

**REVIU**  
**RENCANA STRATEGIS (RENSTRA) SKPD**  
**TAHUN 2013-2018**



**DINAS KESEHATAN KOTA BIMA**



## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1. LATAR BELAKANG**

Undang-undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan telah memberikan dukungan dasar hukum yang kuat akan pentingnya upaya pembangunan kesehatan di Indonesia. Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-setingginya. Dalam rangka mencapai tujuan tersebut ,pembangunan kesehatan dilaksanakan secara sistematis dan berkesinambungan yang diwujudkan dalam bentuk dokumen Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan kota Bima.

Renstra Dinas Kesehatan Kota Bima adalah dokumen perencanaan Dinas Kesehatan Kota Bima untuk periode 5 (lima) tahun yang memuat visi, misi, tujuan, sasaran,strategi, kebijakan, program dan kegiatan dinas kesehatan kota bima, disusun sesuai tugas dan fungsi Dinas Kesehatan Kota Bima serta berpedoman pada RPJMD dan merupakan Dokumen publik yang mempunyai peran strategis untuk menjabarkan secara operasional visi dan misi Kepala Daerah Kota Bima periode 2013-2018.

. Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kota Bima disusun berpedoman pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD), sesuai peraturan Daerah.Selain menjabarkan visi,misi dan program Kepala Daerah , juga mengacu pada Renstra sebelumnya (2010-2015), Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Republik Indonesia , serta memperhatikan hasil evaluasi pencapaian SPM Dinas Kesehatan Kota Bima sebelumnya sesuai peraturan menteri kesehatan RI No.741/Menkes/PER/VII/2008.



Dokumen ini menjadi penting karena dalam masa lima tahun tersebut Dinas Kesehatan Kota Bima berkewajiban untuk mempertanggungjawabkan kinerjanya sesuai Dokumen perencanaan ini. Selain itu Renstra Dinas Kesehatan Kota Bima dapat digunakan sebagai :

1. Acuan penyusunan Rencana Kerja Dinas Kesehatan Kota Bima
2. Dasar Penilaian Kinerja Kepala Dinas Kesehatan Kota Bima
3. Menjadi Acuan penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi (LAKIP) Dinas Kesehatan Kota Bima.

## **1.2. LANDASAN HUKUM**

1. Undang –Undang Nomor 64 Tahun 1958 Tentang Pembentukan Daerah-Daerah Tingkat I Bali, Nusa Tenggara Barat dan Nusa Tenggara Timur;
2. Undang-Undang No.28 Tahun 1999 Tentang Penyelenggaraan Negara yang bersih & bebas Korupsi ,Kolusi,Nepotisme (KKN) Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 75 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3051);
3. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2002 tentang Pembentukan Kota Bima di Propinsi Nusa Tenggara Barat ( Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 26, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4188);
4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
5. 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);
6. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004



- Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
7. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat Dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
  8. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005 – 2025 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 33, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4700);
  9. Undang-Undang Nomor 26 Tahun 2007 tentang Penataan Ruang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 68, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4846);
  10. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
  11. Peraturan Daerah Kota Bima Nomor 6 Tahun 2003 tentang Kewenangan Kota Bima (Lembaran Daerah Kota Bima Tahun 2003 Nomor 6);
  12. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan Dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4585);
  13. Peraturan Pemerintah Nomor 75 Tahun 2005 tentang Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah;



14. Peraturan Pemerintah Nomor 3 Tahun 2007 tentang Laporan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah Kepada Pemerintah, Laporan Keterangan Pertanggungjawaban Kepala Daerah Kepada DPRD, dan Informasi Laporan Penyelenggara Pemerintahan Daerah Kepada Masyarakat;
15. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
16. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5887);
17. 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);
18. Peraturan Daerah Kota Bima Nomor 5 Tahun 2016 tentang pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Bima;
19. Peraturan Daerah Kota Bima Nomor 9 Tahun 2008 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Kota Bima Tahun 2008-2028;
20. Peraturan Daerah Kota Bima Nomor 10 Tahun 2008 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kota Bima Tahun 2009-2013;
21. Peraturan Walikota no 41 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas Kesehatan.



### 1.3. MAKSUD DAN TUJUAN

1. Maksud penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Kota Bima ini adalah tersedianya dokumen perencanaan kesehatan lima tahunan.
2. Tujuan :
  - a. Tujuan umum : untuk memberikan arah dan pedoman rencana pelaksanaan Program dan kegiatan Dinas Kesehatan sebagai kebijakan dalam mencapai Visi dan Misi pembangunan kesehatan sampai tahun 2018
  - b. Tujuan Khusus :
    - Mengetahui kondisi umum pembangunan kesehatan kota bima dan rencana pembangunan menuju tercapainya visi dan misi Pembangunan Kesehatan Kota Bima.
    - Merencanakan program kegiatan tahun 2014-2018, SKPD kesehatan Kota Bima berdasarkan SPM-KL dan jenis pelayanan (JP) sehingga estimasi Distric health account dapat diperkirakan tepat.
    - Sebagai bahan evaluasi kinerja yang nantinya akan dituangkan dalam LAKIP satuan kerja Dinas Kesehatan Kota Bima.

### 1.4. SISTIMATIKA PENULISAN

#### BAB I PENDAHULUAN

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

#### BAB II GAMBARAN PELAYANAN SKPD

- 2.1 Tugas, Fungsi, dan Struktur Organisasi SKPD
- 2.2 Sumber Daya SKPD
- 2.3 Kinerja Pelayanan SKPD
- 2.4 Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan SKPD

#### BAB III ISU-ISU STRATEGIS BERDASARKAN TUGAS DAN



---

**FUNGSI**

- 3.1 Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan SKPD
- 3.2 Telaahan Visi, Misi, dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih
- 3.3 Telaahan Renstra K/L dan Renstra Provinsi/Kabupaten/Kota
- 3.4 Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis
- 3.5 Penentuan Isu-isu Strategis

**BAB IV VISI, MISI, TUJUAN, DAN SASARAN, STRATEGI DAN KEBIJAKAN**

- 4.1 Visi dan Misi SKPD
- 4.2 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah SKPD
- 4.3 Strategi dan Kebijakan SKPD

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

**BAB VI INDIKATOR KINERJA SKPD YANG MENGACU PADA TUJUAN DAN SASARAN RPJMD**

**BAB VII PENUTUP**

**BAB II**

**GAMBARAN PELAYANAN SKPD**

**2.1. Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Bima**

**1. Tugas Pokok dan Fungsi**

Berdasarkan Peraturan Walikota no 41 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja, Dinas Kesehatan Kota Bima merupakan salah satu instansi setingkat Eselon II.

Susunan Organisasi Dinas Kesehatan beserta tugas pokok dan fungsinya, dengan rincian sebagai berikut:



#### A. Kepala Dinas Kesehatan

1. Kepala Dinas mempunyai tugas membantu walikota dalam melaksanakan fungsi penunjang Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah bidang kesehatan.
2. Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Kepala Dinas mempunyai fungsi:
  - a. perumusan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan PKRT serta sumber daya kesehatan;
  - b. pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan PKRT serta sumber daya kesehatan;
  - c. pelaksanaan evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan PKRT serta sumber daya kesehatan;
  - d. penyelenggaraan administrasi dinas sesuai dengan lingkuptugasnya; dan
  - e. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh walikota terkait dengan tugas dan fungsinya.

#### B. Sekretariat

1. Sekretariat mempunyai tugas memberikan pelayanan administrasi dan teknis yang meliputi perencanaan, keuangan, urusan tata usaha, perlengkapan rumah tangga dan urusan ASN kepada semua unsur di lingkungan Dinas.
2. Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), sekretariat mempunyai fungsi:
  - a. pengoordinasian penyusunan rencana dan program, penyusunan laporan dan evaluasi;
  - b. pengelolaan urusan keuangan;





- c. pengelolaan barang inventaris milik/kekayaan daerah dan negara di lingkungan dinas;
- d. pengelolaan urusan ASN;
- e. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh pimpinan terkait dengan tugas dan fungsinya.

**Sekretariat, membawahi:**

**1. Sub Bagian Umum dan Kepegawaian; dan**

**2. Sub Bagian Perencanaan dan Keuangan.**

1. Sub Bagian Umum dan Kepegawaian

Sub Bagian Umum dan Kepegawaian mempunyai tugas melakukan urusan persuratan, urusan tata usaha, kearsipan, urusan ASN, urusan perlengkapan, rumah tanggadan penataan barang milik daerah/negara.

Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud di atas, Sub Bagian Umum dan Kepegawaian mempunyai fungsi:

- a. penyusunan rencana kerja dan anggaran Sub Bagian Umum dan Kepegawaian;
- b. pelaksanaan urusan rencana kebutuhan dan usulan pengembangan pegawai;
- c. pelaksanaan urusan mutasi, tanda jasa, kenaikan pangkat, kenaikan jabatan, pemberhentian dan pensiun pegawai;
- d. pelaksanaan urusan tata usaha, kearsipan, rumah tangga, keamanan dan kebersihan;
- e. pelaksanaan penataan administrasi barang milik daerah/negara;
- f. pelaksanaan urusan kepegawaian, disiplin pegawai dan evaluasi kinerja pegawai;
- g. penyusunan laporan kegiatan Sub Bagian Umum dan Kepegawaian;
- h. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh atasan sesuai tugas dan fungsinya.



---

## 2. Sub Bagian Perencanaan dan Keuangan

Sub Bagian Perencanaan dan Keuangan mempunyai tugas melakukan penyiapan bahan penyusunan rencana, program, anggaran dan keuangan serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan kegiatan di bidang kesehatan.

Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud di atas, Sub Bagian Perencanaan dan Keuangan mempunyai fungsi:

- a. penyusunan rencana kerja dan anggaran Sub Bagian Perencanaan dan Keuangan;
- b. penyiapan bahan koordinasi dan penyusunan rencana, program;
- c. penyiapan bahan koordinasi dan penyusunan program di bidang kesehatan
- d. penyiapan bahan penyusunan pedoman teknis pelaksanaan kegiatan tahunan di bidang kesehatan;
- e. pengumpulan, pengolahan dan penyajian data dan statistik di bidang kesehatan;
- f. pemantauan dan evaluasi pelaksanaan program dan kegiatan di bidang kesehatan;
- g. penyusunan laporan di bidang perencanaan dan keuangan;
- h. pelaksanaan administrasi di bidang keuangan seperti urusan akuntansi, verifikasi keuangan, gaji perbendaharaan, pengelolaan penerimaan negara bukan pajak, pengujian dan penerbitan surat perintah membayar;
- i. penyiapan bahan penyusunan satuan biaya, daftar isian pelaksanaan anggaran, petunjuk operasional kegiatan, dan revisi anggaran;
- j. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh atasan terkait dengan tugas dan fungsinya.



### C. Bidang Kesehatan Masyarakat

1. Bidang Kesehatan Masyarakat mempunyai tugas perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kesehatan masyarakat.
2. Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bidang Kesehatan Masyarakat mempunyai fungsi:
  - a. penyiapan perumusan kebijakan operasional di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
  - b. penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
  - c. penyiapan bimbingan teknis dan supervisi di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
  - d. pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga; dan
  - e. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh pimpinan terkait dengan tugas dan fungsinya.

#### **Bidang Kesehatan Masyarakat, membawahi:**

- 1. Seksi Kesehatan Keluarga;**
- 2. Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat; dan**
- 3. Seksi Gizi.**



## 1. Seksi Kesehatan Keluarga

Seksi Kesehatan Keluarga mempunyai tugas Penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis, dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan keluarga.

Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud di atas, Seksi Kesehatan Keluargamempunyai fungsi:

- a. penyusunan Rencana Kerja Anggaran/Dokumen Pelaksanaan Anggaran (RKA/DPA) dan Program Kerja Seksi;
- b. penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis dibidang Kesehatan Ibu, Anak, Keluarga Berencana, Reproduksi Remaja dan Usia Lanjut;
- c. penyiapan bahan koordinasi, informasi dan sinkronisasi pelaksanaan tugas seksi dengan Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) dan instansi terkait dalam rangka keterpaduan dan sinkronisasi pelaksanaan program Kesehatan Ibu, Anak, Keluarga Berencana, Reproduksi Remaja dan Usia Lanjut;
- d. pelaksanaan pengumpulan, pengolahan dan analisa data sebagai bahan pelaksanaan kegiatan pembinaan Kesehatan Ibu, Anak, keluarga berencana, Reproduksi Remaja dan usia lanjut;
- e. pelaksanaan pembinaan dan bimbingan teknis pengelolaan administrasi dan pelayanan Kesehatan Ibu, Anak, keluarga berencana, Reproduksi Remaja dan usia lanjut;
- f. pengkajian dan pemberian pertimbangan teknis dibidang Kesehatan Ibu, Anak, keluarga berencana, reproduksi Remaja dan usia lanjut kepada atasan;
- g. pelaksanaan pengelolaan dan pelayanan administrasi Kesehatan Ibu, Anak, keluarga berencana, reproduksi Remaja dan usia lanjut;



- h. penyiapan bahan pelaksanaan konseling, informasi dan edukasi bagi Ibu, anak, keluarga berencana, reproduksi Remaja dan usia lanjut;
- i. pelaksanaan monitoring, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan tugas seksi; dan
- j. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh pimpinan terkait dengan tugas dan fungsinya.

## 2. Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat

Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat mempunyai tugas Penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakanoperasional, bimbingan teknis dan supervisi, sertapemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang promosidan pemberdayaan masyarakat.

Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud di atas, Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat mempunyai fungsi:

- a. penyusunan usulan rencana kegiatan Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat;
- b. penyiapan bahan perumusan dan pelaksanaan kebijakan KIE, advokasi dan kemitraan, kader promkes dan pemberdayaan masyarakat;
- c. penyiapan bahan koordinasi, informasi dan sinkronisasi pelaksanaan tugas seksi dengan Perangkat Daerah dan instansi terkait dalam rangka keterpaduan dan sinkronisasi pelaksanaan program promosi kesehatan dan peran serta masyarakat;
- d. pelaksanaan pengumpulan, pengolahan dan analisa data kegiatan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang bersumber dari lintas program, lintas sektor dan UPT Puskesmas;
- e. penyiapan bahan pembinaan, bimbingan teknis, pengawasan dan pengendalian kegiatan promosi



kesehatan dan peran serta masyarakat termasuk pengobatan tradisional (battra) dalam rangka pemberdayaan Usaha Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM);

- f. pengkajian dan pemberian pertimbangan teknis dibidang promosi kesehatan dan peran serta masyarakat kepada atasan;
- g. pelaksanaan penyuluhan dan bimbingan teknis kepada masyarakat umum dan istitusi pendidikanserta pemangku kepentingan lainnya dalam rangka pemberdayaan UKBM dan UKBM institusi;
- h. pengoordinasian pelaksanaan pencegahan penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) melalui KIE secara kontinyu dan berkesinambungan;
- i. pemantauan dan evaluasi pelaksanaan program dan kegiatan di bidang Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat;
- j. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh pimpinan terkait dengan tugas dan fungsinya.

### 3. Seksi Gizi

Seksi Gizimempunyai tugas Penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga.

Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud di atas, Seksi Gizimempunyai fungsi:

- a. penyusunan Rencana Kerja Anggaran/Dokumen PelaksanaanAnggaran (RKA/DPA) dan Program Kerja Seksi;



- b. penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis dibidang pembinaan dan peningkatan gizi sesuai ketentuan yang berlaku;
- c. penyiapan bahan koordinasi, informasi dan sinkronisasi pelaksanaan tugas seksi dengan Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) dan Instansi terkait dalam rangka keterpaduan dan sinkronisasi pelaksanaan program pembinaan dan peningkatan gizi;
- d. pelaksanaan pengumpulan, pengolahan dan analisis data (Survelance Gizi) sebagai bahan perencanaan dan pelaksanaan kegiatan pembinaan dan peningkatan gizi;
- e. pelaksanaan pembinaan, monitoring dan bimbingan teknis unit pelayanan gizi dan lembaga gizi dalam peningkatan gizi individu dan masyarakat sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
- f. penyiapan bahan koordinasi pelaksanaan sistem kewaspadaan pangan dan gizi (tanggap kedaruratan gizi);
- g. penyiapan bahan koordinasi pelaksanaan perbaikan pola konsumsi gizi seimbang, perbaikan perilaku sadar gizi, aktivitas fisik dan peningkatan akses dan mutu pelayanan gizi yang sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi;
- h. penyiapan bahan koordinasi pencegahan dan penanggulangan gizi buruk dan gizi kurang lingkup pemerintah daerah;
- i. penyiapan bahan pelaksanaan konseling, informasi dan edukasi (KIE gizi) untuk pencegahan dan penanggulangan masalah gizi;
- j. penyiapan bahan Perencanaan dan koordinasi pelaksanaan obat gizi;
- k. pengkajian dan pemberian pertimbangan teknis dibidang pembinaan dan peningkatan gizi masyarakat kepada atasan;



- 
- l. pelaksanaan monitoring, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan tugas seksi; dan
  - m. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh pimpinan terkait dengan tugas dan fungsinya.

#### **D. Bidang Pencegahan, Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan**

1. Bidang Pencegahan, Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan.
2. Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud di atas, Bidang Pencegahan, Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan mempunyai fungsi:
  - a. penyiapan perumusan kebijakan operasional di bidangnya surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan;
  - b. penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan;
  - c. penyiapan bimbingan teknis dan supervisi di bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan;
  - d. pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan; dan
  - e. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh pimpinan terkait dengan tugas dan fungsinya.





---

**Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit membawahi:**

- 1. Seksi Surveilans dan Imunisasi;**
- 2. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit; dan**
- 3. Seksi Penyehatan Lingkungan.**

1. Seksi Surveilans dan Imunisasi

Seksi Surveilans dan Imunisasi mempunyai tugas Penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakanoperasional, bimbinganteknis dan supervisi, sertapemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidangsurveilans dan imunisasi.

Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud di atas, Seksi Surveilans dan Imunisasi mempunyai fungsi:

- a. penyusunan Rencana Kerja Anggaran/Dokumen Pelaksanaan Anggaran (RKA/DPA) dan program kerja Seksi;
- b. penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis seksi imunisasi dan surveilans sesuai ketentuan yang berlaku;
- c. penyiapan bahan koordinasi, informasi dan sinkronisasi pelaksanaan tugas sesuai dengan Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) dan instansi terkait dalam rangka keterpaduan dan sinkronisasi pelaksanaan program Imunisasi dan Surveilans;
- d. pelaksanaan pengumpulan, pengolahan dan analisa data kegiatan Imunisasi dan Surveilans;
- e. penyiapan bahan perumusan dan penetapan pedoman, norma, standar, prosedur dan kriteria dibidang Imunisasi dan Surveilans sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- f. penyiapan bahan pembinaan, bimbingan teknis, pengawasan dan pengendalian kegiatan Imunisasi dan Surveilans dalam upaya meningkatkan peran serta masyarakat dalam rangka pemberdayaan masyarakat dibidang kesehatan;



- g. pengkajian dan pemberian pertimbangan teknis di seksi Imunisasi dan Surveilans kepada atasan;
- h. pelaksanaan penyuluhan dan bimbingan teknis dibidang Imunisasi dan Surveilans sesuai ketentuan yang berlaku;
- i. pelaksanaan monitoring, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan tugas seksi;
- j. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh pimpinan terkait dengan tugas dan fungsinya.

