# RENCANA STRATEGIS

**TAHUN 2023-2026** 





DINAS KESEHATAN KOTA TASIKMALAYA

#### KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji syukur kehadirat Allah SWT, penyusunan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya Tahun 2023–2026 dapat diselesaikan.

Rencana strategis merupakan penjabaran dari Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Kota Tasikmalaya tahun 2005-2025 dan Rencana Pembangnan Daerah Tahun 2023-2026 yang memuat Misi, Visi, Tujuan, Sasaran, Strategi, Arah Kebijakan dan Program Pembangunan kota Tasikmalaya.

Penyusunan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Tahun 2023-2026 dilakukan sebagai tindak lanjut diterbitkannya Intsruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 70 tahun 2021 tentang Penyusunan Dokumen Perencanaan Pembangunan Daerah Bagi Daerah Dengan Masa Jabatan Kepala Daerah Berakhir pada Tahun 2022.

Rencana Strategis ini diharapkan dapat menjadi acuan dan pedoman dalam melaksanakan kegiatan bidang Kesehatan agar dapat menentukan rencana, program dan kegiatan sesuai tujuan dan sasaran serta dapat berjalan sesuai dengan Visi, Misi dan Program Pembangunan kota Tasikmalaya tahun 2023–2026.

Tasikmalaya, 2022 Kepala Dinas Kesehatan

Uus Supangat, dr NIP. 19700903 200604 10 008

i

# **DAFTAR ISI**

KATA I	PENGANTAR	i
DAFTAR	ISI	ii
BAB I		1
1.1	Latar Belakang	1
1.2	Dasar Hukum	4
1.3	Maksud dan Tujuan	7
1.4	Sistematika Penulisan	8
BAB II		10
2.1.	Tugas, Fungsi, dan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan	10
2.1	1.1. Tugas Pokok	10
2.	1.2. Fungsi	10
2.	1.3. Struktur Organisasi Dinas Kesehatan	11
2.2.	Sumber Daya Manusia	13
2.3.	Sarana dan Prasarana Pelayanan Kesehatan	14
2.4.	Lingkungan Strategis yang Berpengaruh	14
2.4	4.1 Gambaran Umum Wilayah	14
2.4	4.2 Derajat Kesehatan Masyarakat	15
2.4	4.3 Pola Penyakit	16
2.5.	Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan	20
2.3	5.1. Cakupan Pelayanan Kesehatan Keluarga dan Gizi	21
2.5	.2 Cakupan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	22
2.3	5.3 Cakupan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	23
2.3	5.4. Cakupan Upaya Promosi dan pemberdayaan Masyarakat	24
2.3	5.5 Cakupan Jaminan Kesehatan	24
2.3	5.6. Cakupan Mutu Fasilitas dan Sumber daya Kesehatan	24
2.3	5.7. Cakupan Standar Paelayanan Minimal (SPM) Kesehatan	25
2.6.	Kinerja Pelayanan RSUD dr.Soekardjo	26
2.6	5.1. Indikator Kinerja Utama	26
2.6	5.2. Standar Pelayanan Minimal (SPM)	27
2.6	5.3. Sanitasi dan kesehatan lingkungan	28
2.7.	Dana Kesehatan	29
2.7	7.1. Dinas Kesehatan	29
2.7	7.2. RSUD dr.Soekardjo	29
2.8 7	Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan Kesehatan	33
2.8	8.1. Dinas Kesehatan	33
2.8	8.2. RSUD dr. Soekardjo	34
BAB II	I	36
	Identifikasi permasalahan berdasarkan tugas dan fungsi pelayanan Dinas Kesehatan	
3	1.1. Masalah utama yang dihadapi oleh Dinas Kesehatan	38

3.1.2. Ma	salah yang dihadapi oleh RSUD dr. Soekardjo	38
3.2. Telaaha	an Visi, Misi Pemerintah Kota Tasikmalaya dalam RPJP 2005-2025	39
3.2.1 Visi		39
3.2.2 Misi		39
3.2.3 Uns	sur visi dan misi yang terkait dengan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan	39
	ian tujuan dan sasaran pada misi yang terkait dengan tugas dan fungsi perangk	
3.2.5 Fak	tor pendorong dan faktor penghambat dalam pencapaian visi dan	40
3.3 Telaah l	Renstra Kementerian Kesehatan dan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi	41
3.3.1 Ren	stra Kementerian Kesehatan 2020-2024	41
3.3.2 Ren	stra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat	42
	n Rencana Tata Ruang Wilayah Dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis RTRW n 2012 dan RDTR Perda 2014	
3.4.1 Ren	cana Tata Ruang Wilayah Kota Tasikmalaya Berdasarkan Peraturan Daerah	42
3.4.2 Tuji	uan Penataan Ruangan	43
3.4.3 Ren	cana Detail Tata Ruang Kota Tasikmalaya (RDTR)	44
3.5 Pene	entuan Isu-Isu Strategis	45
3.5.1. Isu	strategis berkaitan dengan Keberlanjutan Peningkatan Derajat Kesehatan:	46
3.5.2. Isu	ı strategis berkaitan dengan determinan Struktural, Kapital Sosial & Perilaku:	46
3.5.3. Isu	ı strategis dalam Sistem Kesehatan	47
3.5.4. Isu	ı-isu strategis Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya	48
BAB IV		49
4.1 Tuju	an dan Sasaran Jangka Menengah Dinas Kesehatan	49
BAB V		53
5.1 State	egi	53
5.2. Arah K	ebijakan	53
5.2.1.	Dinas Kesehatan	53
5.2.2.	RSUD dr. Soekardjo	54
BAB VI		55
	Program, Kegiatan, Indikator Kinerja, Kelompok Sasaran dan Pendanaan Indik	
6.2. Kegia	atan	73
6.2.1.	Dinas Kesehatan	73
6.2.2.	RSUD dr. Soekardjo	74
		٦,

# BAB I PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud. Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berdasarkan pada perikemanusiaan, pemberdayaan dan kemandirian adil dan merata serta pengutamaan dan manfaat dengan perhatian khusus pada penduduk rentan, antara lain ibu, bayi, anak, lanjut usia dan keluarga miskin.

Arah kebijakan RPJMN 2020-2024 di fokuskan pada upaya meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta dengan penekanan pada penguatan pelayanan kesehatan dasar (*Primary Health Care*) dan peningkatan upaya promotif dan preventif didukung oleh inovasi dan pemanfaatan teknologi. Untuk itu strategi RPJMN dilaksanakan melalui program berikut (1). Peningkatan kesehatan ibu, anak, KB dan kesehatan reproduksi; (2). Percepatan perbaikan gizi masyarakat; (3). Peningkatan pengendalian penyakit; (4). Pembudayaan Germas; (5). Penguatan sistem kesehatan dan pengawasan obat dan makanan; serta (6). Penguatan pelaksanaan Jaminan sosial.

Hal ini juga senada dengan visi misi Presiden dalam program Kabinet Indonesia Maju 2020 - 2024, maka arah kebijakan Kementerian Kesehatan yaitu Pertama, Penguatan pelayanan kesehatan primer, Puskesmas dengan jaringannya. Kedua, Pelayanan kesehatan menggunakan pendekatan siklus hidup, mulai dari Ibu hamil, bayi, anak balita, anak usia sekolah, remaja, usia produktif, dan lansia, dan intrevensi secara kontinyum (promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif) dengan penekanan pada promotif dan preventif.

Kemudian ketiga, Penguatan pencegahan faktor risiko, deteksi dini, dan aksi multisektoral dengan pembudayaan GERMAS, guna pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular. Keempat, Penguatan sistem kesehatan di semua level pemerintahan menjadi responsif dan tangguh, guna mencapai cakupan kesehatan kesehatan semesta (no one left behind).

Dan kelima, Peningkatan sinergisme lintas sektor, pusat dan daerah, untuk menuju konvergensi dalam intervensi sasaran prioritas dan program prioritas, termasuk integrasi lintas program dengan pendekatan keluarga (Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga/PIS-PK). Adapun Penguatan Pembangunan Nasional bidang Kesehatan periode 2020-2024 dilakukan melalui berbagai aspek yaitu:

- 1. Peningkatan kapasitas daerah: Penguatan pendampingan pembangunan daerah;
- 2. Kemandirian RS: Kapasitas finansial Badan Layanan Umum dan Penurunan ketergantungan.
- 3. Pelibatan Swasta: Pembinaan faskes swasta dan Peningkatan akreditasi faskes swasta
- 4. Penguatan Germas : Penguatan peran Kementerian Kesehatan, advokasi dan pendampingan sektor non kesehatan.
- 5. Pemanfaatan Transformasi Digital: Digitalisasi rekam medis, Sistem rujukan online dan Efisiensi proses pengadaan obat (vaksin dan obat murah).
- 6. Riset Life Sciences: Bahan obat dalam negeri

Isu Nasional bidang kesehatan saat ini yaitu stunting, angka kematian ibu dan angka kematian bayi, perbaikan manajemen jaminan kesehatan nasional, penguatan pelayanan kesehatan, obat serta kemandirian obat dan alat kesehatan. Selain itu terdapat isu kesehatan global yang tengah ramai di Indonesia dan perlu segera ditangani yakni Covid-19 yang mewabah di tingkat global dan telah ditetapkan WHO sebagai *public health emergency and international concern*.

Arah kebijakan, Visi dan Misi Presiden tahun 2020-2024 serta isu nasional tersebut telah dituangkan dalam Perubahan Renstra Dinas Kesehatan tahun 2017-2022. Sehingga tahun 2022 merupakan akhir Renstra dan RPJMD Kota Tasikmalaya.

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 10 Tahun 2016 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2015 Tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2014 Tentang Pemilihan Gubernur, Bupati, dan Walikota Menjadi Undang-Undang, di mana salah satu amanatnya adalah dilaksanakan pemilu kepala daerah serentak secara nasional pada tahun 2024.

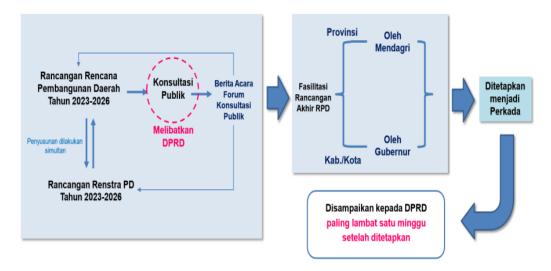
Bagi daerah yang mengalami masa transisi agar menyusun dokumen perencanaan pembangunan jangka menengah periode 2023-2026. Nomenklatur dokumen dimaksud adalah Rencana Pembangunan Daerah (RPD) Tahun 2023-2026. RPD Tahun 2023-2026 merupakan dokumen perencanaan jangka menengah transisi yang disusun secara teknokratis.

Kota Tasikmalaya sebagai salah satu daerah dimana masa jabatan kepala daerahnya akan berakhir pada tahun 2022, maka disusun Rencana Pembangunan Daerah Tahun 2023-2026 sebagaimana diamanatkan dalam Instruksi Menteri Dalam Negeri (Mendagri) Nomor 70 Tahun 2021 tentang Penyusunan Dokumen Perencanaan Pembangunan Daerah. Untuk itu Dinas Kesehatan melakukan penyusunan Rencana Strategi Tahun 2023-2026.

Tahapan penyusunan Renstra sebagaimana diatur dalam pasal 16 ayat 2 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, yaitu sebagai berikut:

- 1. Persiapan Penyusunan Renstra;
- 2. Penyusunan Rancangan Awal Renstra, yang terdiri dari :
  - a. Penyusunan rancangan awal Renstra;
  - b. Pembahasan dan kesepakatan bersama kepala Perangkat Daerah dengan Bidang;
  - c. Konsultasi ke Bappelitbangda;
- 3. Penyusunan Rancangan Renstra;
- 4. Pelaksanaan Forum Perangkat daerah;
- 5. Perumusan Rancangan Akhir Renstra;
- 6. Penetapan Peraturan Daerah Tentang Renstra;

Adapun tahapan proses penyusunan secara rinci dapat dilihat pada gambar berikut:



Gambar 1.1. Bagan Alir Tahapan Penyusunan Rencana Pembangunan Daerah Kota Tasikmalaya

#### 1.2 Dasar Hukum

Peraturan perundang-undangan yang menjadi dasar hukum Perubahan Renstra Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya Tahun 2017-2022 adalah sebagai berikut:

- Undang-Undang Nomor 10 Tahun 2001 tentang Pembentukan Kota Tasikmalaya (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2001 Nomor 90, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4117);
- 2. Undang Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
- 3. 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);
- 4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005 2025 ;
- 5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-UndangNomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
- 6. Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan;

- 7. 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);
- 8. Peraturan Pemerintah Nomor 45 Tahun 2017 tentang Partisipasi Masyarakat dalam Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 225, Tambahan Lembaran Negara Nomor 6133);
- Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Nomor 6178);
- 10.Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);
- 11.Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 80);
- 12. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 10);
- 13.Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2017 tentang Pelaksanaan Pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 136);
- 14. 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 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 310);
- 15.Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 1312);

- 16. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 90 Tahun 2019 tentang Klasifikasi, Kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan Daerah dan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1447);
- 17. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2021 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 1419);
- 18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional;
- 19.Peraturan Menteri Kesehatan No. 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;
- 20.Peraturan Daerah Provinsi Jawa Barat Nomor 8 Tahun 2019 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi Jawa Barat Tahun 2018-2023 (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Barat Tahun 2019 Nomor 8 Seri E, TambahanLembaran Negara Provinsi Jawa Barat Nomor 237);
- 21.Peraturan Daerah Kota Tasikmalaya Nomor 9 Tahun 2006 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah;
- 22. Peraturan Daerah Kota Tasikmalaya Nomor 4 Tahun 2008 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Kota Tasikmalaya Tahun 2011-2031;
- 23. Peraturan Daerah Kota Tasikmalaya Nomor 9 Tahun 2008 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang (RPJP) Kota Tasikmalaya Tahun 2005-2025 (Lembaran Daerah Kota Tasikmalaya Tahun 2008 Nomor 89);
- 24.Peraturan Daerah Kota Tasikmalaya Nomor 12 Tahun 2008 tentang Tata Cara Perencanaan Pembangunan Daerah (Lembaran Daerah Kota Tasikmalaya Tahun 2008 Nomor 96);
- 25. Peraturan Daerah Kota Tasikmalaya Nomor 9 Tahun 2008 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Kota Tasikmalaya Tahun 2005;
- 26. Peraturan Daerah Kota Tasikmalaya Nomor 4 Tahun 2012 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Kota Tasikmalaya Tahun 2011-2031 (Lembaran Daerah Kota Tasikmalaya Tahun 2012 Nomor 133);
- 27.Peraturan Daerah Kota TasikmalayaNomor 1 Tahun 2016 tentang Pokok-Pokok Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Kota Tasikmalaya Tahun 2016 Nomor 70);

- 28.Peraturan Daerah Kota Tasikmalaya Nomor 5 Tahun 2016 tentang Urusan Pemerintahan yang menjadi Kewenangan Pemerintah Kota Tasikmalaya (Lembaran Daerah Kota Tasikmalaya Tahun 2016 Nomor 178);
- 29.Peraturan Daerah Kota Tasikmalaya Nomor 10 Tahun 2019 tentang Penyelenggraan Kesehatan Di Kota Tasikmalaya;
- 30.Peraturan Daerah Kota Tasikmalaya Nomor 11 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kota Tasikmalaya Nomor 7 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kota Tasikmalaya Tahun 2019 Nomor 11).
- 31. Peraturan Walikota Tasikmalaya Nomor 48 Tahun 2021 tentang Susunan Organisasi, Kedudukan, Tugas Pokok, Fungsi dan Tata Kerja Perangkat Daerah (Berita Daerah Kota Tasikmalaya Tahun 2021 Nomor 48);
- 32. Peraturan Walikota Tasikmalaya Nomor 49 Tahun 2021 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja UPTD Khusus RSUD dr. Soekardjo Pada Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya.

#### 1.3 Maksud dan Tujuan

Disusunnya Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya adalah sebagai acuan pelaksanaan program dan tolok ukur penilaian kinerja pembangunan kesehatan Kota Tasikmalaya tahun 2023 sampai dengan tahun 2026 dan sebagai acuan dalam penyusunan dokumen perencanaan tahunan (untuk periode 1 tahun) yaitu Rencana Kerja Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya.

Rencana Strategis Dinas Kesehatan ini diharapkan akan dapat memberikan kejelasan arah dan sasaran Pembangunan Kesehatan di Kota Tasikmalaya dalam upaya mendukung visi Rencana Pembangunan Jangka Panjang (RPJP) pemerintah Kota Tasikmalaya 2005-2025 yaitu "Dengan Iman dan Takwa Kota Tasikmalaya sebagai Pusat Perdagangan dan Industri Termaju di Jawa Barat".

Renstra Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya ini disusun dengan maksud dan tujuan sebagai berikut :

 Memberikan arahan tujuan, sasaran, strategi, kebijakan, program dan kegiatan pembangunan selama kurun waktu tahun 2023-2026 dalam pelaksanaan tugas pokok dan fungsi perangkat daerah dalam mendukung Visi dan Misi RPJP Kota Tasikmalaya.

- 2. Menyediakan tolok ukur kinerja pelaksanaan program dan kegiatan perangkat daerah untuk kurun waktu tahun 2023-2026 dalam pelaksanaan tugas dan fungsinya sebagai dasar dalam melakukan pengendalian dan evaluasi kinerja Dinas Kesehatan.
- 3. Memberikan pedoman bagi seluruh aparatur Dinas Kesehatan dalam menyusun Rencana Kerja (Renja) Dinas Kesehatan yang merupakan dokumen perencanaan perangkat daerah tahunan dalam kurun waktu tahun 2023-2026.

#### 1.4 Sistematika Penulisan

Adapun sistematika penulisan dan susunan garis besar isi dokumen Renstra Perangkat Daerah adalah sebagai berikut :

#### Bab I Pendahuluan

Bab ini berisi tentang latar belakang, landasan hukum, maksud dan tujuan, sistematika penulisan Rencana Strategis perangkat daerah tahun 2023-2026.

## Bab II Gambaran Pelayanan Perangkat Daerah

Bab ini berisi tentang tugas, fungsi, dan struktur organisasi perangkat daerah, sumber daya perangkat daerah, kinerja pelayanan perangkat daerah, serta tantangan dan peluang pengembangan pelayanan perangkat daerah.

## Bab III Permasalahan dan Isu-Isu Strategis Perangkat Daerah

Bab ini berisi tentang identifikasi permasalahan berdasarkan tugas dan fungsi pelayanan perangkat daerah, telaahan terhadap visi dan misi Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Kota Tasikmalaya tahun 2005-2025, telaahan terhadap Renstra Kementerian/lembaga, telaahan Renstra perangkat daerah Provinsi, telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah (RTRW), telaahan Kajian Lingkungan Hidup Strategis (KLHS), serta Penentuan isu-isu Strategis.

#### Bab IV Tujuan dan Sasaran,

Bab ini berisi tentang tujuan dan sasaran jangka menengah perangkat daerah yang mengacu kepada tujuan dan sasaran jangka menengah daerah yang tertuang dalam RPJMD

## Bab V Strategi dan Arah Kebijakan

Bab ini dikemukakan rumusan pernyataan Perubahan strategi dan arah kebijakan perangkat daerah dalam lima tahun mendatang yang mengacu kepada strategi dan arah kebijakan jangka menengah daerah yang tertuang dalam RPJMD

# Bab VI Rencana Program dan Kegiatan serta Pendanaan

Bab ini berisi rencana program dan kegiatan, indikator kinerja, kelompok sasaran, dan pendanaan indikatif perangkat daerah tahun 2017-2022.

# Bab VII Kinerja Penyelenggaraan Bidang Urusan

Bab ini berisi indikator kinerja Perangkat Daerah yang secara langsung menunjukkan kinerja yang akan dicapai Perangkat Daerah sebagai komitmen untuk mendukung pencapaian tujuan dan sasaran RPJMD.

# Bab VIII Penutup

Bab ini berisi tentang catatan penting yang perlu mendapat perhatian, baik dalam rangka pelaksanaannya maupun seandainya ketersediaan anggaran tidak sesuai dengan kebutuhan, kaidah-kaidah pelaksanaan Renstra perangkat daerah dan rencana tindak lanjut

# BAB II GAMBARAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN

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

Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya berfungsi sebagai pembantu Walikota dalam melaksanakan tugas dan kewenangan di bidang pengelolaan kesehatan dan merupakan unsur pelaksana Pemerintah Kota Tasikmalaya yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Walikota Tasikmalaya. Dasar pembentukan Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya adalah Peraturan Daerah Kota Tasikmalaya Nomor 11 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kota Tasikmalaya Nomor 7 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah.

Kemudian untuk pelaksanaannya diatur dalam Peraturan Walikota Tasikmalaya Nomor 48 Tahun 2021 tentang Susunan Organisasi, Kedudukan, Tugas Pokok, Fungsi dan Tata Kerja Perangkat Daerah (Berita Daerah Kota Tasikmalaya Tahun 2021 Nomor 48).

Terkait kedudukan RSUD, pada paragraf 1 pasal 21 disebutkan bahwa RSUD dr. Soekardjo merupakan bagian dari Dinas Kesehatan. Sehingga Status RSUD dr. Soekardjo yang tadinya Organisasi Perangkat Daerah (OPD) menjadi UPTD Khusus. Dalam hal tugas dan fungsinya diatur dalam Peraturan Walikota Tasikmalaya Nomor 49 tahun 2021 tentang Pembentukan Organisasi Dan Tata Kerja Unit Pelaksanaan Teknis Daerah Khusus Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Pada Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya.

## 2.1.1. Tugas Pokok

Dinas Kesehatan mempunyai tugas pokok membantu Walikota melaksanakan urusan pemerintahan daerah dan tugas pembantuan di bidang kesehatan.

# 2.1.2. Fungsi

Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya dalam melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud menyelenggarakan fungsi :

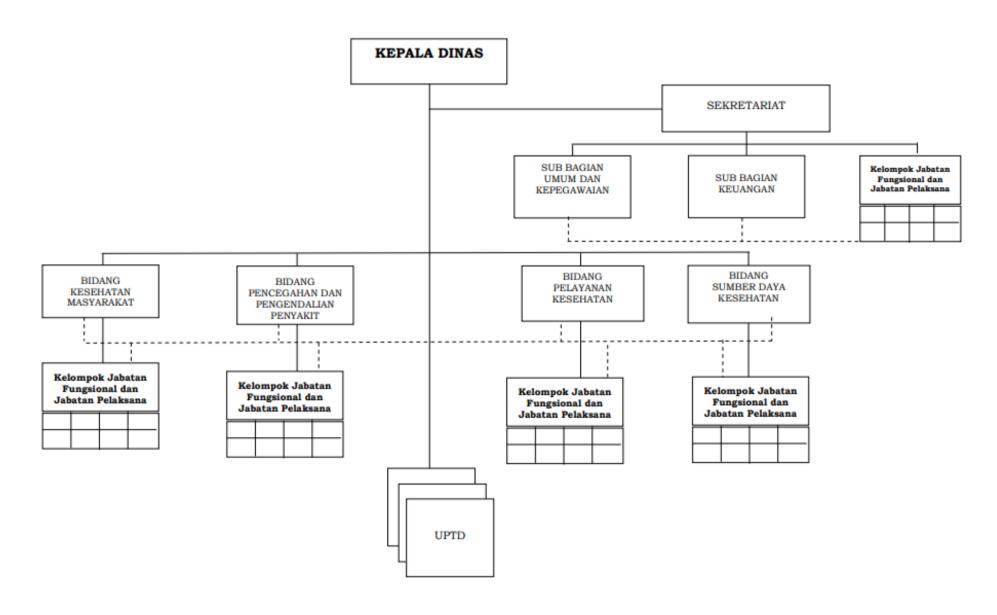
- a. Perumusan kebijakan dalam penyelenggaraan urusan kesehatan;
- b. Pelaksanaan kebijakan penyelenggaraan urusan kesehatan;
- c. Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan sesuai dengan lingkup tugasnya;
- d. Pelaksanaan pengelolaan administrasi dinas, dan;
- e. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Walikota sesuai dengan tugas dan fungsinya.

## 2.1.3. Struktur Organisasi Dinas Kesehatan

Dalam rangka penyelenggaraan Pemerintahan, Pembangunan dan Pelayanan Masyarakat, Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya ditunjang dengan rincian Struktur Organisasi sebagaimana diatur dalam Peraturan Walikota Tasikmalaya No 48 Tahun 2021 sebagai berikut :

- 1. Kepala Dinas
- 2. Sekretariat, membawahkan:
  - a. Sub Bagian Umum dan Kepegawaian
  - b. Sub Bagian Keuangan
  - c. Kelompok Jabatan Fungsional
  - d. Kelompok Jabatan Pelaksana
- 3. Bidang Pelayanan Kesehatan, membawahkan:
  - a. Kelompok Jabatan Fungsional
  - b. Kelompok Jabatan Pelaksana
- 4. Bidang Kesehatan Masyarakat, membawahkan:
  - a. Kelompok Jabatan Fungsional
  - b. Kelompok Jabatan Pelaksana
- 5. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Membawahkan:
  - a. Kelompok Jabatan Fungsional
  - b. Kelompok Jabatan Pelaksana
- 6. Bidang Sumber Daya Kesehatan, membawahkan;
  - a. Kelompok Jabatan Fungsional
  - b. Kelompok Jabatan Pelaksana
- 7. Unit Pelaksana Teknis Dinas
- 8. UPTD Khusus Rumah Sakit Daerah

## BAGAN STRUKTUR ORGANISASI DINAS KESEHATAN



## 2.2. Sumber Daya Manusia

Jumlah tenaga kesehatan yang bekerja di lingkup Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya pada tahun 2021 sebanyak 6.217 orang, tersebar di berbagai fasilitas kesehatan. Adapun uraian jumlah tenaga kesehatan menurut jenis profesi sebagai berikut:

Tabel 2.1. Jumlah Tenaga Kesehatan menurut Jenis Profesi

NO	JENIS PROFESI	JUMLAH
1.	Medis	437 orang
2.	Keperawatan	1554 orang
3.	Kesehatan Masyarakat	76 orang
4.	Gizi	78 orang
5.	Keteknisian Medis	185 orang
6.	Kebidanan	742 orang
7.	Kefarmasian	266 orang
8.	Kesehatan Lingkungan	37 orang
9.	Keterapian Fisik	16 orang
10.	Teknik Biomedika	218 orang
11.	Asiaten Kebidanan	40 orang
12.	Asisten Kefarmasian	172 orang
13.	Asisten Kesehatan Lingkungan	3 orang
14.	Asisten Gizi	8 orang
15.	Asisten Teknik Biomedika	19 orang
16.	Asisten Keteknisian Medis	8 orang
17.	Asisten Keperawatan	56 orang
18.	Dukungan Manajemen	1892 orang
19.	Struktural	98 orang
20.	Nakes lainnya	58 orang
21.	Undefined	254 orang

Sumber Data: Profil Dinas Kesehatan Tahun 2021

Berdasarkan analisis beban kerja dibandingkan banyaknya SDM yang ada, jumlah tersebut telah mencukupi kebutuhan, sedangkan dari segi kualitas dan kualifikasi pendidikan masih kurang merata, khususnya untuk tenaga-tenaga fungsional kesehatan.

