



PERUBAHAN RENCANA STRATEGIS

DINAS KESEHATAN KABUPATEN BANYUMAS TAHUN 2018-2023

DINAS KESEHATAN KABUPATEN BANYUMAS
Jl. RA.Wiryaatmaja No. 4 Puwokerto Kode Pos 53131
Telp. (0281) 632971, Fax (0281) 631502

RENSTRA

KATA PENGANTAR

Puji syukur senantiasa kami panjatkan kehadirat Allah Yang Maha Kuasa, karena atas rahmat dan karunia-Nya, bahwa Perubahan Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas periode 2019 - 2023 selesai disusun untuk memenuhi Amanah Peraturan Daerah Kabupaten Banyumas Nomor 1 Tahun 2019 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Banyumas Tahun 2018 – 2023 Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Banyumas. Hal ini dipengaruhi oleh perubahan kelembagaan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 90 Tahun 2019 tentang Klasifikasi, Kodedikasi, dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah, dan adanya pandemi Covid19.

Perubahan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas untuk tahun 2021-2023 berisikan gambaran umum mengenai pencapaian kinerja Dinas Kesehatan lima tahun yang lalu dan merupakan acuan dalam pelaksanaan pembangunan bidang kesehatan di Kabupaten Banyumas untuk lima tahun yang akan datang dalam upaya mencapai tujuan pembangunan bidang kesehatan. Dalam menyusun Renstra ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Untuk kami mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada semua pihak yang telah berperan dalam proses penyusunan Renstra ini.

Kami menyadari tanpa dukungan dan kontribusi pemikiran dari semua pihak Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas Tahun 2018—2023 tidak akan terwujud. Harapan kami bahwa Renstra ini bermanfaat bagi Dinas Kesehatan dalam pelaksanaan Program dan Kegiatan lima tahun kedepan dalam mencapai tujuan pembangunan kesehatan di Kabupaten Banyumas

Renstra yang kami susun ini jauh dari sempurna, untuk itu kami mengharapkan masukan dan saran dari semua pihak untuk perbaikan di waktu yang akan datang.

Purwokerto, Agustus 2021
KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN BANYUMAS



SADIYANTO, SKM., MKes
Pembina Utama Muda
NIP. 19621011 198402 1 001

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Kata Pengantar.....	ii
Daftar Isi.....	iii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Landasan Hukum	2
1.3. Maksud dan Tujuan	4
1.4. Sistematika Penulisan	5
BAB II GAMBARAN PELAYANAN PERANGKAT DAERAH	7
2.1. Struktur Organisasi, Uraian Kedudukan, Tugas Pokok dan Fungsi	7
2.2. Sumber Daya Kesehatan	9
2.3. Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah	11
BAB III PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS	55
3.1. Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas Pokok Dan Fungsi Pelayanan Dinas Kesehatan	55
3.2. Telaahan Visi, Misi, dan Program	56
3.3. Telaahan Renstra K/L dan Renstra	64
3.4. Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian lingkungan Hidup Strategis (KLHS) Pada RPJMD	66
3.5. Program Kesehatan	76
BAB IV TUJUAN DAN SASARAN	77
4.1. Tujuan dan Sasaran Jangka menengah Perangkat Daerah	77
BAB V STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN	
5.1 Strategi	80
5.2 Arah Kebijakan	80
BAB VI RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN	110
BAB VII KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN	180
BAB VIII PENUTUP	211

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan Kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat Kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi. Pembangunan Kesehatan mempunyai peran sentral sebagai pondasi dalam peningkatan kualitas SDM, khususnya terkait aspek pembangunan sumber daya manusia sebagai modal manusia. Keberhasilan pembangunan Kesehatan sangat ditentukan oleh kesinambungan antar sektor dan program yang telah dilaksanakan pada periode sebelumnya. Pembangunan Kesehatan diselenggarakan dengan berdasarkan pada perikemanusiaan, pemberdayaan dan kemandirian, adil dan merata serta pengutamaan dan manfaat dengan perhatian khusus pada penduduk rentan antara lain ibu, bayi, anak dan lanjut usia dan keluarga miskin.

Penyusunan Renstra Perubahan Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas berpedoman pada Peraturan Daerah Nomor 1 Tahun 2019 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Banyumas Tahun 2018 – 2023 yang telah berpedoman pada Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Kabupaten Banyumas Tahun 2005 – 2025, dan memperhatikan Renstra Kementerian Kesehatan serta Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.