## 2. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit mempunyai tugas Penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit.

Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud di atas, Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit mempunyai fungsi:

- a. penyusunan Rencana Kerja Anggaran/Dokumen Pelaksanaan Anggaran (RKA/DPA) dan program kerja Seksi;
- b. penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis dibidang Pemberantasan Penyakit dan Bencana sesuai ketentuan yang berlaku;
- c. penyiapan bahan koordinasi, informasi dan sinkronisasi pelaksanaan tugas seksi dengan Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) dan instansi terkait dalam rangka keterpaduan dan sinkronisasi pelaksanaan program Pemberantasan Penyakit Menular;
- d. pelaksanaan pengumpulan, pengolahan dan analisa data kegiatan Pemberantasan Penyakit Menular;
- e. penyiapan bahan perumusan dan penetapan pedoman, norma, standar, prosedur dan kriteria bidang



Pemberantasan Penyakit Menular sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku;

- f. pelaksanaan pengumpulan, pengolahan dan analisa data kegiatan surveilans epidemiologi;
- g. Pelaksanaan tindakan cepat dan tepat dalam upaya pemberantasan Penyakit menular pada situasi yang dapat mengakibatkan atau mengarah pada Kejadian Luar Biasa (KLB);
- h. penyiapan bahan pembinaan, bimbingan teknis, pengawasan dan pengendalian Pemberantasan Penyakit dalam upaya meningkatkan peran serta masyarakat dalam rangka pemberdayaan masyarakat dibidang kesehatan;
- i. pengkajian dan pemberian pertimbangan teknis dibidang Pemberantasan Penyakit kepada atasan;
- j. pelaksanaan penyuluhan dan bimbingan teknis dibidang Pemberantasan Penyakit sesuai ketentuan yang berlaku; dan
- k. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh pimpinan terkait dengan tugas dan fungsinya.

### 3. Seksi Penyehatan Lingkungan

Seksi Penyehatan Lingkungan mempunyai tugas Penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang Penyehatan Lingkungan.

Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud di atas, Seksi Penyehatan Lingkungan mempunyai fungsi:

- a. penyusunan Rencana Kerja Anggaran/Dokumen Pelaksanaan Anggaran (RKA/DPA) dan program kerja seksi;
- b. penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis dibidang Penyehatan Lingkungan sesuai ketentuan yang berlaku;



- c. penyiapan bahan koordinasi, informasi dan sinkronisasi pelaksanaan tugas seksi dengan Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) dan instansi terkait dalam rangka keterpaduan dan sinkronisasi pelaksanaan program Penyehatan Lingkungan;
- d. pelaksanaan pengumpulan, pengolahan dan analisa data kegiatan Penyehatan Lingkungan;
- e. penyiapan bahan perumusan dan penetapan pedoman, norma, standar, prosedur dan kriteria dibidang Penyehatan Lingkungan sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- f. penyiapan bahan pembinaan, bimbingan teknis, pengawasan dan pengendalian kegiatan Penyehatan Lingkungan dalam upaya meningkatkan peran serta masyarakat dalam rangka pemberdayaan masyarakat dibidang kesehatan;
- g. pengkajian dan pemberian pertimbangan teknis dibidang Penyehatan Lingkungan kepada atasan;
- h. pelaksanaan penyuluhan dan bimbingan teknis kepada masyarakat dan pelaku usaha industri/industri rumah tangga dibidang Penyehatan Lingkungan sesuai ketentuan yang berlaku;
- i. pelaksanaan pengujian kualitas air dan makanan sesuai dengan ketentuan standar yang berlaku;
- j. pelaksanaan monitoring, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan tugas seksi; dan
- k. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh pimpinan terkait dengan tugas dan fungsinya.

## **E. Bidang Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan**

1. Bidang Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang pelayanan kesehatan primer dan



pelayanan kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya, pelayanan kesehatan tradisional, kefarmasian, alat kesehatan dan PKRT serta sumber daya manusia kesehatan.

2. Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud di atas, Bidang Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan mempunyai fungsi:
  - a. penyiapan perumusan kebijakan operasional di bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya, pelayanan kesehatan tradisional, kefarmasian, alat kesehatan dan PKRT serta sumber daya manusia kesehatan;
  - b. penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya, pelayanan kesehatan tradisional, kefarmasian, alat kesehatan dan PKRT serta sumber daya manusia kesehatan;
  - c. penyiapan bimbingan teknis dan supervisi di bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya, pelayanan kesehatan tradisional, kefarmasian, alat kesehatan dan PKRT serta sumber daya manusia kesehatan;
  - d. pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya, pelayanan kesehatan tradisional, kefarmasian, alat kesehatan dan PKRT serta sumber daya manusia kesehatan; dan
  - e. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh pimpinan terkait dengan tugas dan fungsinya.



---

**Bidang Bidang Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan membawahi:**

- 1. Seksi Farmasi dan Alat Kesehatan;**
- 2. Seksi Sarana dan Pelayanan Kesehatan; dan**
- 3. Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan.**

1. Seksi Farmasi dan Alat Kesehatan

Seksi Farmasi dan Alat Kesehatan mempunyai tugas merencanakan, mengatur, mengawasi dan mengoordinasikan kegiatan penyiapan bahan perumusan kebijakan, pelaksanaan dan pembinaan teknis serta evaluasi di bidang Farmasi dan Alat Kesehatan.

Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud di atas, Seksi Farmasi dan Alat Kesehatan mempunyai fungsi:

- a. penyusunan Rencana Kerja Anggaran/Dokumen Pelaksanaan Anggaran (RKA/DPA) dan program Kerja Seksi;
- b. penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis dibidang Farmasi dan Alat Kesehatan sesuai ketentuan yang berlaku;
- c. penyiapan bahan koordinasi, informasi dan sinkronisasi pelaksanaan tugas seksi dengan Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) dan instansi terkait dalam rangka keterpaduan dan sinkronisasi pelaksanaan program farmasi, makanan minuman dan alkes;
- d. pelaksanaan pengumpulan, pengolahan dan analisa data pengelolaan dan pelayanan farmasi, makanan dan minuman dan alkes;
- e. penyiapan bahan perumusan dan penetapan pedoman, norma, standar, prosedur dan kriteria dibidang pengelolaan dan pelayanan farmasi, makanan minuman dan alkes sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku;



- f. pelaksanaan pembinaan, pengawasan dan pengendalian pelaksanaan pengelolaan dan pelayanan farmasi, makanan minuman dan alkes sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- g. pelaksanaan pengadaan sarana dan prasarana farmasi, makanan minuman dan Alat Kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
- h. pelaksanaan pengelolaan dan pelayanan administrasi farmasi, makanan minuman dan Alat Kesehatan sesuai ketentuan yang berlaku;
- i. pengkajian dan pemberian pertimbangan teknis dibidang pengelolaan dan pelayanan farmasi, makanan minuman dan Alat Kesehatan kepada atasan;
- j. penyiapan bahan pembinaan dan bimbingan teknis dibidang pengelolaan dan pelayanan farmasi, makanan minuman dan Alat Kesehatan sesuai ketentuan yang berlaku;
- k. pelaksanaan monitoring, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan tugas seksi; dan
- l. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh pimpinan terkait dengan tugas dan fungsinya.

## 2. Seksi Sarana dan Pelayanan Kesehatan

Seksi Sarana dan Pelayanan Kesehatan mempunyai tugas Penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, sertapemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang Sarana dan Pelayanan Kesehatan.

Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud di atas, Seksi Sarana dan Pelayanan Kesehatan mempunyai fungsi:

- a. penyusunan Rencana Kerja Anggaran/Dokumen Pelaksanaan Anggaran (RKA/DPA) dan program Kerja Seksi;



- b. penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis dibidang sarana pelayanan kesehatan sesuai ketentuan yang berlaku;
- c. penyiapan bahan koordinasi, informasi dan sinkronisasi pelaksanaan tugas seksi dengan Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) dan instansi terkait dalam rangka keterpaduan dan sinkronisasi pelaksanaan program sarana pelayanan kesehatan;
- d. penyiapan bahan pelaksanaan penilaian dan pengendalian program pengembangan sarana pelayanan kesehatan melalui penilaian kinerja Puskesmas sesuai ketentuan yang berlaku;
- e. penyiapan bahan perumusan dan penetapan pedoman, norma, standar, prosedur dan kriteria dibidang pengelolaan dan pelayanan kesehatan sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- f. penyiapan bahan koordinasi dalam penyusunan Standar Prosedur Operasional (SPO) Pelayanan Kesehatan sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- g. pembinaan, pengawasan dan pengendalian pelaksanaan program sarana pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
- h. pelaksanaan pengumpulan, pengolahan dan analisa data pengelolaan program sarana pelayanan kesehatan;
- i. pengkajian dan pemberian pertimbangan teknis dibidang sarana pelayanan kesehatan kepada atasan;
- j. penyiapan bahan pembinaan dan bimbingan teknis dibidang sarana pelayanan kesehatan sesuai ketentuan yang berlaku;
- k. pelaksanaan pembiayaan jaminan kesehatan;
- l. pelaksanaan monitoring, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan tugas seksi; dan





m. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh pimpinan terkait dengan tugas dan fungsinya.

3. Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan

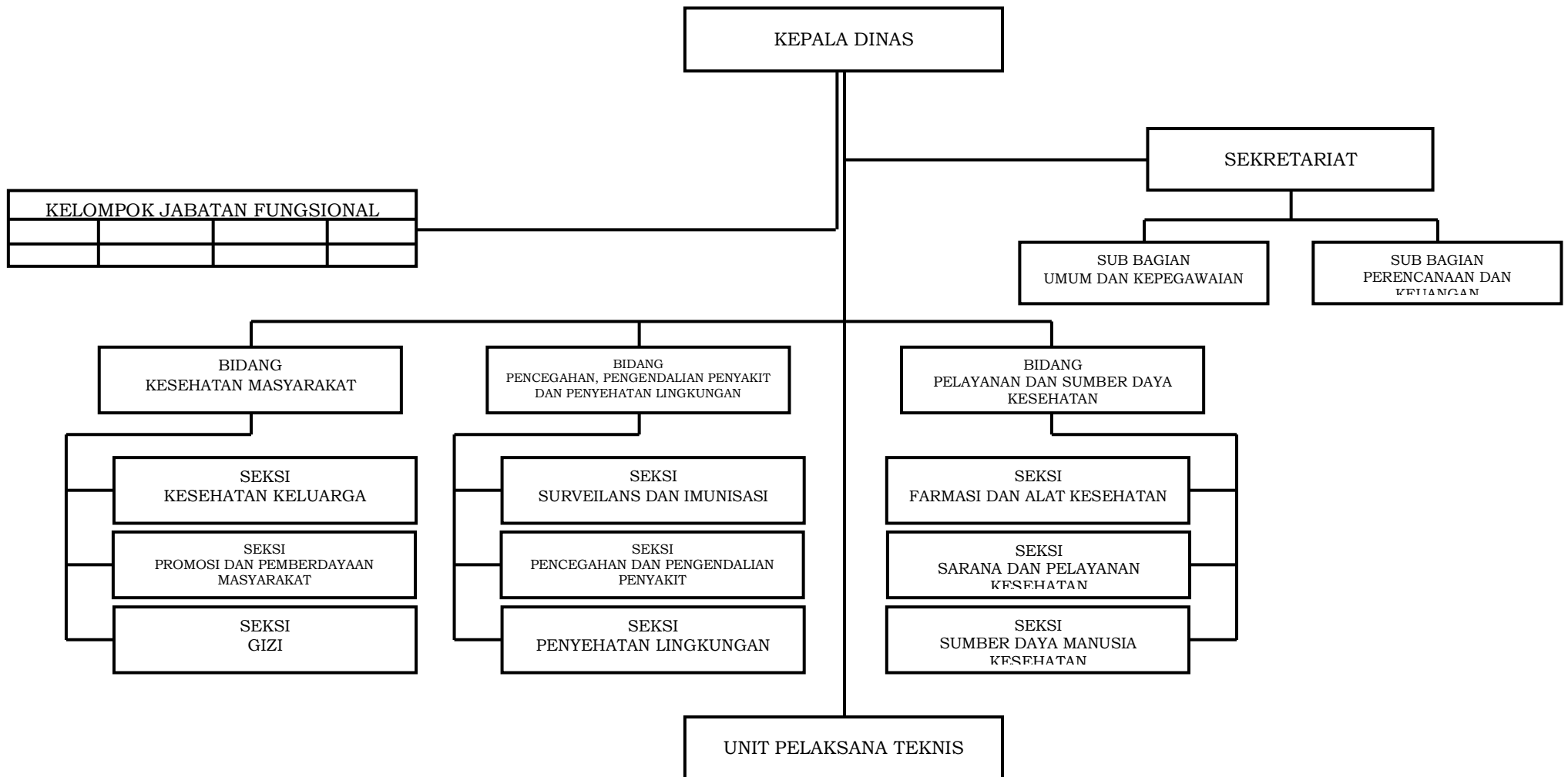
- a. Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan mempunyai tugas Penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang sumber daya manusia kesehatan.
- b. Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud di atas, Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan mempunyai fungsi:
- c. penyusunan Rencana Kerja Anggaran/Dokumen Pelaksanaan Anggaran (RKA/DPA) dan Program Kerja Seksi;
- d. penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis dibidang SDM Kesehatan sesuai ketentuan yang berlaku;
- e. penyiapan bahan koordinasi, informasi dan sinkronisasi pelaksanaan tugas seksi dengan Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) dan instansi terkait dalam rangka keterpaduan dan sinkronisasi pelaksanaan program SDM Kesehatan;
- f. penyiapan bahan perumusan dan penetapan pedoman, norma, standar, prosedur dan kriteria dibidang SDM Kesehatan sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- g. pelaksanaan pembinaan, pengawasan dan pengendalian pelaksanaan program SDM Kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
- h. pelaksanaan pengelolaan dan pelayanan administrasi SDM Kesehatan sesuai ketentuan yang berlaku;
- i. pengkajian dan pemberian pertimbangan teknis dibidang SDM Kesehatan kepada atasan;



- j. penyiapan bahan pembinaan dan bimbingan teknis dibidang SDM Kesehatan sesuai ketentuan yang berlaku; dan
- k. pelaksanaan monitoring, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan tugas seksi;



BAGAN SUSUNAN ORGANISASI DINAS KESEHATAN





## 2.2. Sumber Daya Dinas Kesehatan Kota Bima

Dinas kesehatan Kota Bima dalam menjalankan tugas dan fungsinya di dukung oleh berbagai sumber daya seperti sumber daya tenaga, keuangan, sarana dan prasarana, obat dan perbekalan kesehatan. Berikut ini akan disampaikan uraian terkait sumber daya-sumber daya sebagai Input dalam pelaksanaan tugasnya.

### 1. Tenaga Kesehatan :

Jumlah tenaga Kesehatan di Kota Bima sampai tahun 2017 adalah sebanyak 527 orang yang tersebar di Puskesmas dan Dinas Kesehatan. Dinas Kesehatan Kota Bima masih kekurangan tenaga kesehatan ini terlihat dari perhitungan jumlah tenaga sesuai rasio standart nasional ada beberapa jenis ketenagaan yang sudah melebihi jumlah rasio tetapi ada juga jenis ketenagaan yang masih kurang sehingga ditemukan GAP.

Untuk membantu kekurangan ketenagaan ini khususnya dokter, pemerintah pusat telah mengangkat dokter sebagai pegawai tidak tetap dengan masa bakti 1 tahun. Jumlah dan tenaga kesehatan tahun 2017 dapat di lihat pada tabel 2.1.

**Tabel 2.1 . Jumlah Tenaga Kesehatan Tahun 2017**

No	Jenis Tenaga	Rasio Tenaga(Standart Nasional) Per 100.000 Pddk	Jml.Tenaga sesuai rasio	Jumlah Tenaga yg ada saat ini	GAP
1.	dr.Spesialis	12	17	-	8
2.	dr.Umum	48	32	25	7
3.	dr.Gigi	11	8	8	2
4.	Perawat	158	108	172	-
5.	Bidan	75	51	89	-
6.	Perawat Gigi	16	11	12	-
7.	Apoteker	12	8	13	-
8.	Analisis Kesehatan	18	12	22	-
9.	SarjanaKesehatanMasyarakat	12	8	27	-
10.	Sanitarian	15	10	20	-
11.	Gizi	24	16	12	-
12.	Asisten Apoteker	24	16	17	-
13.	Fisioterapis	4	3	2	-
14.	Keteknisan medis	6	4	7	-



## 2. Sarana Kesehatan

Sampai dengan Tahun 2017 di Kota Bima terdapat sarana kesehatan antara lain Puskesmas sebanyak 6 puskesmas yang tersebar di setiap wilayah kecamatan. Dari 5 Puskesmas tersebut 2 diantaranya adalah Puskesmas Rawat Inap yakni Puskesmas Paruga, dan Puskesmas Asakota, serta 3 buah Puskesmas Rawat Jalan yaitu : Puskesmas Mpunda, Puskesmas Penanae dan Puskesmas Rasanae Timur.

Dari 5 buah Puskesmas tersebut Puskesmas yang mampu Penanganan Obstetri Neonatus Emergency Dasar (PONED) sebanyak 2 buah, antara lain Puskesmas Paruga, dan Puskesmas Asakota. Adapun jumlah Puskesmas Pembantu yang mendukung pelayanan sebanyak 19 unit, dengan rasio Puskesmas Pembantu dan Puskesmas adalah 1 : 3,4 artinya setiap 1 Puskesmas didukung 3 - 4 Puskesmas Pembantu dalam memberikan pelayanan Kesehatan kepada masyarakat di Kecamatan. Di samping itu terdapat 1 UPT Labkesda dan 1 UPT IFK.

Dalam rangka meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, berbagai upaya yang dilakukan dengan memanfaatkan potensi dan sumber daya yang ada di masyarakat. Upaya Kesehatan yang bersumber daya masyarakat adalah Posyandu, Polindes dan Poskesdes. Jumlah Posyandu yang ada di Kota Bima menurut data dari Puskesmas pada tahun 2017 berjumlah 163 buah.

Polindes dan Poskesdes merupakan salah satu bentuk peran serta masyarakat dalam rangka mendekatkan pelayanan kebidanan melalui penyediaan tempat pertolongan persalinan dan pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak termasuk keluarga berencana. Sampai pada tahun 2017, jumlah Polindes yang ada di Kota Bima berjumlah 35 unit dan jumlah poskesdes 37 unit.