# 2.3. Sarana dan Prasarana Pelayanan Kesehatan

Fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di kota Tasikmalaya terdiri dari fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) yaitu Puskesmas dan jaringannya serta fasilitas kesehatan rujukan yaitu Rumah Sakit, baik pemerintah maupun swasta. Berikut rincian data fasilitas kesehatan di kota Tasikmalaya.

Tabel 2.2.Data Fasilitas kesehatan Kota Tasikmalaya Tahun 2021

NO	JENIS FASIILITAS KESEHATAN	JUMLAH
1.	Rumah Sakit Pemerintah	1 Unit
2.	Rumah Sakit Swasta	11 Unit
3.	Puskesmas	22 Unit
4.	Puskesmas pembantu	22 Unit
5.	Pusling	22 Unit
6.	Klinik Pratama	43 Unit
7.	Pos UKK	47 Unit
8.	Puskesmas PONED	5 Unit
	(Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi	
	Dasar)	
9.	Posyandu	890 Unit
10.	Apotek	282 Unit
11.	Toko Obat	10 Unit
12.	UPT Farmasi	1 Unit
13.	Laboratorium Kesehatan Daerah	1 Unit

Sumber Data: Profil Dinas Kesehatan Tahun 2021

# 2.4. Lingkungan Strategis yang Berpengaruh

# 2.4.1 Gambaran Umum Wilayah

Secara geografis Kota Tasikmalaya terletak antara 108.08'38" BT-108.24'02" BT dan antara 7.10' LS-7.26'32" LS, berada di bagian tenggara Provinsi Jawa Barat, berjarak ±105 Km dari Kota Bandung dan ±255 Km dari Kota Jakarta, dengan luas Wilayah 18.385 Hektar(183,85 Km²) serta batasan administratif pemerintahan sebagai berikut:

- 1. Sebelah Kabupaten Utara. berbatasan dengan Tasikmalaya(Kecamatan Cisayong, Sukaratu) dengan dan Ciamis (Kecamatan Kabupaten Sindangkasih, Cikoneng, Cihaurbeuti), dengan batas fisik Sungai Citanduy;
- 2. Sebelah Selatan, berbatasan dengan Kabupaten Tasikmalaya (Kecamatan Jatiwaras dan Sukaraja);
- 3. Sebelah Barat, berbatasan dengan Kabupaten Tasikmalaya (Kecamatan Sukaratu, Leuwisari, Singaparna, Sukarame, Sukaraja) dengan batas fisik Sungai Ciwulan;
- 4. Sebelah Timur, berbatasan dengan Kabupaten Tasikmalaya (Kecamatan Manonjaya dan Gunung Tanjung) dengan batas fisik saluran irigasi Cikunten II dan Sungai Cileuwimunding.

Dengan luas wilayah 183,80 km² atau 18.385,07 Ha, secara administratif pemerintahan Kota Tasikmalaya terbagi atas 10 Kecamatan dan 69 kelurahan dengan penduduk pada tahun 2021 berjumlah 723.921 orang yang terdiri dari 367.563 orang laki-laki dan 356.358 orang perempuan. (Sumber data: Badan Pusat Statistik Kota Tasikmalaya tahun 2021).

Jumlah penduduk usia Balita 47.385 jiwa, usia produktif 15-59 Tahun 472.448 jiwa, Penduduk Usia Lanjut > 60 Tahun 79.909 jiwa dan kepadatan penduduk Tahun 2021 sebesar 3,930 jiwa per km2.

#### 2.4.2 Derajat Kesehatan Masyarakat

Pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, meningkatkan mutu sumber daya manusia dan produktifitas yang dapat meningkatkan taraf hidup. Salah satu tolok ukur keberhasilan adalah meningkatnya derajat kesehatan secara lebih merata yang berdampak kepada penurunan angka kematian bayi dan balita, meningkatkan kesehatan ibu dan anak, meningkatkan status gizi masyarakat dan memperpanjang usia harapan hidup.

Berdasarkan data bidang Kesehatan Masyarakat bahwa angka kematian bayi tahun 2021 yaitu 8,6 per 1000 Kelahiran Hidup, sedangkan target yang harus dicapai yaitu 5,72 per 1000 Kelahiran hidup. Angka ini terjadi peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya. Peningkatan juga terjadi pada angka Kematian Ibu, yaitu 312,5 per 1000 Kelahiran Hidup pada tahun 2021. Capaian ini belum memenuhi target yang ditetapkan dalam Indikator Kinerja Dinas Kesehatan yaitu 145,18 per 1000 Kelahiran hidup.

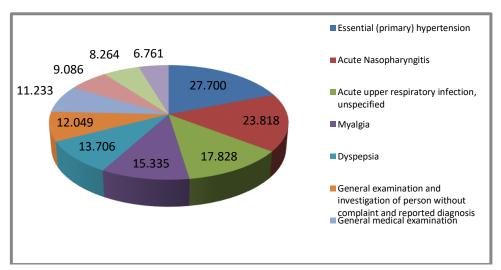
Dengan demikian program penurunan Angka Kematian Bayi dan Ibu di Kota Tasikmalaya belum berhasil. Hal ini terjadi pada masa pandemi Covid-19 yang telah berlangsung selama 2 tahun, dimana beberapa kasus kematian ibu tercatat akibat terinfeksi virus Covid-19.

# 2.4.3 Pola Penyakit

## 2.4.3.1. Puskesmas

Data kesakitan di Puskesmas pada tahun 2020 yang menempati urutan pertama yaitu penyakit Hipertensi dengan jumlah kasus sebanyak 27.700 kasus. Jika dibandingkan dengan tahun 2019, penyakit yang menduduki posisi pertama yaitu Nasufaringitis akut, yaitu termasuk penyakit menular. Seperti halnya pola penyakit yang dominan terjadi pada tahun 2017 dan 2018. Artinya terjadi perubahan pola penyakit yang sebelumnya penyakit menular menjadi penyakit tidak menular. Kondisi tersebut sangat berkaitan dengan gaya hidup pada era globalisasi. Rincian 10 penyakit terbanyak pada tahun 2020 dapat dilihat pada Gambar 2.1 berikut ini:

Gambar 2.1 Persentase 10 Besar Penyakit Penderita Rawat Jalan di Puskesmas untuk Semua Golongan Umur di Kota Tasikmalaya Tahun 2020



Sumber: LB 1, SP3 Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya Tahun 2020

## 2.4.3.2. RSUD dr. Soekardjo

Jumlah kasus di tahun 2021 mengalami penurunan sebanyak 13.362 kasus (71,19%) dari jumlah kasus di tahun 2020 sebanyak 18.770 menjadi 5.408 kasus di tahun 2021. Pada tahun 2021 Tuberkulosis Paru menjadi kasus terbanyak, tercatat ada 995 kasus (21,91%) dan Soft Tissue Tumor menjadi peringkat kedua dengan kasus sebanyak 736 (16,24%).

Tabel 2. 3 Pola Morbiditas Penyakit Rawat Jalan Tahun 2017-2021

Jenis / Kasus	20	17	Jenis / Kasus	20	2018 Jenis / Kasus		2019		Jenis / Kasus			Jenis / Kasus	202	21
Penyakit	Jumlah	%	Penyakit	Jumlah	%	Penyakit	Jumlah	%	Penyakit	Jumlah	%	Penyakit	Jumlah	%
Tuberkolosis paru	4.997	19,34	Gagal ginjal lainnya	7.815	29,33	Gagal Jantung	3.081	27,74	CKD	11.113	59,21	Tuberkulosis Paru	1.490	27,55
Gagal ginjal lainnya	4.000	15,48	Gagal Jantung	6.133	23,02	Tuberkolosis Paru	1.898	17,09	CHF	1.993	10,62	Impacted Teech	739	13,66
Gagal ginjal	3.879	15,01	Tuberkolosis Paru	3.049	11,44	Soft tisue tumor	1.774	15,97	TB Paru	1.590	8,47	Nefrolithiasis	580	10,72
Soft tisue tumor	2.693	10,42	Soft Tisue Tumor	2.174	8,16	Diare	1.176	10,59	DHF	816	4,35	BPH	534	9,87
Diabetes Melitus	2.374	9,18	Gangguan reflaksi dan oakomodasi	1.886	7,08	Impacted	908	8,17	GEA	800	4,26	STT	443	8,19
Penyakit pulpa dan periapikal	2.155	8,34	Penyakit Kulit dan Jaringan Subkutan Lainnya	1.317	4,94	Stroke	716	6,45	Imfakteed	587	3,13	Necrosis	394	7,29
Gangguan reflaksi dan oakomodasi	2.142	8,29	Stroke	1.306	4,90	Anemia	512	4,61	BPH	561	2,99	Cerumen	373	6,90
Diare	1.291	5,00	Diare	1.128	4,23	Penyakit telinga dan proseus mastoid	459	4,13	Dispepsia	545	2,90	KSI	356	6,58
Asma	1.247	4,83	Penyakit telinga dan proseus mastoid	935	3,51	Gangguan Reflaksi dan Oakomodasi	447	4,02	Stroke	403	2,15	HIL	304	5,62
Penyakit telinga dan proseus mastoid	1.062	4,11	Hiperplasia Prostat	898	3,37	DHF	137	1,23	Penyakit telinga dan proseus mastoid	362	1,93	Myopia	195	3,61
Jumlah	25.840	100,00	Jumlah	26.641	100,00	Jumlah	11.108	100,00	Jumlah	18.770	100,00	Jumlah	5.408	100,00

Penurunan pola angka kesakitan atau morbiditas juga terjadi pada jumlah kasus/pasien rawat inap. Dalam kurun waktu tahun 2017 sampai dengan tahun 2021 pola angka kesakitan atau morbiditas pasien rawat inap terdapat beberapa pergeseran. Pada tahun 2020 Pandemi Covid 19 masuk kedalam 10 besar penyakit rawat inap RSUD dr. Soekardjo sebanyak yaitu 665 kasus (14,10%). Pada tahun 2021 hampir semua penyakit yang masuk dalam 10 penyakit teratas mengalami penurunan, kecuali untuk kasus Covid yang memuncak dengan jumlah kasus sebanyak 2.785 kasus (61,10%). Adapun kasus-kasus anemia, diare dan tuberculosis paru masih menempati 10 jenis penyakit terbesar di RSUD Kota Tasikmalaya.

Tabel 2.4 Pola Morbiditas Penyakit Rawat Inap Tahun 2017-2021

Jenis / Kasus	Tahun	2017	Jenis /	Tahun	2018	Jenis /	Tahur	2019	Jenis /	Tahun	2020	Jenis /	Tahun	2021
Penyakit	Jumlah	%	Kasus Penyakit	Jumlah	%	Kasus Penyakit	Jumlah	%	Kasus Penyakit	Jumlah	%	Kasus Penyakit	Jumlah	%
Diare	871	14,25	CHF(Conge stive Heart Failvre)	899	14,71	Diare	1.059	18,67	DHF (Dengue Haemoragic Fever)	1.023	21,69	Covid 19	2.735	61,28
Anemia	782	12,79	Diare	802	13,12	DHF (Dengue Haemoragi c Fever)	841	14,82	GEA	687	14,57	GEA	484	10,84
Stroke	734	12,01	STT(Soft Tisu Tumor)	654	10,70	TB Paru	798	14,07	COVID-19	665	14,10	Anemia	264	5,92
TB Paru	731	11,96	Anemia	523	8,56	CHF(Conge stive Heart Failvre)	746	13,15	CKD(Chron ic Kidney Disease)	522	11,07	DHF	253	5,67
CHF(Congestiv e Heart Failvre)	731	11,96	CKD(Chron ic Kidney Disease)	448	7,33	Anemia	627	11,052	CHF(Conge stive Heart Failvre)	458	9,71	BRONCHO PNEUMONI A	175	3,92
CKD(Chronic Kidney Disease)	685	11,21	Stroke Infark	416	6,81	Demam Typhoid	411	7,24	Anemia	351	7,44	CKD	174	3,90
STT	471	7,70	Pneumonia	384	6,28	CKD (Chronic Kidney Disease)	370	6,52	TB Paru	307	6,51	TB Paru	117	2,62
Hernia inguinal	461	7,54	Hernia	320	5,23	STT (Soft Tisue Tumor)	323	5,69	Stroke	236	5,00	Cholelithias is	114	2,55
Pneumonia	421	6,89	Diabetes Mellitus	314	5,14	Hernia	250	4,41	Cholelithias is	236	5,00	STROKE	76	1,70
Diabetes Melitus	226	3,70	Stroke	290	4,74	Pneumonia	248	4,37	Diabetes Melitus	231	4,90	HIL	71	1,59
Jumlah	6.113	100,00	Jumlah	6.113	82,61	Jumlah	5.673	100,00	Jumlah	4.716	100,00	Jumlah	4.463	100,00

# 2.4.4. Status Gizi

Keadaan gizi yang baik merupakan prasyarat terciptanya sumber daya manusia masa depan yang berkualitas. Anak yang mengalami masalah gizi pada usia dini akan mengalami gangguan tumbuh kembang dan meningkatkan kesakitan, penurunan produktivitas serta kematian. Masalah Gizi penduduk merupakan

masalah yang tersembunyi, yang berdampak pada tingginya angka kesakitan dan kematian.

Kurang asupan dan absorpsi gizi mikro dapat menimbulkan konsekuensi pada status kesehatan, pertumbuhan, mental dan fungsi lain (kognitif, sistim imunitas, reproduksi dan lain-lain). Sedangkan kekurangan gizi makro dalam hal ini energi dan protein, akan menyebabkan penyakit gizi yang kronis diantaranya marasmus, kwashiokor dan gabungan marasmus dan kwasiorkor.

Sedangkan kelebihan asupan zat gizi terutama zat gizi makro akan menyebabkan terjadinya kegemukan (obesitas) yang pada akhirnya akan menyebabkan terjadinya penyakit-penyakit degeneratif misalnya jantung dan pembuluh darah, diabetes mellitus, dll.

# 1. Persentase Berat Bayi Lahir Rendah

Pada kasus ibu hamil apabila terjadi kekurangan asupan makanan maka kemungkinan besar terjadi Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR). Pada tahun 2020 jumlah BBLR sebanyak 159 bayi (2,8%), mengalami penurunan dibandingkan tahun 2019 dan tahun 2018 dimana persentase BBLR sebesar 3,2% dan 5,1%. Jumlah BBLR terbanyak terjadi di wilayah Puskesmas Bungursari dan terendah di wilayah Puskesmas Cihideung.

#### 2. Persentase Balita Gizi Kurang, Balita Pendek dan Balita Kurus

Persentase Balita Gizi Kurang pada tahun 2020 sebesar 8,7% (3.850 balita), sedangkan pada tahun 2019 sebesar 7,6% dan tahun 2018 adalah 2,0%. Dengan demikian terjadi kenaikan yang cukup signifikan. Adapun wilayah dengan persentase balita Gizi Kurang tertinggi yaitu puskesmas Purbaratu sebesar 11,8%.

Persentase Balita Pendek pada tahun 2020 sebesar 12,5% (5.553 balita), tersebar di seluruh wilayah kota Tasikmalaya. Terjadi peningkatan dibandingkan tahun 2019 yaitu sebesar 10,9% (5.373 kasus). Adapun wilayah dengan persentase balita Gizi Pendek tertinggi yaitu puskesmas Sangkali sebesar 25,6%.

Persentase Balita Kurus pada tahun 2020 sebesar 4,2% (1.861 balita), tersebar di seluruh wilayah kota Tasikmalaya.

Terjadi peningkatan dimana pada tahun 2019 sebesar 3,4% (1.679 kasus), Adapun wilayah dengan persentase Balita Gizi Kurus tertinggi yaitu puskesmas Kersanagara sebesar 7,4%.

#### 3. Persentase Balita dengan Gizi Buruk

Status gizi yang masih merupakan masalah kesehatan masyarakat pada tahun 2019 adalah Prevalensi Kekurangan Energi Protein (KEP). Pemantauan status gizi (PSG) berdasarkan Indeks Berat Badan terhadap Umur menggambarkan keadaan gizi masyarakat. Persentase Balita Gizi Buruk pada tahun 2020 sebesar 1,01% (499 balita). Jika dibandingkan dengan 2019 dan 2018 yaitu sebesar 0,45% dan 0,37%, mengalami peningkatan dan tidak tercapainya target prevalensi Gizi Buruk.

Masalah gizi yang saat ini menjadi salah satu Program Prioritas Nasional yaitu Stunting (pendek), dimana kota Tasikmalaya masih tinggi Prevalensinya. Pada tahun 2020 angkanya mencapai 17,58% (7.731 balita). Angka tersebut belum mencapai target dan mengalami peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya.

## 2.5. Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan

Tabel 2.5. Pencapaian Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya Tahun 2018-2021

No	Indikator		Targe	t Renstra	Tahun			Realisasi	Tahun		Rasio Capaian Tahun				
INO	markator	2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2018	2019	2020	2021	
1	Persentase masyarakat miskin mendapat jaminan kesehatan	42	47	67,5	76,9	68,3	40	42,3	29,5 3	63,2	95,24	90	43,75	82,18	
2	Angka Kematian Bayi	5,72	5,29	6,15	5,72	5,29	6,72	5,295	8,35	8,6	88,0	99,9	135,77	150,35	
3	Angka Kematian Ibu	101	83,89	162,2 5	145,1 8	125,0 9	151,6	93,94	202, 55	312,5	49,9	88,0	124,84	215,25	
4	Prevalensi Stunting	11	10,5	20,1	19,1	18,1	10,8	10,9	17,5 7	14,81	98,2	96,2	87,41	77,54	
5	Persentase capaian SPM penyakit menular dan tidak menular	100	100	100	100	100	100	100	43,1 3	59,80	100	100	43,13	59,80	
6	Persentase Puskesmas Terakreditasi	100	100	100	100	100	100	100	95,4 5	95,5	100	100	95,45	95,50	

7	Persentase layanan jaminan											116,3		
	kesehatan nasional masyarakat	80	85	90	95	100	99,01	98,9	100	81,6	123,8	5	111,11	85,89
8	Persentase ketersediaan obat dan pelayanan kefarmasian sesuai standar	60	70	90	90	100	79,3	85,2	48,5 7	95,25	132,2	121,7 1	53,97	105,83
9	Cakupan pelayanan kesehatan ibu, anak dan remaja	100	100	100	100	100	94,9	95,6	81,6 2	93,34	94,9	95,6	81,62	93,34
10	Persentase Rumah Tangga yang ber Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	34	36	38	45,1 3	50	40,25	39,16	41,3 7	41,25	118,4	108,8	108,87	91,40
11	Persentase balita gizi buruk	0	0	0	0	0	0,37	0,45	1,02	0,82	122,9	95,3	0	0
12	Capaian Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Kesehatan Olahraga yang memenuhi standar	43	48	53	54,2 5	59,36	43,0	55,9	15	38,21	100	116,4 6	28,30	70,43
13	Persentase Puskesmas sesuai standar permenkes 75	70	80	90	95	100	66	81	36,3 7	77	94,29	101,2 5	40,41	81,05
14	Persentase pemenuhan sarana dan prasarana kesehatan sesuai standar	25	40	80	80	80	24,9	71,4	40,6 3	71	99,6	178,5	50,79	88,75
15	Persentase pelayanan kesehatan keluarga	50	65	75	85	100	70,75	72,5	100	68,9	141,5	111,5 4	133,33	81,06
16	Persentase Penyakit menular ditangani sesuai tatalaksana standar	100	100	100	100	100	100	100	100	61,7	100	100	100	61,70
17	Persentase penyakit tidak menular yang ditangani sesuai tatalaksana standar	100	100	100	100	100	100	100	100	60,33	100	100	100	60,33

Sumber Data: Laporan SAKIP Dinas Kesehatan Tahun 2021

# 2.5.1. Cakupan Pelayanan Kesehatan Keluarga dan Gizi

- Jumlah kematian ibu sebanyak 36 kasus. Jumlah lahir hidup 11.520. Angka Kematian Ibu 36/11.520 x 100.000=312,5 per 100.000 Kelahiran Hidup
- Jumlah kematian bayi sebanyak 99 kasus dari jumlah lahir hidup
   11.520. Angka Kematian Bayi 8,6 per 1.000 Kelahiran Hidup
- 3. Jumlah ibu hamil mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar 11.842 orang (101,11%).
- 4. Jumlah ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan persalinan oleh tenaga kesehatan 11,523 (103,09).
- 5. Jumlah bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai

- 6. standar 11.368 bayi (98,68%).
- 7. Jumlah balita mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar 42.447 balita (89,58%).
- 8. Jumlah anak usia pendidikan dasar mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar 37.936 anak (87,8%).
- 9. Jumlah orang usia produktif (15-59 tahun ) mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar 95.343 orang (20,18%).
- 10. Jumlah warga negara usia lanjut (<u>></u>60 tahun) mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar 8.566 orang (11,14%).
- 11. Kunjungan baru ibu hamil atau yang biasa disebut K1 ibu hamil mencapai 106,61%. Sedangkan frekuensi kunjungan 4 kali (K4) mencapai 101,11%.
- 12. Prevalensi Stunting sebanyak 6.243 kasus (14,81%).
- 13. Persentase kasus balita gizi buruk sebanyak 347 anak (0,82%)
- 14. Capaian SPM pelayanan Kesehatan Masyarakat 48,9%.
- 15. Cakupan pelayanan kesehatan ibu, anak dan remaja 93,34%

# 2.5.2 Cakupan Pelayanan Kesehatan Lingkungan

- 1 Capaian Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Kesehatan Olahraga yang memenuhi standar 38,21%.
- 2 Persentase kelurahan ODF (Open Defecasion Free) 10,14% (10 Kelurahan).
- 3 Puskesmas yang melaksanakan Kesehatan Kerja Dasar, Pos UKK:
  47 Pos UKK.
- 4 Puskesmas yang Melaksanakan Kesehatan Olah raga Dasar 0, Usia anak Sekolah + usia produktif + jemaah haji = 574.286.
- 5 Jumlah penduduk yang memiliki akses terhadap sanitasi layak = 209.716 Kepala Keluarga (63%).
- 6 Jumlah Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) = 1,700 TFU dan TFU Memenuhi Syarat 537 TFU.

- 7 Penyelenggaraan kota sehat Kota Tasikmalaya pada tingkat Swasti Saba Wistara 1 karena indikator Kelurahan ODF masih rendah dan akses sanitasi layak masih rendah.
- 8 Jumlah Tempat Pengelolaan Makanan (TPM): 471 TPM. Jumlah TPM dibina = 254 TPM (53,9%). Jumlah TPM yang memiliki sertifikat laik higiene yang masih berlaku = 40 TPM (8,5%).
- 9 Jumlah Tempat Pengelolaan Makanan Jajanan (TP-Makjan): 1720 TPM-Makjan. Jumlah TP-Makjan dibina: 527 TP-Makjan (30,64%), TP-Makjan yang memiliki stiker pembinaan yang masih berlaku: 206 TP-Makjan (11,98%)

# 2.5.3 Cakupan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular

- 1. Jumlah penderita hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar 110.836 orang (51,37%).
- 2. Jumlah penderita diabetes melitus mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar 4.427 orang (45,51%).
- 3. Jumlah penderita orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar 807 orang (84,5%).
- 4. Jumlah penderita baru tuberkulosis mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar 5.082 orang (44,21%).
- 5. Jumlah orang dengan risiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar 13.891 orang (78,75%).
- 6. Persentase capaian SPM penyakit menular dan tidak menular 59,8%.
- 7. Kelurahan yang mencapai UCI dengan cakupan imunisasi lengkap (dinilai dari cakupan imunisasi campak) mencapai 80 % (target 95%).
- 8. Imunisasi Dasar Lengkap 85% (target 95%).

# **2.5.4.** Cakupan Upaya Promosi dan pemberdayaan Masyarakat

- 2.5.4.1.1. Persentase Rumah Tangga yang ber-Perilaku Hidup Bersih dan Sehat 41,25% (73.447 rumah tangga.
- 2.5.4.1.2. Upaya kesehatan bersumber dari masyarakat mencakup Posyandu, Kelurahan Siaga, Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren), Saka Bhakti Husada (SBH).
- 2.5.4.1.3. Jumlah Posyandu seluruhnya 890 dengan jumlah posyandu aktif (Posyandu Purnama dan Mandiri) sebanyak 71,8%.

# 2.5.4.1.4. Kelurahan Siaga

Kota Tasikmalaya terdiri dari 69 Kelurahan, seluruhnya merupakan sasaran kegiatan Kelurahan Siaga. Kegiatannya berupa sosialisasi, pembentukan dan pembinaan. Capaian kegiatan hingga tahun 2021 yaitu: 42 kelurahan dengan strata pratama (60,87%), 26 kelurahan dengan strata madya (37,68%), 1 kelurahan dengan strata purnama (5,8%) dan belum ada kelurahan dengan strata mandiri (0%).

# 2.5.5 Cakupan Jaminan Kesehatan

- 1. Persentase masyarakat miskin mendapat jaminan kesehatan 63,2% (65.285 jiwa).
- 2. Persentase layanan jaminan kesehatan nasional masyarakat 81,6% (596.569 jiwa).