Perubahan Rencana Strategis Dinas Kesehatan dilakukan karena adanya Perubahan pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) kabupaten Banyumas. Hal ini dipengaruhi oleh perubahan kelembagaan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 90 Tahun 2019 tentang Klasifikasi, Kodedikasi, dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah, dan adanya pandemi Covid19, maka perlu dilakukan review dan revisi terhadap Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas Tahun 2018 - 2023.

Perubahan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas Tahun 2018 - 2023 sesuai dengan hasil review yang dilakukan terhadap :

1. Penyesuaian tugas pokok dan fungsi
2. Penyempurnaan tujuan dan sasaran OPD
3. Penyesuaian nomenklatur program, kegiatan dan sub Kegiatan
4. Penyempurnaan indicator dan target kinerja

1.2 Landasan Hukum

Landasan hukum penyusunan Perubahan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas Tahun 2018-2023, sebagai berikut:

1. Undang-undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional;
2. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025;
3. Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah;
4. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;
5. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024;
6. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah, serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah;
7. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 90 Tahun 2019 tentang Klasifikasi, Kodifikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah;
8. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah;
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020 - 2024
10. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 050-3708 Tahun 2020 tentang Pemutahiran Hasil Verifikasi dan Validasi Pemutahiran Klasifikasi, Kodifikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah;
11. Peraturan Gubernur Nomor 13 Tahun 2019 tentang Rencana Strategis Perangkat Daerah Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018 - 2023
12. Peraturan Daerah Kabupaten Banyumas Nomor 7 Tahun 2009 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang (RPJP) Daerah Kabupaten Banyumas Tahun 2005–2025;
13. Peraturan Daerah Kabupaten Banyumas Nomor 10 Tahun 2011 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Kabupaten Banyumas Tahun 2011-2031;
14. Peraturan Daerah Kabupaten Banyumas Nomor 7 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Kabupaten Banyumas Nomor 16 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Banyumas;

15. Peraturan Daerah Kabupaten Banyumas Nomor 1 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Banyumas Tahun 2018-2023;
16. Peraturan Bupati Banyumas Nomor 87 Tahun 2020 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas.

1.3 Maksud dan Tujuan

Maksud penyusunan Perubahan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas Tahun 2018-2023 adalah untuk memberikan arah, pedoman dan penjelasan program pembangunan kesehatan untuk kurun waktu 2021-2023 dalam rangka pencapaian Visi Misi Bupati dan Wakil Bupati terpilih Tahun 2018-2023.

Tujuan dari penyusunan Perubahan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas Tahun 2021-2023 adalah sebagai berikut :

1. Menjabarkan visi, misi Bupati dan Wakil Bupati terpilih Tahun 2018-2023 dalam tujuan, sasaran, strategi, kebijakan, program urusan pemerintahan bidang kesehatan selama kurun waktu Tahun 2021-2023 dalam menjalankan tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan;
2. Menyediakan tolok ukur kinerja pelaksanaan program, kegiatan dan sub kegiatan urusan pemerintahan bidang Kesehatan kurun waktu Tahun 2021-2023 dalam menjalankan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan;
3. Sebagai pedoman dalam menyusun Rencana Kerja (Renja) Dinas Kesehatan yang merupakan dokumen Rencana tahunan dalam kurun waktu Tahun 2022-2023.
4. Sebagai pedoman dalam pelaksanaan, pengendalian, pengawasan dan evaluasi pembangunan Kesehatan.

1.4 Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan Perubahan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas Tahun 2018-2023 adalah sebagai berikut:

BAB I : PENDAHULUAN, [Bab ini menguraikan :](#)

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

BAB II : GAMBARAN PELAYANAN PERANGKAT DAERAH, [bab ini menguraikan :](#)

- 2.1 Tugas dan Fungsi
- 2.2 Sumber Daya Dinas Kesehatan

BAB III : PERMASALAHAN DAN ISU2 STRATEGIS, [bab ini menguraikan :](#)

- 3.1 Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan SKPD
- 3.2 Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis
- 3.3 PENENTUAN ISU-ISU STRATEGIS

BAB IV : TUJUAN DAN SASARAN, [bab ini menguraikan](#)