## 3. Obat Dan Perbekalan Kesehatan

Ketersediaan dan pengadaan obat yang sesuai dengan kebutuhan obat untuk penduduk merupakan prasyarat terlaksananya penggunaan obat yang rasional dimana pada gilirannya akan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Dengan indikator ini akan dapat dilihat komitmen dalam penyediaan anggaran pengadaan obat sesuai dengan kebutuhan.

### 2.3. Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan Kota Bima

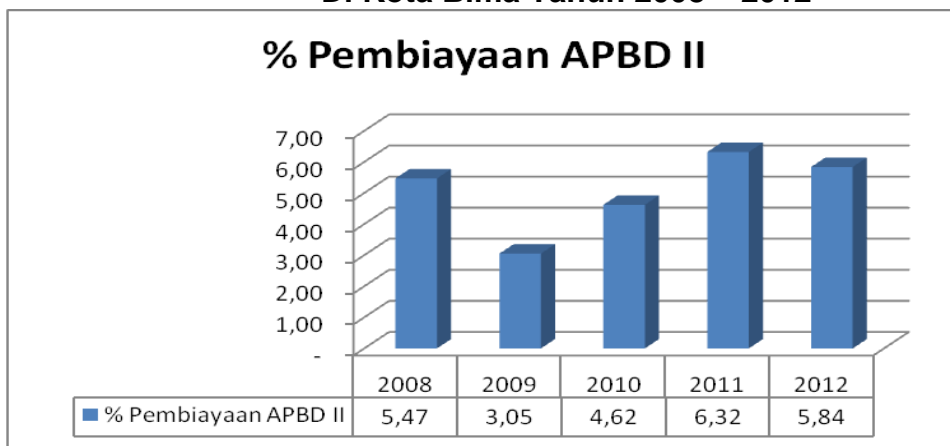
Pembangunan bidang kesehatan telah membawa perubahan yang positif namun perkembangan derajat kesehatan sebagai tolok ukur dari keberhasilan bidang ini belum menunjukkan hasil yang signifikan. Berbagai persoalan seperti

rendahnya cakupan kunjungan ibu hamil (K4), Cakupan Desa UCI, kesadaran masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), masih tingginya angka kesakitan (morbiditas) akibat penyakit-penyakit menular atau infeksi, tingginya angka kematian ibu dan bayi. Hasil pencapaian kinerja pelayanan kesehatan berdasarkan indikator Sistem Pelayanan Minimal (SPM) dapat dilihat pada tabel 2.3.

Pada sisi input dapat ditemukan beberapa persoalan. Pertama, persoalan SDM kesehatan baik jumlah dan spesifikasi rasio masih kecil terhadap jumlah penduduk maupun sarana/fasilitas. Kedua, persoalan pembiayaan yaitu kecilnya kapasitas fiskal daerah. Ketiga, persoalan infrastruktur kesehatan yakni rasio sarana prasarana kesehatan terhadap penduduk yang masih kecil.

Kecilnya anggaran biaya yang untuk urusan kesehatan di Kota Bima tidak dapat memenuhi kebutuhan untuk melaksanakan kegiatan atau program kesehatan, sebagaimana dapat dilihat pada gambar 2.2.

**Porsentase Pembiayaan Menurut Pagu APBD II  
Di Kota Bima Tahun 2008 – 2012**



Sumber : Sekretariat, Dikes Kota Bima 2012

Kecilnya anggaran ini membutuhkan bantuan dari pusat, provinsi dan Lembaga Swadaya Masyarakat demi mencapai target SPM. Alokasi anggaran untuk pelayanan kesehatan dapat dilihat pada tabel 2.4.



**TABEL 2.3**  
**PENCAPAIAN KINERJA PELAYANAN SKPD DINAS KESEHATAN**  
**KOTA BIMA**

NO	Indikator Kinerja Sesuai dengan Tugas dan Fungsi SKPD	Target SPM	Target IKK	Target Indikator Kinerja Lainnya	Target Renstra					Realisasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian pada Tahun ke-					
					2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013	
					6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1	Cakupan Kunjungan ibu Hamil ( K4)	95									73	70	66	88	82	76.84	74%	69%	93%	86%
2	Cakupan Komplikasi Kebidanan yang ditangani	80									16	20	35	100	100	20	25%	44%	125%	125%
3	Cakupan Pertolongan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan memiliki Kompetensi Kebidanan	90									74	91	93	69	100	82.22	101%	103%	77%	111%
4	Cakupan Pelayanan Nifas	90									94	86	69	97	90	104.4	96%	77%	108%	100%
5	Cakupan Neonatus dengan komplikasi yang ditangani	80									100	100	100	100	100	125	125%	125%	125%	125%
6	Cakupan Kunjungan bayi	90			Indikator RPJMD, MDgS, Permendagri dan SPM					83	86	90	62	70	92.22	96%	100%	69%	78%	
7	Cakupan desa UCI	100								92	50	62	96	98	92	50%	62%	96%	98%	
8	Cakupan Pelayanan anak balita	90								83	83	87	82	54	92.22	92%	97%	91%	60%	
9	Cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan	100								26	59	56	99	100	26	59%	56%	99%	100%	
10	Pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6-4 bulan keluarga miskin	100									0	0	70.09	65.82	66.67	0	0	70.09%	65.82 %	66.67%
11	Cakupan Penjangkaran kesehatan siswa SD dan setingkat	100									0	0	0	70	65	0	0	0	70%	65%
12	Cakupan peserta KB aktif	70									52	60	65	60	62	74.29	86%	93%	86%	89%
13	Cakupan Desa Siaga Aktif	100																0%	0%	0%
14	Cak. Penemuan pasien baru TB BTA (+)	100									54	38	22	32	30	54	38%	22%	32%	30%



DIKES KOTA BIMA

NO	Indikator Kinerja Sesuai dengan Tugas dan Fungsi SKPD	Target SPM	Target IKK	Target Indikator Kinerja Lainnya	Target Renstra					Realisasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian pada Tahun ke-					
					2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013	
					6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
15	Cak. Penderita DBD yang ditangani	100									100	0	0	100	0	100			100%	
16	Cak. Penemuan penderita diare	100									100	100	100	100	100	100	100%	100%	100%	100%
17	Cak. Pelayanan kesehatan rujukan	100									100	100	100	100	100	100	100%	100%	100%	100%
18	Cak. Pelayanan kesehatan dasar pasien masyarakat miskin	100									100	100	100	100	100	100	100%	100%	100%	100%
19	Cak. Desa / Kel yang mengalami KLB yang ditangani < 24 jam	100									100	100	100	100	100	100	100%	100%	100%	100%

TABEL 2.4

ANGGARAN DAN REALISASI PENDANAAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN  
KOTA BIMA

Uraian	Anggaran pada Tahun ke-					Realisasi Anggaran pada Tahun ke-					Rasio Antara Realisasi dan Anggaran Tahun ke-					Rata-rata Pertumbuhan	
	2008	2009	2010	2011	2012	2008	2009	2010	2011	2012	2008	2009	2010	2011	2012	Anggaran	Realisasi
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
APBD II	-	-	18,956,677,526	29,267,280,843.00	28,692,280,062.00	-	-	18,492,968,397.00	27,759,340,549.00	26,944,482,599.00	-	-	97.55	94.85	93.91	33,33	33,33





## 2.4. Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan Dinas Kesehatan.

Adapun peluang yang mendukung pelayanan Dinas Kesehatan antara lain : biaya pelayanan terjangkau; adanya dukungan keuangan dan kebijakan serta ketenagaan dari pemerintah daerah; adanya dukungan pengembangan sumber daya manusia dari pemerintah daerah; adanya infra struktur yang memadai; desa siaga yang aktif disemua desa, adanya klinik / dokter praktek swasta; adanya laboratorium swasta; adanya dana BOK, JAMPERSAL dan JAMKESMAS serta adanya BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial).

Sedangkan hambatan dalam pelayanan kesehatan antara lain : rendahnya pengetahuan masyarakat tentang kesehatan; masih kurangnya pos yandu yang aktif; belum tersedianya Rumah Sakit Daerah, dukungan keuangan dari pemerintah daerah masih kurang; kondisi geografis yang memungkinkan terjadinya KLB dan bencana; banyaknya tempat perkembangbiakan vektor penular penyakit; dinamika epidemiologi penyakit yang cepat berubah dan mobilisasi penduduk yang tinggi; regulasi yang belum berpihak pada kesehatan; kurangnya kegiatan pemberdayaan masyarakat dalam upaya kesehatan masyarakat; serta kurangnya keterlibatan lintas sektor dalam penyelenggaraan upaya kesehatan berbasis masyarakat.

Hambatan ini menimbulkan berbagai permasalahan kesehatan sehingga menyebabkan menurunnya angka derajat kesehatan. Pertama kematian ibu dan bayi masih merupakan masalah yang dominan di Kota Bima. Banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya kasus kematian ibu antara lain; faktor ekonomi, sosial, budaya, geografis, transportasi, dan faktor tersedianya fasilitas kesehatan rujukan yang memadai (Rumah Sakit Umum Daerah). Faktor-faktor tersebut secara implisit adalah “3 Terlambat” (Terlambat mengambil keputusan merujuk ke fasilitas kesehatan, Terlambat menjangkau fasilitas kesehatan dan Terlambat mendapat pelayanan Tenaga kesehatan). Dengan belum tersedianya Rumah Sakit Daerah menyebabkan rujukan untuk ibu dan bayi yang memiliki resiko harus dilakukan di luar Kota Bima, sehingga penanganannya menjadi terlambat.

Kedua gizi memiliki hubungan langsung dan mendasar dengan HDI (*Human Development Indeks*), sebab gizi merupakan elemen dasar pembentukan otak yang menjadi ukuran dalam menentukan kualitas SDM. Pemenuhan gizi merupakan salah satu indikator yang dapat menggambarkan tingkat kesejahteraan masyarakat.



---

Ketiga : masalah kesehatan lingkungan yang menyebabkan tinggi nya penyakit berbasis lingkungan seperti; ISPA, Diare ,Demam Berdarah,Typhus, Kecacingan dll.

Keempat; Pelayanan kesehatan yang belum optimal.

Usia Harapan Hidup (UHH) Kota Bima pada tahun 2012 sekitar 63.10 tahun, dibandingkan dengan UHH penduduk Indonesia sekitar 72 tahun, pertanda UHH penduduk di Kota Bima berada dibawah taraf nasional, meskipun demikian dengan adanya kecenderungan meningkatnya. UHH penduduk Kota Bima, setidaknya telah mencerminkan ada perbaikan gizi dan peningkatan pelayanan kesehatan yang memungkinkan tendensi tersebut.



Tabel.2.5. Peluang dan Tantangan Global, Nasional dan Regional Dalam Pelayanan Kesehatan

DINAMIKA INTERNASIONAL	DINAMIKA NASIONAL	DINAMIKA REGIONAL/LOKAL
Menurunkan Angka Kematian ibu melahirkan(AKI)	Meningkatkan pembiayaan pembangunan kesehatan,terutama untuk mewujudkan jaminan sosial kesehatan nasional.	Sistem perencanaan dan penganggaran Kesehatan Provinsi NTB belum optimal, penyebabnya adalah kurangnya dukungan informasi yang memadai, keterpaduan dan kemampuan dari unsur-unsur perencanaan masih terbatas. Sistem pengendalian, pengawasan, dan pertanggung jawaban (dan pertanggung-gugatan) kinerja Provinsi NTB belum optimal.
Menurunkan Angka Kematian Balita	Meningkatkan pengembangan dan pemberdayaan SDM kesehatan yang merata dan bermutu.	Meningkatnya beberapa penyakit menular ( <i>re-emerging diseases</i> ) seperti TB Paru, HIV/AIDS, Kusta , ISPA, Diare. Penyakit tidak menular menunjukkan kecenderungan meningkat seperti hipertensi, diabetes, kanker dan penyakit degeneratif lainnya. Disamping itu telah timbul pula berbagai penyakit baru ( <i>new-emerging</i>



		<i>diseases</i> ) seperti Flu Burung dan SARS.
Menurunkan Proporsi penduduk yang kelaparan (Gizi)	Meningkatkan Pemberdayaan masyarakat, swasta dan masyarakat madani dalam pembangunan kesehatan melalui kerjasama nasional dan global.	Derajat kesehatan masyarakat Provinsi NTB pada umumnya masih rendah karena berbagai lingkungan strategis masih kurang mendukung pembangunan kesehatan. Angka kematian bayi dan ibu serta prevalensi gizi kurang dan buruk pada Balita masih menunjukkan angka yang tinggi.
Menurunkan angka kesakitan penyakit menular (HIV/AIDS, TB, Malaria)	Meningkatkan pelayanan kesehatan yang merata terjangkau, bermutu dan berkeadilan, serta berbasis bukti dengan pengutamaan upaya promotif-preventif	



---

### BAB III

## ISU-ISU STRATEGIS BERDASARKAN TUGAS DAN FUNGSI

### 3.1 Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Dinas Kesehatan Kota Bima

Permasalahan-permasalahan yang dihadapi dalam pelayanan kesehatan :

#### A. Permasalahan Internal :

Bila dibandingkan dengan SPM masih ditemukan beberapa permasalahan kinerja pelayanan yang belum mencapai target. Untuk melihat faktor-faktor yang mempengaruhinya dapat dilihat pada tabel 3.1. Dari beberapa masalah tersebut ada beberapa masalah yang menjadi prioritas yang perlu di lakukan sekarang sebagai berikut :

##### 1. Tingginya angka kematian ibu

Angka kematian ibu di Kota Bima pada tahun 2012 sebesar 198,7/100.000 KH dengan jumlah kasus kematian 6 dari 3.020 KH. Angka ini mengalami peningkatan yang signifikan dibandingkan tahun 2011 sebesar 31,8/100.000KH. Angka tersebut masih tinggi jika dibandingkan dengan target nasional yaitu 125/100.000 KH, dan masih diatas dari target Provinsi NTB yaitu 150/100.000 KH. Meningkatnya angka kematian ibu disebabkan keterlambatan pihak keluarga pasien dalam memberikan keputusan rujukan bagi ibu hamil beresiko pada saat proses persalinan berlangsung serta adanya penyakit penyerta selama proses kehamilan berlangsung sehingga menyebabkan peningkatan kasus kematian ibu maternal di Kota Bima.

##### 2. Peningkatan perbaikan gizi

Kasus gizi buruk pada tahun 2012 masih menunjukkan angka yang signifikan. Ini ditunjukkan dengan terjadinya penurunan jumlah balita dengan status gizi baik dari 48% di tahun 2011 menjadi 40% di tahun 2012 turun sekitar (8%) . Begitu juga dengan jumlah balita gizi buruk yang di tahun 2012 meningkat sekitar 5,24% dari 37 kasus di tahun 2011 menjadi 68 kasus di tahun 2012. Walaupun hasil ini masih sesuai dengan target SPM balita BGM yaitu <5% , namun tetap harus di waspadai sehingga kerjasama lintas program dan sector perlu lebih ditingkatkan lagi.

##### 3. Tingginya Angka Kesakitan Penyakit Menular

Dari tahun ke tahun selama lima tahun terakhir profil kesehatan masyarakat Kota Bima angka kesakitan atau morbiditas masih didominasi oleh penyakit infeksi yang lama seperti ISPA, Malaria, Diare, TBC, Kusta, dan penyakit infeksi baru seperti HIV/AIDs.

Data angka kesakitan penduduk yang berasal dari masyarakat (community



based data) menunjukkan infeksi masih merupakan yang terbanyak pada pasien rawat jalan di Puskesmas dan Rumah Sakit.

4. Kualitas dan kuantitas SDM kesehatan berdasarkan spesifikasi profesi masih kurang.

Dari aspek kualitas, jenis dan kuantitas tenaga kesehatan di Kota Bima masih ada beberapa jumlah ketenagaan yang kurang bila dibandingkan dengan standar tenaga kesehatan yang seharusnya dihitung berdasarkan jumlah penduduk, beban kerja dan jumlah fasilitas kesehatan yang ada. Dengan tingginya tuntutan masyarakat akan kualitas pelayanan kesehatan yang meningkat, bila hal ini kurang diantisipasi oleh tenaga kesehatan maka akan berakibat buruk dari berbagai aspek kehidupan khususnya untuk peningkatan kualitas kesehatan masyarakat. Guna meningkatkan kualitas SDM pendidikan dan pelatihan sesuai standart profesi perlu dilakukan sehingga kualitas SDM semakin baik.

5. Alokasi anggaran belum mencukupi biaya kebutuhan

Dengan otonomi daerah, terjadi perubahan sistem administrasi dan pembiayaan pembangunan daerah termasuk untuk pembangunan kesehatan. Tiap sektor harus mampu bersaing untuk mendapatkan kuota anggaran yang terbatas di daerah, untuk membiayai pembangunan dengan memiliki perencanaan yang baik dan kemampuan meyakinkan pembuat keputusan anggaran tentang pentingnya suatu program. Bila dihubungkan dengan Undang-undang nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan yang menetapkan alokasi kesehatan minimal 10 % dari Dana APBD, tetapi faktanya anggaran kesehatan hanya 5,84 %.

6. Kurangnya sarana dan prasarana penunjang untuk pelayanan kesehatan

Adanya sarana dan prasarana yang memadai merupakan salah satu indikator yang menunjang keberhasilan program dalam bidang kesehatan. Rasio sarana dan prasarana puskesmas, puskesmas pembantu dibandingkan penduduk diharapkan 10: 100.000 penduduk, serta minimal tersedia satu Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) pratama Tipe D . Kondisi sarana prasarana kesehatan di Kota Bima adalah sebesar 5: 100.000 penduduk. fakta ini menyulitkan masyarakat yang membutuhkan pelayanan kegawatdaruratan dan membutuhkan layanan segera dalam menjangkau layanan kesehatan dan fasilitas rujukan terdekat.