# 2.5.6. Cakupan Mutu Fasilitas dan Sumber daya Kesehatan

- Jumlah fasilitas kesehatan: Rumah Sakit sebanyak 12 unit, Puskesmas sebanyak 22 unit, Labkesda sebanyak 1 unit dan UPTD Farmasi sebanyak 1 unit.
- 2. Rasio daya tamping rumah sakit terhadap jumlah penduduk 1%.
- 3. Ketersediaan Obat, vaksin dan BMHP 70 %
- 4. Ketersediaan Alat kesehatan 40.63%
- 5. Persentase Puskesmas Terakreditasi 95,5%.
- 6. Persentase Puskesmas sesuai standar Permenkes 43: 77%

- 7. Capaian fasilitas kesehatan tahapan pertama yang terakreditasi 31,3%
- 8. Cakupan Tenaga Kesehatan yang telah mengikuti uji kompetensi sebanyak 200 orang (12,12%) dari jumlah Tenaga Kesehatan Jabatan Fungsional sebanyak 1.650 orang.
- 9. Jumlah tenaga kesehatan yang mempunyai izin praktik di wilayah Kota Tasikmalaya yang diterbitkan, dibina dan diawasi sebanyak 1.282 orang (20,58%).
- 10. Jumlah sarana Kefarmasian yang ada di Kota Tasikmalaya 351 sarana terdiri dari Toko Obat, Optik, Toko Alat Kesehatan, Instalasi Farmasi Rumah Sakit, usaha mikro obat tradisional (UMOT), usaha kecil obat tradisional (UKOT), Puskesmas dan Apotek.
- 11. Jumlah sarana kefarmasian yang dibina dan diawasi 172 sarana (49 %).
- 12. Jumlah Produsen Perbekalan Rumah Tangga Kelas 1 yang sudah memiliki Sertifikat PKRT sebanyak 2 sarana.
- 13. Jumlah Industri Rumah Tangga Pangan yang telah memiliki SPP-IRT sebanyak 1.140 sarana.
- 14. Hasil Survey Kepuasan Masyarakat terhadap mutu pelayanan kesehatan menunjukkan kinerja unit pelayanan dengan kategori baik.
- 15. Persentase ketersediaan obat dan pelayanan kefarmasian sesuai standar 95,25%.

## 2.5.7. Cakupan Standar Paelayanan Minimal (SPM) Kesehatan

Penyelenggaraan urusan wajib oleh daerah merupakan perwujudan otonomi yang bertanggungjawab, yang pada intinya merupakan pengakuan/pemberian hak dan kewenangan daerah dalam wujud tugas dan kewajiban yang harus dipikul oleh daerah.

Hal tersebut ditunjang dengan regulasi yang diterbitkan oleh pemerintah, mulai dari Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal, Peraturan Menteri Kesehatan Noomor 4 tahuan 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. Pada tahun 2021 telah diterbitkan regulasi oleh Menteri Dalam Negeri berupa Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 tahun 2021 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal.

Capaian SPM bidang kesehatan Kota Tasikmalaya selama tahun 2019 sampai dengan 2021 relatif mengalami penurunan. Pada tahun 2019 mencapai 75,83%, tahun 2020 mencapai 62,02% dan tahun 2021 mencapai 65,58%. Angka tersebut masih jauh dari target yang telah ditetapkan yaitu seesar 100%. Uraiannya dapat dilihat pada tabel.....

Tabel. 2.... Capaian Standar Pelayanan Minimal bidang Kesehatan Kota Tasikmalaya tahun 2019-2021

No	Nama Indikator	2019	2020	2021
1	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	97,58	97,37	100,00
2	Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	99,65	98,82	100,00
3	Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	98,88	103,22	98,68
4	Pelayanan Kesehatan Balita	90,53	51,43	82,29
5	Pelayanan Kesehatan Pada Usia Pendidikan Dasar	97,02	99,80	52,50
6	Pelayanan Kesehatan Pada Usia Produktif	38,40	16,06	20,18
7	Pelayanan Kesehatan Pada Usia Lanjut	43,19	34,60	28,91
8	Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	40,13	32,87	51,37
9	Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Mellitus (DM)	47,50	48,82	45,12
10	Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat	79,16	77,26	84,50
11	Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Tuberkulosis (TB)	77,95	47,00	44,20
12	Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Risiko Terinfeksi HIV	100	37,00	79,26

Sumber: Laporan SPM Dinas Kesehatan

# 2.6. Kinerja Pelayanan RSUD dr.Soekardjo

## 2.6.1. Indikator Kinerja Utama

Untuk mengukur kinerja pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo dapat diketahui melalui pencapaian indikator sasaran melalui Indikator Kinerja Utama dan Standar Pelayanan Minimal (SPM) RSUD dr. Soekardjo.

Indikator kinerja akan digunakan untuk mengukur kinerja atas keberhasilan organisasi dan merupakan syarat penting untuk menetapkan rencana kinerja sebagai penjabaran dari RPD. Secara

umum indikator kinerja yang telah ditetapkan oleh RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya mengacu pada tujuan dan sasaran RPD Kota Tasikmalaya.

Secara umum target indikator kinerja utama RSUD dr. Soekardjo sudah tercapai, walaupun masih ada beberapa target indikator yang telah ditentukan namun realisasinya belum tercapai.

Pada tahun 2020 hasil indeks kepuasan masyarakat pada tahun 2020 yaitu 78,23% (Kategori B), hasil tersebut belum mencapai target A (81,26% - 100%) dikarenakan dalam salah satu unsur penilaian kepuasan masyarakat yaitu Waktu Penyelesaian serta Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan mendapat penilaian terendah sebesar 3,07. Hasil tersebut dikarenakan waktu tunggu pelayanan yang fluktuatif karena waktu penanganan terhadap kasus atau pemeriksaan yang berbeda terhadap setiap pasien. Sedangkan penyebab unsur Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan mendapat nilai terendah dikarenakan penempatan kotak saran yang tidak strategis dan kurang tanggapnya terhadap pengaduan pasien.

Sedangkan pada tahun 2021 hasilnya menunjukan kenaikan sebanyak 0,20%. Tetapi hasil indeks kepuasan masyarakat pada tahun 2021 yang sebesar 78,43% pun masih belum mencapai target bahkan terdapat bebrapa unsur penilaian yang mengalami penurunan, diantaranya Biaya/Tarif, Sarana dan Prasarana dan Penanganan Pengaduan. Uraian capaian indikator kinerja utama RSUD dr. Soekardjo dapat dilihat pada tabel 2. 6.

# 2.6.2. Standar Pelayanan Minimal (SPM)

SPM adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal. Spesifikasi teknis tentang tolak ukur pelayanan minimum yang diberikan oleh Badan Layanan Umum kepada masyarakat. SPM berisikan indikator-indikator mulai dari penyediaan sumber daya, cakupan layanan dan mutu layanan, yang digunakan sebagai alat ukur keberhasilan. Dengan melakukan pengukuran dan evaluasi secara periodik diharapkan terjadi peningkatan kinerja

pelayanan secara terus menerus. Selain itu juga dapat memberikan informasi secara transparan terhadap pencapaian kinerja pelayanan. Guna efektivitas analisa hasil pencapaian SPM di RSUD dr. Soekardjo dikelompokkan dalam 3 (tiga) jenis pelayanan yaitu :

- 1. Pelayanan Medis dan Keperawatan
- 2. Penunjang Pelayanan
- 3. Pelayanan Administrasi Keuangan dan Manajemen

Jumlah indikator kinerja SPM RSUD dr. Soekardjo sebanyak 115 indikator dari 22 jenis pelayanan. Capaian indikator SPM yang mampu dicapai oleh RSUD dr. Soekardjo pada tahun 2021 adalah 82,19%...

Dalam meningkatkan mutu layanan kepada masyarakat, pemberian pelayanan kesehatan di Rumah Sakit dr. Soekardjo masih banyak harus dibenahi dengan demikian Indikator SPM akan menjadi salah satu Indikator Kinerja Utama dalam 4 tahun kedepan (2023-2026).

#### 2.6.3. Sanitasi dan kesehatan lingkungan

# 1 Air bersih

Penggunaan air bersih bersumber pada pompa sumur gaji dan sumur bor. Untuk menjaga kualitas air sumur sebagai sumber utama pemakaian dilakukan pemeriksaan berkala di Laboratorium sebanyak 1 kali dalam setahun. Adapun penggunaan PDAM sejak tahun 2010 hanya digunakan untuk keperluan air minum atau isi ulang, sedangkan pompa air menjadi 47 buah.

## 2 Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL)

Pembuangan air limbah yang bersumber dari ruang-ruang perawatan disalurkan ke tempat pengolahan air limbah (IPAL), untuk diproses dan dinetralisir kembali sehingga air limbah tersebut sebelum dibuang benar-benar sudah tidak berbahaya bagi lingkungan sekitarnya.

3 Pengolahan Sampah Medis dan Non Medis

Pengelolaan sampah medis RSUD dr. Soekardjo selain pengupayaan pemilahan, timbulan sampah (dari ruangan-ruangan) selanjutnya dikirim ke TPS untuk diangkut oleh pihak ke 3 yang bekerja sama dengan pihak Rumah Sakit untuk dimusnahkan.

Sedangkan pengelolaan limbah non medis pihak RSUD bekerja sama dengan DLH Kota Tasikmalaya. Dengan jadwal pengangkutan 2 kali dalam 1 minggu. Diangkut dengan container dengan kapasitas 6 m³ per container dan dikirim ke TPA yang berada di daerah Ciangir

#### 2.7. Dana Kesehatan

#### 2.7.1. Dinas Kesehatan

Anggaran kesehatan yang dialokasikan dari APBD Kota Tasikmalaya selama lima tahun terakhir secara umum mengalami peningkatan setiap tahunnya. Pada tahun 2017 anggaran kesehatan sebesar Rp.157.698.503.059 meningkat menjadi Rp.281.938.663.548 pada tahun 2021. Jika dibandingan dengan minimal besar anggaran kesehatan daerah terhadap APBD Kota Tasikamalaya sebesar 10% sebagaimana diamantkan dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, maka persentasenya mengalami peningkatan. Pada tahun 2017 persentasenya tidak memenuhi batas minimal yaitu sebesar 8,6%, hingga pada tahun 2021 persentasenya melebihi batas minimal yaitu sebesar 13,9%. Rasio anggaran kesehatan sejak tahun 2017 sampai dengan tahun 2021 relatif mengalami peningkatan. Adapun rata-rata pertumbuhan anggaran dan realisasi sebesar 20,56% dan 22,81%. Uraiannya dapat dilihat pada tabel 2.7.

#### 2.7.2. RSUD dr.Soekardjo

Realisasi penerimaaan pendapatan yang bersumber dari dana fungsional dari tahun 2018 sampai 2019 mengalami menurunan pendapatan, hal tersebut dikarenakan oleh pembongkaran ruang tulip di Tahun 2017-2018, pembongkaran Gedung MB di Tahun 2019

yang menyebabkan berkurangnya pemasukan rumah sakit. Ditambah lagi oleh keterlambatan pembayaran piutang dari pihak BPJS.

Akan tetapi mulai dari tahun 2020 mengalami kenaikan yang signifikan. Kenaikan Pendapatan di tahun 2020 didapat dari pendapatan Jasa Layanan Pasien BPJS kesehatan sebesar Rp. 110.607.648.892,-. Walaupun di tahun 2020 mengalami kenaikan, hal tersebut disebabkan oleh keterlambatan piutang Jasa Pelayanan Pasien BPJS Kesehatan tahun 2019 yang dibayarkan di tahun 2020 dari BJPS ke RSUD dr. Soekardjo.

Pendapatan di tahun 2021 mengalami peningkatan sebesar Rp.177.192.448.687,67 (185,76%) dibanding tahun 2020. Dari Rp. 136.646.499.739,25 di tahun 2020 menjadi Rp. 253.838.948.426,92 di tahun 2021. Hal tersebut disebabkan adanya pemasukan dari Jasa Pelayanan Pasien Covid sebesar Rp.188.355.660.100,- ditahun 2020.

Walaupun di tahun 2019 dan di tahun 2020 terdapat peningkatan pendapatan akan tetapi hal tersebut diakibatkan dari pemasukan piutang tahun sebelumnya dan pendapatan Jasa Pelayanan Pasien Covid. Akan tetapi Pendapatan Pasien Umum dan Pasien BPJS Kesehatan semakin menurun.

Penurunan pendapatan khusus BPJS dipengaruhi oleh kepesertaan atau pasien yang memilih tempat pelayanan baik kepada dokter keluarga, Puskesmas dan RS Swasta atau praktek Swasta yang melakukan kerjasama dengan BPJS sehingga menjadi pesaing di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya. Uraiannya dapat dilihat pada tabel 2.8.

Tabel 2.7 Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya Tahun 2017-2021

	Anggaran pada Tahun Realisasi Anggaran pada Tahun							Rasio antara Realisasi dan Anggaran Tahun					Rata-rata Pertumbuhan			
2017	2018	2019	2020	2021	2017	2017 2018 2019 2020 2021				2017	2018	2019	2020	2021	Anggaran	Realisasi
157.698.503.05	57.698.503.059					139.449.316.426	115.924.953.212	213.469.138.267	265.123.118.897	88,65	93,83	90,43	93,27	94,04	20,56	22,81

Tabel 2.8 Pencapaian Kinerja Pelayanan RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya Tahun 2017-2021

NO	Indikator	0-4	Target	Target	Target		Target Renstra Pe	erangkat Daerah 1	Tahun 2013-2019	ı		Realisasi	Capaian T	ahun ke-		R	asio Cap	aian pada	Tahun ke	à-
NO	Kinerja	Satuan	SPM / NSPK	IKK	Indikator Lainnya	2017	2018	2019	2020	2021	2017	2018	2019	2020	2021	2017	2018	2019	2020	2021
,	Indeks Kepuasan	Kategori				В	В	В	A	A	В	В	В	В	В	m ·	<i>m</i> ·	m ·	Belum	Belum
1	Masyarakat (IKM)	%				62,51% - 81,25%	62,51% - 81,25%	62,51% - 81,25%	81,26% - 100%	81,26% - 100%	75,78%	75,60%	77,79%	78,23%	78,43%	Tercapai	Tercapai	Tercapai	Tercapai	Tercapai
	Nilai SAKIP RSUD	Kategori				В	В	BB	BB	BB	NA	С	СС	BB	BB	Belum	Belum	Belum	Tamaamai	Tercapai
	dr. Soekardjo	%				61% - 70%	61% - 70%	71% - 80%	71% - 80%	71% - 80%	NA	NA	56,71%	73,36%	73,38%	Tercapai	Tercapai	Tercapai	rercapar	Tercapar
3	Tingkat pencapaian status Akreditasi	Kategori				Paripurna	Paripurna	Paripurna	Paripurna	Paripurna	Paripurna	Paripurna	Paripurna	Paripurna	Paripurna	Tercapai	Tercapai	Tercapai	Tercapai	Tercapai
4	Cost Recovery Ratio (CRR)	%				-	100,00%	100,00%	100,00%	1	-	86,86%	0,8077	0,71	127,00%	1	Belum Tercapai	Belum Tercapai	Belum Tercapai	Tercapai
5	Capaian Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit	%				-	80,00%	82,00%	83,00%	83,00%	-	82,00%	82,13%	82,25%	82,19%	-	Belum Tercapai	Belum Tercapai	Belum Tercapai	Belum Tercapai
6	Maturitas SPIP	Level				-	1	2	2	2	-	-	2,00	2,00	-	-	-	Tercapai	Tercapai	-

Tabel 2.9 Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya

NO	URAIAN		REALIASASI	PENDAPATAN ANGGA	RAN TAHUN:	
NO	URAIAN	2017	2018	2019	2020	2021
	1. JASA LAYANAN	110.613.298.651,00	107.550.881.203,00	87.627.995.801,80	133.988.556.724,58	253.726.500.649,00
1	Pasien Umum	9.443.874.094,00	7.992.742.026,00	9.463.738.101,80	6.244.764.432,58	4.091.971.579,00
2	Pasien BPJS Kesehatan	86.110.832.416,00	83.919.177.420,00	65.164.658.754,00	110.607.648.892,00	51.780.694.791,00
3	Pasien Korporasi	656.973.634,00	1.053.128.824,00	1.289.122.596,00	2.496.782.600,00	1.390.061.651,00
4	Pasien COVID			-	1.704.914.240,00	188.355.660.100,00
	Pasien Jamkesda &	7.766.064.425,00	7.878.613.321,00	5.863.683.040,00	10.376.645.260,00	6.392.343.172,00
5	Jampersal Kota					
	Tasikmalaya					
	Pasien Jamkesda &	6.635.554.082,00	6.707.219.612,00	5.846.793.310,00	2.557.801.300,00	1.715.769.356,00
6	Jampersal Kabupaten					
	Tasikmalaya					
	2. JUMLAH					
	PENDAPATAN HASIL	121.000.000,00	121.200.000,00	140.400.000,00	98.500.000,00	79.500.000,00
	KERJASAMA					
1	KSO Parkir	110.000.000,00	108.000.000,00	114.000.000,00	82.000.000,00	60.000.000,00
2	Sewa Tempat Fotocopy	11.000.000,00	13.200.000,00	26.400.000,00	16.500.000,00	19.500.000,00
	3. JUMLAH LAIN-LAIN	27.500.943,40	220.217.929,09	1.103.964.418,67	763.040.040,67	32.947.777,92
	PENDAPATAN	27.500.943,40	220.217.929,09	1.103.904.418,07	783.040.040,87	32.541.111,52
1	Diklat/Penelitian	22.850.000,00	26.760.000,00	28.200.000,00	3.950.000,00	-
2	Sewa tempat ATM		6.000.000,00	33.000.000,00	-	-
3	Listrik dll KSO Parkir	1.800.000,00	1.800.000,00	1.800.000,00	1.950.000,00	-
4	Lain-lain	300.000,00	37.380,00	8.438.780,00		17.681.629,00
5	Denda BPJS		185.071.536,00	1.027.029.394,00	744.268.889,00	-
6	Jasa Giro	2.550.943,40	549.013,09	5.496.244,67	7.871.151,67	9.266.148,92
7	Sewa Gedung			-	5.000.000,00	6.000.000,00
	4. JUMLAH LAIN-LAIN				1.796.402.974,00	
	PENDAPATAN (BABUN)	_	-	-	1.790.402.974,00	-
1	Bantuan Kemenkes			-	1.985.297.000,00	-
2	Pengembalian Kemenkes			-	(188.894.026,00)	-
	TOTAL	110.761.799.594,40	107.892.299.132,09	88.872.360.220,47	136.646.499.739,25	253.838.948.426,92

#### 2.8 Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan Kesehatan

#### 2.8.1. Dinas Kesehatan

Reformasi birokrasi yang sedang berlangsung memberi peluang kepada Dinas Kesehatan untuk meningkatkan profesionalisme dan kapasitas Sumber Daya Aparaturnya baik didalam pemberian pelayanan administrasi kesehatan maupun dalam pemberian pelayanan teknis kesehatan. Banyaknya sorotan yang berkaitan dengan penegakan hukum melalui media sosial, Televisi dan surat kabar merupakan sebuah tantangan yang harus di jawab dengan pelaksanaan "Good Governance". Pelaksanaan pelayanan kesehatan harus berdasarkan peraturan, transparan dan akuntabel

Transisi Epidemiologi yang sementara terjadi yang ditandai dengan munculnya berbagai penyakit degeneratif akan mempengaruhi peningkatan biaya kesehatan karena terjadinya "double burden". Hal tersebut merupakan tantangan dalam merencanakan kegiatan pembangunan kesehatan agar lebih effisien dan efektif.

Terjadinya pandemi Covid-19 yang melanda dunia, khususnya Indonesia menjadi salah satu dasar dilakukannya perubahan dalam segala aspek kehidupan, tidak terkecuali proses perencanaan pembangunan. Tercatat Kota Tasikmalaya termasuk daerah yang mengalami peningkatan jumlah kasus.

Tercatat hingga tanggal 6 April 2022, jumlah kasus terkonfirmasi positif sebanyak 19.547 orang, jumlah kasus aktif sebanyak 76 orang, jumlah kasusu meninggal sebanyak 599 orang, jumlah kasus sembuh sebanyak 18.872 orang, jumlah kontak erat sebanyak 26.904 orang, 803 orang, jumlah suspek sebanyak 2.692 orang dan jumlah kasus probable sebanyak 166 rang. Diantaranya sembuh sebanyak 45 orang dan meninggal dunia sebanyak 11 orang.

Perkembangan bidang Telekomunikasi Informasi yang sangat pesat memberi tantangan sekaligus peluang kepada Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya untuk menerapkan Sistim Informasi Kesehatan (SIK) yang belum terlaksana. SIK adalah program yang direkomendasikan oleh kementerian kesehatan secara nasional untuk dilaksanakan oleh setiap kota dengan maksud memudahkan pertukaran data lewat internet online secara real time.

Pengelolaan Jaminan Kesehatan Daerah dengan sistim "managed care" memberi peluang terjadinya peningkatan jangkauan pelayanan karena masyarakat tidak lagi terbebani dengan masalah dana, semua pembiayan pelayanan kesehatan telah dijamin, disamping itu kualitas pelayanan juga akan meningkat sebab "health provider" wajib membuat standard pelayanan kesehatan (kendali mutu), efisiensi pembiayaan juga akan terwujud karena dengan kendali biaya Jamkesda hanya akan membayar sesuai dengan standard yang ditentukan dan tercapainya efektifitas pelayanan kesehatan karena adanya kendali mutu dan kendali biaya.

Jumlah penduduk Kota Tasikmalaya yang telah terdaftar sebagai peserta JKN-KIS hingga tahun 2021 sudah mencapai 596.569 peserta (81,6%). Artinya masih tersisa sekitar 18,4% penduduk Kota Tasikmalaya yang belum terdaftar sebagai peserta JKN-KIS menuju Universal Health Coverage (UHC) sesuai amanah Undang-Undang.

Upaya yang dilakukan oleh Pemerintah Kota Tasikmalaya yaitu menjamin penduduknya sebagai PBI (Penerima Bantuan Iuran) dari sumber anggaran APBD dengan jumlah sebanyak 65.285 peserta. Selain itu Pemerintah Kota Tasikmalaya juga mendaftarkan warganya yang belum terdaftar sebagai PBI melalui mekanisme Bantuan Sosial Kesehatan dan PBPU (pekerja bukan penerima upah) sesuai kemampuan penganggaran Pemerintah Daerah.

#### 2.8.2. RSUD dr. Soekardjo

Berdasarkan hasil pencapaian sasaran RSUD dr. Soekardjo dan pengamatan terhadap lingkungan strategis, dapat diidentifikasi tantangan dan peluang pengembangan pelayanan dengan dilakukan analisa terhadap pencapaian sasaran Dinas Provinsi Jawa Barat dan Kota Tasikmalaya, Rencana Detail Tata Ruang (RDTR) dan Rencana Tata Ruang dan wilayah (RTRW) serta Kajian Lingkungan Hasil Strategis (KLHS).

#### 2.8.2.1. Tantangan yang dihadapi meliputi:

- 1. Pengelolaan SDM harus optimal dengan semakin banyaknya kunjungan pasien
- 2. Kondisi lalu lintas sekitar RS macet

- 3. Tuntutan masyarakat terhadap mutu layanan semakin tinggi
- 4. Perilaku tidak disiplin masyarakat pengunjung dalam mengikuti aturan RS
- 5. Masih adanya pihak-pihak lain yang berperan sebagai perantara dalam proses penyelesaian administrasi pasien yang merugikan RS dan pasien
- 6. Jenis dan ragam penyakit yang semakin berkembang

#### 2.8.2.2. Peluang yang dimiliki meliputi:

- 1. RSUD dr. Soekardjo terletak di wilayah kecamatan Tawang merupakan daerah yang berada di pusat kota Tasikmalaya
- 2. Bantuan Pemerintah (APBD2 dan APBN1) untuk memenuhi peralatanperalatan medis dan menambah/merenovasi sarana-sarana bangunan
- Kebijakan provinsi Jawa Barat menjadikan RSUD dr. Soekardjo sebagai Rumah Sakit Rujukan di Priangan Timur
- 4. Akses Informasi semakin mudah dan cepat
- 5. Adanya RS swasta daerah sekitar Kota Tasikmalaya yang bisa dijadikan mitra
- 6. Adanya pihak lain yang ingin bermitra dalam menunjang pelayanan

#### **BAB III**

#### PERMASALAHAN DAN ISU - ISU STRATEGIS DINAS KESEHATAN

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

Perencanaan pembangunan antara lain dimaksudkan agar layanan Dinas Kesehatan 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.

Pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, meningkatkan mutu sumber daya manusia dan produktifitas yang dapat meningkatkan taraf hidup. Salah satu tolok ukur keberhasilan adalah meningkatnya derajat kesehatan secara lebih merata yang berdampak kepada penurunan angka kematian bayi dan balita, meningkatkan kesehatan ibu dan anak, meningkatkan status gizi masyarakat dan memperpanjang usia harapan hidup.

Permasalahan, tantangan dan isu yang terjadi di Kota Tasikmalaya tidak terlepas dari permasalahan, tantangan dan isu yang terjadi di tingkat nasional dan regional. Kondisi tersebut akan sangat mempengaruhi terjadinya peningkatan angka kesakitan dan kematian di Kota Tasikmalaya.

Pemerintah masih menghadapi tantangan lima isu strategis yang menjadi prioritas dalam pembangunan kesehatan 5 tahun ke depan (2020-2024). Kelima isu utama tersebut telah diidentifikasi dalam Rakerkesnas (Rapat Kerja Nasional) tahun 2019 yakni angka kematian ibu atau angka kematian neonatal yang masih tinggi, *stunting*, tuberculosis (TBC), Penyakit Tidak Menular (PTM), dan cakupan imunisasi dasar lengkap.

Data hasil Litbangkes berskala nasional sangat diperlukan untuk mengevaluasi program nasional, salah satunya Riskesdas dan Burden of Disease atau BoD (mengukur besarnya perbandingan *health loss* dari semua macam penyakit mayor).