- 4.1 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah SKPD

4.2 NILAI-NILAI

4.3. Strategi dan Kebijakan

BAB V : STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

BAB VI : RENCANA PROGRAM, KEGIATAN DAN SUB KEGIATAN SERTA PENDANAAN

BAB VI : RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN

BAB VII : KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN

BAB VIII : PENUTUP

BAB II

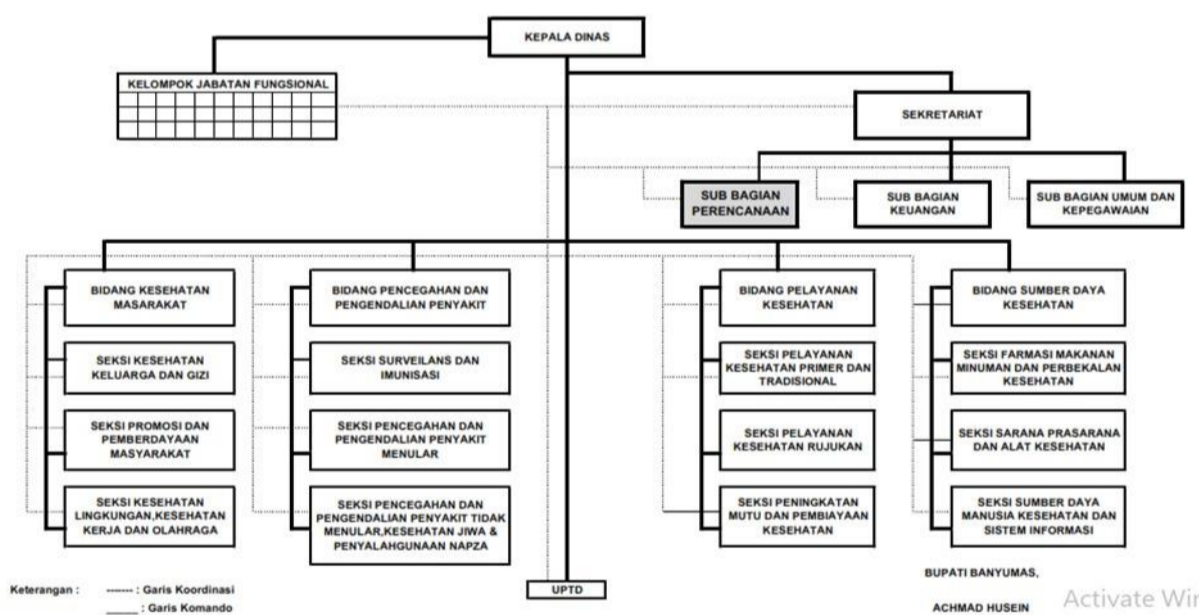
GAMBARAN PELAYANAN PERANGKAT DAERAH

2.1 Tugas dan Fungsi

Dinas Kesehatan mempunyai tugas membantu Bupati melaksanakan perumusan kebijakan, pelaksanaan, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan urusan pemerintahan bidang kesehatan yang menjadi kewenangan daerah dan tugas pembantuan yang diberikan kepada Kabupaten.

Dalam melaksanakan tugas, Dinas Kesehatan menyelenggarakan fungsi:

- Perumusan kebijakan teknis kesekretariatan, bidang Kesehatan yang menjadi kewenangan daerah dan tugas pembantuan yang diberikan kepada Kabupaten;
- Pelaksanaan kebijakan kesekretariatan, bidang Kesehatan yang menjadi kewenangan daerah dan tugas pembantuan yang diberikan kepada Kabupaten;
- Pelaksanaan administrasi kesekretariatan, bidang Kesehatan yang menjadi kewenangan daerah dan tugas pembantuan yang diberikan kepada Kabupaten;
- Evaluasi dan pelaporan kesekretariatan, bidang Kesehatan yang menjadi kewenangan daerah dan tugas pembantuan yang diberikan kepada Kabupaten;
- Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Bupati terkait dengan tugas dan fungsinya.



Gambar 2.1 Struktur Organisasi

2.2 Sumber Daya Dinas Kesehatan

2.2.1 Sumber Daya Manusia

Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas pada tahun 2019 memiliki sumber daya manusia sebanyak 1.460 orang yang tersebar di Dinas Kesehatan dan 44 UPT Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas. Pejabat struktural lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas di tahun 2019 terdiri dari:

- Kepala Dinas : 1 orang
- Sekretaris : 1 orang
- Kepala Bidang : 3 orang
- Kepala Seksi : 12 orang
- Kepala Sub Bagian : 3 orang
- Kepala Puskesmas (termasuk Plt.) : 39 orang
- Kepala Balai/UPKF/Labkesmas (termasuk Plt.) : 5 orang
- Kasubag. TU Puskesmas (termasuk Plt.) : 39 orang
- Kasubag. TU Balai/UPKF/Labkesmas : 5 orang

Berdasarkan struktur organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas yang terdiri dari jabatan struktural juga terdapat kelompok jabatan fungsional Puskesmas yang dapat dilihat dalam tabel 2.1.