## **B. Permasalahan Eksternal**

1. Kurangnya penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) bagi masyarakat



Rendahnya kesadaran masyarakat tentang pola hidup sehat adalah salah satu masalah mendasar dalam pembangunan bidang kesehatan di Kota Bima. Cakupan rumah tangga berperilaku hidup bersih sehat tahun 2012 adalah 55,71 % dari target nasional 80 %. Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) belum dipahami dan dilaksanakan dengan baik sehingga menimbulkan masalah-masalah kesehatan masyarakat yang berbasis lingkungan (penyakit menular) masih tinggi;

2. Kondisi geografis yang memungkinkan terjadinya Kejadian Luar Biasa (KLB) dan terhambatnya akses pelayanan kesehatan, Kondisi geografi dan topografi Kota Bima yang endemis demam berdarah dan dikelilingi daerah endemis malaria menyebabkan rawan terjadinya Kejadian Luar Biasa. Disamping itu kota Bima menjadi daerah transit untuk para pendatang dari daerah lain disekitarnya keadaan ini pula yang memberi kontribusi besar terhadap kejadian Luar Biasa dari beberapa penyakit menular. lingkungan yang menjadi tempat perindukan vektor penular penyakit.
3. Dinamika Epidemiologi Penyakit yang cepat berubah  
Mobilitas penduduk yang cepat memungkinkan terjadinya perubahan dinamika penularan penyakit yang terjadi di masyarakat. Adanya kasus demam berdarah, dan HIV/AIDS merupakan kasus import dari penduduk yang berpergian ke luar dan masuk ke wilayah Kota Bima.  
Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 3.1



Dapat dilihat pada Tabel 3.1  
Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi  
Dinas Kesehatan Kota Bima

Aspek Kajian	Capaian / Kondisi Saat ini Angka yang bermasalah	Standar yang digunakan (SPM)	Faktor yang mempengaruhi		Permasalahan Pelayanan SKPD
			(Internal) dlm Kewenangan SKPD	(Eksternal) diluar Kewenangan SKPD	
1	2	3	4	5	6
Masih rendahnya cakupan kunjungan ibu hamil (K4)	<b>88</b>	95	-Rendahnya Kunjungan rumah oleh bidan -Kurang optimalnya penyuluhan ibu hamil di posyandu -Target proyeksi bumil lebih tinggi dari sasaran rill	Masih rendahnya kesadaran ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan ulangan ke 4 -Rendahnya keterlibatan suami dan keluarga	-Pelayanan Kesehatan dasar belum berkualitas -Antenatal care belum berkualitas
Masih rendahnya Cakupan Pertolongan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan memiliki Kompetensi Kebidanan	<b>69</b>	90	-Kualitas dan kuantitas bidan masih kurang -Distribusi tenaga bidan belum merata -Fasilitas polindes blm memadai	-Partisipasi masyarakat yg msh kurang -Belum semua Kelurahan telah menjadi Kelurahan siaga Aktif	- Alokasi anggaran untuk mendukung pemberdayaan masyarakat di bidang KIA -Kualitas tenaga kesehatan belum optimal -Masih ada Bidan desa belum menetap 24 jam di wil.kerja
Masih rendahnya cakupan kunjungan bayi	<b>62</b>	100	-Keterbatasan jumlah tenaga kesehatan tinggal ditempat kerjanya -Strategi pemberdayaan keluarga dan masy.belum	Kurangnya kesadaran ibu dan keluarga untuk memeriksakan kesehatan bayinya	-Strategi pemberdayaan keluarga dan masyarakat belum optimal olh nakes -Kerjasama lintas program belum optimal





Aspek Kajian	Capaian / Kondisi Saat ini Angka yang bermasalah	Standar yang digunakan (SPM)	Faktor yang mempengaruhi		Permasalahan Pelayanan SKPD
			(Internal) dlm Kewenangan SKPD	(Eksternal) diluar Kewenangan SKPD	
Cakupan pelayanan anak balita	<b>82</b>	100	Kurangnya pembinaan posyandu oleh petugas	-Masih rendahnya peran serta masyarakat dalam mengelola posyandu -Masih rendahnya kesadaran orang tua tentang manfaat posyandu	Belum optimalnya peran tenaga dan kurangnya pembinaan posyandu oleh tenaga kesehatan Peran lintas sector masih rendah
Desa/Kelurahan Universal Child Immunization (UCI )	<b>89</b>	100	-Kinerja petugas belum optimal -Kualitas Pelayanan Imunisasi masih kurang	-Kurangnya Partisipasi masyarakat -Rendahnya dukungan tokoh masyarakat dan tokoh agama -Faktor budaya sebagian kecil masyarakat yang tidak mengimunitasikan bayinya	Kualitas Pelayanan Imunisasi masih kurang



Aspek Kajian	Capaian / Kondisi Saat ini	Standar yang digunakan	Faktor yang mempengaruhi		Permasalahan Pelayanan SKPD
	Angka yg bermasalah		(Internal) dlm Kewenangan SKPD	(Eksternal) diluar Kewenangan SKPD	
1	2	3	4	5	6
Balita gizi buruk mendapat perawatan	<b>99</b>	100	-Terlambatnya penemuan kasus -Belum optimalnya penanganan kasus di wilayah Keterlambatan merujuk ke RS Rendahnya monitoring dan evaluasi	-Rendahnya pengetahuan orang tua ttg bahaya gizi buruk -Kurangnya kepatuhan orang tua dalam mengikuti proses perawatan -Anggaran Penanganan gizi buruk di RSUD Bima belum tersedia	Penemuan dini kasus dan penanganan lanjutan kasus gizi buruk belum optimal
Cakupan penjangkaran kesehatan siswa SD dan setingkatnya	<b>70</b>	100	- belum semua PKM memberikan lapor keg.Penjangkaran - Anggaran masih terbatas	Kerjasama lintas sektor	Anggaran Masih terbatas
Cakupan penemuan pasien baru TB BTA (+)	<b>37</b>	100	- Keg. Penjangkaran kasus masih rendah - Logistik kurang tersedia. - Anggaran Masih kurang	Masih kurangnya kesadaran masy. dalam melakukan pemeriksaan sputum	-Anggaran masih terbatas -Masih kurang aktifnya petugas analis dlm pemeriksaan sputum.



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

Dalam rangka mewujudkan visi dan misi Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih dengan visinya : **“terwujudnya Kota Bima sebagai Kota perdagangan dan jasa yang beriman, maju, adil dan sejahtera”**. Dan Misi“ : **Mewujudkan manusia yang maju melalui peningkatan kualitas sumberdaya manusia sehingga mempunyai tingkat intelektualitas yang tinggi, memiliki daya saing, dan menguasai teknologi, didukung oleh tingkat kesehatan baik jasmani maupun rohani, mental-spiritual”**.

Dari visi misi tersebut berdasarkan pelayanan Dinas Kesehatan, faktor yang mempengaruhi penghambat dan pendorong pelayanan adalah Sebagai berikut :



Tabel 3.2

**Faktor Penghambat dan Pendorong Pelayanan SKPD terhadap Pencapaian Visi, Misi dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah.**

Visi : Terwujudnya Kota Bima sebagai kota perdagangan dan jasa Yang beriman, maju, adil dan sejahtera				
No	Misi dan Program KDH dan Wakil KDH terpilih	Permasalahan Pelayanan SKPD	Faktor	
			Penghambat	Pendorong
	Mewujudkan manusia yang MAJU melalui peningkatan kualitas sumberdaya manusia sehingga mempunyai tingkat intelegualitas yang tinggi, memiliki daya saing, dan menguasai teknologi, didukung oleh tingkat kesehatan baik jasmani maupun rohani, mental-spiritual	1. Tingginya angka kematian ibu	-Masih rendahnya kesadaran ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan -Rendahny keterlibatan suami dan keluarga	-Tersedianya sarana pelayanan kesehatan di tiap wilayah -Tersedianya tenaga Bidan desa
		2. Tingginya angka kesakitan akibat penyakit menular	-Rendahny kesadaran masy. dalam berperilaku hidup bersih dan sehat -Mobilitas penduduk yg tinggi -Anggaran yg masih terbatas	-Tersedianya tenaga terlatih untuk pendeteksian dini penyakit -Tersedianya tatalaksana penanggulangan penyakit



No	Misi dan Program KDH dan Wakil KDH terpilih	Permasalahan Pelayanan SKPD	Faktor	
		3.Meningkatnya kasus gizi buruk .	-Masih kurangnya kesadaran ibu untuk melakukan penimbangan balita ke posyandu -Masih belum optimalnya kerjasama lintas program dan lintas sektor.	-adanya Pemberian Makanan Tambahan pada balita
		4.Kuantitas dan kualitas SDM Kesehatan berdasarkan spesifikasi masih kurang	-Kuota penerimaan PNS dari kesehatan masih terbatas pada profesi tertentu -kualitas rekrutmen ygbelum maksimal	-Regulasi penerimaan dan penempatan dokter PTT dari pemerintah pusat -minat SDM kesehatan tinggi dalam mengikuti pendidikan yang lebih tinggi.



DIKES KOTA BIMA

		5. Alokasi anggaran tidak mencukupi kebutuhan	- penetapan pagu anggaran belum memenuhi kebutuhan skala prioritas	- Adanya support dana BOK puskesmas, jamkesmas, jampersal dan NGO
No	Misi dan Program KDH dan Wakil KDH terpilih	Permasalahan Pelayanan SKPD	Faktor	
		6. Kurangnya sarana dan prasarana penunjang untuk pelayanan kesehatan	Kurangnya biaya untuk penyediaan sarana dan prasarana penunjang kesehatan	Tersedianya Dana Alokasi Khusus (DAK)



### 3.3. Telaahan Renstra Kementerian Kesehatan, Renstra Dinas Kesehatan Provinsi dan Renstra Dinas Kesehatan Kota Bima

**a. Sasaran Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2010-2014 adalah :**

1. Meningkatnya status kesehatan dan gizi masyarakat
2. Menurunnya angka kesakitan akibat penyakit menular
3. Menurunnya disparitas status kesehatan dan status gizi antar wilayah dan antar tingkat sosial ekonomi serta gender.
4. Meningkatnya penyediaan anggaran publik untuk kesehatan dalam rangka mengurangi risiko finansial akibat gangguan kesehatan bagi seluruh penduduk terutama penduduk miskin.
5. Meningkatnya perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada tingkat rumah tangga
6. Terpenuhinya kebutuhan tenaga kesehatan strategi di daerah tertinggal, terpencil, perbatasan dan kepulauan (DTPK)
7. Seluruh Provinsi melaksanakan program pengendalian penyakit tidak menular.
8. Seluruh Kabupaten/Kota melaksanakan Standar Pelayanan Minimal (SPM).

**b. Sasaran Renstra Dinas Kesehatan Provinsi NTB Tahun 2009-2013 adalah :**

1. Meningkatnya Umur Harapan Hidup (UHH) dari 65,1 tahun menjadi 68,5 tahun.
2. Menurunnya Angka Kematian Bayi (AKB) dari 57/1000 KH pada tahun 2007 menjadi 45/1000 KH.
3. Menurunnya Angka Kematian Balita (AKABA) dari 82/1000 Balita menjadi 65/1000 Balita.
4. Menurunnya Angka Kematian Ibu (AKI) dari 306/100.000 KH pada tahun 2007 menjadi 153/100.000 KH.
5. Menurunnya status gizi buruk Balita dari 6,7 % menjadi 4,1% dan gizi kurang Balita dari 30,10% menjadi 25,80%.
6. Menurunnya angka kesakitan Malaria dari 24/1000 penduduk menjadi 15/1000 penduduk, prevalensi Tuberkulosis dari 210/100.000 penduduk menjadi 125/100.000 penduduk, prevalensi Kusta dan Filariasis menjadi  $\leq 1/1000$  penduduk.
7. Menurunnya Total Fertility Rate (TFR) dari 4,2 menjadi 2,4.

Dengan sasaran rencana strategis Kementerian Kesehatan RI dan dibandingkan dengan permasalahan capaian kinerja pelayanan Dinas Kesehatan



---

sebagaimana dalam tabel 3.3, akan menjadi isu penting dalam pencapaian kinerja di tahun yang akan datang.





**Tabel 3.3**  
**Permasalahan Pelayanan Dinas Kesehatan Kota Bima berdasarkan Sasaran Renstra Kementerian Kesehatan dan Dinas Kesehatan Propinsi berserta faktor penghambat dan pendorong keberhasilannya**

NO	Sasaran jangka menengah renstra Dinas Kesehatan Kota Bima dan propinsi NTB	Permasalahan Pelayanan Dinas Kesehatan	Sebagai factor	
			Penghambat	Pendorong
1	2	3	4	5
1	Seluruh Kabupaten/Kota melaksanakan Standar Pelayanan Minimal (berlaku untuk 18 indikator)	Dari 18 indikator SPM, yang telah mencapai standar sebanyak 10 indikator, sedangkan yang belum mencapai standar sebanyak 8 indikator	Masih rendahnya kualitas pendidikan tenaga kesehatan - Terbatasnya jumlah dan jenis tenaga kesehatan - Penyebaran yang belum merata - kurangnya pembiayaan di bidang kesehatan - Kurangnya pemenuhan alat dan perbekalan kesehatan	Adanya pendidikan dan pelatihan bagi tenaga kesehatan - Suport dana BOK dan NGO lainnya
2	Menurunnya disparitas status kesehatan dan status gizi antar wilayah dan antar tingkat sosial ekonomi serta gender	Masih tingginya angka kematian ibu(MMR), prevalensi gizi kurang dan gizi buruk, cakupan pertolongan persalinan masih rendah	- Faktor 3 terlambat - Kurangnya Keterampilan bidan dalam penanganan bayi baru lahir yang bermasalah - Terlambat penemuan kasus - Penanganan kasus belum adekuat - Orang tua kurang kooperatif	- Digalakkannya Kemitraan bidan dan dukun - Adanya Jampersal - Adanya PMT bagi gizi buruk - Pelaksanaan posyandu yang maksimal - Adanya program keluarga sadar gizi - Pelaksanaan sistem kewaspadaan pangan dan gizi

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

Dalam rencana tata ruang wilayah dan kajian lingkungan hidup strategis terlihat bahwa pola penggunaan tanah di Kota Bima dititik beratkan pada perumahan permukiman, pusat-pusat kehidupan masyarakat, sosial, kebudayaan dan kesejahteraan lainnya. Penataan ruang Kota Bima diselenggarakan berdasarkan asas:

- a. Keterpaduan, keserasian, keselarasan, dan keseimbangan
- b. Keberlanjutan, keberdayaan dan keberhasilan guna
- c. Keterbukaan
- d. Kebersamaan, kemitraan, perlindungan dan kepentingan umum
- e. Kepastian hukum, keadilan dan akuntabilitas

Hal ini selaras dengan Motto Kota Bima **BERSIH, TERTIB DAN AMAN (BERTEMAN)**. Berdasarkan asas tersebut salah satu sasaran penataan ruang wilayah adalah terwujudnya kesehatan jasmani (fisik) melalui Pembangunan:

- a. Penciptaan lapangan kerja, perumahan, menarik PMA dan PMDN (Formal dan Informal);
- b. Hiburan (Taman publik dan non publik dan taman hiburan rakyat);
- c. Latihan (Gelanggang remaja, stadion, lapangan olah raga);
- d. Membangun, Menambah dan memelihara (Tempat sampah, rumah sakit, puskesmas, panti jompo/ cacat).

Dari hasil penelaahan terhadap rencana tata ruang wilayah dan kajian lingkungan hidup strategis dapat dikemukakan faktor penghambat dan pendorong dari pelayanan Dinas Kesehatan adalah :

#### **Faktor Pendorong :**

1. Dinas Kesehatan dan jajaran sudah mempromosikan kepada masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat, di dalamnya adalah melakukan aktivitas fisik setiap hari demi terpeliharanya kesehatan individu.
2. Sudah adanya puskesmas Perawatan, keberadaan sarana puskesmas sudah dapat menjangkau masyarakat sekitarnya dan juga adanya unit kesehatan berbasis masyarakat yang membantu pencapaian kerja dari puskesmas.
3. Adanya dukungan dana dari pihak NGO/LSM seperti PNPM, P2DTK, WVI untuk pembangunan sarana penunjang pelayanan kesehatan (Poskesdes dan Posyandu).



---

**Faktor penghambat :**

1. Dikarenakan belum luasnya lapangan kerja bagi putra-putri daerah, menyebabkan banyak sumber daya manusia (termasuk yang putra daerah yang terbaik) berpindah (merantau) ke kabupaten ataupun provinsi lain. Hal ini menyebabkan SDM yang ada di kabupaten masih rendah, khususnya SDM kesehatan.
2. Masih kurangnya tempat hiburan dan latihan olahraga bagi rakyat sehingga sarana penunjang bagi kesehatan fisik dan juga mental masih sangat kurang.
3. Kurangnya dana bagi pembangunan, penambahan dan juga pemeliharaan sarana dan prasarana puskesmas dan juga sarana dan prasarana penunjang kesehatan.
4. Belum tersedianya Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) di Kota Bima sebagai sarana rujukan lanjutan.
5. Belum tersedianya tempat pembuangan sampah sementara yang memadai dan pembuangan sampah akhir yang belum memenuhi syarat memungkinkan terjadinya penularan penyakit.

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

Adanya permasalahan dalam pelayanan kesehatan dan memperhatikan telaah Visi, Misi Kepala Daerah, rencana strategis Kementerian Kesehatan RI, kajian tata ruang wilayah dan lingkungan hidup maka dilakukan identifikasi kekuatan (strengths) , Kelemahan (weaknessness), peluang (opportunities), dan tantangan (threats) kemudian dianalisis dengan analisa SWOT.

Hasil evaluasi strategi dengan analisis SWOT didapat peta kekuatan Dinas kesehatan pada Kuardan I, yang berarti memiliki keunggulan kompetitif atau keunggulan daya saing. Strategi yang digunakan adalah mengoptimalkan kekuatan untuk menangkap peluang. Kunci keberhasilan yang diperoleh yaitu Berdasarkan hasil penilaian faktor nilai ketekaitan, bobot faktor, nilai dukungan, nilai keterkaitan didapatkan beberapa faktor kunci keberhasilan yang menjadi tujuan pada Dinas Kesehatan sebagaimana pada tabel 3.5



	<b>Kekuatan Kunci</b>	<b>Peluang Kunci</b>	<b>Alternatif Tujuan</b>
1	Adanya standar pelayanan minimal kesehatan dan standar operasional tindakan medis dan non medis di unit pelayanan kesehatan	Adanya dana BOK, jampersal, jamkesmas	Mengoptimalkan dana BOK, jampersal Puskesmas untuk meningkatkan pencapaian SPM
2	Komitmen bersama untuk meningkatkan derajat kesehatan	Adanya posyandu dan desa siaga yang aktif di semua desa	Meningkatkan komitmen SDM kesehatan dalam memberikan pelayanan dengan melibatkan peran serta masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan
3	Kerjasama antar petugas dinkes, puskesmas dan RS yang baik	Adanya kerjasama Toga, Toma dan lintas sektor dalam konsep 2 H 2 center	Meningkatkan kerjasama lintas program dan lintas sektor serta stakeholders
4	Tersedianya SDM dalam berbagai jabatan Fungsional	Adanya dukungan pengembangan SDM kesehatan	Mewujudkan SDM yang profesional dan sejahtera

Adapun isu-isu strategis dari hasil analisis SWOT dan dengan melihat hasil telaahan visi dan misi Walikota Bima, dan Renstra Kementerian Kesehatan serta Dinas Kesehatan Provinsi NTB, maka isu-isu strategis yang dihadapi oleh Dinas Kesehatan Kota Bima pada saat ini sampai pada lima tahun mendatang adalah :

1. Derajat kesehatan masyarakat di Kota Bima masih rendah. Kasus kematian Ibu (6 kasus), Bayi (28) dan Balita (28). Angka kematian ibu ini masih tinggi bila dibandingkan dengan standar nasional. Meningkatnya beberapa penyakit menular seperti malaria, TB paru, ISPA, Diare dan HIV-AIDS. Selain itu juga penyakit tidak menular menunjukkan kecenderungan meningkat seperti hipertensi dan Diabetes;
2. Terbatasnya kuantitas dan kualitas kinerja tenaga kesehatan yang di miliki serta pemanfaatannya melalui pendidikan formal dan non formal dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan dan pemerataan serta keterjangkauan pelayanan kesehatan masyarakat;
3. Dampak Desentralisasi terhadap anggaran Pembangunan kesehatan  
Dengan desentralisasi terjadi perubahan sistem administrasi dan pembiayaan pembangunan daerah. Tiap sektor harus bersaing mendapatkan kuota anggaran



- 
- yang terbatas untuk membiayai pembangunan termasuk kesehatan. Prioritas SKPD tidak lagi menjadi pertimbangan dalam pengalokasian anggaran;
4. Peran serta masyarakat;  
Meningkatkan peran masyarakat untuk berpartisipasi aktif untuk berperilaku hidup bersih sehat dan mampu menolong dirinya sendiri khususnya pada kasus-kasus darurat. Peran serta masyarakat termasuk sektor swasta dan LSM/NGO akan semakin penting karena sangat dibutuhkan sebagai mitra dalam melaksanakan pelayanan dan pembiayaan pembangunan kesehatan, tidak saja pada tahap pengobatan dan rehabilitasi tetapi lebih berperan pada tahap promotif dan preventif.