Riskesdas juga mengungkapkan terjadi peningkatan Penyakit Tidak Menular (PTM) yang memerlukan strategi penanganan dan pengendalian khusus. Berdasarkan hasil BoD, beban penyakit yang ditunjukkan dengan Tahun Hidup Yang Hilang akibat Kematian Dini dan Disabilitas karena Sakit atau DALY Lost, pada periode 1990-2017, bergeser secara signifikan dari PM (Penyakit Menular) ke PTM. Bahkan pada tahun 2017, secara nasional beban PTM mencapai proporsi 70%.

Angka kematian yang disebabkan oleh penyakit tidak menular (PTM) terus mengalami peningkatan. Tiga terbesarnya yaitu penyakit stroke, jantung dan diabetes. Adapun penyakit diabetes menjadi penyumbnag terbesar penyebab kematian. Disisi lain penyakit Alzheimer meningkat signifikan selama lima tahun terakhir (2012-2017).

Penyakit tidak menular sangat erat kaitannya dengan perilaku hidup tidak sehat, antara lain: pola makan dengan gizi tidak seimbang, kurang aktivitas fisik, merokok, kekurangan gizi pada ibu hamil dan bayi serta kondisi demografi, yaitu semakin meningkanya jumlah penduduk dewasa dan usia tua.

Selain itu transisi epidemiologi terjadi pada penyakit menular yang ditandai dengan meningkatnya prevalensi HIV AIDS, DBD dan munculnya resiko Tuberculosis multi drugs resisten (TB MDR). Begitu pula dengan emerging deaseas yang diakibatkan globalisasi menimbulkan ancaman penyakit menular dari negara lain seperti polio, sars, flu burung, mers, ebola dan meningitis serta yang tengah terjadi di seluruh dunia pada saat ini yaitu COVID-19. Kota Tasikmalaya termasuk diantara daerah yang terjangkit COVID-19 dengan jumlah total kasus terkonfirmasi positif hingga tanggal 6 April 2021 tercatat sebanyak 19.547 orang.

Pemerintah kota Tasikmalaya telah melakukan penguatan upaya promotif dan preventif dalam gerakan masyarakat secara lintas OPD dengan cara menetapkan regulasi gerakan masyarakat hidup sehat (GERMAS) dan mengimplementasikannya serta memberikan prioritas alokasi anggaran dalam APBD untuk kegiatan OPD yang mendukung pencapaian GERMAS.

Peningkatan mutu pelayanan kesehatan telah dilakukan melalui akreditasi fasilitas kesehatan sesuai Peraturan Menteri Kesehatan No.75 tahun 2014. Seluruh Puskesmas di Kota Tasikmalaya telah terakreditasi dengan rician sebagai berikut : Puskesmas dengan Akreditasi Dasar sebanyak 2 Puskesmas, 13 Puskesmas terakreditasi Madya dan 5 Puskesmas terakreditasi Utama.Laboratorium kesehatan kota Tasikmalaya terakreditasi penuh pada tahun 2019.

## 3.1. Identifikasi permasalahan berdasarkan tugas dan fungsi pelayanan Dinas Kesehatan

Berdasarkan perkembangan situasi dan kondisi kesehatan sebagaimana dikemukakan maka dapat disampaikan beberapa permasalahan yang terjadi sebagai berikut :

#### 3.1.1. Masalah utama yang dihadapi oleh Dinas Kesehatan

- 1. Masih tingginya angka kematian ibu angka kematian bayi dan prevalensi stunting;
- 2. Masih tingginya kasus penyakit menular, antara lain Tuberkulosis dan HIV;
- 3. Masih rendahnya capaian SPM Kesehatan, khususnya indikator Pelayanan kesehatan usia produktif, Pelayanan kesehatan usia lanjut, Pelayanan kesehatan penderita Hipertensi, Pelayanan kesehatan penderita Diabetes, Pelayanan kesehatan terduga Tuberkulosis;
- 4. Masih rendahnya capaian Kelurahan ODF (Open Defecation Free);
- 5. Masih rendahnya capaian fasiltas kesehatan terakreditasi;
- 6. Masih rendahnya cakupan Keluarga Sehat;
- 7. Belum optimalnya capaian kepesertaan jaminan kesehatan semesta/universal health coverage (UHC);
- 8. Belum optimalnya cakupan tenaga kesehatan tersertifikasi;
- 9. Munculnya Covid-19 yang mewabah di tingkat global dan telah ditetapkan WHO sebagai *public health emergency and international concern*;
- 10. Sistem data dan informasi kesehatan (SIK) belum terintegrasi secara optimal.

#### 3.1.2. Masalah yang dihadapi oleh RSUD dr. Soekardjo

- 1. Sistem manajemen keuangan yang tidak jelas;
- 2. Updating tentang bezetting pegawai yang sesuai ABK dan sistem jaringan (Networking);
- 3. Kurangnya sarana, prasarana dan Alkes serta pemeliharaannya;
- 4. Banyak tenaga dokter yang keluar dan memilih swasta;
- 5. Tidak ada Marketing khusus yang berhubungan dengan BUMN/BUMD;
- 6. Belum adanya komitmen pimpinan yang kuat dalam penegakan kedisiplinan pegawai dan rekrutmen non PNS tidak sesuai dengan aturan yang berlaku.

#### 3.2. Telaahan Visi, Misi Pemerintah Kota Tasikmalaya dalam RPJP 2005-2025

#### 3.2.1 Visi

"Dengan Iman dan Takwa Kota Tasikmalaya sebagai Pusat Perdagangan dan Industri Termaju di Jawa Barat"

#### 3.2.2 Misi

- 1. Mempertahankan Kota Tasikmalaya sebagai kota bernuansa agamis, demokratis dan taat hukum.
- 2. Mempertahankan Kota Tasikmalaya sebagai kota yang berbudaya dan berwawasan global.
- 3. Menghasilkan pelaku-pelaku bisnis di sektor ekonomi khususnya industri, perdagangan, jasa dan pertanian yang mempunyai daya saing tinggi serta meningkatkan produktivitas dan iklim hubungan industri yang sehat.
- 4. Menghasilkan sumber daya manusia yang handal dan berkualitas yang mampu menciptakan keberkelanjutan pembangunan di sektor industri, perdagangan, jasa dan pertanian sehingga mampu mendorong tumbuh kembangnya sektor pariwisata di Kota Tasikmalaya.
- 5. Menciptakan dan memelihara pelayanan publik yang berbasis pada good governance dengan berlandaskan pada prinsip government entrepreneurship sehingga mampu menghasilkan iklim mandiri dan partisipatif pada semua lapisan masyarakat di Kota Tasikmalaya.
- 6. Menciptakan pembangunan Kota Tasikmalaya yang berbasis pada pengembangan sektor-sektor unggulan dengan mengoptimalkan prasarana dan sarana kota secara berkelanjutan.
- 7. Mewujudkan Kota Tasikmalaya yang sehat, nyaman dan berwawasan lingkungan.

#### 3.2.3 Unsur visi dan misi yang terkait dengan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan

Unsur visi dan misi yang terkait dengan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya terletak pada misi 4 dan 5 yaitu :

- 4. Menghasilkan sumber daya manusia yang handal dan berkualitas yang mampu menciptakan keberkelanjutan pembangunan di sektor industri, perdagangan, jasa dan pertanian sehingga mampu mendorong tumbuh kembangnya sektor pariwisata di Kota Tasikmalaya.
- 5. Menciptakan dan memelihara pelayanan publik yang berbasis pada good governance dengan berlandaskan pada prinsip government entrepreneurship sehingga mampu menghasilkan iklim mandiri dan partisipatif pada semua lapisan masyarakat di Kota Tasikmalaya.

# 3.2.4 Uraian tujuan dan sasaran pada misi yang terkait dengan tugas dan fungsi perangkat daerah

MISI	TUJUAN	SASARAN
Menghasilkan sumber daya manusia yang handal dan berkualitas yang mampu menciptakan keberkelanjutan pembangunan di sektor industri, perdagangan, jasa dan pertanian sehingga mampu mendorong tumbuh kembangnya sektor pariwisata di Kota Tasikmalaya	Terwujudnya SDM yang berkualitas berbasis kearifan lokal	Meningkatnya Derajat kesehatan masyarakat
Menciptakan dan memelihara pelayanan publik yang berbasis pada good governance dengan berlandaskan pada prinsip government entrepreneurship sehingga mampu menghasilkan iklim mandiri dan partisipatif pada semua lapisan masyarakat di Kota Tasikmalaya	Terwujudnya implementasi reformasi birokrasi	Meningkatnya kualitas layanan publik dan akuntabilitas pengelolaan keuangan dan kinerja daerah yang inovatif dan berbasis teknologi informasi

## 3.2.5 Faktor pendorong dan faktor penghambat dalam pencapaian visi dan misi Pemerintah Kota Tasikmalaya.

Tabel 3.1 Faktor Penghambat dan Pendorong Pelayanan Dinas Kesehatan Terhadap Pencapaian Visi dan Misi Pemerintah Kota Tasikmalaya

No	Misi, Tujuan dan Sasarn RPJPD	Permasalahan	F	aktor
		Pelayanan SKPD	Penghambat	Pendorong
1.	VISI : Dengan Iman dan Takwa Kota Tasikmalaya sebagai Pusat Perdagangan dan Industri Termaju di Jawa Barat Misi 4:			
	Menghasilkan sumber daya manusia yang yang handal dan berkualitas yang mampu menciptakan keberkelanjutan pembangunan di sektor industri, perdagangan, jasa dan pertanian sehingga mampu mendorong tumbuh kembangnya sektor pariwisata di Kota Tasikmalaya.  Tujuan: Terwujudnya SDM yang berkualitas berbasis kearifan lokal  Sasaran: Meningkatnya Derajat kesehatan masyarakat	<ul> <li>Masih tingginya AKI, AKB dan prevalensi Stunting;</li> <li>Masih rendahnya capaian SPM Kesehatan;</li> <li>Masih rendahnya cakupan Keluarga Sehat;</li> <li>Belum optimalnya capaian kepesertaan jaminan kesehatan semesta/universal health coverage (UHC);</li> <li>Banyaknya tenaga dokter yang keluar dan memilih swasta</li> </ul>	- Belum optimalnya koordinasi, Integrasi, Sinkronisasi, Internal dan Eksternal antar program; - Masih rendahnya alokasi anggaran untuk pemenuhan SPM; - Masih rendahnya penerapan budaya hidup sehat; - Masih rendahnya kesadaran masyarakat untuk menjadi peserta JKN-	- Adanya regulasi dan kebijakan yang mendukung bidang Kesehatan - Tersedianya Anggaran Kesehatan - Keterjangkauan terhadap sarana pelayanan kesehatan - Adanya komitmen awal Antara dokter sebagai pemberi jasa pelayanan dan RSUD dr. Soekardjo sebagai penyedia fasilitas ksehatan - Adanya SIM-RS yang terintegrasi - Adanya system remunrasi yang berbasis kinerja

2.	Misi 5:		KIS secara Mandiri; - System remunerasi jasa yang tak jelas	dan relative value uni
	Menciptakan dan memelihara pelayanan publik yang berbasis pada good governance dengan berlandaskan pada prinsip government entrepreneurship sehingga mampu menghasilkan iklim mandiri dan partisipatif pada semua lapisan masyarakat di Kota Tasikmalaya  Tujuan: Terwujudnya implementasi reformasi birokrasi  Sasaran: Meningkatnya kualitas layanan publik dan akuntabilitas pengelolaan keuangan dan kinerja daerah yang inovatif dan berbasis teknologi informasi	<ul> <li>Masih rendahnya capaian fasiltas kesehatan terakreditasi.</li> <li>Belum optimalnya kualitas tata kelola keuangan.</li> <li>Sistem manajemen keuangan yang tidak jelas</li> <li>Belum adanya komitmen pimpinan yang kuat dalam penegakkan disiplin pegawai dan rekrutmen non PNS tidak sesuai dengan aturan yang berlaku</li> <li>Tidak ada marketing khusus yang berhubungan dengan BUMD/BUMN</li> <li>Updetting tentang bezetting yang sesuai ABK dan system jaringan (networking)</li> </ul>	- Klinik belum terakreditasi - System keuangan yang belum terintegrasi mulai dari pebdaftaran, pelayanan, penunjang sampai dengan proses pembayaran pulang di bagian perincian - Sistem data base dan absensi pegawai yang masih manual khususnya pegawai non PNS - Intervensi pihak luar dalam penegakkan disiplin pegawai dan komitmen pimpinan - Tidak ada system dan SDM yang spesifik untuk marketing Rumah Sakit - Data base pegawai masih manual	- Terdapat regulasi akreditasi  - Adanya Sistem informasi Manajemen Rumah Sakit yang terintegrasi dari pasien masuk sampai pasien pulang  - System aplikasi yang mendukung terhadap penegakkan disiplin pegawai pegawai khususnya pegawai non PNS  - Pimpinan konsisten dalam menerapkan aturan yang berlaku  - Tersedianya system digitalisasi dan SDM yang kompeten untuk menjadi marketing Rumah Sakit  - Adanya system dan aplikasi yang support tentang Bezetting

## 3.3 Telaah Renstra Kementerian Kesehatan dan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi 3.3.1 Renstra Kementerian Kesehatan 2020-2024

#### 3.3.1.1 Visi Kementerian Kesehatan RI

"Terwujudnya Masyarakat Sehat, Produktif, Mandiri dan Berkeadilan untuk Menuju Indonesia Maju yang Berdaulat, Mandiri, dan Berkepribadian berlandaskan Gotong Royong"

### 3.3.1.2 Misi Kementerian Kesehatan

- 1. Memperkuat upaya kesehatan yang bermutu dan menjangkau seluruh penduduk Indonesia
- 2. Memberdayakan masyarakat dan mengarusutamakan pembangunan kesehatan

- 3. Meningkatkan ketersediaan, pemerataan dan mutu sumberdaya kesehatan
- 4. Memantapkan tata kelola pemerintahan yang baik, bersih dan inovatif.

#### 3.3.1.3 Rencana Strategis Kementerian Kesehatan

Kementerian Kesehatan akan melakukan penguatan terhadap beberapa hal untuk membantu pembangunan kesehatan 2020–2024, beberapa diantaranya adalah : penguatan GERMAS, afirmasi untuk DTPK dan daerah yang kurang diminati, *life sciences*, pemanfaatan teknologi digital, sistem informasi terintegrasi, dan pelibatan swasta.

### 3.3.1.4 Kebijakan Kementerian Kesehatan

Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta dengan penekanan pada penguatan pelayanan kesehatan dasar (*Primary Health Care*) dan peningkatan upaya promotif dan preventif didukung oleh inovasi dan pemanfaatan teknologi

#### 3.3.2 Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat

3.3.2.1 Visi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat

"Terwujudnya Jawa Barat Juara Lahir Batin Dengan Inovasi Dan Kolaborasi" 3.3.2.1 Misi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat

"Melahirkan Manusia yang Berbudaya, Berkualitas, Bahagia dan produktif Melalui Peningkatan Pelayanan Publik yang Inovatif"

#### 3.3.2.3 Arah Kebijakan Dan Strategi Dinas Kesehatan Provinsi

3.3.2.3.1. Strategi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat

Meningkatkan kualitas dan pemerataan pelayanan kesehatan.

#### 3.3.2.3.2 Kebijakan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat

- 1. Meningkatkan kualitas layanan kesehatan yang berdaya saing;
- 2. Meningkatkan ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan;
- 3. Meningkatkan kemandirian masyarakat dalam upaya kesehatan promotif dan preventif.

## 3.4 Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah Dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis RTRW Perda Tahun 2012 dan RDTR Perda 2014

## 3.4.1 Rencana Tata Ruang Wilayah Kota Tasikmalaya Berdasarkan Peraturan Daerah

Berdasarkan Perda Nomor 4 Tahun 2012 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Kota Tasikmalaya Tahun 2011–2031 bahwa RTRW merupakan rencana tata ruang yang masih bersifat umum, namun merupakan pijakan awal bagi pengaturan ruang yang akan dijabarkan kembali dalam rencana-rencana dan peraturan-peraturan yang lebih rinci.

Wilayah adalah ruang yang merupakan kesatuan geografis beserta segenap unsur terkait yang batas dan sistemnya ditentukan berdasarkan aspek administratif dan/atau aspek fungsional. Sedangkan kawasan adalah wilayah yang memiliki fungsi utama lindung atau budidaya.Rencana tataruang wilayah adalah hasil perencanaan tataruang pada wilayah yang merupakan kesatuan georafis beserta segenap unsur terkait yang batas ataupun sistemnya ditentukan aspek administratif.

Telaahan rencana tata ruang wilayah ditujukan untuk mengidentifikasi implikasi rencana struktur dan pola ruang terhadap kebutuhan pelayanan SKPD. Dibandingkan dengan struktur dan pola ruang eksisting maka SKPD dapat mengidentifikasi arah (geografis) pengembangan pelayanan, perkiraan kebutuhan pelayanan, dan prioritas wilayah pelayanan SKPD dalam lima tahun mendatang. Dikaitkan dengan indikasi program pemanfaatan ruang jangka menengah dalam RTRW, SKPD dapat menyusun rancangan program beserta targetnya yang sesuai dengan RTRW tersebut. Aspek yang perlu ditelaah adalah:

- 1. Lingkup dan batas-batas wilayah
- 2. Tujuan Kebijakan dan strategi
- 3. Rencana struktur ruang;
- 4. Rencana pola ruang
- 5. Penetapan kawasan strategis kota
- 6. Arahan pemanfaatan ruang
- 7. Ketentuan pengendaliaan dan pemamnfaatan ruang
- 8. Kelembagaan
- 9. Bentuk peran masyarakat
- 10. Jangka waktu dan peninjauan kembali
- 11. Pembinaan, pengawasan dan pengendalian ruang
- 12. Ketentuan pidana
- 13. Ketentuan peralihan
- 14. Ketentuan penutup

#### 3.4.2 Tujuan Penataan Ruangan

Berdasarkan pasal 5 Perda RTRW tahun 2012 tujuan penataan ruang di wilayah kota adalah mewujudkan ruang kota Tasikamlaya sebagai pusat kegiatan wilayah priangan timur – Pangandaran, yang aman, nyaman, produktif dan berkelanjutan guna mendukung Kota Tasimalaya sebagai pusat perdagangan, jasa dan industri kreatif termaju di Jawa Barat, sedangkan untuk strategi dan kebijakan meliputi : Kebijakan pengembangan struktur ruang, kebijakan pemanfaatan fungsi pelayanan yang memperkuat kegiatan perdagangan dan jasa, kebijakan peningkatan aksesabilitas dan keterkaiatan antar pusat kegiatan, kebijakan peningkatan kualitas dan jangkauan pelayanan sistem prasarana, sarana dan fasilitas umum. Untuk fasilitas peningkatan sarana, prasarana pelayanan kesehatan di dalam RTRW ini pengembanganya terdapat di Kelurahan Empangsari, Ciherang, Mugarsari, Karsamenak, Mangkubumi, Sukamaju kidul sedangkan untuk pengembangan Rumah Sakit type B pendidikan di Kelurahan Tamansari.

#### 3.4.3 Rencana Detail Tata Ruang Kota Tasikmalaya (RDTR)

Berdasarkan ranperda Kota Tasikmalaya tentang Rencana Detail Tata Ruang Kota Tasikmalaya Tahun 2013-2033 bertujuan pemanfaatan fungsi pusat pelayanan yang memperkuat kegiatan perdagangan dan jasa, peningkatan aksessabilitas dan keterkaiatan antar pusat-pusatkegiaan, peningkatan kualitas dan jangkauan pelayananan sistem prasarana, sarana dan utilitas umum. Adapun ruang lingkup RDTR Daerah adalah : Ruang lingkup materi, wilayah perencanaan dan jangka waktu perencanaan. Ruang lingkup materi : Tujuan penataan BWP; Rencana pola ruang; Rencana sistem jaringan prasarana; Rencana kawasan yang diprioritaskan penanganannya; Arahan pemanfaatan ruang; dan Peraturan zonasi.

Ruang lingkup wilayah perencanaan adalah: Ruang lingkup wilayah RDTR ini meliputi seluruh wilayah administrasi Kota Tasikmalaya kecuali kawasan-kawasan yang telah ditetapkan dalam RTRW sebagai Kawasan Strategis Kota. Ruang lingkup wilayah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mencakup wilayah seluas kurang lebih 15.628 (lima belas ribu enam ratus dua puluh delapan) hektar, terdiri dari 10 (sepuluh) kecamatan dan 69 (enam puluh sembilan) kelurahan.

Untuk pelayanan kesehatan diperuntukan pada zona sarana pelayanan umum (SPU 3) terdiri dari : rumah sakit, rumah sakit bersalin, puskesmas, balai pengobatan, dokter umum/dokter gigi/dokter spesialis/bidan, pengobatan alternatif, klinik/poliklinik, appotik/toko obat, laboratorium kesehatan, optik, pabrik obat dan batra. Sedangkan pada zona tertentu antara lain : zona rawan bancana (RB2) adalah praktek dokter umum/dokter gigi/dokter spesialis/bidan, pengobatan alternatif, klinik/poliklinik, appotik/toko obat, laboratorium kesehatan, optik, pabrik obat dan batra diizinkan namun bersarat, Zona perumahan pada kepadatan sangat tinggi (R1) meliputi dokter umum/dokter

gigi/dokter spesialis/bidan, pengobatan alternatif, klinik/poliklinik, appotik/toko obat, laboratorium kesehatan, optik, pada zona kepadatan tinggi (R2) meliputi meliputi dokter umum/dokter gigi/dokter spesialis/bidan, pengobatan alternatif dan optik, sedangkan untuk klinik/poliklinik, appotik/toko obat, laboratorium kesehatan diziinkan tetapi terbatas, pada zona kepadatan rendah (R4) semua fasilitas kesehatan dizinkan bersyarat kecuali pabrik obat dan hal ini berlaku juga pada zona kepadatan rendah.

Pada zona perdagangan dan jasa tunggal (K1) meliputi dokter umum/dokter gigi/dokter spesialis/bidan, pengobatan alternatif, klinik/poliklinik, apotik/toko obat, laboratorium kesehatan, optik, batra, hal ini juga berlaku pada zona perdangangan dan jasa deret (K2) dan (K3) diizinkan bersyarat kecuali rumah sakit, rumah sakit bersalin, puskesmas dan pabrik obat, untuk zona perkantoran (KT1) berlaku sama dengan (K1), (K2) dan (K3).

Pada zona industri kimia dasar (I-1) yang diizinkan meliputi dokter umum/dokter gigi/dokter spesialis/bidan dan pabrik obat, sedangkan yang diizinkan bersayarat meliputi klinik/poliklinik, apotik/toko obat, laboratorium kesehatan sedangkan untuk sarana prasarana lainya tidak diizinkan, hal ini juga berlaku untuk zona industri mesin dan kimia dasar (I-2), zona industri kecil (I-3) dan aneka industri (I-4) kecuali pabrik obat.

Pada zona peruntukan lain yang meliputi zona pertanian lahan basah (PL-1.1), zona pertanian lainnya (PL-1.2) dan zona perikanan (PL-1.3) diiinkan bersayarat adalah rumah sakit, rumah sakit bersalin, puskesmas, dokter umum/dokter gigi/dokter spesialis/bidan, pengobatan alternatif, klinik/poliklinik, appotik/toko obat, laboratorium kesehatan, optik, untuk zona pertambangan (PL-2) dan zona pariwisata (PL-3) meliputi dokter umum/dokter gigi/dokterspesialis/bidan, klinik/poliklinik, apotik/toko obat dokter umum/dokter.

### 3.5 Penentuan Isu-Isu Strategis

Berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 tahun 2017 bahwa isu strategis adalah kondisi/hal yang harus diperhatikan atau dikedepankan dalam perencanaan pembangunan daerah karena dampaknya yang signifikan bagi daerah. Kondisi atau kejadian yang menjadi isu strategis adalah kejadian yang apabila tidak diantisifasi akan menimbulkan kerugian lebih besar atau sebaliknya, dalam hal tidak dimanfaatkan, akan menghilangkan peluang meningkatkan kesejahteraan masyarakat dalam jangka panjang. Karakteristik isu strategis adalah kondisi atau hal bersifat penting, mendasar, berjangka panjang, mendesak, bersifat kelembagaan keorganisasian dan menentukan tujuan dimasa yang akan datang.

Isu strategis diidentifikasi dari berbagai sumber, diantaranya adalah: Isu strategis dari dinamika internasional, nasional dan regional yang mempengaruhi Kesehatan; Isu strategis dari kebijakan pembangunan daerah yang terdiri dari: Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Kota Tasikmalaya 2005-2025, Isu strategis yang diangkat dari analisis situasi dan kondisi lingkungan, perilaku masyarakat, sarana prasarana pelayanan kesehatan saat ini, serta kemungkinan pengaruh lainnya, Sasaran-sasaran pembangunan yang belum dapat dipenuhi pada masa RPJMD/Target Rencana Strategis PD Dinas Kesehatan sebelumnya.

Adapun isu strategis yang patut diangkat dalam Rencana Strategis ini ditetapkan berdasarkan kriteria-kriteria yaitu memiliki pengaruh yang besar/signifikan terhadap pencapaian sasaran pembangunan daerah dan nasional; merupakan tugas dan tanggung jawab PD Dinas Kesehatan; mempunyai dampak yang luas terhadap daerah dan masyarakat; memiliki daya ungkit yang signifikan terhadap pembangunan kesehatan; dan kemudahannya untuk dikelola.

Memperhatikan perkembangan dan tantangan dewasa ini, maka isu strategis yang masih dihadapi oleh Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya berdasarkan tujuan yang ingin dicapai adalah: Berdasarkan kajian di atas, isu-isu strategis yang dibangun terdiri dari 3 kelompok isu strategis utama yaitu: Derajat Kesehatan; Determinan Struktural dan Kapital Sosial; Sistem Kesehatan.

## 3.5.1. Isu strategis berkaitan dengan Keberlanjutan Peningkatan Derajat Kesehatan:

Derajat kesehatan merupakan tujuan utama dari pembangunan kesehatan. Upaya-upaya yang telah dilakukan selama ini telah memberikan hasil dan mampu menghadapi berbagai tantangan epidemiologi maupun manajemen. Dengan demikian, perlu diidentifikasi isu-isu strategis yang berkaitan dengan keberlanjutan upaya peningkatan derajat kesehatan.