## BAB IV

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

#### 4.1 Visi dan Misi Dinas Kesehatan Kota Bima.

##### a. Visi

Sesuai amanat Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 Pasal 150 ayat (3) huruf b bahwa Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) untuk jangka waktu lima tahun merupakan penjabaran dari visi, misi, dan program kepala daerah yang pengesahannya berpedoman kepada RPJP Daerah dan dengan memperhatikan RPJM Kota Bima.

Visi kepala daerah lima tahun kedepan yaitu “ **terwujudnya Kota Bima sebagai Kota perdagangan dan jasa yang beriman, maju, adil dan sejahtera**”.

Berdasarkan rumusan diatas maka visi pembangunan Dinas Kesehatan Kota Bima: **TERWUJUDNYA MASYARAKAT KOTA BIMA YANG SEHAT MANDIRI DAN SEJAHTERA.**

Makna utama dari Visi Pembangunan Dinas Kesehatan Kota Bima:

**Masyarakat Kota Bima yang Sehat Mandiri** : Masyarakat Kota Bima dengan keadaan Sehat baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial serta mampu menyelesaikan masalah kesehatan dirinya sehingga memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial , ekonomi.

**Masyarakat Kota Bima yang sejahtera** : Merupakan suatu kondisi masyarakat

yang mampu memenuhi kebutuhan hidupnya , baik lahir maupun bathin secara adil, merata, rukun, damai, toleransi , berdisiplin, kreatif, produktif dan professional.

##### b. Misi

Untuk mencapai Visi yang telah digambarkan diatas maka ditetapkan Misi Dinas Kesehatan Kota Bima Sebagai berikut :

- a. Mewujudkan mutu pelayanan kesehatan melalui upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitative yang komprehensif;
- b. Mewujudkan ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan yang memadai dan merata;

#### 4.2 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Dinas Kesehatan Kota Bima

##### a. Tujuan

Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Dinas Kesehatan Kota Bima dalam melaksanakan misi dan untuk mencapai visi, maka tujuan yang harus dicapai adalah :



1. Mewujudkan masyarakat yang berkualitas secara fisik dan mental di bidang kesehatan.
2. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

**b. Sasaran**

Untuk mewujudkan sasaran tersebut diatas maka diharapkan pada tahun 2018 tercapai sasaran sebagai berikut :

Tujuan 1: Mewujudkan masyarakat yang berkualitas secara fisik dan mental di bidang kesehatan.

Sasaran :

- a. Meningkatnya budaya hidup sehat
- b. Meningkatnya kesehatan masyarakat;

Tujuan 2: Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

Sasaran:

Meningkatnya sarana dan prasarana pelayanan kesehatan;



Tabel 4.1

## Tujuan Dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan Dinas Kesehatan Kota Bima

No	Tujuan	Indikator Tujuan	Target	Sasaran	Indikator Sasaran	Target Kinerja					
						2014	2015	2016	2017	2018	
I	Mewujudkan masyarakat yang berkualitas secara fisik dan mental di bidang kesehatan.	Angka Harapan Hidup	73 tahun	Meningkatnya kesehatan masyarakat	1	Persentase Balita Gizi Buruk	0,090%	0,085%	0,080%	0,075%	0,070%
2					Angka kematian ibu (Maternal)	137/100.000 KH	106/100.000 KH	74/100.000 KH	58/100.000 KH	56/100.000 KH	
3					Angka kematian bayi	7/1000 KH	6/1000 KH	6/1000 KH	6/1000 KH	6/1000 KH	
4					Persentase penanganan kasus penyakit tidak menular	80 %	85 %	90 %	95 %	99 %	
5					Persentase penanganan kasus penyakit HIV/AIDS	90 %	92 %	95 %	97 %	99 %	
6					Persentase penanganan kasus penyakit potensial terjadinya KLB/ Wabah	90 %	92 %	95 %	97 %	100	
7					Persentase penanganan kasus penyakit menular langsung dan tidak langsung	71 %	72 %	72 %	73 %	74 %	
8					Persentase penduduk yang mendapatkan pelayanan kesehatan jujur sehati	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	
9					Persentase penduduk miskin penerima kartu jaminan kesehatan jujur sehati	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	
10					Persentase pelayanan kesehatan dasar di puskesmas dan jaringannya bagi seluruh masyarakat	85 %	86 %	87 %	88 %	89 %	
11					Jumlah kasus penyakit menular yang dapat dicegah dengan imunisasi	10 KSS	9 KSS	8 KSS	7 KSS	6 KSS	





DIKES KOTA BIMA

No	Tujuan	Indikator Tujuan	Target	Sasaran	Indikator Sasaran	Target Kinerja					
						2014	2015	2016	2017	2018	
				Meningkatnya budaya hidup sehat	12	Persentase kelurahan STBM	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
					13	Persentase cakupan rumah tangga berPHBS	33%	35%	36%	40%	50%
					14	Persentase akses santasi dasar yang layak	82,76%	83%	86,30%	90,60%	96,60%
					15	Persentase cakupan TTU dan TPM yang memenuhi syarat laik hygiene	74,58%	88,50%	92%	95,50%	99%
II	Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan	Rasio tenaga medis dan paramedis Di Kota Bima	Dokter Umum: 36/100.000 Pdd ;Dokter Gigi: 16/100.000 Pdd ;Perawat: 477/100.000 Pdd ;Bidan: 285/100.000 Pdd	Meningkatnya sarana dan prasarana pelayanan kesehatan	1	Persentase sarana dan prasarana pelayanan kesehatan yang memenuhi syarat	60%	65%	70%	75%	80%



### **4.3 Strategi dan Kebijakan**

Adapun strategi untuk melaksanakan kebijakan Dinas Kesehatan adalah sebagai berikut :

1. Fasilitasi Penyediaan dan Revitalisasi sarana dan prasarana kesehatan, Penyediaan akses layanan kesehatan yang berkualitas, merata dan terjangkau
2. Fasilitasi dan Mobilisasi
  - a. Peningkatan peran serta masyarakat di bidang kesehatan menuju keluarga siaga dan terciptanya PHBS.
  - b. Peningkatan Pelayanan air bersih
  - c. Peningkatan pengelolaan persampahan

Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 4.2 sebagai berikut :



**Tabel 4.2**  
**Tujuan Sasaran, Strategi, dan Kebijakan Dinas Kesehatan Kota Bima**

VISI : TERWUJUDNYA MASYARAKAT KOTA BIMA YANG SEHAT MANDIRI DAN SEJAHTERA			
MISI I : MEWUJUDKAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN MELALUI UPAYA PROMOTIVE, PREVENTIF, REHABILITATIVE YANG KOMPREHENSIF			
TUJUAN	SASARAN	STRATEGI	KEBIJAKAN
Mewujudkan masyarakat yang berkualitas secara fisik dan mental di bidang kesehatan.	Meningkatnya kesehatan masyarakat	Fasilitasi dan Mobilisasi	Penyediaan akses layanan kesehatan yang berkualitas, merata dan terjangkau
			Peningkatan peran serta masyarakat di bidang kesehatan menuju keluarga siaga dan terciptanya PHBS.
		Fasilitasi penyediaan dan revitalisasi sarana dan prasarana kesehatan	Penyediaan akses layanan kesehatan yang berkualitas, merata dan terjangkau
	Meningkatnya budaya hidup sehat	Fasilitasi dan Mobilisasi	Peningkatan peran serta masyarakat di bidang kesehatan menuju keluarga siaga dan terciptanya PHBS
			Peningkatan pelayanan air bersih



DIKES KOTA BIMA

			Peningkatan pengelolaan persampahan
MISI II : MEWUJUDKAN KETERSEDIAAN SARANA DAN PRASARANA KESEHATAN YANG MEMADAI DAN MERATA			
Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan	Meningkatnya sarana dan prasarana pelayanan kesehatan	Fasilitasi penyediaan dan revitalisasi sarana dan prasarana kesehatan	Penyediaan akses layanan kesehatan yang berkualitas, merata dan terjangkau



---

**BAB V**

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

Rencana Kerja Dinas Kesehatan Kota Bima tahun 2014 – 2018 dirumuskan berbagai program dan kegiatan yang bersifat strategis sebagai program dan kegiatan pilihan, Indikator Kinerja serta kelompok sasaran yang memiliki prioritas tinggi.

Dapat dilihat pada **Tabel 5.1** sebagai berikut .



Tabel 5.1

RENCANA PROGRAM KEGIATAN, INDIKATOR KINERJA KELOMPOK SASARAN DAN PENDANAAN INDIKATIF DINAS KESEHATAN KOTA BIMA

TUJUAN	INDIKATOR TUJUAN	TARGET	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	KODE REKENING			PROGRAM DAN KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA PROGRAM (Outcomes) / Kegiatan (Output)	Kondisi Kinerja pada Awal RPJMD (Thn 0) 2013	Capaian Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										SKPD PENANGGUNG JAWAB				
					-6	-7	-8				Tahun-1 (2014)		Tahun-2 (2015)		Tahun-3 (2016)		Tahun-4 (2017)		Tahun-5 (2018)			Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD			
											Tar get	Rp.	Tar get	Rp.	Tar get	Rp.	Tar get	Rp.	Tar get	Rp.		Tar get	Rp.		
-1	-2	-3	-4	-5	-6	-7	-8	-9	-10	-11	-12	-13	-14	-15	-16	-17	-18	-19	-20	-21	-22	-23	-24		
Mewujudkan masyarakat yang berkualitas secara fisik dan mental di bidang kesehatan	Angka Harapan Hidup	73 Tahun	Meningkatnya kesehatan masyarakat	Persentase penduduk yang mendapatkan pelayanan kesehatan jujur sehati	1	2	16	Program Upaya Kesehatan Masyarakat	Persentase penduduk yang mendapatkan pelayanan kesehatan jujur sehati	?	100 %	1,362,456,900	100%	1,513,841,000	100%	1,665,225,100	100%	1,831,747,610	100%	1,831,747,610	100%	1,831,747,610			
							20	Pelayanan Kesehatan penduduk di Puskesmas Dan Jaringan	Jumlah peserta kartu jujur sehati yang dilayani pada puskesmas dan jaringannya	?	15,73	1,362,456,900	33,946	1,513,841,000	40	1,665,225,100	72,756	1,831,747,610	72,756	1,831,747,610	72,756	1,831,747,610			
				Persentase penduduk miskin penerima kartu Jaminan Kesehatan 'JUJUR SEHATI'	1	2	16	Program Upaya Kesehatan Masyarakat	Persentase penduduk miskin penerima kartu Jaminan Kesehatan 'JUJUR SEHATI'	?	100 %	1,362,456,900	100%	1,513,841,000	100%	1,665,225,100	100%	1,831,747,610	100%	1,831,747,610	100%	1,831,747,610	100%	1,831,747,610	
							20	Pelayanan Kesehatan penduduk di Puskesmas Dan Jaringan	Jumlah Penduduk miskin yang menerima kartu jujur sehati		40	1,362,456,900	40	1,513,841,000	40	1,665,225,100	40	1,831,747,610	40	1,831,747,610	40	1,831,747,610	40	1,831,747,610	
				Persentase pelayanan kesehatan dasar di puskesmas dan jaringannya bagi seluruh masyarakat	1	2	16	Program Upaya Kesehatan Masyarakat	Persentase pelayanan kesehatan dasar di puskesmas dan jaringannya bagi seluruh masyarakat		85 %	2,375,249,730	86%	2,639,166,367	87%	2,903,083,004	88%	3,193,391,304	89%	3,193,391,304	89%	3,193,391,304	89%	3,193,391,304	



DIKES KOTA BIMA

TUJUAN	INDIKATOR TUJUAN	TARGET	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	KODE REKENING			PROGRAM DAN KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA PROGRAM (Outcomes) / Kegiatan (Output)	Kondisi Kinerja pada Awal RPJMD (Thn 0) 2013	Capaian Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												SKPD PENANGGUNG JAWAB	
					-	-	-				Tahun-1 (2014)		Tahun-2 (2015)		Tahun-3 (2016)		Tahun-4 (2017)		Tahun-5 (2018)		Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD			
											Tar get	Rp.	Tar get	Rp.	Tar get	Rp.	Tar get	Rp.	Tar get	Rp.	Tar get	Rp.		
-1	-2	-3	-4	-5	-6	-7	-8	-9	-10	-11	-12	-13	-14	-15	-16	-17	-18	-19	-20	-21	-22	-23	-24	
								1	Pelayanan kesehatan penduduk miskin dipuskesmas dan jaringannya	Cakupan Pelayanan Kesehatan dasar miskin	65%	70 %	74,21 6,250	75%	82,46 2,500	80%	90,70 8,750	85%	99,77 9,625	90%	99,77 9,625	90%	99,77 9,625	
								9	Peningkatan Kesehatan Masyarakat	terpilihnya nakes teladan	11 orang	11 orang	70,19 8,425	11 orang	77,99 8,250	11 orang	85,79 8,075	11 orang	94,37 7,883	11 orang	94,37 7,883	11 orang	94,37 7,883	
								12	Peningkatan Pelayanan dan Penanggulangan Masalah Kesehatan	Cakupan Pelayanan Kesehatan Jiwa	48%	60 %	129,1 06,80 0	70%	143,4 52,00 0	80%	157,7 97,20 0	90%	173,5 76,92 0	100%	173,5 76,92 0	100%	173,5 76,92 0	
								15	Monitoring, Evaluasi dan pelaporan	Jumlah monev yang dilaksanakan	4 kl	4	9,233, 100	4	10,25 9,000	4	11,28 4,900	4	12,41 3,390	4	12,41 3,390	400%	12,41 3,390	
								16	Peningkatan Usaha Kesehatan Kerja (UKK)	terbentuknya pos UKK Aktif	0%	10. 50 %	8,793, 000	21%	9,770, 000	31.50 %	10,74 7,000	42%	11,82 1,700	42%	11,82 1,700	42%	11,82 1,700	
								17	Sertifikasi dan Penzinaan Pelayanan Kesehatan Swasta	jumlah rekomendasi yang dikeluarkan		20	11,89 0,350	20	13,21 1,500	20	14,53 2,650	20	15,98 5,915	20	15,98 5,915	2000 %	15,98 5,915	
								19	Peningkatan derajat kesehatan masyarakat dengan penyediaan fasilitas perawatan kesehatan	tersedianya prasarana pelayanan kesehatan penyakit akibat rokok	1 pkt	1 paket	2,071, 811,8 05	1 paket	2,302, 013,1 17	1 paket	2,532, 214,4 29	1 paket	2,785, 435,8 72	1 paket	2,785, 435,8 72	1 paket	2,785, 435,8 72	
					1	2		17	Program Pengawasan Obat dan Makanan	Poesentase pengawasan sarana obat dan makanan di masyarakat		40 %	16,87 0,950	50%	18,74 5,500	60%	20,62 0,050	80%	22,68 2,055	90%	24,95 0,261	90%	24,95 0,261	



DIKES KOTA BIMA

TUJUAN	INDIKATOR TUJUAN	TARGET	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	KODE REKENING		PROGRAM DAN KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA PROGRAM (Outcomes) / Kegiatan (Output)	Kondisi Kinerja pada Awal RPJMD (Thn 0) 2013	Capaian Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												SKPD PENANGGUNG JAWAB	
										Tahun-1 (2014)		Tahun-2 (2015)		Tahun-3 (2016)		Tahun-4 (2017)		Tahun-5 (2018)		Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD			
										Tar get	Rp.	Tar get	Rp.	Tar get	Rp.	Tar get	Rp.	Tar get	Rp.	Tar get	Rp.		
-1	-2	-3	-4	-5	-6	-7	-8	-9	-10	-11	-12	-13	-14	-15	-16	-17	-18	-19	-20	-21	-22	-23	-24
							1	Peningkatan Pemberdayaan konsumen/ masyarakat di bidang obat dan makanan	Terselenggaranya pemberdayaan konsumen/masyarakat di bidang obat dan makanan		5 kec	8,435,475	5 kec	9,372,750	5 kec	10,310,025	5 kec	11,341,028	5 kec	12,475,130	5 kec	12,475,130	
							2	Peningkatan Pelayanan Pengawasan Makanan dan Bahan Berbahaya	Poesentase sarana pengolahan pangan yang diawasi		55 %	2,801,475	65%	3,112,750	70%	3,424,025	75%	3,766,428	80%	4,143,070	80%	4,143,070	
							5	Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan	Jml movev yang dilaksanakan	4 kl	4 kl	5,634,000	4 kl	6,260,000	4 kl	6,886,000	4 kl	7,574,600	4 kl	8,332,060	4 kl	8,332,060	
					1	2	18	Pengembangan Obat Asli Indonesia	Poesentase pengawasan sarana obat tradisional		40 %	19,323,000	50%	21,470,000	60%	23,617,000	70%	25,978,700	80%	10,934,165	90%	10,934,165	
							3	Peningkatan promosi obat bahan alami indonesia di dalam dan luar negeri	Jumlah pelaksanaan promosi obat alami indonesia di dalam dan luar negeri	5 kl	5 kl	11,929,500	5 kl	13,255,000	5 kl	14,580,500	5 kl	16,038,550	5 kl	17,642,405	5 kl	17,642,405	
							6	Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan	Jmlh Movev yang terlaksana	4 kl	4 kl	7,393,500	4 kl	8,215,000	4 kl	9,036,500	4 kl	9,940,150	4 kl	10,934,165	4 kl	10,934,165	
					1	2	28	PROGRAM KEMITRAAN PENINGKATAN PELAYANAN KESEHATAN	Porsentase peserta JKN yangmendapatkan pelayanan		100 %	6,153,300,000	100%	6,837,000,000	100%	7,520,700,000	100%	8,272,770,000	100%	9,100,047,000	100%	9,100,047,000	
							1	kemitraan asuransi kesehatan masyarakat	% PNS yang mendapatkan pelayanan		100 %	6,153,300,000	100%	6,837,000,000	100%	7,520,700,000	100%	8,272,770,000	100%	9,100,047,000	100%	9,100,047,000	