Isu-isu tersebut dapat kami sampaikan sebagai berikut: Derajat kesehatan dan status gizi (AKI, AKB, Stunting); Penyakit menular (MDR TB, HIV-AIDS, DBD, pneumonia pada balita); Penyakit tidak menular: Hipertensi, Diabetes, Gangguan Jiwa); Neglected Disease (Filariasis, Kusta); Lansia (Kualitas Hidup, Malnutrisi, Sarcopenia); Defisiensi micronutrient pada WUS, remaja dan anak.

## 3.5.2. Isu strategis berkaitan dengan determinan Struktural, Kapital Sosial & Perilaku:

Faktor yang memengaruhi kesehatan, yang kemudian disebut determinan kesehatan yang lebih banyak sebagai faktor risiko bagi kesehatan.

Namun demikian, pengaruhnya terhadap derajat kesehatan masyarakat sangat besar.

Kami mengidentifikasi isu-isu strategis tersebut sebagai berikut: Kependudukan (kenaikan jumlah, mobilitas, struktur umur, penyiapan bonus demografi); Kemiskinan (kantong masalah kemiskinan, pelayanan kesehatan penduduk miskin, peningkatan gizi anak, remaja, bumil miskin, tempat tinggal dan lingkungan penduduk miskin): Ketimpangan (indeks GINI): Lingkungan (Kantong masalah jamban keluarga dan air bersih, polusi udara, polusi air sungai, plastic); Perilaku (pola gaya hidup, konsumsi rokok, makanan terkontaminasi, ketahanan keluarga, kurang aktivitas fisik, kemandirian di dalam kesehatan); Sosial Kapital (individualistik); Disrupsi akibat perubahan teknologi; Kemandirian personal dan keluarga dalam kesehatan.

#### 3.5.3. Isu strategis dalam Sistem Kesehatan

Isu strategis sistem kesehatan berkaitan dengan pilar-pilar dan outcome dari sistem kesehatan yaitu: pelayanan kesehatan, sumberdaya manusia, infrastruktur, sistem informasi kesehatan, pembiayaan dan stewardship. Isu-isu strategis tersebut teridentifikasi sebagai berikut:

#### 3.5.3.1. Dinas Kesehatan

- a. Overheating sistem pelayanan kesehatan karena beban masalah kesehatan dan penekanan pada kuratif serta inovasi bidang kesehatan.
- b. Trade off sumberdaya karena beban masalah kesehatan dan penekanan pada kuratif serta inovasi bidang kesehatan.
- c. Penguatan fungsi stewardship: regulasi, tatakelola, monitoring kesehatan, surveilans, agar sistem pelayanan kesehatan berjalan baik dan faktor risiko terkendali.
- d. Konsistensi pembiayaan kesehatan secara proporsional, mobilisasi dana.
- e. Kemitraan pemerintah dan swasta dalam pelayanan kesehatan perorangan dan masyarakat.
- f. Engagement Swasta dalam mendukung kebijakan Pemerintah Kota.
- g. Sosialisasi JKN di tingkat Kota.
- h. Kualitas Pelayanan Kesehatan termasuk SDM, infrastruktur pelayanan dan penunjang pelayanan.
- i. Inclusiveness.
- j. Peningkatan Kapasitas SDM.
- k. Tata Kelola sistem pelayanan kesehatan di pelayanan primer maupun sekunder.

- 1. Teknologi komunikasi dan informasi : sistem pelaporan pemerintahswasta.
- m. Care giver.
- n. Gawat Darurat dan Kebencanaan.
- o. Pelayanan bergerak (mobil).

#### 3.5.3.1. RSUD dr. Soekardjo

- 1. Kurang efisiennya pelaksanaan tupoksi yang berdampak pada kurang efektifnya pelayanan kesehatan
- 2. Kurang optimalnya mutu pelayanan sesuai SPM
- 3. Masih terbatasnya kuantitas dan kualitas tenaga kesehatan yang sesuai standar
- 4. Belum sepenuhnya perencanaan, penganggaran, pengendalian, evaluasi dan pelaporan terintegrasi
- 5. Belum terpenuhinya sarana prasarana sesuai standar
- 6. Masih Kurangnya rujukan yang dilayani dan penunjang medis sesuai standar
- 7. Pengelolaan lingkungan RS belum sepenuhnya sesuai standar

#### 3.5.4. Isu-isu strategis Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya

Isu-isu strategis Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya berdasarkan kajian-kajian kesehatan yang holistik dan komprehensif mencakup kesehatan secara fisik, mental, sosial dan spiritual dengan pendekatan preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif.

Derajat kesehatan masyarakat yang holistik dan komprehensif merupakan tujuan utama dari pembangunan kesehatan di Kota Tasikmalaya, dengan sasaran kesehatan secara Continum of Care (dari lahir hingga lansia). Bukan hanya AKI, AKB dan stunting masih tinggi, tetapi penyakit orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) dan orang dengan masalah kejiwaan (ODMK) cenderung meningkat. Selain penyakit menular terjadi fenomena meningkatnya penyakit tidak menular, terjadi pula masalah gizi. Disatu sisi penderita gizi buruk masih dijumpai tetapi penderita Obesitas meningkat (the double burden of diseases).

Ketersediaan layanan kesehatan di Kota Tasikmalaya yang meliputi layanan puskesmas terdiri atas 22 puskesmas yang di dalamnya terdapat 6 puskesmas rawat inap sehingga jumlah sarana kesehatan tersebut belum memadai, berdasarkan rasio menurut WHO bahwa satu puskesmas maksimal melayani 30.000 penduduk.

## BAB IV TUJUAN DAN SASARAN

#### 4.1 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Dinas Kesehatan

Tujuan adalah sesuatu kondisi yang akan dicapai atau dihasilkan dalam jangka waktu 5 (lima) Tahunan. Tujuan merupakan pernyataan-pernyataan tentang hal-hal yang perlu dilakukan untuk mencapai visi, melaksanakan misi, memecahkan permasalahan, dan menangani isu strategis daerah yang dihadapi.

Sedangkan sasaran adalah rumusan kondisi yang menggambarkan tercapainya tujuan, berupa hasil pembangunan Daerah/Perangkat Daerah yang diperoleh dari pencapaian hasil (outcome) program Perangkat Daerah.Sasaran juga dapat diartikan hasil yang diharapkan dari suatu tujuan yang diformulasikan secara terukur, spesifik, mudah dicapai, rasional, untuk dapat dilaksanakan dalam jangka waktu 5 (lima) tahun ke depan. Perumusan sasaran perlu memperhatikan indikator kinerja sesuai tugas dan fungsi perangkat daerah.

Rumusan tujuan dan sasaran jangka menengah perangkat daerah mengacu pada tujuan, sasaran, strategi dan arah kebijakan jangka menengah daerah yang tertuang dalam RPJMD. Adapun tujuan sasaran, strategi dan arah kebijakan dalam RPJMD yang sesuai dengan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan adalah:

Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
Terwujudnya implementasi reformasi birokrasi	Meningkatnya kualitas layanan publik yang inovatif dan berbasis teknologi informasi	Meningkatkan kualitas pelayanan publik yang cepat, mudah, transparan, profesional dan inovatif berbasis teknologi infomasi serta Meningkatkan sistem pengelolaan keuangan daerah yang efektif, efisien, transparan, akuntabel dan terintegrasi mulai dari perencanaan, penganggaran, pelaksanaan, pengawasan, dan pelaporan yang diimbangi dengan peningkatan pendapatan daerah	1.Peningkatan kualitas dan kuantitas aparatur yang ditunjang oleh penyediaan sarana prasarana yang memadai. 2.Percepatan penerapan sistem dan teknologi informasi pada semua pelayanan publik dan penunjang kerja perangkat daerah. 3.Peningkatan sistem pengelolaan keuangan daerah yang efektif, efisien, transparan, akuntabel dan terintegrasi mulai dari perencanaan, penganggaran, pelaksanaan, pengawasan, dan pelaporan. 4.Peningkatan pendapatan daerah untuk mendukung pendanaan pembangunan daerah
Terwujudnya sumber daya manusia yang berkualitas berbasis kearifan lokal	Meningkatnya derajat kesehatan masyaraka	Meningkatkan sinergitas dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan	Peningkatan sinergitas lintas sektor dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan

Tabel 4.1
Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan Dinas Kesehatan
Kota Tasikmalaya
Tahun 2018-2020

TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	Kondisi Awal	2018	2019	2020	Target Akhir Renstra
Meningkatkan Akses serta Layanan Kesehatan	Meningkatnya layanan kesehatan dasar dan rujukan bagi masyarakat miskin	Persentase masyarakat miskin mendapat jaminan kesehatan	%	40	42	47	52	52
Menurunnya permasalahan kesehatan di masyarakat	Meningkatnya Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan	Angka Kematian Ibu	Per 100.000 KH		101	84	67	67
	Masyarakat	Angka Kematian Bayi	Per 1000 KH		6	5	5	5
		Prevalensi Stunting	%		11	10	9	9
	Meningkatnya upaya pencegahan dan pengendalian penyakit	Prosentase capaian SPM penyakit menular dan tidak menular	%		100	100	100	100
	Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan	Inkdeks Kepuasan Masarakat	Poin	76	80	85	90	90
		Prosentase Puskesmas Terakreditasi	%		100	100	100	100
Terlaksananya tata kelola administrasi dan manjemen yang profesional dan akuntabel pada dinas kesehatan	Meningkatnya kualitas tata kelola administrasi dan manjemen serta pelayanan publik	Hasil penilaian SAKIP Dinas Kesehatan	Poin	35	61	71	71	71
		Maturitas SPIP Dinas Kesehatan	Poin	0	1	3	3	3

Tabel 4.2
Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan Dinas Kesehatan
Kota Tasikmalaya
Tahun 2021-2022

TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	Kondisi Awal	2021	2022	Target AkhirRe nstra
Terselenggaranya tata kelola pemerintahan yang		Indeks Reformasi Birokrasi	Kategori		В	В	В
profesional, efektif, efisien, transparan,	Meningkatnya	Capaian SAKIP Dinas Kesehatan	Kategori	71	BB (76)	A (81)	A (81)
korupsi, kolusi dan nepotisme berbasis teknologi informasi	pengelolaan keuangan dan	Indeks Kepuasan Masyarakat	Kategori		Baik	Baik	Baik
Menurunnya Permasalahan Kesehatan di		Usia Harapan Hidup (UHH)	Tahun		72,75	73,15	73,15
Masyarakat	Meningkatnya Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan	Angka Kematian Ibu	Per 100.000 KH	67	145,18	125,09	125,09
	Masyarakat	Angka Kematian Bayi	Per 1000 KH	4	5,72	5.29	5,29
		Prevalensi Stunting	%	10	19,1	18,1	18.1
		Capaian SPM Pelayanan Kesehatan Masyarakat	%	100	100	100	100
		Prosentase capaian SPM penyakit menular dan tidak menular	%	100	100	100	100

		Persentase ODF	%	0	7,25	23,19	30,43
		Persentase layanan jaminan kesehatan nasional masyarakat	%		95	100	100
		Persentase Rumah Sakit Rujukan yang terakreditasi	%		75	75	75
		Capaian Fasilitas Kesehatan Tahapan pertama yang Terakreditasi	%		100	100	100
K S M	Kapasitas	Prosentase tenaga kesehatan yang tersertifikasi	%		100	100	100
S A d	Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan	Persentase ketersediaan obat dan pelayanan kefarmasian sesuai standar	%		90	100	100
P M	8 5	Prosentase Rumah Tangga ber-PHBS	%	38	45,13	50	50

Dengan mengacu pada tujuan sasaran, strategi dan arah kebijakan dalam RPD tersebut di atas, maka disusun tujuan dan sasaran Rencana Strategi perangkat daerah beserta indikator kinerjanya disajikan dalam Tabel 4.1 sebagaimana berikut ini.

Tabel 4.1
Tujuan dan Sasaran Rencana Strategi Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya
Tahun 2023-2026

TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	Kondisi Awal	2023	2024	2025	2026	Target Akhir Renstra
Terwujudnya implementasi reformasi birokrasi		Indeks Reformasi Birokrasi Dinas Kesehatan	Kategori	CC	В	В	В	В	В
Dinas Kesehatan	layanan	Kepuasan Masyarakat	Kategori	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik
	akuntabiltas	Nilai Evaluasi SAKIP Dinas Kesehatan	Kategori	BB	BB	BB	BB	BB	ВВ
Meningkatny		UHH	Tahun	72,34	72,57	72,69	72,81	72,94	72,94
a derajat kesehatan masyakat	Meningkatny a kualitas pelayanan kesehatan	Angka Kematian Ibu	Per 100.000 KH	312,5	277,8	260,4	243,1	225,7	225,7
		Angka Kematian Bayi	Per 1000 KH	8,5	7,7	7,3	6,9	6,4	6,4
		Prevalensi Stunting	%	14,8	17,1	16,1	15,1	14,1	14,1

#### **BAB V**

#### STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

#### 5.1 Stategi

Dalam rangka mencapai tujuan pembangunan daerah yang telah dirumuskan dalam Rencana Pembangunan Daerah Kota Tasikmalaya Tahun 2023-2026, maka strategi pembangunan kesehatan yaitu Meningkatkan mutu pelayanan sesuai standar pada fasilitas pelayanan kesehatan; Meningkatkan pencegahan dan pengendalian penyakit serta kesehatan lingkungan; dan meningkatkan sinergitas dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan.

Pembangunan kesehatan ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dalam mencapai penurunan angka kematian ibu, angka kematian bayi dan prevalensi stunting dan peningkatan indeks pencapaian SPM.

Adapun strategi yang dilaksanakan RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya secara operasional dengan memperhatikan ketersediaan sumber daya organisasi adalah sebagai berikut:

- 1. meningkatkan mutu pelayanan sesuai standar pada fasilitas pelayanan kesehatan;
- Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dalam mencapai penurunan angka kematian ibu, angka kematian bayi dan prevelensi stunting;
- 3. Meningkatkan Sistem Pengelolaan Keuangan daerah yang efektif, efisien, transparant, akuntable dan terintegrasi mulai dari perencanaan, penganggaran, pelaksanaan, pengawasan, dan pelaporan yang diimbangi dengan peningkatan pendapatan daerah.

#### 5.2. Arah Kebijakan

Arah kebijakan pembangunan kesehatan sebagai upaya menjawab permasalahan pembangunan dan mengantisipasi isu strategis daerah yang berkembang meliputi :

#### 5.2.1. Dinas Kesehatan

- 1. Peningkatan sarana prasarana fasilitas pelayanan kesehatan sesuai standar;
- 2. Peningkatan kualitas dan kuantitas SDM kesehatan.
- 3. Peningkatan upaya pencegahan dan pengendalian penyakit serta kesehatan lingkungan;

4. Peningkatan sinergitas lintas sektor dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan.

### 5.2.2. RSUD dr. Soekardjo

- 1. Peningkatan sarana prasarana fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan
- 2. Peningkatan kualitas dan kuantitas SDM Kesehatan. Peningkatan upaya pencegahan dan pengendalian penyakit serta kesehatan lingkungan
- 3. Peningkatan sistem pengelolaan keuangan daerah yang efektif, efisien, transparan, akuntabel dan terintegrasi mulai dari perencanaan, penganggaran, pelaksanaan, pengawasan, dan pelaporan.

#### **BAB VI**

## RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN INDIKATIF

## 6.1 Recana Program, Kegiatan, Indikator Kinerja, Kelompok Sasaran dan Pendanaan Indikatif

Rencana program dan kegiatan prioritas merupakan uraian rinci yang menjelaskan nama program, nama kegiatan, indikator keluaran (output) kegiatan maaupun keluaran program (outcome), sasaran dari kegiatan, satuan volume, target, serta pagu indikatif pendanaannya. Klasifikasi program dan kegiatan dituangkan secara lengkap dalam matriks rencana prioritas pembangunan dan matrik rencana kerja satuan kerja.

Pelaksanaan Renstra dinas kesehatan kota Tasikmalaya tahun 2023-2026 memerlukan kerangka sistematis yang berisi indikasi rencana program prioritas, kegiatan dan sub kegiatan yang dilaksanakan, termasuk pelayanan sesuai standar minimal (SPM). Renstra tahun 2023-2026 disusun berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri No 90 tahun 2019 tentang Klasifikasi, Kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan Daerah dan Keuangan Daerah.

Sehubungan dengan hal tersebut perlu disusun indikasi rencana program prioritas dan perkiraan dana yang dibutuhkan untuk mewujudkan program tersebut selama empat tahun kedepan. Indikasi rencana program prioritas pendanaan diuraikan sebagai berikut:

#### TABEL 6.1 RENCANA PROGRAM, KEGIATAN, DAN PENDANAAN PERANGKAT DAERAH DINAS KESEHATAN KOTA TASIKMALAYA TAHUN 2023-2026

							1		1		1					Target Kiner	ria Progran	n dan Kerangka P	endanaan					
Tujuan	Sasaran			Kode	·		Program / Kegiatan / Sub Kegiatan	Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (Outcome) dan Kegiatan (Output)	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (Outcome) dan Kegiatan	FORMULASI		Data Capaian Awal Perencanaa		Tahun-1		Tahun-2		Tahun-3		Tahun-4	Akhir Po	i Kinerja pada eriode Renstra gkat Daerah	Unit Kerja Perangkat Daerah Penanggungjaw	Lokasi
								Registan (Output)	(Output)			n	Target	Rp	Targe t	Rp	Targe t	Rp	Targe t	Rp	Targe t	Rp	ab	
Terwujudnya implementas i reformasi birokrasi Dinas Kesehatan								Indeks Reformasi Birokrasi Dinas Kesehatan			Katego ri	60,04 (B)	В		В		В		В		В			
	Meningkatny a kualitas ayanan ayanan akuntabilkas bengelolaan keuangan dan kinerja daerah yang novatif dan berbasis beknologi nformasi							IKM			Katego ri	BAIK	BAIK		BAIK		BAIK		BAIK		BAIK			
								Nilai SAKIP Dinas Kesehatan			Katego ri	ВВ	ВВ		ВВ		ВВ		ВВ		ВВ			
		Х	X X	0			PROGRAM PENUNJANG JRUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA	rerpenuhinya kebutuhan penunjang Perangkat Daerah	Persentase pemenuhan sebutuhan penunjang perangkat daerah	Persentase rata- ata kinerja putput dari kegiatan	%	100	100	274.145.744.26 5	100	324.145.744.26 5	100	24.556.526.26	100	24.883.754.26	100	24.883.754.26		
		Х	X X	0	20 1		Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Keselarasan Perencanaan Perangkat Daerah	Persentase Keselarasan Perencanaan Perangkat Daerah	kesesuaian kegiatan dan sub kegiatan antara Renja dengan Renstra	%	100	100	121.952.300	100	121.952.300	100	145.675.000	100	152.500.000	100	152.500.000		
								Tercapainya kinerja Perangkat Daerah	Persentase capaian kinerja Perangkat Daerah	Perbandingan Rata-Rata Realisasi kinerja terhadap target kinerja	%	85,59	97	51.065.600	97,5	51.065.600	98	51.065.600	98,5	141.065.600		141.065.600		
		х	X X	0	20 1	0	Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	Fersusunnya Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	umlah Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah		Dokumen	1	1	96.277.300	1	96.277.300	1	120.000.000	1	120.000.000	1	120.000.000		
		X	X	0	20 1	0 2	koordinasi dan Penyusunan Dokumen RKA-SKPD	Fersedianya Dokumen RKA- KPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Dokumen RKA- KPD	umlah Dokumen RKA-SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Dokumen RKA- SKPD		Dokumen	1	1	13.825.000	1	13.825.000	1	13.825.000	1	17.500.000	1	17.500.000		
		Х	X	0	20	0 3	koordinasi dan Penyusunan Dokumen Perubahan RKA-SKPD	Fersedianya Dokumen Perubahan RKA-SKPD dan Japoran Hasil Koordinasi Penyusunan Dokumen Perubahan RKA-SKPD	umlah Dokumen Perubahan RKA-SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Dokumen Perubahan RKA- KPD		Dokumen	1	1	11.850.000	1	11.850.000	1	11.850.000	1	15.000.000	1	15.000.000		

V   V   C   C   C   C   C   C   C   C																							
		Х	Χ	0	20	0	Koordinasi dan	Fersedianya Dokumen DPA-	umlah Dokumen DPA-SKPD		Dokumen	1	1		1		1		1		1	-	
No.   Control	1		Χ	1	1	4	Penyusunan DPA-SKPD	KPD dan Laporan	dan Laporan Hasil Koordinasi														
	1 1							Hasil Koordinasi Penyusunan	Penyusunan Dokumen DPA-														
	1							Dokumen DPA- SKPD	KPD														
		Х	Χ	0	20	0	Koordinasi dan	Tersedianya Dokumen	umlah Dokumen Perubahan		Dokumen	1	1		1		1		1		1	-	
	1 1		Χ	1	1	5	Penyusunan	Perubahan DPA-SKPD dan	DPA-SKPD dan Laporan Hasil														
	1						Perubahan DPA- SKPD	aporan Hasil Koordinasi	Koordinasi Penyusunan														
	1							Penyusunan Dokumen	Dokumen Perubahan DPA-														
	1 1							Perubahan DPA-SKPD	KPD														
							Koordinasi dan	Tersedianya Laporan Capaian	umlah Laporan Capaian			1	1	18.620.300	1	18.620.300	1	18.620.300	1	68.620.300	1	68.620.300	
	1 1						Penyusunan Laporan																
No.	1 1		Х	0	20	0																	
No.     No.     No.     No.     No.       No.           No.	1 1	Х	Х	1		6					Laporan												
No.   Column   Colu	1 1						KPD	aporan Capaian Kinerja dan															
No.   1	1							khtisar Realisasi Kinerja SKPD	khtisar Realisasi Kinerja SKPD														
No.   1		Х	Χ	0	20	0	valuasi Kinerja	Terlaksananya Evaluasi	umlah Laporan Evaluasi		Laporan	4	4	32.445.300	4	32.445.300	4	32.445.300	4	72.445.300	4	72.445.300	
No.	1 1		Х	1		7	Perangkat Daerah	Kinerja Perangkat															
X	1 1																						
X   X   0   20   Projection factors   Provinge at Talenta's recording Gard and proving factors   Provinge at Talenta's recording Gard and provinge at Talenta's   Provinge a	1	Х	Χ	0	20		Administrasi Keuangan		umlah pelaporan keyangan	akumulasi iumlah	Dokumen	11	11	32.985.673.440	11	32.985.673.44	11	32.985.673.44	11	33.116.673.44	11	33.116.673.44	
No.	1 1 1		Х																				
No.	1 1 1							, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,															
N	1 1 1																						
No.	ı I /																						
No.		Х	Х	0	20	0	Penvediaan Gaii dan	Tersedianya Gaii dan	umlah Orang yang Menerima		Bulan		30	32,902,379,000	30	32.902.379.00	30	32.902.379.00	30	33.002.379.00	30	93.717.309.25	
X	1 1								0, 0			30											
No.		Х	Х	0	20	0		, , ,	<del> </del>		Dokumen												
No.		^									DONU												
X				_	_	-																	
		Х	Х	0	20	0		Ferlaksananya			Dokumen			12 956 000	1 700	12 956 000	1 700	12 956 000	1 700	22 956 000	1700	19 906 000	
No	1 1	^		-		3		1			DONU		1.700	12.550.000	2.700	12.550.000	2.700	12.550.000	2.700	22.550.000	2,00	15.500.000	
X   X   X   1   2   4   Pelakananan Akuntansi serial melakananan Akuntansi serial melakananan Akuntansi serial melakananan Akuntansi serial melakananan Akuntansi serial melakanan Ak	1 1		^	-	_								2.700										
X   X   0   20   0   coordinasi dan relaksananya Koordinasi dan relaksanan Akurtansi SPD san Peleksanan	1 1																						
X   X   X   X   X   X   X   X   X   X		х	Х	0	20	0					Dokumen		+										
N	1 1	^				_		1			DOKUMEN												
X   X   0   20   0   0   0   0   0   0   0	1		^	-	_			cialisariaan / illanicansi sili s															
No.		Х	Х	0	20	0		Fersedianya Lanoran			anoran		1	37 806 240	1	37 806 240	1	37 806 240	1	47 806 240	1	58 089 000	
	1	^									Laporani		1 -	37.000.210	_	37.000.2.10	1 -	57.000.210	1	17.000.2.10	_	30.003.000	
No.			^	-	_																		
No.									1 '														
X   X   X   X   X   X   X   X   X   X							JKI B																
A V V V V V V V V V V V V V V V V V V V	<del> </del>	х	χ	0	20	0	Pengelolaan dan			+	Dokumen	<b> </b>	3	12 956 000	3	12 956 000	3	12 956 000	3	22 956 000	3	19 906 000	
Pemeriksaan dan Tindak anjut Pemeriksaan dan KPD dan Tindak dan Tindak anjut Pemeriksaan dan Tindak anj	i	^				_					Jakamen	1	1	12.550.000		12.550.000		12.550.000		22.550.000		15.500.000	
A	i I		^	-	_	١		00 1	00 1			1					1						
X   X   X   X   X   X   X   X   X   X	ı l				l	1	obopon i cincinodali					I					1						
Renyusunan Laporan keuangan Bulanan/ Triwulanan/Semeste an SKPD dan Laporan koordinasi Penyusunan aporan keuangan Bulanan/ Triwulanan/Semeste an SKPD dan Laporan koordinasi Penyusunan aporan keuangan Bulanan/Triwulanan/Semeste an SKPD dan Laporan dan Analisis Prognosis Realisasi Anggaran Pelaporan dan Analisis Prognosis Realisasi Anggaran Prognosis Realisasi Anggaran Prognosis Realisasi Anggaran Bulanan/Triwulanan/Semeste an SKPD dan Laporan dan	<del>                                     </del>					1	Koordinasi dan		· '	+	aporan	<b>I</b>	1	19.576 200	1	19.576 200	1	19.576 200	1	20.576 200	1	30.078.000	
x x x 0 20 7 emesteran SKPD dan Laporan koordinasi Penyusunan aporan Keuangan bulanan/Triwulanan/Semeste an SKPD dan Laporan koordinasi Penyusunan aporan Keuangan bulanan/Triwulanan/Semeste an SKPD  X X 0 0 20 0 Penyusunan Pelaporan keuangan bulanan/Triwulanan/Semeste an SKPD  X X 1 2 8 a fan Analisis Prognosis Realisasi Anggaran  X X 0 0 20 0 Milik Daerah pada Perangkat Daerah  X X 1 3 0 20 Milik Daerah pada Perangkat Daerah  X X 0 0 20 Milik Daerah pada Perangkat Daerah  X X 0 0 20 Milik Daerah pada Perangkat Daerah	i I					1					Laporan	1	1 *	13.370.200		15.570.200	1	23.370.200		25.570.200		33.070.000	
X X D D D D Penyusunan Aporan Keuangan Bulanan/Triwulanan/Semeste an SKPD	ı l				l	1						I					1						
X X D 20 0 Fenyusunan Japoran Keuangan Bulanan/Triwulanan/Semeste an SKPD SKPD  X X D 20 0 Penyusunan Pelaporan dan Analisis Prognosis Realisasi Anggaran  X X D 20 8 Balisasi Anggaran  X X D 20 8 Balisasi Anggaran  X X D 20 0 Penyusunan Pelaporan dan Analisis Prognosis Realisasi Anggaran  X X D 20 8 Balisasi Anggaran  X X D 20 8 Balisasi Anggaran  X X D 20 8 Balisasi Anggaran  Yognosis Realisasi Anggaran  Humlah Dokumen Pelaporan dan Analisis Prognosis Realisasi Anggaran  Yognosis Realisasi Anggaran  Yog	ı l					1						1					1						
A X X D 20 Senjusunan Pelaporan dan Analisis Prognosis Realisasi Anggaran	ı l	x				_						I					1						
Sulanan/Triwulanan/Semeste an SKPD  X X 0 20 0 Penyusunan Pelaporan Fersedianya Dokumen Pelaporan dan Analisis Prognosis Realisasi Anggaran Prognosis Realisasi A	1	^	Χ	1	2	7	Jennesteran Ski B																
X X 0 20 0 Penyusunan Pelaporan Fersedianya Dokumen umlah Dokumen Pelaporan dan Analisis Prognosis Realisasi Anggaran Umlah dokumen Bukumulasi jumlah Dokumen Status Prognosis Realisasi Anggaran Prognosis Realisasi Anggaran Umlah dokumen Bukumulasi jumlah Dokumen Status Prognosis Realisasi Anggaran Umlah dokumen Bukumulasi jumlah Dokumen Status Prognosis Realisasi Anggaran Umlah dokumen Bukumulasi jumlah Dokumen Status Prognosis Realisasi Anggaran Umlah dokumen Bukumulasi jumlah Dokumen Status Prognosis Realisasi Anggaran Umlah dokumen Bukumulasi jumlah Dokumen Status Prognosis Realisasi Anggaran Umlah dokumen Bukumulasi jumlah Dokumen Status Prognosis Realisasi Anggaran Umlah dokumen Bukumulasi jumlah Dokumen Status Prognosis Realisasi Anggaran Umlah dokumen Bukumulasi jumlah Dokumen Status Prognosis Realisasi Anggaran Umlah dokumen Bukumulasi jumlah Dokumen Status Prognosis Realisasi Anggaran Umlah dokumen Bukumulasi jumlah Dokumen Status Prognosis Realisasi Anggaran Umlah dokumen Bukumulasi jumlah Dokumen Status Prognosis Realisasi Anggaran Umlah dokumen Bukumulasi jumlah Dokumen Status Prognosis Realisasi Anggaran Umlah dokumen Bukumulasi jumlah Dokumen Status Prognosis Realisasi Anggaran Umlah dokumen Bukumulasi jumlah Dokumen Status Prognosis Realisasi Anggaran Umlah dokumen Bukumulasi jumlah Dokumen Status Prognosis Realisasi Anggaran Umlah dokumen Bukumulasi jumlah Dokumen Status Prognosis Realisasi Anggaran Umlah dokumen Bukumulasi jumlah Dokumen Status Prognosis Realisasi Anggaran Umlah Dokumen Status Prognosis Realisasi Anggaran	i I					1						I					1						l
X X 0 20 Penyusunan Pelaporan dan Analisis Prognosis Realisasi Anggaran Pr	i I					1		ran	S 5 5			1					1						
X X 0 20 Penyusunan Pelaporan dan Analisis Prognosis Realisasi Anggaran Pr	1 1					1		KPD	1			I					1						l
X 1 2 8 Jan Analisis Prognosis Realisasi Anggaran Umlah dokumen Uml	<del>                                     </del>	Y	Y	n	20	n	Penyusunan Pelanoran		umlah Dokumen	+	Dokumen	<b> </b>	+	+	1		1	+	1	1	<b>†</b>	+	
Realisasi Anggaran Prognosis Realisasi Anggar	i	^									Jokumen	1					1						
X X 0 20 Administrasi Barang Fertibnya Administrasi Barang Milik Daerah pada Milik Daerah pada Perangkat Daerah Da	1 1		^	-	_	۱						I					1						l
X 1 3 Milik Daerah pada Milik Daerah pada Perangkat berencanaan kebutuhan dok laporan lerangkat Daerah Daer	<del>                                     </del>	Y	γ	0	20					akumulaci iumlah	Dokumon	5	5	1/1 525 515	5	14 525 515	5	14 525 515	5	20,000,000	5	20,000,000	
erangkat Daerah baerah parang dan laporan barang parang	i	^	^ X								Dokumen	,	3	14.323.313		14.323.313	3	14.323.313		20.000.000	3	20.000.000	
	i		^	1	3			• -		•													
	1 I I						erangkat Daeran	Daeran	milik daerah	semesteran dan													
miik daeran semesteran dan lahunan lahunan	1 1 1								illik üdeldil														
јанинан	1 I									andilali													