DIKES KOTA BIMA

TUJUAN	INDIKATOR TUJUAN	TARGET	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	KODE REKENING		PROGRAM DAN KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA PROGRAM (Outcomes) / Kegiatan (Output)	Kondisi Kinerja pada Awal RPJMD (Thn 0) 2013	Capaian Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												SKPD PENANGGUNG JAWAB	
										Tahun-1 (2014)		Tahun-2 (2015)		Tahun-3 (2016)		Tahun-4 (2017)		Tahun-5 (2018)		Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD			
										Tar get	Rp.	Tar get	Rp.	Tar get	Rp.	Tar get	Rp.	Tar get	Rp.	Tar get	Rp.		
-1	-2	-3	-4	-5	-6	-7	-8	-9	-10	-11	-12	-13	-14	-15	-16	-17	-18	-19	-20	-21	-22	-23	-24
				Persentase Angka balita gizi buruk	1	2	20	Program Perbaikan Gizi Masyarakat	Prentase Angka balita gizi buruk	0,095%	0,090%	178,704,225	0,085%	198,560,250	0,080%	218,416,275	0,075%	240,257,903	0,070%	240,257,903	0,070%	240,257,903	
				Penyusunan Peta Informasi Masyarakat Kurang Gizi			1	Penyusunan Peta Informasi Masyarakat Kurang Gizi	Porsentase balita yang dilakukan pemantauan status gizi	56.41%	61.06%	8,976,375	66.86%	9,973,750	70.74%	10,971,125	75.42%	12,068,238	80.20%	12,068,238	80.20%	12,068,238	
				Pemberian tambahan makanan dan vitamin			2	Pemberian tambahan makanan dan vitamin	Balita 6-59 bulan dapat kapsul Vit.A	97.93%	98%	24,611,850	99%	27,346,500	100%	30,081,150	100%	33,089,265	100%	33,089,265	100%	33,089,265	
				Penanggulangan KEP, Anemia Gizi Besi, GAKY, VIT A dan Zat Gizi Mikro Lainnya			3	Penanggulangan KEP, Anemia Gizi Besi, GAKY, VIT A dan Zat Gizi Mikro Lainnya	Balita Gizi Buruk mendapat perawatan	100%	100%	90,222,750	100%	100,247,500	100%	110,272,250	100%	121,299,475	100%	121,299,475	100%	121,299,475	
				Pemberdayaan Masy. Untuk Memperdayagun akan KADARZI			4	Pemberdayaan Masy. Untuk Memperdayagun akan KADARZI	Presentase balita di timbang berat badannya (%D/S)	56.41%	61.06%	29,639,250	66.86%	32,932,500	70.74%	36,225,750	75.42%	39,848,325	80.20%	39,848,325	80.20%	39,848,325	
				Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan			6	Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan	Jumlah monev yang dilaksanakan	4 kl	4	25,254,000	4	28,060,000	4	30,866,000	4	33,952,600	4	33,952,600	400%	33,952,600	
				jumlah kasus Kematian ibu (Maternal)	1	2	33	Program kesehatan keluarga, kesehatan reproduksi dan KB	Angka kematian ibu	137/100.000 KH	137/100.000 KH	169,696,548	106/100.000 KH	188,551,720	74/100.000 KH	207,406,892	58/100.000 KH	228,147,581	56/100.000 KH	228,147,581	56/100.000 KH	228,147,581	
				Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak			1	Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak	Cakupan Ibu hamil dengan komplikasi yang ditangani	109.13%	100%	86,315,049	100%	95,905,610	100%	105,496,171	100%	116,045,788	100%	116,045,788	100%	116,045,788	
								Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak	Cakupan pertolongan persalinan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan	85.98%	85.00%	-	85%	90%	-	90%	-	95%	-	95%	0		



DIKES KOTA BIMA

TUJUAN	INDIKATOR TUJUAN	TARGET	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	KODE REKENING			PROGRAM DAN KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA PROGRAM (Outcomes) / Kegiatan (Output)	Kondisi Kinerja pada Awal RPJMD (Thn 0) 2013	Capaian Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												SKPD PENANGGUNG JAWAB	
					-6	-7	-8				Tahun-1 (2014)		Tahun-2 (2015)		Tahun-3 (2016)		Tahun-4 (2017)		Tahun-5 (2018)		Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD			
											Tar get	Rp.	Tar get	Rp.	Tar get	Rp.	Tar get	Rp.	Tar get	Rp.	Tar get	Rp.		
-1	-2	-3	-4	-5	-6	-7	-8	-9	-10	-11	-12	-13	-14	-15	-16	-17	-18	-19	-20	-21	-22	-23	-24	
									Cakupan kunjungan ibu hamil ( K4)	92.42%	95.00%	-	95%		95%	-	97%	-	97%	-	97%	0		
									Cakupan Kunjungan Neonatus (KN3)	89.52%	97.93%	-	90%		99%	-	100%	-	100%	-	100%	0		
									Cakupan Kunjungan Bayi	89.47%	92%	-	90%		90%	-	90%	-	95%	-	95%	0		
									Cakupan Kunjungan Balita	71.35%	87.47%	-	80%		80%	-	80%	-	82%	-	82%	0		
									Cakupan Kunjungan Nifas	86.09%	90.00%	-	90%		92%	-	95%	-	95%	-	95%	0		
									Cakupan neonatal dengan komplikasi yang ditangani	40.40%	100%	-	85%		85%	-	90%	-	90%	-	90%	0		
							2	PeningkatanKlu arga Berencana dan Kesehatan Remaja	Cakupan peserta KB aktif	28.30%	70%	61,582,500	70%	68,425,000	75%	75,267,500	80%	82,794,250	80%	82,794,250	80%	82,794,250		
									Prosentase remaja mendapat layanan kesehatan di Puskesmas		22.85%	-	30%		40%	-	50%	-	60%	-	60%	0		
									Prosentase Puskesmas PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja ) kategori baik		0.00%	-	20%		40%	-	60%	-	80%	-	80%	0		
							3	Pelayanan Kesehatan Usila	Prosentase lansia mendapat layanan kesehatan di puskesmas		23.43%	19,543,500	20%	21,715,000	40%	23,886,500	50%	26,275,150	60%	26,275,150	60%	26,275,150		



DIKES KOTA BIMA

TUJUAN	INDIKATOR TUJUAN	TARGET	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	KODE REKENING			PROGRAM DAN KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA PROGRAM (Outcomes) / Kegiatan (Output)	Kondisi Kinerja pada Awal RPJMD (Thn 0) 2013	Capaian Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												SKPD PENANGGUNG JAWAB
					-6	-7	-8				Tahun-1 (2014)		Tahun-2 (2015)		Tahun-3 (2016)		Tahun-4 (2017)		Tahun-5 (2018)		Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD		
											Tar get	Rp.	Tar get	Rp.	Tar get	Rp.	Tar get	Rp.	Tar get	Rp.	Tar get	Rp.	
-1	-2	-3	-4	-5	-6	-7	-8	-9	-10	-11	-12	-13	-14	-15	-16	-17	-18	-19	-20	-21	-22	-23	-24
							4	Monitoring, Evaluasi dan pelaporan	Jumlah monev yang dilaksanakan	4 kl	4 kl	2,255,499	4 kl	2,506,110.00	4 kl	2,756,721	4 kl	3,032,393	4 kl	3,032,393	4 kl	3,032,393	
				Jumlah kasus kematian bayi, balita (0-5 Tahun)	1	2	33	Program kesehatan keluarga, kesehatan reproduksi dan KB	Angka kematian bayi	7/1000 KH	7/1000 KH	150,153,048	6/1000 KH	166,836,720	6/1000 KH	183,520,392	6/1000 KH	201,872,431	6/1000 KH	201,872,431	6/1000 KH	201,872,431	
							1	Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak	Cakupan Ibu hamil dengan komplikasi yang ditangani	109.13%	100%	86,315,049	100%	95,905,610	100%	105,496,171	100%	116,045,788	100%	116,045,788	100%	116,045,788	
									Cakupan pertolongan persalinan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan	85.98%	85.00%	-	85%	-	90%	-	90%	-	95%	-	95%	0	
									Cakupan kunjungan ibu hamil ( K4)	92.42%	95.00%	-	95%	-	95%	-	97%	-	97%	-	97%	0	
									Cakupan Kunjungan Neonatus (KN3)	89.52%	97.93%	-	90%	-	99%	-	100%	-	100%	-	100%	0	
									Cakupan Kunjungan Bayi	89.47%	92%	-	90%	-	90%	-	90%	-	95%	-	95%	0	
									Cakupan Kunjungan Balita	71.35%	87.47%	-	80%	-	80%	-	80%	-	82%	-	82%	0	
									Cakupan Kunjungan Nifas	86.09%	90.00%	-	90%	-	92%	-	95%	-	95%	-	95%	0	
									Cakupan neonatal dengan komplikasi yang ditangani	40.40%	100%	-	85%	-	85%	-	90%	-	90%	-	90%	0	



DIKES KOTA BIMA

TUJUAN	INDIKATOR TUJUAN	TARGET	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	KODE REKENING			PROGRAM DAN KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA PROGRAM (Outcomes) / Kegiatan (Output)	Kondisi Kinerja pada Awal RPJMD (Thn 0) 2013	Capaian Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												SKPD PENANGGUNG JAWAB
					-6	-7	-8				Tahun-1 (2014)		Tahun-2 (2015)		Tahun-3 (2016)		Tahun-4 (2017)		Tahun-5 (2018)		Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD		
											Tar get	Rp.	Tar get	Rp.	Tar get	Rp.	Tar get	Rp.	Tar get	Rp.	Tar get	Rp.	
-1	-2	-3	-4	-5	-6	-7	-8	-9	-10	-11	-12	-13	-14	-15	-16	-17	-18	-19	-20	-21	-22	-23	-24
							2	PeningkatanKeluarga Berencana dan Kesehatan Remaja	Cakupan peserta KB aktif	28.30%	70 %	61,58 2,500	70%	68,42 5,000	75%	75,26 7,500	80%	82,79 4,250	80%	82,79 4,250	80%	82,79 4,250	
									Prosentase remaja mendapat layanan kesehatan di Puskesmas		22.85 %	-	30%		40%	-	50%	-	60%	-	60%	0	
									Prosentase Puskesmas PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja ) kategori baik		0.0 0%	-	20%		40%	-	60%	-	80%	-	80%	0	
							4	Monitoring, Evaluasi dan pelaporan	Jumlah monev yang dilaksanakan	4 kl	4 kl	2,255, 499	4 kl	2,506, 110	4 kl	2,756, 721	4 kl	3,032, 393	4 kl	3,032, 393	4 kl	3,032, 393	
				Jumlah kasus penyakit menular yang dapat dicegah dengan imunisasi	1	2	22	Program Pencegahan dan penanggulangan penyakit menular	Porsentase kasus penyakit menular yang dapat dicegah dengan imunisasi		10 kss	56,23 1,550	9 kss	62,47 9,500	8 kss	68,72 7,450	7 kss	75,60 0,195	6 kss	75,60 0,195	6 kss	75,60 0,195	
							8	Peningkatan Imunisasi	% UCI Kelurahan	65.78%	70 %	56,23 1,550	75%	62,47 9,500	85%	68,72 7,450	95%	75,60 0,195	100%	75,60 0,195	100%	75,60 0,195	
											-				-		-		-		0%	0	
				Persentase penanganan kasus penyakit tidak menular	1	2	22	Program Pencegahan dan penanggulangan penyakit menular	Porsentase penanganan kasus penyakit tidak menular		80 %	30,11 3,100	85%	33,45 9,000	90%	36,80 4,900	95%	40,48 5,390	99%	40,48 5,390	99%	40,48 5,390	
							10	Peningkatan Komunikasi, Informasi, Edukasi (KIE) Pencegahan & Pemberantasan Penyakit	% Kel.yang melaksanakan kegiatan posbindu PTM	0%	29.68 %	30,11 3,100	23.68 %	33,45 9,000	39.47 %	36,80 4,900	57.89 %	40,48 5,390	76.31 %	40,48 5,390	76.31 %	40,48 5,390	
																					0%	0	



DIKES KOTA BIMA

TUJUAN	INDIKATOR TUJUAN	TARGET	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	KODE REKENING		PROGRAM DAN KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA PROGRAM (Outcomes) / Kegiatan (Output)	Kondisi Kinerja pada Awal RPJMD (Thn 0) 2013	Capaian Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												SKPD PENANGGUNG JAWAB	
					Tahun-1 (2014)					Tahun-2 (2015)		Tahun-3 (2016)		Tahun-4 (2017)		Tahun-5 (2018)		Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD					
					Tar get	Rp.				Tar get	Rp.	Tar get	Rp.	Tar get	Rp.	Tar get	Rp.	Tar get	Rp.				
-1	-2	-3	-4	-5	-6	-7	-8	-9	-10	-11	-12	-13	-14	-15	-16	-17	-18	-19	-20	-21	-22	-23	-24
				Persentase penanganan kasus penyakit HIV/AIDS	1	2	22	Program Pencegahan dan penanggulangan penyakit menular	Porsentase penanganan kasus penyakit HIV/AIDS		90 %	67,66 9,200	92%	75,18 8,000	95%	82,70 6,800	97%	90,97 7,480	99%	90,97 7,480	99%	90,97 7,480	
							9	Peningkatan Surveilans Epidemiologi & Penanggulangan Penyakit Potensial KLB / Wabah	Meningkatnya jumlah kasus penyakit HIV/AIDS yang ditemukan		25	67,66 9,200	28	75,18 8,000	31	82,70 6,800	34	90,97 7,480	37	90,97 7,480	37	90,97 7,480	
				Persentase penanganan kasus penyakit potensial terjadinya KLB/Wabah	1	2	22	Program Pencegahan dan penanggulangan penyakit menular	Porsentase penanganan kasus penyakit potensial terjadinya KLB/Wabah		90 %	67,66 9,200	92%	75,18 8,000	95%	82,70 6,800	97%	90,97 7,480	100%	90,97 7,480	100%	90,97 7,480	
							9	Peningkatan Surveilans Epidemiologi & Penanggulangan Penyakit Potensial KLB / Wabah	% Jumlah kelurahan KLB yg ditanggulangi <24 jam	100%	100 %	67,66 9,200	100%	75,18 8,000	100%	82,70 6,800	100%	90,97 7,480	100%	90,97 7,480	1	90,97 7,480	
				Persentase penanganan kasus penyakit menular langsung dan tidak langsung	1	2	22	Program Pencegahan dan penanggulangan penyakit menular	Porsentase penanganan kasus penyakit menular langsung dan tidak langsung		71 %	339,5 98,80 0	72%	377,3 32,00 0	72%	415,0 65,20 0	73%	456,5 71,72 0	74%	456,5 71,72 0	74%	456,5 71,72 0	
							1	Penyemprotan / Fogging Sarang Nyamuk	Porsentase terlaksananya fogging fokus	31.25	40	39,05 1,000	50	43,39 0,000	50	47,72 9,000	60	52,50 1,900	70	52,50 1,900	70	52,50 1,900	
							2	Pengadaan Alat fogging dan bahan fogging	Tersedianya alat fogging		1 pkt	88,11 0,000	1 pkt	97,90 0,000	1 pkt	107,6 90,00 0	1 pkt	118,4 59,00 0	1 pkt	118,4 59,00 0	1 pkt	118,4 59,00 0	



DIKES KOTA BIMA

TUJUAN	INDIKATOR TUJUAN	TARGET	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	KODE REKENING			PROGRAM DAN KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA PROGRAM (Outcomes) / Kegiatan (Output)	Kondisi Kinerja pada Awal RPJMD (Thn 0) 2013	Capaian Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												SKPD PENANGGUNG JAWAB
					-	-	-				Tahun-1 (2014)		Tahun-2 (2015)		Tahun-3 (2016)		Tahun-4 (2017)		Tahun-5 (2018)		Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD		
											Tar get	Rp.	Tar get	Rp.	Tar get	Rp.	Tar get	Rp.	Tar get	Rp.	Tar get	Rp.	
-1	-2	-3	-4	-5	-6	-7	-8	-9	-10	-11	-12	-13	-14	-15	-16	-17	-18	-19	-20	-21	-22	-23	-24
							12	Pemberantasan penyakit bersumber binatang (DBD, Malaria )	Jumlah Kasus DBD yang di tangani	100%	100 %	102,860,550	100%	114,289,500	100%	125,718,450	100%	138,290,295	100%	138,290,295	1	138,290,295	
							13	Pencegahan dan pemberantasan Diare	Penemuan Penderita Diare	90%	94 %	7,740,000	95%	8,600,000	96%	9,460,000	97%	10,406,000	98%	10,406,000	1	10,406,000	
							14	Pencegahan dan Pemberantasan ISPA	Penemuan penderita pneumonia balita	36.6%	46 %	8,100,000	47%	9,000,000	48%	9,900,000	49%	10,890,000	50%	10,890,000	1	10,890,000	
							15	Pencegahan dan Pemberantasan TB Paru	Cakupan Penemuan Pasien Baru TB-BTA Positif	37%	87 %	60,846,750	89%	67,607,500	91%	74,368,250	93%	81,805,075	95%	81,805,075	1	81,805,075	
									Cakupan Penanganan pasien baru TB-BTA Positif	80%	80 %	-	85%	-	90%	-	100%	-	100%	-	1	0	
									Angka Kesembuhan TB-Paru	85%	80 %	-	82%	-	83%	-	84%	-	85%	-	1	0	
							16	Pencegahan dan Pemberantasan Kusta	Angka kesembuhan penyakit Kusta	72%	76 %	32,890,500	78%	36,545,000	80%	40,199,500	82%	44,219,450	84%	44,219,450	1	44,219,450	
					1	2	15	Program obat dan perbekalan kesehatan	Porsentase ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan	65%	70 %	157,249,350	80%	174,721,500	80,50 %	192,193,650	100%	211,413,015	100%	211,413,015	100%	211,413,015	
							1	Pengadaan Obat dan Perbekalan Kesehatan	Terlaksananya kegiatan pengadaan obat dan berkalan kesehatan		1 keg	74,216,250	1 keg	82,462,500	1 keg	90,708,750	1 keg	99,779,625	1 keg	99,779,625	1 keg	99,779,625	