							Persentase pengelolaan Barang Milik Daerah sesuai		%	100	100	36.674.960	100	36.674.960	100	36.674.960	100	42.500.000	100	42.500.000	
X	Х	0	20	0	Penyusunan	Tersedianya Rencana	tandar umlah Rencana		Dokumen	1	1	4.525.515	1	4.525.515	1	4.525.515	1	7.500.000	1	7.500.000	
	x	1	3	1	Perencanaan Kebutuhan Barang Milik Daerah SKPD	Kebutuhan Barang Milik Daerah SKPD	Kebutuhan Barang Milik Daerah SKPD		Jokumen			4.323.313	1	4.323.313		4.525.515		7.300.000	_	7.500.000	
Х	X	0	20 3	0 2	Pengamanan Barang Milik Daerah SKPD	Ferlaksananya Pengamanan Barang Milik Daerah KKPD	umlah Dokumen Pengamanan Barang Milik Daerah SKPD		Dokumen	1	1	27.650.000	1	27.650.000	1	27.650.000	1	30.000.000	1	30.000.000	
х	X X	0 1	20	0 3	Koordinasi dan Penilaian Barang Milik Daerah SKPD	fersedianya Laporan Hasil Penilaian Barang Milik Daerah dan Hasil Koordinasi Penilaian Barang Milik Daerah SKPD	umlah Laporan Hasil Penilaian Barang Milik Daerah dan Hasil Koordinasi Penilaian Barang Milik Daerah KPD		Laporan											-	
Х	X X	0	20 3	0 4	Pembinaan, Pengawasan, dan Pengendalian Barang Milik Daerah pada SKPD	Ferlaksananya Pembinaan, Pengawasan, dan Pengendalian Barang Milik Daerah pada SKPD	umlah Laporan Hasil Pembinaan, Pengawasan, dan Pengendalian Barang Milik Daerah pada SKPD		Laporan	2	2	9.024.960	2	9.024.960	2	9.024.960	2	12.500.000	2	12.500.000	
Х	X X	0	20 3	0 5	Rekonsiliasi dan Penyusunan Laporan Barang Milik Daerah pada SKPD	Terlaksananya Rekonsiliasi dan Penyusunan Laporan Barang Milik Daerah pada KPD	umlah Laporan Rekonsiliasi dan Penyusunan Laporan Barang Milik Daerah pada KPD		Laporan	4	4	10.000.000	4	10.000.000	4	10.000.000	4	12.500.000	4	12.500.000	
Х	X X	0	20 5		Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	Tertibnya Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	Persentase pemenuhan Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	Persentase rata- rata kinerja butput dari sub kegiatan	%	100	100	16.293.750	100	16.293.750	100	16.293.750	100	42.500.000		42.500.000	
х	X X	0 1	20 5	0	Peningkatan Sarana dan Prasarana Disiplin Pegawai	Fersedianya Unit Peningkatan Sarana dan Prasarana Disiplin Pegawai	umlah Unit Peningkatan Sarana dan Prasarana Disiplin Pegawai		Unit	0	10		10		5		5		5	-	
Х	X	0	20 5	0 2	Pengadaan Pakaian Dinas beserta Atribut Kelengkapannya	Fersedianya Pakaian Dinas beserta Atribut Kelengkapan	umlah Paket Pakaian Dinas peserta Atribut Kelengkapan		Paket	0	3		1		1		3		3	-	
X	X	0	20 5	3	Pendataan dan Pengolahan Administrasi Kepegawaian	Ferlaksananya Pendataan dan Pengolahan Administrasi Kepegawaian	umlah Dokumen Pendataan dan Pengolahan Administrasi Kepegawaian		Dokumen												
Х	X	0	20 5	0 4	Koordinasi dan Pelaksanaan Sistem nformasi Kepegawaian	Ferlaksananya Koordinasi dan Pelaksanaan Sistem nformasi Kepegawaian	umlah Dokumen Hasil Koordinasi dan Pelaksanaaan Sistem nformasi Kepegawaian		Dokumen												
Х	X	0 1	20 5	0 5	Monitoring, Evaluasi, Ian Penilaian Kinerja Pegawai	Ferlaksananya Monitoring, Evaluasi, dan Penilaian Kinerja Pegawai	umlah Dokumen Monitoring, Evaluasi, dan Penilaian Kinerja Pegawai		Dokumen	2	2	8.393.750	2	8.393.750	2	8.393.750	2	15.000.000	2	15.000.000	
Х	X X	0	20 5	0	Pemindahan Tugas ASN	Terlaksananya Pemindahan Tugas ASN	umlah ASN yang dipindahtugaskan														
х	X	0	20 5	0 9	Pendidikan dan Pelatihan Pegawai Berdasarkan Tugas dan Tungsi	Ferlaksananya Pendidikan dan Pelatihan Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi	umlah Pegawai Berdasarkan Fugas dan Fungsi yang Mengikuti Pendidikan dan Pelatihan														
X	X X	0	20 5	1 0	iosialisasi Peraturan Perundang-Undangan	Ferlaksananya Sosialisasi Peraturan Perundang- Jndangan	umlah Orang yang Mengikuti Sosialisasi Peraturan Perundang- Jndangan		Orang	50	50	3.950.000	50	3.950.000	50	3.950.000	50	15.000.000	50	15.000.000	
х	X	0	20 5	1	Bimbingan Teknis mplementasi Peraturan Perundang- Jndangan	Ferlaksananya Bimbingan Feknis Implementasi Peraturan Perundang- Jndangan	umlah Orang yang Mengikuti Bimbingan Teknis mplementasi Peraturan Perundang-Undangan		Orang	50	50	3.950.000	50	3.950.000	50	3.950.000	50	12.500.000	50	12.500.000	
Х	X X	0	20 6		Administrasi Umum Perangkat Daerah	Ferpenuhinya kebutuhan Administrasi Umum Perangkat Daerah	Persentase pemenuhan Administrasi Umum Perangkat Daerah	Persentase rata- rata kinerja putput dari sub kegiatan	%	100	100	319.785.100	100	319.785.100	100	487.395.400	100	549.292.625		549.292.625	

							•															
	X )	0	20		Penyediaan Komponen	Tersedianya Komponen	umlah Paket		Paket	1	1	12.638.700	1	12.638.700	1	22.638.700	1	32.638.700	1	32.638.700		
	)	1	6	1	nstalasi	nstalasi Listrik/Penerangan	Komponen Instalasi															
					.istrik/Penerangan	Bangunan Kantor	.istrik/Penerangan															
					Bangunan Kantor		Bangunan Kantor yang															
							Disediakan															
	χ )	0	20	0	Penyediaan Peralatan	Fersedianya Peralatan dan	umlah Paket Peralatan		Paket	1	1	4.160.400	1	4.160.400	1	15.160.400	1	17.500.000	1	17.500.000		
	)	1	6	2	dan Perlengkapan	Perlengkapan Kantor	dan Perlengkapan															
					Kantor		Kantor yang Disediakan															
	X )	0	20	0	Penyediaan Peralatan	Tersedianya Peralatan Rumah	umlah Paket Peralatan		Paket	1	1	13.946.400	1	13.946.400	1	33.946.400	1	43.946.400	1	43.946.400		
	. )		6	3	Rumah Tangga	Fangga	Rumah Tangga yang			-					_		_		-			
	'		ľ	"	turran rangga		Disediakan															
	X >	0	20	0	Penyediaan Bahan	Tersedianya Bahan Logistik	umlah Paket Bahan		Paket	1	1	22.650.000	1	22.650.000	1	22.650.000	1	32.650.000	1	32.650.000		
	^   3			4	ogistik Kantor	Kantor	ogistik Kantor yang		aket	1	1	22.030.000	1	22.030.000	1	22.030.000	-	32.030.000	_	32.030.000		
		1	0	4	Logistik Kalitoi	Kalitoi	Disediakan															
	x >	-	20		Danis dia an Danis	Farandianus Banana Catalian			Paket	1	1	28.129.600		28.129.600	_	44.739.900	1	54.739.900	-	54.739.900		
	X >				Penyediaan Barang	Tersedianya Barang Cetakan	umlah Paket Barang Cetakan		Paket	1	1	28.129.600	1	28.129.600	1	44.739.900	1	54.739.900	1	54.739.900		
	,	1	6	5		dan Penggandaan	dan Penggandaan															
					Penggandaan		yang Disediakan		4	1	_											
	X >				Penyediaan Bahan	Tersedianya Bahan Bacaan	umlah Dokumen Bahan		Dokumen	12	12	10.560.000	12	10.560.000	12	20.560.000	12	30.560.000	12	30.560.000		
	)	1	6	6	Bacaan dan	dan Peraturan Perundang-	Bacaan dan Peraturan			1		1										
			1		Peraturan Perundang-	undangan	Perundang-Undangan yang		1		1	1	1		1		1					
			_ _	_ _	ındangan		Disediakan					1			<u> </u>							
	X >			0	Penyediaan	Tersedianya Bahan/Material	umlah Paket Bahan/Material		Paket	1	1	23.700.000	1	23.700.000	1	23.700.000	1	33.257.625	1	33.257.625		
	)	1	6	7	Bahan/Material		yang Disediakan															
	X >			0	asilitasi Kunjungan	Ferlaksananya Fasilitasi	umlah Laporan Fasilitasi		Laporan	12	12	54.000.000	12	54.000.000	12	54.000.000	12	54.000.000	12	54.000.000		
	)	1	6	8	Tamu Tamu	Kunjungan Tamu	Kunjungan Tamu		<u> </u>	<u> </u>		<u></u>				<u> </u>		<u> </u>		<u>1                                      </u>		
	X )	0	20	0	Penyelenggaraan	Terlaksananya	umlah Laporan		Laporan	120	120	150.000.000	120	150.000.000	120	250.000.000	120	250.000.000	120	250.000.000	j	
	)	1	6	9	Rapat Koordinasi	Penyelenggaraan Rapat	Penyelenggaraan Rapat		· ·													
					dan	Koordinasi dan Konsultasi	Koordinasi dan Konsultasi															
					Konsultasi SKPD	KPD	KPD															
	x >	0	20	1	Penatausahaan Arsip	Ferlaksananya	umlah Dokumen		Dokumen	0	2		2		2		2		2	_		
	^   ,			0	Dinamis pada SKPD	Penatausahaan Arsip	Penatausahaan Arsip Dinamis		Dokumen								_		_			
	′	1	U	ľ	Dillatilis pada SKF D	Dinamis pada SKPD	bada SKPD															
	x >	0	20	1	Dukungan Pelaksanaan	Terlaksananya Dukungan	umlah Dokumen												1			
	X >			1	Sistem Pemerintahan	Pelaksanaan Sistem	Dukungan Pelaksanaan													-		
	′	1	0	1	Berbasis Elektronik																	
						Pemerintahan Berbasis	Sistem Pemerintahan															
					oada SKPD	lektronik pada SKPD	Berbasis Elektronik pada															
							KPD															
	X >				Pengadaan Barang	Terpenuhinya Kebutuhan	Persentase pemenuhan	Persentase	%	100	100	142.500.000	100	142.500.000	100	172.500.000	100	172.500.000	105	172.500.000		
	)	1	7		Milik Daerah	Barang Milik Daerah	Kebutuhan Barang Milik	pemenuhan														
					Penunjang		Daerah sesuai standar	Kebutuhan														
					Jrusan Pemerintah			Barang Milik														
					Daerah			Daerah sesuai														
								standar														
								Permendagri )														
	X >	0	20	0	Pengadaan Mebel	Fersedianya Mebel	umlah Paket Mebel yang		Unit	1	3	21.000.000	20	21.000.000	100	51.000.000	100	51.000.000	100	51.000.000		
	)	1		5			Disediakan			1		1										
	X >	0	20	0	Pengadaan Peralatan	Tersedianya Peralatan dan	umlah Unit Peralatan dan		Unit	2	10	47.500.000	10	47.500.000	100	47.500.000	100	47.500.000	100	47.500.000		
	)			6		Mesin Lainnya	Mesin Lainnya yang			1												
						1	Disediakan			1		1										
	x >	0	20	0	Pengadaan Gedung	Tersedianya Gedung Kantor	umlah Unit Gedung Kantor		Unit	İ	1	1	1	İ		1	1	İ		i - i	<u> </u>	
	^   ,			9	Kantor atau	atau Bangunan	atau Bangunan			1		1										
	l í	1 -		ا ا	Bangunan	ainnya	ainnya yang Disediakan			1		1										
					ainnva		, s , and s sectional			1		1										
	x >	0	20	1	Pengadaan Sarana dan	Fersedianya Sarana dan	umlah Unit Sarana dan		Unit	0	6	74.000.000	6	74.000.000	+	74.000.000	+	74.000.000	+	74.000.000		
	^   3			1	Prasarana Pendukung	Prasarana Pendukung			Dilli	"	0	74.000.000	1 0	74.000.000		74.000.000		74.000.000		74.000.000		
	Ι,	1	′	1 1			Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan			1		1										
					Gedung Kantor atau	Gedung Kantor atau				1		1										
		_		_	Bangunan Lainnya	Bangunan Lainnya	ainnya yang Disediakan			100	400	540 044 565	100	540 044 505	400	500 044 505	400	550 244 505	400	550 244 500		
	X )	0			Penyediaan Jasa	Terpenuhinya Jasa Penunjang	Persentase pemenuhan Jasa	Persentase rata-	%	100	100	510.241.500	100	510.241.500	100	560.241.500	100	560.241.500	100	560.241.500		
	>	1	8		Penunjang Urusan	Jrusan Pemerintahan Daerah	Penunjang Urusan	ata kinerja														
					emerintahan Daerah		Pemerintahan Daerah	output dari sub														
								kegiatan														

Х	X X	0	20 8	0	enyediaan Jasa Surat Menyurat	Terlaksananya Penyediaan asa Surat Menyurat	umlah Laporan Penyediaan Jasa Surat Menyurat		Laporan	4	4	3.950.000	4	3.950.000	4	3.950.000	4	3.950.000	4	3.950.000	
Х	X X	0	20 8	0 2	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	Fersedianya Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	umlah Laporan Penyediaan asa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik yang Disediakan		Laporan	12	12	113.754.300	12	113.754.300	12	113.754.300	12	113.754.300	12	113.754.300	
Х	X	0	20 8	0	Penyediaan Jasa Peralatan dan Perlengkapan Kantor	Fersedianya Jasa Peralatan dan Perlengkapan Kantor	umlah Laporan Penyediaan asa Peralatan dan Perlengkapan Kantor yang Disediakan		Laporan	?	?		?		?		?		?	-	
Х	X X	0	20 8	0 4	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	Fersedianya Jasa Pelayanan Jmum Kantor	umlah Laporan Penyediaan asa Pelayanan Umum Kantor yang Disediakan		Laporan	12	12	392.537.200	12	392.537.200	12	442.537.200	12	442.537.200	12	442.537.200	
Х	X	0	20 9		Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Jrusan Pemerintahan Daerah	Ferpeliharanya Barang Milik Daerah	Persentase pemenuhan pemeliharaan Barang Milik Daerah	Persentase rata- rata kinerja butput dari sub kegiatan	%	100	100	429.244.100	100	429.244.100	100	568.693.100	100	568.693.100		568.693.100	
х	X	0	20 9	0 1	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas abatan	Fersedianya Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas Itau Kendaraan Dinas Jabatan	umlah Kendaraan Perorangan Dinas atau kendaraan Dinas Jabatan yang Dipelihara dan dibayarkan Pajaknya		Unit	6	6	145.747.500	6	145.747.500	6	145.747.500	6	145.747.500	6	145.747.500	
х	X X	0 1	20 9	0 2	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak Jan Perizinan Kendaraan Dinas Dperasional atau Japangan	Tersedianya Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Dperasional atau Lapangan	umlah Kendaraan Dinas Dperasional atau Lapangan rang Dipelihara dan dibayarkan Pajak dan Perizinannya		Unit	70	76	108.320.600	78	108.320.600	80	108.320.600	82	108.320.600	82	108.320.600	
Х	X X	0	20 9	0	Pemeliharaan Mebel	Ferlaksananya Pemeliharaan Mebel	umlah Mebel yang Dipelihara		Unit										0	-	
Х	X X	0	20 9	0	Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya	Ferlaksananya Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya	umlah Peralatan dan Mesin Lainnya yang Dipelihara		Unit	3	3	29.625.000	3	29.625.000	3	29.625.000	3	29.625.000	3	29.625.000	
Х	X X	0	20 9	0	Pemeliharaan Aset Tak Berwujud	Ferlaksananya Pemeliharaan Aset Tak Berwujud	umlah Aset Tak Berwujud rang Dipelihara		Unit										0	-	
Х	X X	0	20 9	0 9	emeliharaan/Rehabilit asi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya	Ferlaksananya Pemeliharaan/Rehabilitasi Sedung Kantor dan Bangunan Jainnya	umlah Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya Yang Dipelihara/Direhabilitasi		Unit	25	1	110.551.000	2	110.551.000	3	250.000.000	3	250.000.000	3	250.000.000	
X	X	0	20 9	1 0	Pemeliharaan/Rehabilit isi Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan ainnya	Ferlaksananya Pemeliharaan/Rehabilitasi sarana dan Prasarana Sedung Kantor atau Sangunan Jainnya	umlah Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Dipelihara/ Direhabilitasi		Unit										0	-	
Х	X X	0	20 9	1 1	Pemeliharaan/Rehabilit isi Sarana dan Prasarana Pendukung Sedung Kantor atau Bangunan ainnya	Terlaksananya Pemeliharaan/Rehabilitasi barana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	umlah Sarana dan Prasarana Pendukung Sedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Dipelihara/Direhabilitasi		Unit	100	100	35.000.000	100	35.000.000	100	35.000.000	100	35.000.000	100	35.000.000	
Х	X	0	20 9	1 2	Pemeliharaan/Rehabilit asi Tanah	Terlaksananya Pemeliharaan/Rehabilitasi Tanah	.uas Tanah yang Dilakukan Pemeliharaan/Rehabilitasi		На											-	
Х	X X	0	21 0		Peningkatan Pelayanan BLUD	Meningkatnya pelayanan BLUD	KM BLUD		Kategori	BAIK	BAIK	39.517.788.000	BAIK	189.517.788.000	BAIK	189.517.788.000	BAIK	189.517.788.000	BAIK	.89.517.788.000	

									ndeks Pencapaian SPM RSUD Dr.Soekardjo		%	82,19	100		100		100		100		100	-	
		Х	X X	0	21	0	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	ersedianya BLUD yang Menyediakan Pelayanan 22 BLUD PUSKESMAS dan Penunjang Pelayanan	umlah BLUD yang Menyediakan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan		Unit Kerja	22	23	39.517.788.000	23	189.517.788.000	23	189.517.788.000	23	.89.517.788.000	23	.89.517.788.000	
Meningkatny											Tahun	72,34	72,57		72,69		72,81		72,94		72,94	-	
a derajat kesehatan masyakat								инн:			Talluli	72,54	72,37		72,09		72,81		72,34		72,34		
masyukuc	Meningkatn a kualitas pelayanan kesehatan	ny						AKI			per 100.000 KH	312,5	303,8		286,5		269,1		251,7		255,7		
											per 1.000		8,6		8,2		7,7		7,3		7,3		
			-					PREVALENSI STUNTING			KH %	8,5 14,8	17,1		16,1		15,1		14,1		14,1		
						1					,,,	,0	,-		20,2		20,2		2.,2		2.,2		
														37.205.290.735		7.117.185.735		3.657.221.735		8.977.221.735		8.977.221.735	
		1	0 2	0 2			PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN JPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	Fepenuhinya Kebutuhan Jpaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Rasio Faskes terhadap penduduk	Perbandingan umlah faskes thd 10.000 penduduk	per 10.000	1,1	1,1	4.266.822.635	1,1	4.178.717.635	1,1	9.378.717.635	1,1	4.378.717.635	1,1	4.378.717.635	
									ndeks Keluarga Sehat	Rata-rata capaian Keluarga Sehat terhadap seluruh Keluarga	poin	0,16	0,35	100.000.000	0,4	100.000.000	0,45	100.000.000	0,5	100.000.000	0,5	100.000.000	
									ndeks Pencapaian SPM kesehatan	Rata-rata capaian SPM Kesehatan	%	67,38	Tuntas Pratam	2.421.431.000	Tuntas Madya	2.421.431.000	Tuntas Madya	2.421.431.000	Tuntas Utama	2.421.431.000	Tuntas Utama		
									Cakupan Layanan Kesehatan Masyarakat	nasyarakat Rata-rata Capaian balita stunting, Kesling kesjaor dan Kota Sehat	%	17,7	a (75%) 25,1	1.969.659.000	(80%) 34,6	1.969.659.000	(85%) 43,3	2.819.659.000	(90%) 52,0	2.819.659.000	(90%) 52,0	1.819.659.000	
									Cakupan Kinerja Pelayanan Kesehatan	Rata-rata Capaian Kinerja Pelayanan Kesehatan dan Persentase Faskes Ferakreditasi	%	66	71	3.112.880.000	78	3.112.880.000	88	3.295.880.000	100	3.295.880.000	100	.295.880.000	
									Cakupan Kinerja Layanan P2P			100	100	637.812.000	100	637.812.000	100	802.812.000	100	802.812.000	100	802.812.000	
									Cakupan Jaminan Kesehatan Nasional (UHC)	umlah benduduk yang menjadi peserta aminan kesehatan nasional dibagi umlah penduduk	%	80,31	82,00	.9.178.859.000	84	9.178.859.000	86	9.178.859.000	88	9.278.859.000	88	9.278.859.000	
									Persentase Balita Stunting	ml Balita Stunting dibagi umlah seluruh Balita dikali 100	%	14,8	17,1		16,1		15,1		14,1		14,1	-	
									Capaian Kota Sehat	Persentase Kecamatan	%	100	100		100		100		100		100	-	