DIKES KOTA BIMA

TUJUAN	INDIKATOR TUJUAN	TARGET	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	KODE REKENING			PROGRAM DAN KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA PROGRAM (Outcomes) / Kegiatan (Output)	Kondisi Kinerja pada Awal RPJMD (Thn 0) 2013	Capaian Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												SKPD PENANGGUNG JAWAB
					-6	-7	-8				Tahun-1 (2014)		Tahun-2 (2015)		Tahun-3 (2016)		Tahun-4 (2017)		Tahun-5 (2018)		Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD		
											Tar get	Rp.	Tar get	Rp.	Tar get	Rp.	Tar get	Rp.	Tar get	Rp.	Tar get	Rp.	
-1	-2	-3	-4	-5	-6	-7	-8	-9	-10	-11	-12	-13	-14	-15	-16	-17	-18	-19	-20	-21	-22	-23	-24
							2	Peningkatan Pemerataan Obat dan Perbekalan Kesehatan	Tersediaan obat dan perbekalan kesehatan di puskesmas		5 pkm	34,86 9,600	5 pkm	38,74 4,000	5 pkm	42,61 8,400	5 pkm	46,88 0,240	5 pkm	46,88 0,240	5 pkm	46,88 0,240	
							4	Peningkatan Mutu Pelayanan Farmasi Komunitas dan Rumah Sakit	Persentase Apotik yang diawasi		50.00 %	14,84 5,500	60%	16,49 5,000	70.00 %	18,14 4,500	80%	19,95 8,950	90%	19,95 8,950	90%	19,95 8,950	Dinas Kesehatan
							5	Peningkatan mutu penggunaan obat dan perbekalan kesehatan	Persentase penggunaan antibiotik pada kasus terpilih	5%	4%	24,22 5,750	3%	26,91 7,500	2%	29,60 9,250	1%	32,57 0,175	0%	32,57 0,175	0%	32,57 0,175	
							6		% Penggunaan injeksi pada kasus terpilih	1%	1%	-	1%	-	0%	-	0%	-	0%	-	0%	0%	
							6	Monitoring Evaluasi dan pelaporan	Jumlah monev yang terlaksana		4 kl	9,092, 250	4 kl	10,10 2,500	4 kl	11,11 2,750	4 kl	12,22 4,025	4 kl	12,22 4,025	4 kl	12,22 4,025	
					1	2	16	Program Upaya Kesehatan Masyarakat	Presentase pelayanan kesehatan dasar di puskesmas dan jaringannya bagi seluruh masyarakat		85	3,737, 706,6 30	86	4,153, 007,3 67	87	4,568, 308,1 04	88	5,025, 138,9 14	89	5,025, 138,9 14	89.00	5,025, 138,9 14	
							1	Pelayanan kesehatan penduduk miskin dipuskesmas dan jaringannya	Cakupan Pelayanan Kesehatan dasar maskin		70 %	74,21 6,250	75%	82,46 2,500	80%	90,70 8,750	85%	99,77 9,625	90%	99,77 9,625	90%	99,77 9,625	
							9	Peningkatan Kesehatan Masyarakat	terpilihnya nakes teladan		11 orang	70,19 8,425	11 orang	77,99 8,250	11 orang	85,79 8,075	11 orang	94,37 7,883	11 orang	94,37 7,883	11 orang	94,37 7,883	



DIKES KOTA BIMA

TUJUAN	INDIKATOR TUJUAN	TARGET	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	KODE REKENING		PROGRAM DAN KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA PROGRAM (Outcomes) / Kegiatan (Output)	Kondisi Kinerja pada Awal RPJMD (Thn 0) 2013	Capaian Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												SKPD PENANGGUNG JAWAB	
										Tahun-1 (2014)		Tahun-2 (2015)		Tahun-3 (2016)		Tahun-4 (2017)		Tahun-5 (2018)		Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD			
										Tar get	Rp.	Tar get	Rp.	Tar get	Rp.	Tar get	Rp.	Tar get	Rp.	Tar get	Rp.		
-1	-2	-3	-4	-5	-6	-7	-8	-9	-10	-11	-12	-13	-14	-15	-16	-17	-18	-19	-20	-21	-22	-23	-24
							12	Peningkatan Pelayanan dan Penanggulangan Masalah Kesehatan	Cakupan Pelayanan Kesehatan Jiwa		60 %	129,106,800	70%	143,452,000	80%	157,797,200	90%	173,576,920	100%	173,576,920	100%	173,576,920	
							15	Monitoring, Evaluasi dan pelaporan	Jumlah monev yang dilaksanakan		4	9,233,100	4	10,259,000	4	11,284,900	4	12,413,390	4	12,413,390	400%	12,413,390	
							16	Peningkatan Usaha Kesehatan Kerja (UKK)	terbentuknya pos UKK Aktif (UKK)		10.50 %	8,793,000	21%	9,770,000	31.50 %	10,747,000	42%	11,821,700	42%	11,821,700	42%	11,821,700	
							17	Sertifikasi dan Perizinan Pelayanan Kesehatan Swasta	jumlah rekomendasi yang dikeluarkan		20	11,890,350	20	13,211,500	20	14,532,650	20	15,985,915	20	15,985,915	2000 %	15,985,915	
							19	Peningkatan derajat kesehatan masyarakat dengan penyediaan fasilitas perawatan kesehatan	tersedianya prasarana pelayanan kesehatan penyakit akibat rokok		1 paket	2,071,805	1 paket	2,302,013,17	1 paket	2,532,214,429	1 paket	2,785,435,872	1 paket	2,785,435,872	1 paket	2,785,435,872	
							20	Pelayanan Kesehatan penduduk di Puskesmas Dan Jaringan	Jumlah peserta kartu jujur sehat yang dilayani pada puskesmas dan jaringannya		15730	1,362,456,900	33946	1,513,841,000	40000	1,665,225,100	72756	1,831,747,610	72756	1,831,747,610	7275600%	1,831,747,610	
					1	2	22	Program Pencegahan dan penanggulangan penyakit menular	Porsentase penanganan kasus penyakit langsung dan tidak langsung		71 %	493,612,650	72%	548,458,500	72%	603,304,350	73%	663,634,785	74%	663,634,785	74%	663,634,785	
							1	Penyemprotan / Fogging Sarang Nyamuk	Porsentase terlaksananya foging fokus	31.25	40	39,051,000	50	43,390,000	50	47,729,000	60	52,501,900	70	52,501,900	70	52,501,900	





DIKES KOTA BIMA

TUJUAN	INDIKATOR TUJUAN	TARGET	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	KODE REKENING		PROGRAM DAN KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA PROGRAM (Outcomes) / Kegiatan (Output)	Kondisi Kinerja pada Awal RPJMD (Thn 0) 2013	Capaian Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												SKPD PENANGGUNG JAWAB	
										Tahun-1 (2014)		Tahun-2 (2015)		Tahun-3 (2016)		Tahun-4 (2017)		Tahun-5 (2018)		Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD			
										Tar get	Rp.	Tar get	Rp.	Tar get	Rp.	Tar get	Rp.	Tar get	Rp.	Tar get	Rp.		
-1	-2	-3	-4	-5	-6	-7	-8	-9	-10	-11	-12	-13	-14	-15	-16	-17	-18	-19	-20	-21	-22	-23	-24
							2	Pengadaan Alat fogging dan bahan fogging	Tersedianya alat fogging		1 pkt	88,110,000	1 pkt	97,900,000	1 pkt	107,690,000	1 pkt	118,459,000	1 pkt	118,459,000	1 pkt	118,459,000	
							8	Peningkatan Imunisasi	% UCI Kelurahan	65.78%	70%	56,231,550	75%	62,479,500	85%	68,727,450	95%	75,600,195	100%	75,600,195	100%	75,600,195	
							9	Peningkatan Surveilans Epidemiologi & Penanggulangan Penyakit Potensial KLB / Wabah	% Jumlah kelurahan KLB yg ditanggulangi <24 jam	100%	100%	67,669,200	100%	75,188,000	100%	82,706,800	100%	90,977,480	100%	90,977,480	1	90,977,480	
							10	Peningkatan Komunikasi, Informasi, Edukasi (KIE) Pencegahan & Pemberantasan Penyakit	% Kel.yang melaksanakan kegiatan posbindu PTM	0%	29.68%	30,113,100	23.68%	33,459,000	39.47%	36,804,900	57.89%	40,485,390	76.31%	40,485,390	76.31%	40,485,390	
							12	Pemberantasan penyakit bersumber binatang (DBD, Malaria )	Jumlah Kasus DBD yang di tangani	100%	100%	102,860,550	100%	114,289,500	100%	125,718,450	100%	138,290,295	100%	138,290,295	1	138,290,295	
							13	Pencegahan dan pemberantasan Diare	Penemuan Penderita Diare	90%	94%	7,740,000	95%	8,600,000	96%	9,460,000	97%	10,406,000	98%	10,406,000	1	10,406,000	
							14	Pencegahan dan Pemberantasan ISPA	Penemuan penderita pneumonia balita	36.6%	46%	8,100,000	47%	9,000,000	48%	9,900,000	49%	10,890,000	50%	10,890,000	1	10,890,000	
							15	Pencegahan dan Pemberantasan TB Paru	Cakupan Penemuan Pasien Baru TB-BTA Positif	37%	87%	60,846,750	89%	67,607,500	91%	74,368,250	93%	81,805,075	95%	81,805,075	1	81,805,075	
						Cakupan Penanganan pasien baru TB-BTA Positif			80%	80%	-	85%	-	90%	-	100%	-	100%	-	1	0		



DIKES KOTA BIMA

TUJUAN	INDIKATOR TUJUAN	TARGET	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	KODE REKENING		PROGRAM DAN KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA PROGRAM (Outcomes) / Kegiatan (Output)	Kondisi Kinerja pada Awal RPJMD (Thn 0) 2013	Capaian Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												SKPD PENANGGUNG JAWAB				
					-	6				-	7	-	8	Tahun-1 (2014)		Tahun-2 (2015)		Tahun-3 (2016)		Tahun-4 (2017)			Tahun-5 (2018)		Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD	
														Tar get	Rp.	Tar get	Rp.	Tar get	Rp.	Tar get	Rp.		Tar get	Rp.	Tar get	Rp.
-1	-2	-3	-4	-5	-6	-7	-8	-9	-10	-11	-12	-13	-14	-15	-16	-17	-18	-19	-20	-21	-22	-23	-24			
								Angka Kesembuhan TB-Paru	85%	80%	-	82%		83%	-	84%	-	85%	-	1	0					
							16	Pencegahan dan Pemberantasan Kusta	Angka kesembuhan penyakit Kusta	72%	76%	32,890,500	78%	36,545,000	80%	40,199,500	82%	44,219,450	84%	44,219,450	1	44,219,450				
					1	2	15	Program obat dan perbekalan kesehatan	Porsentase ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan	65%	70%	157,249,350	80%	174,721,500	80,50%	192,193,650	100%	211,413,015	100%	211,413,015	100%	211,413,015				
							1	Pengadaan Obat dan Perbekalan Kesehatan	Terlaksananya kegiatan pengadaan obat dan berkalan kesehatan		1 keg	74,216,250	1 keg	82,462,500	1 keg	90,708,750	1 keg	99,779,625	1 keg	99,779,625	1 keg	99,779,625				
							2	Peningkatan Pemerataan Obat dan Perbekalan Kesehatan	Tersediaan obat dan perbekalan kesehatan di puskesmas		5 pkm	34,869,600	5 pkm	38,744,000	5 pkm	42,618,400	5 pkm	46,880,240	5 pkm	46,880,240	5 pkm	46,880,240				
							4	Peningkatan Mutu Pelayanan Farmasi Komunitas dan Rumah Sakit	Porsentase Apotik yang diawasi		50,00%	14,845,500	60%	16,495,000	70,00%	18,144,500	80%	19,958,950	90%	19,958,950	90%	19,958,950				
							5	Peningkatan mutu penggunaan obat dan perbekalan kesehatan	Persentase penggunaan antibiotik pada kasus terpilih	5%	4%	24,225,750	3%	26,917,500	2%	29,609,250	1%	32,570,175	0%	32,570,175	0%	32,570,175				
									% Penggunaan injeksi pada kasus terpilih	1%	1%	-	1%		1%	-	0%	-	0%	-	0%	0%				
							6	Monitoring Evaluasi dan pelaporan	Jumlah monev yang terlaksana		4 kl	9,092,250	4 kl	10,102,500	4 kl	11,112,750	4 kl	12,224,025	4 kl	12,224,025	4 kl	12,224,025				



DIKES KOTA BIMA

TUJUAN	INDIKATOR TUJUAN	TARGET	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	KODE REKENING			PROGRAM DAN KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA PROGRAM (Outcomes) / Kegiatan (Output)	Kondisi Kinerja pada Awal RPJMD (Thn 0) 2013	Capaian Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										SKPD PENANGGUNG JAWAB		
					-6	-7	-8				Tahun-1 (2014)		Tahun-2 (2015)		Tahun-3 (2016)		Tahun-4 (2017)		Tahun-5 (2018)			Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD	
											Tar get	Rp.	Tar get	Rp.	Tar get	Rp.	Tar get	Rp.	Tar get	Rp.		Tar get	Rp.
-1	-2	-3	-4	-5	-6	-7	-8	-9	-10	-11	-12	-13	-14	-15	-16	-17	-18	-19	-20	-21	-22	-23	-24
					1	2	16	Program Upaya Kesehatan Masyarakat	Presentase pelayanan kesehatan dasar di puskesmas dan jaringannya bagi seluruh masyarakat		100 %	3,737,706,630	100%	4,153,007,367	100%	4,568,308,104	100%	5,025,138,914	100%	5,025,138,914	100%	5,025,138,914	
							1	Pelayanan kesehatan penduduk miskin dipuskesmas dan jaringannya	Cakupan Pelayanan Kesehatan dasar maskin		70 %	74,216,250	75%	82,462,500	80%	90,708,750	85%	99,779,625	90%	99,779,625	90%	99,779,625	
							9	Peningkatan Kesehatan Masyarakat	terpilihnya nakes teladan		11 orang	70,198,425	11 orang	77,998,250	11 orang	85,798,075	11 orang	94,377,883	11 orang	94,377,883	11 orang	94,377,883	
							12	Peningkatan Pelayanan dan Penanggulangan Masalah Kesehatan	Cakupan Pelayanan Kesehatan Jiwa		60 %	129,106,800	70%	143,452,000	80%	157,797,200	90%	173,576,920	100%	173,576,920	100%	173,576,920	
							15	Monitoring, Evaluasi dan pelaporan	Jumlah monev yang dilaksanakan		4	9,233,100	4	10,259,000	4	11,284,900	4	12,413,390	4	12,413,390	400%	12,413,390	
							16	Peningkatan Usaha Kesehatan Kerja (UKK)	terbentuknya pos UKK Aktif		10.50 %	8,793,000	21%	9,770,000	31.50 %	10,747,000	42%	11,821,700	42%	11,821,700	42%	11,821,700	
							17	Sertifikasi dan Perizinan Pelayanan Kesehatan Swasta	jumlah rekomendasi yang dikeluarkan		20	11,890,350	20	13,211,500	20	14,532,650	20	15,985,915	20	15,985,915	2000 %	15,985,915	
							19	Peningkatan derajat kesehatan masyarakat dengan penyediaan fasilitas perawatan kesehatan	tersedianya prasarana pelayanan kesehatan penyakit akibat rokok		1 paket	2,071,811,805	1 paket	2,302,013,117	1 paket	2,532,214,429	1 paket	2,785,435,872	1 paket	2,785,435,872	1 paket	2,785,435,872	



DIKES KOTA BIMA

TUJUAN	INDIKATOR TUJUAN	TARGET	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	KODE REKENING			PROGRAM DAN KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA PROGRAM (Outcomes) / Kegiatan (Output)	Kondisi Kinerja pada Awal RPJMD (Thn 0) 2013	Capaian Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										SKPD PENANGGUNG JAWAB		
					6	7	8				Tahun-1 (2014)		Tahun-2 (2015)		Tahun-3 (2016)		Tahun-4 (2017)		Tahun-5 (2018)			Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD	
											Tar get	Rp.	Tar get	Rp.	Tar get	Rp.	Tar get	Rp.	Tar get	Rp.		Tar get	Rp.
-1	-2	-3	-4	-5	-6	-7	-8	-9	-10	-11	-12	-13	-14	-15	-16	-17	-18	-19	-20	-21	-22	-23	-24
							20	Pelayanan Kesehatan penduduk di Puskesmas Dan Jaringan	Jumlah peserta kartu jujur sehat yang dilayani pada puskesmas dan jaringannya		15730	1,362,456,900	33946	1,513,841,000	40000	1,665,225,100	72756	1,831,747,610	72756	1,831,747,610	7275600%	1,831,747,610	
			Meningkatnya budaya hidup sehat	Persentase Cakupan Rumah Tangga ber PHBS	1	2	19	Program promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat.	Cakupan Rumah Tangga ber PHBS		33%	906,395,400	35%	1,007,106,000	36%	1,107,816,600	40%	1,218,598,260	50%	1,218,598,260	50%	1,218,598,260	
							2	Penyuluhan Masyarakat Pola Hidup Sehat	Persentase Penyuluhan yang dilakukan	20%	20%	488,597,400	20%	542,886,000	20%	597,174,600	20%	656,892,060	20%	656,892,060	20%	656,892,060	
								% penyuluhan Narkoba		20%	20%	-	20%		20%	-	20%	-	20%	-	20%	0	
							4	Peningkatan Pendidikan Tenaga Penyuluh Kesehatan	jumlah kader yang dilatih		76 org	13,126,500	76 org	14,585,000	76 org	16,043,500	76 org	17,647,850	76 org	17,647,850	76 org	17,647,850	
							5	Monitoring, Evaluasi dan pelaporan	jumlah monev yang dilakukan	4kl	4kl	4,576,500	4kl	5,085,000	4kl	5,593,500	4kl	6,152,850	4kl	6,152,850	4kl	6,152,850	
							6	Peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	% Rumah Tangga yang melaksanakan PHBS	54,50%	33%	75,568,950	35%	83,965,500	36%	92,362,050	40%	101,598,255	50%	101,598,255	50%	101,598,255	
							7	Peningkatan Kesehatan Sekolah Institusi	% Pembinaan Sekolah Sehat	15 sklh	15 sklh	25,584,300	15 sklh	28,427,000	15 sklh	31,269,700	15 sklh	34,396,670	15 sklh	34,396,670	15 sklh	34,396,670	
							8	Unit Kegiatan Bersumber Daya Masyarakat	% Posyandu Aktif	75%	75%	71,324,550	75%	79,249,500	77%	87,174,450	77%	95,891,895	77%	95,891,895	77%	95,891,895	
								% Kelurahan Siaga Aktif		100%	100%	-	100%		100%	-	100%	-	100%	-	100%	0	
							9	Komunikasi, Informasi, Edukasi	jumlah kegiatan kampanye promkes		38 kel	49,554,450	38 kel	55,060,500	38 kel	60,566,550	38 kel	66,623,205	38 kel	66,623,205	38 kel	66,623,205000%	