								Dibina Kota														
								Sehat	04		100	45 000 005	100	45 000 000	100	25 000 005	100	25 200 205	100	25 000 005		
							Cakupan penelitian kesehatan		%	0	100	15.000.000	100	15.000.000	100	35.000.000	100	35.000.000	100	35.000.000		
							Lapaian Penyelenggaraan Operasional Puskesmas aboratorium dan gudang armasi	umlah Puskesmas, Laboratorium dan Gudang Farmasi yang menyelenggarak n operasional pelayanan	%	100	100	.4.835.257.900	100	4.835.257.900	100	4.835.257.900		4.955.257.900	100	4.955.257.900		
							Cakupan Faskes dengan SIK erinterasi		%	100	100	161.871.200	100	161.871.200	100	258.088.200	100	358.088.200	100	358.088.200		
							Cakupan Rumah Sakit Kelas C, D dan Faskes Tk.Kota dengan jin operasional yang masih perlaku		%	100	100	505.698.000	100	505.698.000	100	531.517.000	100	531.517.000	100	531.517.000		
	1 0 2	0 2	20		Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Intuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	Fersedianya Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk JKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	Persentase capaian sarana prasarana pelayanan kesehatan sesuai standar	Rata-rata pencapaian sarana prasarana sesuai standar	%	62,8	64,5	4.266.822.635	68,4	4.178.717.635	74	9.378.717.635	95	4.378.717.635	95	4.378.717.635		
							Persentase Keluarga Sehat	umlah Keluarga Sehat dibagi umlah keluarga dikali 100	%	40.63	50	100.000.000	70	100.000.000	80	100.000.000	100	100.000.000	100	100.000.000		
	1 0 2	0 2	20	0	Pembangunan Rumah Jakit beserta Sarana Jan Prasarana Pendukungnya	Ferpenuhinya Rumah Sakit Baru dengan Rasio Tempat Fidur Terhadap Jumlah Penduduk Minimal 1:1000			Unit	2	2	.0.000.000.000	2	0.000.000.000	2	0.000.000.000	2	0.000.000.000	2	0.000.000.000		
	1 0 2		20 1	0 2	Pembangunan Puskesmas	Ferbangunnya Pusat Kesehatan Masyarakat Puskesmas)			Unit	0	3	2.000.000.000	3	2.000.000.000	3	4.250.000.000	-	5.250.000.000	3	.250.000.000	Seksi Pelayanan Kesehatan Primer	
	1 0 2	0 2	20 1	0	Pembangunan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Ferbangunnya Fasilitas Kesehatan Lainnya			Unit	0	0	-	0		0	2.750.000.000	0	2.750.000.000	0	.750.000.000	Seksi Pelayanan Kesehatan Primer	
	1 0 2		20 1	0 4	Pembangunan Rumah Dinas Tenaga Kesehatan	Terbangunnya Rumah Dinas Tenaga Kesehatan			Unit					0		0		0		-		
	1 0 2	0 2	20 1	0 5	Pengembangan Rumah Sakit	Fersedianya Rumah Sakit yang Ditingkatkan Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan dan BDM agar Sesuai Standar Jenis Pelayanan Rumah Sakit perdasarkan Kelas Rumah Sakit yang Memenuhi Rasio rempat Tidur Terhadap umlah Penduduk Minimal 1:1000			Unit			0.000.000.000							100%	-		
	1 0 2	0 2	20	0 6	Pengembangan Puskesmas	Fersedianya Puskesmas yang Ditingkatkan Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan dan SDM agar Sesuai Standar			Unit	45,45%	2	2.057.489.567	2	2.057.489.567	0	2.057.489.567	0	2.057.489.567	2	.057.489.567	Seksi Pelayanan Kesehatan Primer	
	1 0 2	2	20 1	7	Kesehatan Lainnya	Ferlaksananya Pengembangan Fasilitas Kesehatan Lainnya Sesuai Standar			Unit	0	0			-	0	-	0	-	100%	-	Seksi Pelayanan Kesehatan Primer	
	1 0 2	0 2	20	0 8	kehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit	Tersedianya Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan yang Telah Dilakukan Program Rehabilitasi dan Pemeliharaan Dleh Rumah Sakit			Unit											-		

1	0 2	0 2	20 1	9	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Puskesmas	Tersedianya Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan Yang Telah Dilakukan Rehabilitasi dan Pemeliharaan Jleh Puskesmas		Unit	0	2	2.500.000.000	0	2.500.000.000	0	2.500.000.000	0	2.500.000.000	2	500.000.000		
1	0 2	0 2	20 1	0	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Jainnya	ersedianya Sarana , Prasarana dan Alat Kesehatan yang Telah Dilakukan Rehabilitasi dan Pemeliharaan oleh Fasilitas Kesehatan Lainnya		Unit	0	0	-	0		1	1.500.000.000	0	500.000.000	1	500.000.000		
1	0 2	0 2	20 1	1	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Dinas Tenaga Kesehatan	Fersedianya Sarana dan Prasarana Rumah Dinas Fenaga Kesehatan yang Telah Dilakukan Rehabilitasi dan Pemeliharaan		Unit					0		0		0		-		
1	0 2	0 2	20 1		Pengadaan Sarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Fersedianya Sarana di Fasilitas Pelayanan Kesehatan		Unit			750.000.000		750.000.000		-		-		-		
1	0 2	0 2	20 1		Pengadaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Fersedianya Prasarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan		Unit			750.000.000		750.000.000		-		-		-		
1	0 2	0 2	20 1		Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Tersedianya Alat Kesehatan/ Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan		Unit	2.000	500	2.367.826.000	1.000	2.367.826.000	1.500	2.367.826.000	2.000	5.367.826.000	2.000	3.367.826.000	Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya	
1	0 2	0 2	20	1 5	Þengadaan dan Pemeliharaan Alat Kalibrasi	Ferlaksananya Penyediaan Jan Pemeliharaan Alat Pengujian dan Kalibrasi pada Jnit Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Regional/Regional Maintainance Center		Unit	616	1.000	130.000.000	1.000	130.000.000	1.000	130.000.000	1.000	130.000.000	1.000	130.000.000	Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya	
1	0 2	0 2	20 1	1 6	Pengadaan Obat, Vaksin	Tersedianya Obat dan Vaksin		Paket	1	1	4.964.468.068	1	4.964.468.068	1	5.164.468.068	1	.164.468.068	1	.164.468.068	Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya	
1	0 2	0 2	20 1	1 7	Pengadaan Bahan Habis Pakai	Fersedianya Bahan Habis Pakai		Paket	1	1	2.607.039.000	1	2.607.039.000	1	2.607.039.000	1	2.607.039.000	1	.607.039.000	Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya	
1	0 2	0	20 1		Pemeliharaan Sarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Ferpeliharanya Sarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan		Unit		22	4.500.000.000	22	4.500.000.000	22	4.500.000.000	22	1.500.000.000	22	1.500.000.000		
1	0 2	0 2	20 1	1 9	Pemeliharaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Terpeliharanya Prasarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan		Unit		3	1.500.000.000	3	1.500.000.000	2	1.500.000.000		500.000.000	2	500.000.000		
1	0 2	0 2	20		Pemeliharaan Rutin Jan Berkala Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Ferpeliharanya Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan Sesuai Standar		Unit	41	150		150		150		150		150	-	Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya	
1	0 2	0 2	20 1	2	Distribusi Alat Kesehatan, Obat, /aksin, Bahan Medis Habis Pakai (BMHP), Makanan dan Minuman ke Puskesmas serta Fasilitas Kesehatan Jainnya	Ferlaksananya Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Vaksin, Sahan Medis Habis Pakai BMHP), Makanan dan Minuman ke Puskesmas serta Fasilitas Kesehatan Lainnya		Paket	286	286	140.000.000	312	51.895.000	312	51.895.000	312	51.895.000	312	51.895.000	Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya	UPTD FARMASI

2 2 1 2 Kesehatan Dasar Ke	rlaksananya Pendekatan duarga yang Diawali hapan Kunjungan Keluarga	k,	eluarga	277.528	277.52 8	100.000.000	277.528	100.000.000	77.528	100.000.000	77.528	100.000.000	.77.528	100.000.000	Seksi Pelayanan Kesehatan Primer	
1 0 0 20 Penyediaan Layanan Pe 2 2 2 Kesehatan untuk UKM Ke dan UKP Rujukan Ji	rsedianya Layanan sehatan untuk UKM dan KP Rujukan Tingkat Daerah bupaten/Kota					2.170.898.900		2.170.898.900		3.388.898.900		3.608.898.900		3.608.898.900		
	Kesmas kiner	ta-rata capaian erja SPM smas	6	80,74	Tuntas Madya a (85%)	1.340.831.000	Tuntas Utama (90%)	1.340.831.000	Tuntas Utama (95%)	1.340.831.000	Tuntas aripurn (100%)	1.340.831.000	Tuntas aripurn (100%)	340.831.000		
	ndeks Pencapaian SPM PM Rata	ta-rata capaian % erja SPM PM	6	52,02	Tuntas Muda (60%)	1.080.600.000	Tuntas Muda (65%)	1.080.600.000	Tuntas ratama (70%)	1.080.600.000	Tuntas Madya (80%)	1.080.600.000	Tuntas Madya (80%)	080.600.000		
	Capaian kinerja P2P	%	6	100	100	411.581.000	100	411.581.000	100	531.581.000	100	531.581.000	100	531.581.000		
	Lapaian kinerja surveilans dan munisasi	%	6	100	100	226.231.000	100	226.231.000	100	271.231.000	100	271.231.000	100	271.231.000		
	kesehatan kiner kegi kest eler	rsentase	6	100	100	1.721.246.000	100	1.721.246.000	100	1.904.246.000	100	1.904.246.000	100	904.246.000		
	erakreditasi erak jibaj aske Pusi (linil	mlah faskes akreditasi pagi jumlah kes uskesmas, nik dan RS) tali 100	6	31,34	41,79	1.391.634.000	56,72	1.391.634.000	76,12	1.391.634.000	100,00	391.634.000	100,00	391.634.000		
	Persentase Balita Stunting uml stun elur		alita	14,81	17,1	1.455.078.000	16,1	1.455.078.000	15,1	2.055.078.000	14,1	2.055.078.000	14,10	1.055.078.000		
	apaian Kesehatan uml Jingkungan, Kesehatan Kerja ingk Jan Kesehatan Olahraga yang nem nemenuhi standar ese uml Jpay kerja Jan j beng kebu	milah	6	38,21	38,34	466.737.000	47,75	466.737.000	54,90	706.737.000	62,04	706.737.000	62,04	706.737.000		
	keca esu Jibaj	mlah % camatan sehat suai standar pagi jumlah camatan dikali 0	6	0	20,0	47.844.000	40,0	47.844.000	60,0	57.844.000	80,0	57.844.000	80,0	57.844.000		
	umlah penduduk yang menjadi peserta JKN	li	iwa	60.796	62.012	.9.178.859.000	63.252		64.517	9.178.859.000		9.278.859.000	65.808	9.278.859.000		
	Cakupan penelitian kesehatan	%	6	100	100	15.000.000	100	15.000.000	100	35.000.000	100	35.000.000	100	35.000.000		
	umlah Puskesmas, .aboratorium, dan Gudang Farasi yang	U	Jnit	24	24	.4.835.257.900	24	4.835.257.900	24	4.835.257.900	24	4.955.257.900	24	4.955.257.900		

							menyelenggarakan pperasional pelayanan														
1	0 2	0 2	20	0	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	Ferkelolanya Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil Sesuai Standar	umlah Ibu Hamil yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Orang	100	11.681	201.160.000	11.660	201.160.000	11.623	201.160.000	11.623	201.160.000	11.623	201.160.000	Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya	
1	0	0 2	20 2	0 2	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	Ferkelolanya Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin Sesuai Standar	umlah Ibu Bersalin yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Orang	100	11.150	438.558.840	11.130	438.558.840	11.094	438.558.840	11.094	438.558.840	11.094	438.558.840	Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya	
1	0 2	0 2	20	0	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru .ahir	Ferkelolanya Pelayanan Kesehatan Bayi Baru .ahir Sesuai Standar	umlah Bayi Baru Lahir yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Orang	98,68	10.619	120.600.000	10.600	120.600.000	10.566	120.600.000	10.566	120.600.000	10.566	120.600.000	Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya	
1	0 2	0 2	20 2	0 4	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	Ferkelolanya Pelayanan Kesehatan Balita Sesuai Standar	umlah Balita yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Orang	82,29	51.298	189.232.160	51.213	189.232.160	60.621	189.232.160	60.621	189.232.160	60.621	189.232.160	Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya	
1	0 2	0 2	20	5	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	Ferkelolanya Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar Sesuai Standar	umlah Anak Usia Pendidikan Dasar yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Orang	74,58	65.464	119.400.000	65.758	119.400.000	66.035	119.400.000	66.035	119.400.000	66.035	119.400.000	Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya	
1	0 2	0 2	20	6	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	umlah Penduduk Usia Produk if yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesu ai Standar	umlah Penduduk Usia Produktif yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Orang	20,18	477.405	142.400.000	179.547	142.400.000	81.572	142.400.000	81.572	142.400.000	481.572	142.400.000	Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya	
1	0 2	0 2	20	0 7	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	Ferlaksananya Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia anjut Sesuai Standar	umlah Penduduk Usia .anjut yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Orang	28,91	86,625	129.480.000	86,625	129.480.000	90.013	129.480.000	90.013	129.480.000	90.013	129.480.000	Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya	
1	0 2	0 2	20	0 8	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	umlah penderita hipertensi yang mendapatakan pelayanan kesehatan sesuai standar	umlah Penderita Hipertensi yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Orang	51,37	215.764	91.700.000	15.764	91.700.000	!15.764	91.700.000	15.764	91.700.000	215.764	91.700.000	Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya	
1	0 2	0 2	20	0 9	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus	umlah penderita diabetes melitus yang mendapatakan pelayanan kesehatan sesuai standar	umlah Penderita Diabetes Melitus yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Orang	45,12	9.729	91.700.000	9.729	91.700.000	9.729	91.700.000	9.729	91.700.000	9.729	91.700.000	Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya	
1	0 2	0 2	20 2	1 0	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Jengan Gangguan Jiwa Berat	umlah Orang yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Sangguan Jiwa Berat Sesuai Standar	umlah Orang yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Sangguan Jiwa Berat Sesuai Standar	Orang	84,49	955	216.000.000	955	216.000.000	955	216.000.000	955	216.000.000	955	216.000.000	Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya	
1	0 2	0 2	20 2	1	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	Ferlaksananya Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bagi Drang Terduga Tuberkulosis Sesuai Standar	umlah Orang Terduga Menderita Tuberkulosis yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	Orang	44,21	11.472	142.000.000	11.458	142.000.000	11.458	142.000.000	11.458	142.000.000	11458	142.000.000	Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya	
1	0 2	0 2	20	1 2	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Jengan Risiko Terinfeksi HIV	Ferlaksananya Pengelolaan Pelayanan bagi Orang Ferduga HIV Sesuai Standar	umlah Orang Terduga Menderita HIV yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	Orang	78,75	17.526	539.200.000	17.526	539.200.000	17.526	539.200.000	17.526	539.200.000	17526	539.200.000	Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya	
1	0 2	0 2	20 2	1 3	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa KLB)	Ferlaksananya Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB) Jesuai Standar	umlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB) Sesuai Standar	Dokumen				2	-	2	-	2	-	2	-	dinas kesehatan	
1	0 2	0 2	20 2	1 4	Pengelolaan Pelayanan kesehatan bagi Penduduk Terdampak krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana	Terlaksananya Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana Jan/atau Berpotensi Bencana Sesuai Standar	umlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Ferdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana Sesuai Standar	Dokumen				1	-	1	-	1	-	1	-	dinas kesehatan	dinas kesehatan

1 0 0 20 1 Pengelolaan 2 2 2 5 Pelayanan (esehatan 0	erlaksananya Pengelolaan umlah Dokumen Hasil Pelayanan Kesehatan Pengelolaan Pelayanan i Sizi Masyarakat Kesehatan Gizi Masyarakat	Dokumen	1	1	1.455.078.000	1	1.455.078.000	1	2.055.078.000	1	2.055.078.000	1	.055.078.000	Dinas Kesehatan	Kota asikmalaya
1 0 0 20 1 Pengelolaan P 2 2 2 6 Kesehatan Kei Dlahraga		Dokumen	30	30	61.818.000	30	61.818.000	30	101.818.000	30	101.818.000	30	101.818.000		-
1 0 0 20 1 Pengelolaan Pe 2 2 2 7 Kesehatan Ling	yanan Terlaksananya Pengelolaan umlah Dokumen Hasil	Dokumen	123	123	404.919.000	123	404.919.000	123	604.919.000	123	604.919.000	123	604.919.000		
1 0 0 20 1 Pengelolaan Pe 2 2 2 9 Kesehatan Trac Akupuntur, Asu Mandiri, dan Ti Jainnya	yanan <mark>Ferkelolanya Pelayanan u</mark> mlah Dokumen Hasil ional, <mark>Kesehatan Tradisional, Pengelolaan Pelayanan</mark> an <mark>Akupuntur, Asuhan Mandiri Kesehatan Tradisional,</mark>	Dokumen	6	6	27.964.000	6	27.964.000	6	50.964.000	6	50.964.000	6	50.964.000		
1 0 0 20 2 Pengelolaan Su 2 2 2 0 Kesehatan	eilans Ferlaksananya Pengelolaan umlah Dokumen Hasil Surveilans Kesehatan Pengelolaan Surveilans Kesehatan	Dokumen	65	65	92.214.000	65	92.214.000	65	102.214.000	65	102.214.000	65	102.214.000	dinas kesehatan	dinas kesehatan kota asikmalaya
1 0 0 20 2 Pengelolaan Pe 2 2 2 1 kesehatan Ora dengan Masala (esehatan Jiwa	Pelayanan Kesehatan Orang Masalah Kejiwaan (ODMK) Jengan Masalah Kejiwaan vang Mendapatkan Pelayanan	Dokumen											-		
1 0 0 20 2 Pengelolaan P 2 2 2 2 (kesehatan Jiw NAPZA		Orang	3	56	20.205.000	56	20.205.000	56	30.205.000	56	30.205.000	56	30.205.000	Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya	Dinas Kesehatan Kota asiklmalaya
1 0 0 20 2 Pengelolaan Uj 2 2 2 3 Kesehatan Khu	, ,	Dokumen	9	9	218.282.000	9	218.282.000	9	318.282.000	9	318.282.000	9	318.282.000	Seksi Pelayanan Kesehatan Primer	
1 0 0 20 2 Pengelolaan U 2 2 2 4 Pengurangan F Krisis Kesehata Pasca Krisis Kes	ko Jpaya Pengurangan Risiko Pengelolaan Upaya dan Krisis Kesehatan dan Pengurangan Risiko Krisis	Dokumen	1	1	25.422.000	1	25.422.000	1	50.422.000	1	50.422.000	1	50.422.000	dinas kesehatan Kota Tasikmalaya	dinas kesehatan kota asikmalaya
1 0 0 20 2 Pelayanan Ke: 2 2 2 5 Penyakit Men Tidak Menular		Dokumen	10	10	343.201.000	10	343.201.000	10	443.201.000	10	443.201.000	10	443.201.000	Dinas Kesehatan	Kota asikmalaya
1 0 0 20 2 engelolaan Ja 2 2 2 6 kesehatan Mas		Dokumen	1	1	.9.178.859.000	1	9.178.859.000	1	9.178.859.000	1	9.278.859.000	1	9.278.859.000	Dinas Kesehatan	Kota asikmalaya
1 0 0 20 2 beteksi Dini 2 2 2 7 Penyalahgunaa NAPZA di Fat dan Sekolah	umlah Orang yang Menerima ayanan Deteksi Dini ayanan Deteksi Dini Penyalahgunaan NAPZA di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Fasyankes) dan Sekolah umlah Orang yang Menerima ayanan Deteksi Dini Penyalahgunaan NAPZA di Fasyankes Pelayanan Kesehatan Fasyankes) dan Sekolah	Drang	1.621	10.537	48.175.000	10.537	48.175.000	10.537	58.175.000	10.537	58.175.000	10537	58.175.000	Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya	Dinas Kesehatan Kota 'asikmalaya
1 0 0 20 2 bengambilan d 2 2 2 8 Pengiriman Spe Penyakit Poten KLB ke aboratorium Rujukan/Nasio	men Penyakit Potensial Kejadian Potensial Kejadian Luar II uar Biasa (KLB) ke Biasa (KLB) ke aboratorium aboratorium Rujukan/Nasional Rujukan/Nasional yang	Paket	11	17	18.304.000	17	18.304.000	17	28.304.000	17	28.304.000	17	28.304.000	dinas kesehatan	Dinas Kesehatan Kota asikmalaya
1 0 0 20 2 enyelenggara 2 2 2 9 Kabupaten/Kot	Sehat Kabupaten/Kota Sehat Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat	Dokumen	26	26	47.844.000	26	47.844.000	26	57.844.000	26	57.844.000	26	57.844.000		
1 0 0 20 3 elemedicine fasilitas Pelayi (sesehatan	, , ,, ,	Unit	0	22	25.000.000	22	25.000.000	22	35.000.000	22	35.000.000	22	35.000.000		

						Mendapatkan Akses Pelayanan Kesehatan yang Berkualitas	Intuk Mendapatkan Akses Pelayanan Kesehatan yang Berkualitas															
1	0 2	0 2	20 2	3 1	Pengelolaan Penelitian Kesehatan	Terkelolanya Penelitian Kesehatan	umlah Dokumen Hasil Pengelolaan Penelitian Kesehatan		Dokumen	1	1	15.000.000	1	15.000.000	1	35.000.000	1	35.000.000	1	35.000.000		
1	0 2	0 2	20 2	3 2	Dperasional Pelayanan Rumah Sakit	Fersedianya Operasional Pelayanan Rumah Sakit	umlah Dokumen Operasional Pelayanan Rumah Sakit		Dokumen											-		
1	0 2	0 2	20 2	3	Operasional Pelayanan Puskesmas	Fersedianya Operasional Pelayanan Puskesmas (22 Puskesmas)	umlah Dokumen Dperasional Pelayanan Puskesmas		Dokumen	22	22	.4.411.774.000	22	4.411.774.000	22	4.411.774.000	22	4.411.774.000	22	4.411.774.000		
1	0 2	0 2	20 2	3 4	Dperasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Jainnya	Fersedianya Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya	umlah Dokumen Dperasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya		Dokumen	2	2	423.483.900	2	423.483.900	2	423.483.900	2	543.483.900	2	543.483.900	UPTD ABKESDA+FARMAS I	
1	0 2	0 2	20 2	3 5	Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten/Kota	Ferlaksananya Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten/Kota	umlah Fasilitas Kesehatan yang Terakreditasi di Kabupaten/Kota		Unit	21	7	1.391.634.000	10	1.391.634.000	12	1.391.634.000	13	391.634.000	13	391.634.000	Seksi Mutu Pelayanan Kesehatan	
1	0 2	0 2	20 2	3 6	nvestigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian kutan Pasca Imunisasi Jan Pemberian Obat Massal)	Terlaksananya Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal)	umlah Laporan Hasil nvestigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian kutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal)		Laporan	22	22	22.880.000	22	22.880.000	22	22.880.000	22	22.880.000	22	22.880.000	Dinas Kesehatan	
1	0 2	0 2	20 2	3 7	Pelaksanaan Kewaspadaan Dini Jan Respon Wabah	rerlaksananya Kewaspadaan Dini dan Respon Wabah	umlah Dokumen Hasil Pelaksanaan Kewaspadaan Dini dan Respon Wabah		Dokumen	3	3	67.411.000	3	67.411.000	3	67.411.000	3	67.411.000	80%	67.411.000	Dinas Kesehatan	
1	0 2	0 2	20 2	3 8	Penyediaan dan Pengelolaan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu SPGDT)	Fersedia dan Terkelolanya Public Safety Center (PSC 119) ang Terintegrasi Dengan Rumah Sakit Dalam Satu Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)	umlah Public Safety Center PSC 119) Tersediaan, Ferkelolaan dan Terintegrasi Dengan Rumah Sakit Dalam satu Sistem Penanganan Sawat Darurat Terpadu SPGDT)		Unit	1	1	1.450.000.000	1	1.450.000.000	1	1.500.000.000	1	1.500.000.000	1	500.000.000	Dinas KEsehatan	PSC 119 KOTA ASIKMALAY A
1	0 2	0 2	20 3		Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Ferintegrasi	rerselenggaranya Sistem nformasi Kesehatan secara terintegrasi	Persentase Faskes dengan SIK erinterasi	umlah Faskes dengan SIK terintegrasi dibagi jumlah Faskes dikali 100	%	35,5	38,7	161.871.200	41,9	161.871.200	45,2	258.088.200	48,4	358.088.200	51,6	358.088.200		
1	0 2	0 2	20 3	0 1	Pengelolaan Data dan nformasi Kesehatan	Ferlaksananya Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan	umlah Dokumen Hasil Pengelolaan Data dan nformasi Kesehatan		Dokumen	1	1	14.036.000	1	14.036.000	1	92.753.000	1	92.753.000	1	92.753.000		
1	0 2	0 2	20 3	0 2	Pengelolaan Sistem nformasi Kesehatan	Ferlaksananya Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	umlah Dokumen Hasil Pengelolaan Sistem nformasi Kesehatan		Dokumen	1	1	27.500.000	1	27.500.000	1	45.000.000	1	45.000.000	1	45.000.000		
1	0 2	0 2	20 3	0 3	Pengadaan Alat/Perangkat Sistem nformasi Kesehatan Jan Jaringan Internet	Fersedianya Alat/Perangkat Sistem Informasi Kesehatan Jan Jaringan Internet	umlah Alat/Perangkat sistem Informasi Kesehatan dan Jaringan Internet yang Disediakan		Unit	1	1	120.335.200	1	120.335.200	1	120.335.200	1	220.335.200	1	220.335.200		
1	0 2	0 2	20 4		erlaksananya Penerbitan Izin Rumah sakit Kelas C, D dan asiilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Rumah Sakit Kelas C, D dan Faskes Tk.Kota yang diberi ijin	umlah Rumah Sakit Kelas C,D Jan Faskes Tk.Kota yang diberi ijin dibagi jumlah RS celas C,D dan Faskes Tk.Kota dikali 100	umlah Rumah Sakit Kelas C,D dan Faskes Fk.Kota yang diberi ijin dibagi umlah RS kelas C,D dan Faskes Fk.Kota dikali	%	100	100	505.698.000	100	505.698.000	100	531.517.000	100	531.517.000	100	531.517.000		31.517.000

2 2 4 1 Pe	engawasan serta Kelas C, D dan Fasilitas dan indak Lanjut Pelayanan Kesehatan yang Kes engawasan Perizinan Dikendalikan, Diawasi dan Dia	nlah Rumah Sakit Kelas C, D n Fasilitas Pelayanan sehatan yang Dikendalikan, wasi dan Ditindaklanjuti rizinannya	Unit	12	12	20.337.000	12	20.337.000	16	30.337.000	16	30.337.000	16	30.337.000		
2 2 4 2 Ru Fa Ke	umah Sakit dan Rumah Sakit dan Fasilitas asilitas Pelayanan Pelayanan Kesehatan Tingkat Paerah Kabupaten/Kota Asesuai Standar Me	nlah Rumah Sakit dan silitas Pelayanan Kesehatan gkat Dearah bupaten/Kota yang elakukan Peningkatan ta Kelola Sesuai ındar	Unit	12	12	38.130.000	12	38.130.000	16	48.130.000	16	48.130.000	16	48.130.000		
2 2 4 3 Pe	elayanan Fasilitas Mutu Pelayanan Fasilitas yan esehatan Kesehatan yang Dilakukan nd	nlah Fasilitas Kesehatan ng Dilakukan Pengukuran likator Nasional Mutu M) Pelayanan kesehatan	Unit	83	83	169.181.000	83	169.181.000	38	175.000.000	38	175.000.000	100	175.000.000	dinkes kota (mutu pelayanan Kesehatan)	
2 2 4 4 2	erumusan dan Perumusan dan Pelayanan Per elaksanaan Pelayanan Kesehatan Rujukan Pel	mlah Dokumen Hasil nyiapan Perumusan dan laksanaan Pelayanan sehatan Rujukan	Dokumen	1	1	278.050.000	1	278.050.000	1	278.050.000	1	278.050.000	1	278.050.000	Dinas KEsehatan	
2 3 PE (A DA KE		rsentase tenaga kesehatan umlah nak ng tersertifikasi ersertifika erhadap ju eluruh nal	si umlah	88,1	91	154.998.000	94	154.998.000	97	209.962.000	100	209.962.000	100	209.962.000		
2 3 1 Fe		rsentase tenaga kesehaan Persentase ng mempunyai ijin praktik enaga kesi yang mem jin praktik umlah ten tesehatan menyeleng an praktik	ehaan punyai dibagi aga yang	71,5		29.992.000		29.992.000		49.992.000		49.992.000		49.992.000		
2 3 1 2 Pe	engawasan Tenaga dan Pengawasan Tenaga Per	nlah Dokumen Hasil ngendalian Perizinan iktik Tenaga Kesehatan	Dokumen	390	1.125	10.950.000	1.515	10.950.000	1.905	20.950.000	2.295	20.950.000		20.950.000		
2 3 1 1 Pe	erizinan Praktik Perizinan Praktik Per enaga Fenaga Kesehatan Per esehatan Es	mlah Dokumen Hasil mbinaan dan ngawasan Tenaga sehatan serta Tindak njut Perizinan Praktik naga Kesehatan	Dokumen	1.232	1.540	19.042.000	3.080	19.042.000	4.620	29.042.000	6.161	29.042.000		29.042.000		
2 3 2 ke	erencanaan Ferlaksananya Perencanaan Fer ebutuhan dan kebutuhan dan ber endayagunaan Sumber Pendayagunaan Sumber Daya ber	rsedianya dokumen umlah dok rencanaan kebutuhan dan ndayagunaa SDM kebutuhan sehatan pendayagu 5DM keseh	an dan Inaa	4	1	9.970.000	1	9.970.000	1	19.970.000	1	19.970.000		19.970.000		
2 3 2 2 Su Ke	umber Daya Manusia kes esehatan Sesuai kesehatan di Fasilitas Layanan Me tandar kesehatan Sesuai Standar as	mlah Sumber Daya Manusia sehatan yang emenuhi Standar di silitas Pelayanan sehatan (Fasyankes)	Orang					-		-		-		-		
	,	nlah Dokumen Hasil mbinaan dan	Dokumen	924	3.080	9.970.000	4.312	9.970.000	5.544	19.970.000	6.161	19.970.000	6.161	19.970.000		

				Daya Manusia Kesehatan		engawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan		]		1											
		0 3		Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Terlaksnanya Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase tenaga kesehatan rang lulus uji kompetensi	lumlah tenaga kesehatan yang ulus uji kompetensi dibagi jumlah nakes yang mengikuti uji kom dikali 100	Dokumen	9	9	115.036.000	9	115.036.000	9	140.000.000	9	140.000.000	9	140.000.000		
	1 (	3		Pengembangan Mutu Jan Peningkatan Kompetensi Teknis Jumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Ferlaksananya Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	umlah Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Jaerah Kabupaten/Kota yang Ditingkatkan Mutu dan Kompetensinya		Orang	1.848	3.388	115.036.000	4.928	115.036.000	5.544	140.000.000	6.161	140.000.000	6.161	140.000.000		
	1 (	0 4		PROGRAM SEDIJAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN	ERSELENGGARANYA SEDIAAN FARMASI, ALAT (ESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN	Persentase sarana sefarmasian dan Makanan Minuman Sesuai Standar	umlah sarana kefarmasian dan makanan minuman sesuai standar dibagi umlah sarana kefarmasian dan makanan minuman yang jiperisa	%	66,6	76,7	341.300.000	79,8	341.300.000	83,16	446.300.000	87	446.300.000	88	446.300.000		
	1	0 4		Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan Jan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional UMOT)	Ferlaksananya Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Jsaha Mikro Obat Fradisional (UMOT)	Persentase Apotek, Toko Dbat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Jsaha Mikro Obat Fradisional (UMOT) yang Memenuhi Komitmen Sesuai Standar	umlah Apotek, Toko Obat, Toko Alat kesehatan dan Dptikal, Usaha Mikro Obat Tradisional UMOT) yang memenuhi komitmen sesuai kandar dibagi umlah Apotek, Toko Obat, Toko Alat kesehatan dan Dptikal, Usaha Mikro Obat Tradisional UMOT) yang jiperiksa kali 100	Þ6	100	100	78.811.000	100	78.811.000	100	108.811.000	100	108.811.000	100	108.811.000		
	1 2	0 4		Anotek Toko Ohat	Ferlaksananya Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak anjut Pengawasan Perizinan Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan, dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional UMOT)	umlah Dokumen Hasil Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak anjut Pengawasan Perizinan Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan, dan Optikal, Jsaha Mikro Obat Fradisional (UMOT)		Dokumen	73	100	38.134.000	125	38.134.000	150	48.134.000	200	48.134.000	200	48.134.000	Dinas Kesehatan	Kota asikmalaya
		0 4		Penyediaan dan Pengelolaan Data Perizinan dan Tindak Janjut Pengawasan Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan, dan Optikal, Usaha	Terlaksananya Pengendalian Ian Pengawasan serta Tindak anjut Penerbitan Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat kesehatan, dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional UMOT)	umlah Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan, dan Dptikal, Usaha Mikro Obat radisional (UMOT) yang Dikendalikan dan Diawasi Jalam rangka Penerbitan dan Tindak Lanjut Penerbitan Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat		Sarana	315	330	25.423.000	350	25.423.000	375	35.423.000	400	35.423.000	400	35.423.000	Dinas Kesehatan	Kota Tasikmalaya

				Mikro Obat Tradisiona UMOT)		kesehatan, dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional UMOT)															
1	0 2	0 4	20	0 rasilitasi Pemenuhan 3 Komitmen Izin Apotek Foko Obat, Toko Alat Kesehatan, dan Optika Jsaha Mikro Obat Fradisional (UMOT)	Kesehatan, dan Optikal, Usaha	umlah Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan, dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT) yang Memenuhi Komitmen Izin		Sarana	60	75	15.254.000	80	15.254.000	85	25.254.000	85	25.254.000	85	25.254.000	Dinas Kesehatan	Kota asikmalaya
1	0 2	0 4	20 2	Pemberian Sertifikat Produksi untuk Sarana Produksi Alat Kesehat Kelas 1 tertentu dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga Kelas 1 Fertentu Perusahaan Rumah Tangga	n Sarana Produksi Alat Kesehatan Kelas 1 tertentu Jan Perbekalan Kesehatan	Persentase PKRT kelas I dan Alkes Kelas I yang mempunyai sertifikat Produksi	umlah PKRT (elas I dan Alkes (elas I yang nempunyai sertifikat produksi dibagi umlah industri PKRT Kelas I dan Alkes Kelas I jikali 100	%	100	100	34.980.000	100	34.980.000	100	54.980.000	100	54.980.000	100	54.980.000		
1	0 2	0 4	20 2	Pengendalian dan Pengawasan serta Iindak Lanjut Pengawasan Sertifikat Produksi Alat Kesehata Kelas 1 Tertentu dan KRT Kelas 1 Tertentu Perusahaan Rumah Jangga	Ferlaksananya Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Sertifikat Produksi Alat Kesehatan Kelas I Tertentu dan PKRT Kelas 1 Fertentu Perusahaan Rumah Tangga	umlah Dokumen Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak anjut Pengawasan Sertifikat Produksi Alat Kesehatan Kelas I Tertentu dan PKRT Kelas 1 Fertentu Perusahaan Rumah Fangga		Dokumen	2	2	18.890.000	2	18.890.000	5	28.890.000	3	28.890.000	3	28.890.000	Dinas Kesehatan	Kota asikmalaya
1	0 2	0 4	20 2	Pengendalian dan Pengawasan serta Iindak Lanjut O Pengawasan 2 Perbekalan Kesehatar Rumah Tangga Kelas 1 Iertentu Perusahaan Rumah Tangga		umlah Dokumen Hasil Pengendalian dan engawasan serta Tindak anjut Pengawasan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga Kelas 1 Tertentu Perusahaan Rumah Tangga		Dokumen	5	10	16.090.000	15	16.090.000	20	26.090.000	25	26.090.000	25	26.090.000	Dinas Kesehatan	Kota asikmalaya
	0 2	0 4	20 3	Penerbitan Sertifikat Produksi Pangan ndustri Rumah Tanggi Jan Nomor P-IRT ebagai Izin Produksi, untuk Produk Makana Minuman Tertentu yang Dapat Diproduk Jieh Industri Rumah Tangga	Nomor P-IRT sebagai izin Produksi, untuk Produk n Makanan Minuman Tertentu yang Dapat Diproduksi oleh si ndustri Rumah Tangga	ersentase IRTP yang telah nemenuhi komitmen sesuai itandar	umlah IRTP yang telah memenuhi komitmen sesuai ttandar dibagi umlah IRTP yang memiliki SPP IRT	<b>%</b>	90	90	76.849.000	90	76.849.000	90	86.849.000	90	86.849.000	90	86.849.000		
1	0 2	0 4	20 3	Pengendalian dan Pengawasan serta Findak Lanjut Pengawasan Sertifikat Produksi Pangan O ndustri Rumah Tanggi Jan Nomor P-IRT ebagai Izin Produksi, untuk Produk Makana Minuman Tertentu yai Dapat Diproduksi oleh ndustri Rumah Tanggi	untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang Dapat Diproduksi oleh Industri Igg Rumah Tangga	umlah Dokumen Hasil Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P- RT sebagai Izin Produksi, Lantuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang Dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga		Dokumen	150	150	76.849.000	150	76.849.000	150	86.849.000	150	86.849.000	150	86.849.000	Dinas Kesehatan	Kota asikmalaya

	1 0 2	0 4	20 4		Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara ain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)	Ferlaksananya Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain asa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)	Persentase industri kesehatan vang bersertifikat	lumlah industri kesehatan yang persertifikat dibagi jumlah ndustri kesehatan dikali 100	%	39	39	33.050.000	39	33.050.000	39	43.050.000	39	43.050.000	39	43.050.000		
	1 0 2	0 4	20 4	0 1	Pengendalian dan Pengawasan serta Findak Lanjut Pengawasan Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Wakan/Restoran dan Depot Air Minum DAM)	Ferlaksananya Pengendalian Jan Pengawasan serta Tindak anjut Pengawasan Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)	umlah Dokumen Hasil Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak anjut Pengawasan Penerbitan Sertifikat Laik digiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) intara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)		Dokumen	45	45	33.050.000	45	33.050.000	45	43.050.000	45	43.050.000	45	43.050.000		
	1 0 2	0 4	20 5		Penerbitan Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan ajanan	Terlaksananya Penerbitan Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan	Persentase industri makanan ajanan dan sentra makanan yang berstiker	umlah industri makanan yang perstiker dibagi umlah industri dikali 100	%	31	31	71.267.000	31	71.267.000	31	86.267.000	31	86.267.000	31	86.267.000		
	1 0 2	0 4	20 5	1	Pengendalian dan Pengawasan serta Findak Lanjut Penerbitan Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan	Ferlaksananya Pengendalian Jan Pengawasan serta Tindak anjut Penerbitan Stiker Pembinaan pada Makanan ajanan dan Sentra Makanan ajanan	umlah Dokumen Hasil Pengendalian dak Pengawasan serta Tindak anjut Penerbitan Stiker Pembinaan pada Makanan ajanan dan Jentra Makanan Jajanan		Dokumen	28	28	71.267.000	28	71.267.000	28	86.267.000	28	86.267.000	28	86.267.000		
	1 0 2	0 4	20 6		Pemeriksaan dan Findak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Warket pada Produksi dan Produk Makanan Winuman Industri Rumah	ieriaksananya Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produksi dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga	Persentase industri rumah angga yang diperiksa	umlah industri uma tangga yang diperiksa dibagi jumlah ndustri rumah angga yang di encanakan dikali 100	%	100	100	46.343.000	100	46.343.000	100	66.343.000	100	66.343.000	100	66.343.000		
	1 0 2	0 4	20 6	0	Pemeriksaan Post Market pada Produk Makanan- Minuman ndustri Rumah Tangga yang Beredar dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan	Ferlaksananya Pemeriksaan Post Market pada Produk dan sarana Produksi Makanan- Minuman Industri Rumah Fangga Beredar dan Pengawasan serta Tindak anjut Pengawasan	umlah Produk dan Sarana Produksi Makanan - Minuman ndustri Rumah Tangga Beredar yang Dilakukan Pemeriksaan Post Market dalam rangka Tindak Lanjut Pengawasan		Unit	100	250	33.050.000	250	33.050.000	250	43.050.000	250	43.050.000	250	43.050.000	Dinas Kesehatan	Kota asikmalaya
	1 0 2	0 4	20 6		Penyediaan dan Pengelolaan Data Findak Lanjut Pengawasan Perizinan ndustri Rumah Tangga	Terlaksananya Penyediaan dan Pengelolaan Data Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan ndustri Rumah Tangga	umlah Data Perizinan ndustri Rumah Tangga yang Dikelola dalam rangka Findak Lanjut Pengawasan		Dokumen	100	250	13.293.000	250	13.293.000	250	23.293.000	250	23.293.000	250	23.293.000	Dinas Kesehatan	Kota asikmalaya
	1 0 2	0 5			PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	Terlaksananya Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	Persentase Perangkat Daerah yang melaksanakan kebijakan BERMAS	umlah Perangkat Daerah yang nelaksanakan kebijakan GERMAS dibagi umah Perangkat Daerah dikali 100	%	0	25	1.163.181.000	50	1.163.181.000	75	l.163.181.000	100	247.181.000	100	247.181.000		0

1	0 2	0 5	20		Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat Jan Lintas Sektor Fingkat Daerah Kabupaten/Kota	Ferlaksananya Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	umlah mitra yang bekerja ama		Unit	62	62	91.715.000	62	91.715.000	62	91.715.000	62	100.715.000	62	100.715.000		
1	0 2	0 5	20 1	0	Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan Jan Pemberdayaan Masyarakat	Ferlaksananya Peningkatan Jpaya Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan Jan Pemberdayaan Masyarakat	umlah Dokumen Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat		Dokumen	10	10	91.715.000	10	91.715.000	10	91.715.000	10	100.715.000	10	100.715.000	Dinas Kesehatan	Kota asikmalaya
1	0 2	0 5	20		Pelaksanaan Sehat Jalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	erselenggaranya Perlaksanaan Sehat dalam angka Promotif Preventif Fingkat Daerah Kabupaten/Kota	Pesentase Keluarga ber-PHBS		%	41,25	45	82.066.000	47	82.066.000	49	82.066.000	50	137.066.000	50	137.066.000		
1	0 2	0 5	20	0	Penyelenggaraan Promosi Kesehatan Jan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat	Terselenggaranya Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat	umlah Dokumen Hasil Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat		Dokumen	6	6	32.066.000	6	32.066.000	6	32.066.000	6	62.066.000	6	62.066.000	Dinas Kesehatan	Kota 'asikmalaya
1	0 2	0 5	20 2	0 2	Penumbuhan Kesadaran Keluarga Jalam Peningkatan Derajat Kesehatan Keluarga dan Jingkungan dengan Menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	Ferlaksananya Penumbuhan kesadaran Keluarga dalam Peningkatan Derajat kesehatan Keluarga dan Lingkungan dengan Menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	umlah Keluarga yang Mengikuti Penumbuhan Kesadaran Keluarga dalam Peningkatan Derajat Kesehatan Keluarga dan Lingkungan dengan Menerapkan Perilaku Hidup Jersih dan Sehat		Keluarga	73.447	80.122	50.000.000	83.683	50.000.000	87.244	50.000.000	90.804	75.000.000	90.804	75.000.000	Dinas Kesehatan	Kota 'asikmalaya
1	0 2	0 5	20		Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	erselenggaranya Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase UKBM yang dibimtek dan disupervisi	umlah UKBM yang dibimtek dan disupervisi dibagi jumlah JKBM dikali 100	%	40	40	989.400.000	40	989.400.000	40	989.400.000	40	009.400.000	40	009.400.000		
1	0 2	0 5	20	0	Bimbingan Teknis dan supervisi Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat UKBM)	Ferlaksananya Bimbingan Feknis dan Supervisi Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)	umlah Dokumen Hasil Bimbingan Teknis dan supervisi Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat UKBM)		Dokumen	8	8	989.400.000	8	989.400.000	8	989.400.000	8	009.400.000	8	009.400.000	Dinas Kesehatan	Kota 'asikmalaya

Penyusunan rencana strategik merupakan proses perencanaan yang menyeluruh tentang segala upaya yang meliputi penetapan kebijaksanaan, program dan kegiatan dengan memperhatikan sumber daya organisasi serta keadaan lingkungan yang dihadapi. Strategi memberikan kesatuan pandang dalam melaksanakan tujuan dan sasaran.

Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya menetapkan kebijakan, program operasional, dan kegiatan dengan tahapan mulai dari penetapan tujuan dan sasaran tahun 2023-2026. Selanjutnya merumuskan dan menetapkan Program Kegiatan dan Sub Kegiatan untuk mencapai tujuan dan sasaran tersebut dengan mengacu kepada Keputusan Menteri Dalam Negeri No 050-5889 tahun 2021 tentang Hasil Verifikasi, Validasi Dan Inventarisasi Pemutakhiran Klasifikasi, Kodefikasi Dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah.

#### 6.2. Kegiatan

#### 6.2.1. Dinas Kesehatan

Untuk merealisasikan program kerja operasional maka implementasinya tertuang dalam kegiatan dan sub kegiatan yang merupakan penjabaran kebijakan sebagai arah dari pencapaian tujuan dan sasaran yang memberikan kontribusi bagi pencapaian visi dan misi pembangunan daerah. Kegiatan Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya pada rencana stragtegis meliputi:

## 1. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat

- a. Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten Kota;
- b. Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota;
- c. Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi;
- d. Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C dan D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaen/Kota.

#### 3. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan

- a. Pemberian Izin Praktik Tenaga Kesehatan Di Wilayah Kabupaten/Kota Pendataan Keluarga Sehat;
- b. Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM Manusia di Wilayah Kabupaten/Kota
- c. Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah bupaten/Kota;

## 4. Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan Dan Makanan Minuman

- a. Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT);
- b. Pemberian Sertifikat Produksi untuk Sarana Produksi Alat Kesehatan Kelas 1 tertentu dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga Kelas 1 tertentu Perusahaan Rumah Tangga;
- c. Penerbitan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman tertentu yang Dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga;

- d. Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) Antara Lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM);
- e. Penerbitan Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan;
- f. Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produksi dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga.

### 5. Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan

- a. Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota;
- b. Pelaksanaan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Kabupaten/Kota;
- c. Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota.

### 6. Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah

- a. Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah;
- b. Administrasi Keuangan Perangkat Daerah;
- c. Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah;
- d. Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah;
- e. Administrasi Umum Perangkat Daerah;
- f. Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah;
- g. Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah;
- h. Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah;
- i. Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah:
- j. Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah;
- k. Penataan Organisasi.

### 6.2.2. RSUD dr. Soekardjo

- Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat
  - a. Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten Kota
- 2. Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah
  - b. Kegiatan Peningkatan Pelayanan BLUD

### BAB VII KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN

#### INDIKATOR KINERJA SKPD YANG MENGACU PADA TUJUAN DAN SASARAN RENSTRA

Periode: 2023 - 2026

					Kinerja		Tar	Target	Penanggug		
Kode.	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	Awal	2023	2024	2025	2026	Kinerja Akhir	jawab
	silkan iklim mandiri d	nelihara pelayanan publik yang berbasis lan partisipatif pada semua lapisan mas			askan pada	prinsip go	vernment 6	entreprene	urship sehii	ngga mamp	u
	Terwujudnya implementasi		Indeks Reformasi Birokrasi Dinas Kesehatan	Kategori	СС	CC	CC	В	В	В	
	reformasi birokrasi Dinas Kesehatan	Meningkatnya kualitas pelayanan publik dan akuntabiltas pengelolaan keuangan	1 Indeks Kepuasan Masyarakat	Kategori	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	DINKES
			2 Nilai Evaluasi SAKIP Dinas Kesehatan	Kategori	BB	BB	BB	BB	BB	BB	

## MISI 2. Menghasilkan sumber daya manusia yang handal dan berkualitas yang mampu menciptakan keberkelanjutan pembangunan di sektor industri, perdagangan, jasa dan pertanian sehingga mampu mendorong tumbuh kembangnya sektor pariwisata di Kota Tasikmalaya

Mening keseha	gkatnya Derajat		Usia Harapan Hidup	Tahun	72,34	72,57	72,69	72,81	72,94	72,94	
masyar	rakat Me	eningkatnya Kualitas Pelayanan esehatan	1 Angka Kematian Ibu	Per 100.000 KH	312,5	303,8	286,5	269,1	251,7	251,7	
			2 Angka Kematian Bayi	Per 1.000 KH	8,5	8,6	8,2	7,7	7,3	7,3	
			3 Prevalensi Stunting	%	14,8	17,1	16,1	15,1	14,1	14,1	ı

#### **BAB VIII**

#### **PENUTUP**

Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan 2023-2026 merupakan amanat instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 70 Tahun 2021 tentang Penyusunan Dokumen Perencanaan Pembangunan Daerah Bagi Daerah Dengan Masa Jabatan Kepala Daerah Berakhir pada Tahun 2022. Renstra Dinas Kesehatan Tahun 2023-2026 mengacu kepada Rencana Pembangunan Jangka Panjang daerah (RPJPD) Kota Tasikmalaya Tahun 2005-2025, Rencana Pembangunan Daerah Kota Tasikmalaya Tahun 2023-2026, Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat dan Renstar Kemenkes RI.

Dengan adanya dokumen Renstra ini maka ditetapkan kaidah-kaidah pelaksanaannya sebagai berikut:

- 1. Sekretariat dan bidang-bidang pada Dinas Kesehatan agar mendukung pencapaian target-target Renstra dan melaksanakan program dan kegiatan yang tercantum Renstra dengan sebaik-baiknya.
- 2. Diharapkan seluruh aparatur di Sekretariat dan bidang-bidang pada Dinas Kesehatan dapat menjalin koordinasi dan kerjasama yang baik, sehingga tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan dalam Renstra ini dapat tercapai.
- 3. Renstra Dinas Kesehatan akan dijabarkan dalam Rencana Kerja (Renja) Dinas Kesehatan yang merupakan dokumen perencanaan tahunan dalam kurun waktu tahun 2017 hingga tahun 2022. Untuk menjaga konsistensi dan keselarasan kebijakan, program dan kegiatan, maka Penyusunan Renja Perangkat Daerah wajib berpedoman pada Renstra Dinas Kesehatan.
- 4. Dalam rangka meningkatkan efektivitas dan efisiensi penyelenggaraan pemerintahan dan pembangunan serta memastikan pencapaian targettarget Renstra Dinas Kesehatan, maka perlu dilakukan pengendalian dan evaluasi terhadap kebijakan, pelaksanaan dan hasil program dan kegiatan Renstra secara berkala.

Tasikmalaya, April 2022 Kepala Dinas Kesehatan

Uus Supangat, dr NIP. 19700903 200604 10 008