DIKES KOTA BIMA

TUJUAN	INDIKATOR TUJUAN	TARGET	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	KODE REKENING		PROGRAM DAN KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA PROGRAM (Outcomes) / Kegiatan (Output)	Kondisi Kinerja pada Awal RPJMD (Thn 0) 2013	Capaian Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												SKPD PENANGGUNG JAWAB	
										Tahun-1 (2014)		Tahun-2 (2015)		Tahun-3 (2016)		Tahun-4 (2017)		Tahun-5 (2018)		Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD			
										Tar get	Rp.	Tar get	Rp.	Tar get	Rp.	Tar get	Rp.	Tar get	Rp.	Tar get	Rp.		
-1	-2	-3	-4	-5	-6	-7	-8	-9	-10	-11	-12	-13	-14	-15	-16	-17	-18	-19	-20	-21	-22	-23	-24
							10	Penjaringan Kesehatan Anak Prasekolah dan Anak Sekolah/deteksi dini Peny. Pada anak	% Cakupan Penjaringan kesehatan siswa SD/setingkat	100%	100%	30,113,100	100%	33,459,000	100%	36,804,900	100%	40,485,390	100%	40,485,390	100%	40,485,390	
							11	Pengembangan Sekolah Sehat	% sekolah yang menjalankan sekolah model promkes TK. SD	4%	4%	35,449,650	4%	39,388,500	4%	43,327,350	4%	47,660,085	4%	47,660,085	4%	47,660,085	
									% pemeriksaan PJAS dikantin sekolah	0%	15 sklh	-	15 sklh		15 sklh	-	15 sklh	-	15 sklh	-	15 sklh	0	
							12	Penyediaan, pengembangan & pengoperasian sistem informasi untuk promosi kesehatan	tersedianya Sistem Informasi Kesehatan		1 Paket	112,500,000	1 Paket	125,000,000	1 Paket	137,500,000	1 Paket	151,250,000	1 Paket	151,250,000	1 Paket	151,250,000	
				Persentase Meningkatnya akses sanitasi dasar yang layak	1	2	21	Program Pengembangan Lingkungan Sehat	Persentase Meningkatnya akses sanitasi dasar yang layak	0	82,76%	376,771,500	83%	418,635,000	86,30%	460,498,500	90,30%	506,548,350	96,60%	506,548,350	97%	506,548,350	
							1	Pengkajian pengembangan lingkungan sehat	Cakupan Kelurahan yang menerapkan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)	100%	100%	175,615,200	100%	195,128,000	100%	214,640,800	100%	236,104,880	100%	236,104,880	100%	236,104,880	
							2	Penyuluhan menciptakan lingkungan sehat	% Cakupan Rumah yang memenuhi syarat kesehatan	79,22%	83%	53,409,600	85%	59,344,000	87%	65,278,400	90%	71,806,240	95%	71,806,240	95%	71,806,240	



DIKES KOTA BIMA

TUJUAN	INDIKATOR TUJUAN	TARGET	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	KODE REKENING		PROGRAM DAN KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA PROGRAM (Outcomes) / Kegiatan (Output)	Kondisi Kinerja pada Awal RPJMD (Thn 0) 2013	Capaian Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												SKPD PENANGGUNG JAWAB	
										Tahun-1 (2014)		Tahun-2 (2015)		Tahun-3 (2016)		Tahun-4 (2017)		Tahun-5 (2018)		Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD			
										Tar get	Rp.	Tar get	Rp.	Tar get	Rp.	Tar get	Rp.	Tar get	Rp.	Tar get	Rp.		
-1	-2	-3	-4	-5	-6	-7	-8	-9	-10	-11	-12	-13	-14	-15	-16	-17	-18	-19	-20	-21	-22	-23	-24
								% Cakupan Rumah yang memenuhi syarat kesehatan	79.22%	83 %	-	85%		87%	-	90%	-	95%	-	95%	0		
							5	Pengawasan dan Pembinaan Tempat-Tempat Umum	78.38%	90 %	4,950,000	92%	5,500,000	94%	6,050,000	96%	6,655,000	98%	6,655,000	98%	6,655,000		
							6	Pembinaan Kebersihan Lingkungan	70.25%	83 %	42,129,000	85%	46,810,000	87%	51,491,000	90%	56,640,100	95%	56,640,100	95%	56,640,100		
							7	Pembinaan Sarana Air Bersih dan Jamban Keluarga	73%	75 %	42,129,000	80%	46,810,000	85%	51,491,000	92%	56,640,100	100%	56,640,100	100%	56,640,100		
							8	Pengawasan dan pengendalian penyediaan air bersih dan air minum	79.60%	80 %	43,221,600	85%	48,024,000	87%	52,826,400	90%	58,109,040	95%	58,109,040	95%	58,109,040		
								% Kualitas air minum yg memenuhi syarat	61.90%	65 %	-	70%		75%	-	80%	-	90%	-	90%	0		
							4	Monitoring Evaluasi dan pelaporan		4 kl	15,317,100	4 kl	17,019,000	4 kl	18,720,900	4 kl	20,592,990	4 kl	20,592,990	4 kl	20,592,990		
				Persentase cakupan TTU dan TPM yang memenuhi syarat laik higien sanitasi	1	2	21	Program Pengembangan Lingkungan Sehat		74.58 %	4,950,000	88.50 %	5,500,000	92%	6,050,000	95.50 %	6,655,000	99%	6,655,000	99%	6,655,000		
							5	Pengawasan dan Pembinaan Tempat-Tempat Umum	78.38%	90 %	4,950,000	92%	5,500,000	94%	6,050,000	96%	6,655,000	98%	6,655,000	98%	6,655,000		



DIKES KOTA BIMA

TUJUAN	INDIKATOR TUJUAN	TARGET	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	KODE REKENING			PROGRAM DAN KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA PROGRAM (Outcomes) / Kegiatan (Output)	Kondisi Kinerja pada Awal RPJMD (Thn 0) 2013	Capaian Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												SKPD PENANGGUNG JAWAB
					-6	-7	-8				Tahun-1 (2014)		Tahun-2 (2015)		Tahun-3 (2016)		Tahun-4 (2017)		Tahun-5 (2018)		Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD		
											Tar get	Rp.	Targe t	Rp.	Targe t	Rp.	Targe t	Rp.	Targe t	Rp.	Targe t	Rp.	
-1	-2	-3	-4	-5	-6	-7	-8	-9	-10	-11	-12	-13	-14	-15	-16	-17	-18	-19	-20	-21	-22	-23	-24
					1	2	31	Program pengawasan dan pengendalian kesehatan makanan	Persentase tempat pengolahan makanan yang memenuhi syarat	40,95	45,07	135,952,380	67,605	151,058,200	74,37	166,164,020	81,80	182,780,422	89,98	182,780,422	89,98%	182,780,422	
							5	Pengadaan sarana dan prasana laboratorium	Tersedianya sarana dan prasana laboratorium		1 pkt	72,594,000	1 pkt	80,660,000	1 pkt	88,726,000	1 pkt	97,598,600	1 pkt	97,598,600	1 pkt	97,598,600	
							6	pengadaan biaya operasional laboratorium	Tersedianya biaya operasional laboratorium		12 bln	63,358,380	12 bln	70,398,200	12 bln	77,438,020	12 bln	85,181,822	12 bln	85,181,822	12 bln	85,181,822	
Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan	Rasio tenaga medis dan paramedis Di Kota Bima	Dokter Umum: 36/100.000 Pdd ;Dokter Gigi: 16/100.000 Pdd ;Perawat: 477/100.000 Pdd ;Bidan: 285/100.000 Pdd	Meningkatnya sarana dan prasana pelayanan kesehatan	Persentase Sarana dan Prasana Pelayanan Kesehatan yang memenuhi syarat	1	2	23	Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	Persentase Sarana dan Prasana Pelayanan Kesehatan yang memenuhi syarat	60	60%	52,993,125	65%	58,881,250	70%	64,769,375	75%	71,246,313	80%	71,246,313	80%	71,246,313	
							1	Penyusunan standar kesehatan	Jumlah dokumen standar pelayanan kesehatan		2 dok	21,177,000	2 dok	23,530,000	2 dok	25,883,000	2 dok	28,471,300	2 dok	28,471,300	2 dok	28,471,300	
							3	Pembangunan dan pemutakhiran data dasar standar pelayanan kesehatan	Jumlah Dokumen pemutakhiran data dasar standar pelayanan kesehatan		2 dok	31,816,125	2 dok	35,351,250	2 dok	38,886,375	2 dok	42,775,013	2 dok	42,775,013	2 dok	42,775,013	



DIKES KOTA BIMA

TUJUAN	INDIKATOR TUJUAN	TARGET	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	KODE REKENING			PROGRAM DAN KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA PROGRAM (Outcomes) / Kegiatan (Output)	Kondisi Kinerja pada Awal RPJMD (Thn 0) 2013	Capaian Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										SKPD PENANGGUNG JAWAB		
					-6	-7	-8				Tahun-1 (2014)		Tahun-2 (2015)		Tahun-3 (2016)		Tahun-4 (2017)		Tahun-5 (2018)			Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD	
											Tar get	Rp.	Tar get	Rp.	Tar get	Rp.	Tar get	Rp.	Tar get	Rp.		Tar get	Rp.
-1	-2	-3	-4	-5	-6	-7	-8	-9	-10	-11	-12	-13	-14	-15	-16	-17	-18	-19	-20	-21	-22	-23	-24
					1	2	25	Program pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas/puskesmas pembantu dan jaringannya.	Jumlah sarana pelayanan kesehatan yang direhabilitasi		10 unit	5,916,247,200	10 unit	6,573,608,000	10 unit	7,230,968,800	10 unit	7,954,065,680	10 unit	7,954,065,680	10 unit	7,954,065,680	
							2	Pembangunan puskesmas pembantu	Jml Pembangunan pustu		1 unit	540,000,000	1 unit	600,000,000	1 unit	660,000,000	1 unit	726,000,000	1 unit	726,000,000	1 unit	726,000,000	
							7	Pengadaan sarana dan Prasarana Puskesmas	Tersedia sarana dan prasarana puskesmas		1 pkt	1,107,907,200	1 pkt	1,231,008,000	1 pkt	1,354,108,800	1 pkt	1,489,519,680	1 pkt	1,489,519,680	1 pkt	1,489,519,680	
							14	Pemeliharaan rutin/berkala sarana dan prasarana puskesmas	Jml Puskesmas yang di rehab		1 unit	2,250,000,000	1 unit	2,500,000,000	1 unit	2,750,000,000	1 unit	3,025,000,000	1 unit	3,025,000,000	1 unit	3,025,000,000	
							20	Peningkatan puskesmas pembantu menjadi puskesmas	Jumlah peningkatan pustu menjadi puskesmas		1 unit	1,928,340,000	1 unit	2,142,600,000	1 unit	2,356,860,000	1 unit	2,592,546,000	1 unit	2,592,546,000	1 unit	2,592,546,000	
							24	Pengadaan Sarana dan Prasarana Pondok Bersalin Desa	Tersedianya sarana dan prasarana pondok bersalin desa		1 pkt	90,000,000	1 pkt	100,000,000	1 pkt	110,000,000	1 pkt	121,000,000	1 pkt	121,000,000	1 pkt	121,000,000	
					1	2	1	Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	Terselenggaranya program pelayanan Administrasi Perkantoran	100%	100%	1,197,236,510	100%	1,193,300,110	100%	1,365,006,500	100%	1,569,757,475	100%	1,805,221,096	100%	2,076,004,261	Dinas Kesehatan
							1	Penyediaan jasa surat menyurat															
							2	Penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik															





DIKES KOTA BIMA

TUJUAN	INDIKATOR TUJUAN	TARGET	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	KODE REKENING			PROGRAM DAN KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA PROGRAM (Outcomes) / Kegiatan (Output)	Kondisi Kinerja pada Awal RPJMD (Thn 0) 2013	Capaian Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										SKPD PENANGGUNG JAWAB		
					-6	-7	-8				Tahun-1 (2014)		Tahun-2 (2015)		Tahun-3 (2016)		Tahun-4 (2017)		Tahun-5 (2018)			Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD	
											Tar get	Rp.	Tar get	Rp.	Tar get	Rp.	Tar get	Rp.	Tar get	Rp.		Tar get	Rp.
-1	-2	-3	-4	-5	-6	-7	-8	-9	-10	-11	-12	-13	-14	-15	-16	-17	-18	-19	-20	-21	-22	-23	-24
							6	Penyediaan jasa pemeliharaan dan perizinan kendaraan dinas/operasional (jasa servis, stnk dan bpkb)															
							7	Penyediaan Jasa Administrasi Keuangan ( Pengelola Adminstrasi Keuangan )															
							8	Penyediaan Jasa Kebersihan Kantor															
							9	Penyediaan Jasa Perbaikan Peralatan Kerja (Jasa Tukang)															
							10	Penyediaan Jasa Alat Tulis Kantor															
							11	Penyediaan barang cetakan dan penggandaan															
							12	Penyediaan komponen instalasi listrik / penerangan bangunan kantor															
							13	Penyediaan Peralatan Dan Perlengkapan Kantor															
							15	Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-undangan															



DIKES KOTA BIMA

TUJUAN	INDIKATOR TUJUAN	TARGET	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	KODE REKENING			PROGRAM DAN KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA PROGRAM (Outcomes) / Kegiatan (Output)	Kondisi Kinerja pada Awal RPJMD (Thn 0) 2013	Capaian Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												SKPD PENANGGUNG JAWAB			
					-	6	-				7	-	8	Tahun-1 (2014)		Tahun-2 (2015)		Tahun-3 (2016)		Tahun-4 (2017)		Tahun-5 (2018)		Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD		
														Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target		Rp.	Target	Rp.
-1	-2	-3	-4	-5	-6	-7	-8	-9	-10	-11	-12	-13	-14	-15	-16	-17	-18	-19	-20	-21	-22	-23	-24			
							17	Penyediaan makanan dan minuman																		
							18	Rapat-rapat kordinasi dan konsultasi ke luar daerah																		
							19	Rapat-rapat kordinasi dan konsultasi dalam daerah																		
					1	2	2	Program peningkatan sarana dan prasarana aparatur	Terselenggaranya program peningkatan sarana dan prasarana aparatur	100%	100%	395,538,640	100%	288,265,573	100%	581,664,600	100%	668,914,290	100%	769,251,434	100%	884,639,149	Dinas Kesehatan			
							7	Pengadaan Perlengkapan Gedung Kantor																		
							22	Pemeliharaan Rutin / Berkala Gedung Kantor																		
							24	Pemeliharaan rutin/berkala kendaraan dinas/operasional																		
							26	Pemeliharaan Rutin / Berkala Perlengkapan Gedung Kantor																		
							28	Pemeliharaan Rutin/Berkala Peralatan Gedung Kantor																		



DIKES KOTA BIMA

TUJUAN	INDIKATOR TUJUAN	TARGET	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	KODE REKENING			PROGRAM DAN KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA PROGRAM (Outcomes) / Kegiatan (Output)	Kondisi Kinerja pada Awal RPJMD (Thn 0) 2013	Capaian Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										SKPD PENANGGUNG JAWAB		
					-6	-7	-8				Tahun-1 (2014)		Tahun-2 (2015)		Tahun-3 (2016)		Tahun-4 (2017)		Tahun-5 (2018)			Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD	
											Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.		Target	Rp.
-1	-2	-3	-4	-5	-6	-7	-8	-9	-10	-11	-12	-13	-14	-15	-16	-17	-18	-19	-20	-21	-22	-23	-24
					1	2	5	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur	Terselenggaranya program peningkatan kapasitas sumber daya aparatur	100%	100%	44,311,000	100%	49,604,500	100%	61,609,000	100%	70,850,350	100%	81,477,903	100%	93,699,588	Dinas Kesehatan
							5	Pelaksanaan Penilaian Angka Kredit Jabatan Fungsional															
					1	2	6	Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan	% SKPD dengan indeks SAKIP baik	45%	52,94%	112,830,750	64,71%	97,718,016	76,47%	121,872,750	88,24%	140,153,663	100%	161,176,712	100%	185,353,219	Dinas Kesehatan
							1	Penyusunan laporan capaian kinerja dan ikhtisar realisasi kinerja SKPD															
							2	Penyusunan Laporan Keuangan Semesteran															
							4	Penyusunan Laporan Keuangan Akhir Tahun															
							5	Penyusunan Rencana Kerja Tahunan/RKA/DPA /DPPA Satuan Kerja Perangkat Daerah															
							6	Penyusunan LAKIP, LPJ dan LPPD															

**BAB VI**  
**INDIKATOR KINERJA SKPD YANG MENGACU PADA TUJUAN DAN SASARAN**  
**RPJMD.**

Dalam rangka pencapaian tujuan sasaran RPJM yang akan dicapai Dinas Kesehatan Kota Bima dalam lima tahun mendatang. pencapaian indikator kinerja kegiatan mengacu tujuan dan pencapaian sasaran. sehingga akumulasi pencapaian indikator kinerja kegiatan akan menghasilkan pencapaian indikator kinerja sasaran RPJM.

Dapat dilihat pada tabel 6.1 sebagai berikut :

**TABEL 6.1**  
**INDIKATOR KINERJA DINAS KESEHATAN KOTA BIMA YANG MENGACU PADA**  
**TUJUAN DAN SASARAN RPJMD**

NO	Indikator	Kondisi Kinerja Pada awal Periode RPJMD	Target Capaian Setiap Tahun					Kondisi Kinerja Pada Akhir Periode RPJMD
			Target 2014	Target 2015	Target 2016	Target 2017	Target 2018	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
1	Porsentase Balita Gizi Buruk	0,095 %	0,090%	0,085%	0,080%	0,75%	0,070%	0,070 %
2	Angka Kematian Bayi	7/1000 KH	7/1000 KH	6/1000 KH	6/1000 KH	6/1000 KH	6/1000 KH	6/1000 KH
3	Angka Kematian Ibu	137/100.000 KH	137/100.000 KH	106/100.000 KH	74/100.000 KH	58/100.000 KH	56/100.000 KH	56/100.000 KH
4	Persentase Kelurahan STBM	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
5	Persentase sarana pelayanan kesehatan yang memenuhi syarat	60 %	60 %	65 %	70 %	75 %	80 %	80 %



## BAB VII

### PENUTUP

Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kota Bima Tahun 2013-2018, berpedoman kepada program-program pokok dan prioritas serta Rencana Pembangunan Jangka Menengah, dalam upaya peningkatan kualitas Sumber Daya Manusia Indonesia yang berkualitas melalui Peningkatan Derajat Kesehatan Masyarakat. Disusun sebagai dokumen perencanaan yang menjadi acuan dalam pengusulan pendanaan dan menjadi masukan untuk penyusunan rancangan anggaran pendapatan dan belanja negara (RAPBN).

Dengan tersusunnya pedoman Renstra ini, diharapkan Dinas Kesehatan Kota Bima dapat meningkatkan akuntabilitas pelaksanaan program Peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Demikianlah penyusunan Rencana Strategi SKPD Dinas Kesehatan Kota Bima Tahun 2013-2018. Masukan yang konstruktif sangat kami harapkan demi penyempurnaan dokumen ini.

Raba-Bima, 2018