Tabel 2.1
Daftar Tenaga Kesehatan Puskesmas di Dinas Kesehatan
Kabupaten Banyumas Tahun 2020

No	Jabatan Fungsional	Jumlah	Keterangan
1.	Dokter Umum	150	
2.	Dokter Gigi	43	
3.	Perawat	405	
4.	Bidan	714	
5.	Kesehatan Masyarakat	104	
6.	Kesehatan Lingkungan	79	
7.	Gizi/Nutrisi	62	
8.	Ahli laboratorium Medik	14	
9.	Apoteker	38	
10.	Tenaga Teknis Kefarmasian	26	

Sumber: Data Jabatan Fungsional Subag. Umum dan Kepegawaian Tahun 2019

2.2.2 Sarana dan Prasarana

Tabel 2.2
Daftar Fasilitas Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas Tahun 2019
(Data Bulan Desember 2019)

No.	Nama Faskes.	Jumlah	Keterangan
1.	Puskesmas Rawat Inap	13	
2.	Puskesmas Rawat Jalan	27	
3.	Puskesmas Pembantu	39	
4.	Rumah Dinas Tenaga Kesehatan		
5.	Mobil Puskesmas Keliling/ambulans		
6.	Laboratorium Kesehatan Masyarakat	1	
7.	Balai Kesehatan Paru Masyarakat	1	
8.	Balai Kesehatan Masyarakat Ibu & Anak	1	
9.	Balai Kesehatan Mata Masyarakat	1	Proses Pengembangan menjadi RS Khusus Mata

2.2.3 Anggaran

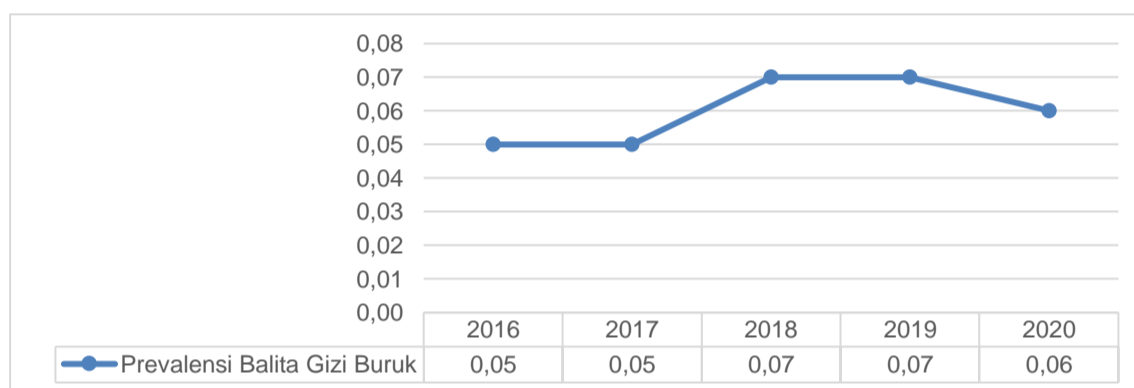
Tabel. 2.3
Target dan Realisasi Anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas
Tahun 2018 sampai dengan 2020

No.	Tahun	Target	Realisasi	Keterangan
1.	2018	321.813.368.104	273.220.124.087	84,90%
2.	2019	263.731.608.867	224.402.570.761	85,09%
3.	2020	342.360.173.526.	310.205.720.460	90,61%

2.3 Kinerja Pelayanan

2.3.2 Persentase Balita Gizi Buruk

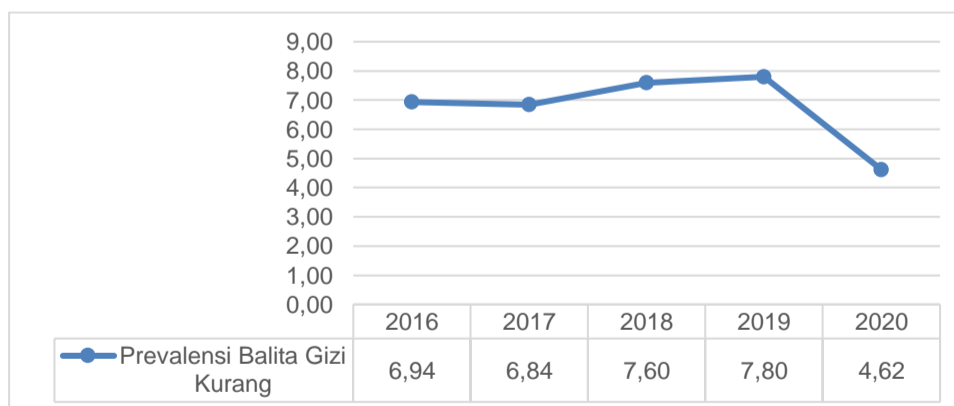
Dalam rangka pembangunan sumber daya manusia, selain intervensi gizi terhadap bayi Pemerintah Daerah juga memberikan perhatian terhadap asupan gizi balita. Persentase gizi buruk di Kabupaten Banyumas dari tahun 2016–2020 relatif kecil, dan telah mencapai target tujuan pembangunan berkelanjutan tahun 2030 (17%). Persentase gizi buruk di Kabupaten Banyumas dari tahun 2016–2020 dapat dilihat pada gambar berikut ini:



Gambar 2.2
Persentase Balita Gizi Buruk di Kabupaten Banyumas Tahun 2016–2020
Sumber: Dinas Kesehatan Kabupten Banyumas, 2020

2.3.3 Pravelensi Balita Gizi Kurang

Gizi Kurang adalah gangguan kesehatan akibat kekurangan atau ketidakseimbangan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan, aktifitas berpikir dan semua hal yang berhubungan dengan kehidupan. Prevelansi balita gizi kurang Kabupaten Banyumas tahun 2016-2020 dapat dilihat sebagai mana gambar berikut ini:



Gambar 2.3
Prevalensi Balita Gizi Kurang (%) Kabupaten Banyumas Tahun 2016-2020
Sumber: Dinas Kesehatan Kabupten Banyumas, 2020

Prevalensi balita gizi kurang di Kabupaten Banyumas dari tahun 2016–2020 fluktuatif dengan kecenderungan meningkat. Hal ini perlu menjadi perhatian karena kualitas hidup usia balita akan menentukan kualitas sumber daya manusia yang akan datang. Ketidakseimbangan zat gizi dapat mengganggu pertumbuhan dan kemampuan berpikir balita yang akan menjadi sumber daya manusia penerus bangsa. Peluang bonus demografi tidak optimal jika banyaknya usia produktif tidak disertai dengan kualitas sumber daya manusia.

2.3.3 Prevalensi Balita Stunting

Gizi buruk merupakan salah satu penyebab terjadinya stunting. Kasus stunting di Kabupaten Banyumas pada tahun 2016 masih cukup tinggi sehingga Kabupaten Banyumas menjadi salah satu wilayah prioritas penanganan stunting di tingkat nasional dan provinsi. Pada tahun 2017-2019 kasus stunting mengalami penurunan dari 24,5 menjadi 15,96 %. upaya penurunan ini yang telah dilakukan oleh Pemerintah Kabupaten Banyumas adalah implementasi gerakan hidup sehat, Intervensi Gizi Spesifik, Intervensi Gizi Sensitif dan Workshop Stunting Dan Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku Pencegahan Stunting bagi masyarakat. Prosentase Kasus Stunting Tahun 2015-2019 dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 2.4

Persentase Kasus Stunting di Kabupaten Banyumas Tahun 2018-2019

No	Tahun	% Stunting
		Balita 0-59 bulan
1	2018	20,4
2	2019	15,1
3	2020*	14,12

Sumber: RAD Pangan dan Gizi Kabupaten Banyumas Tahun 2019–2023, Dinkes, 2020

Selain pemberian asupan gizi yang seimbang pada usia balita, perlu diperhatikan pula pemenuhan gizi pada bayi usia 0-6 bulan dengan pemberian ASI eksklusif. Perkembangan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan ini meningkat dari tahun 2016-2019, namun turun pada tahun 2020. Peningkatan pemahaman tentang inisiasi menyusui dini dan pentingnya ASI eksklusif pada ibu melahirkan perlu terus dilakukan. Tabel 2.31 menunjukkan kondisi pemenuhan ASI Eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan.

Tabel 2.5

Cakupan Bayi Usia 0-6 Bulan Yang Mendapatkan ASI Eksklusif (%) Tahun 2018-2020

No.	Tahun	Cakupan (%) ASI
1.	2018	63,3
2.	2019	66,1
3.	2020	61,9

Sumber Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas, 2020

Pemberian ASI Eksklusif dan asupan gizi seimbang pada balita merupakan salah satu upaya untuk membentuk SDM berkualitas. Hal tersebut sekaligus menjawab tantangan bonus

demografi dalam mempersiapkan SDM sejak usia dini agar nantinya menghasilkan SDM berkualitas dan memiliki daya saing.

2.3.4 Pola Penyakit

Penyakit menular dan tidak menular dipengaruhi oleh faktor perilaku dan lingkungan yang kurang sehat antara lain pola makan yang belum memenuhi gizi seimbang, kurangnya aktivitas fisik, dan menurunnya kualitas kesehatan lingkungan. kondisi penyakit baik menular maupun tidak menular. Tabel di bawah ini menggambarkan kondisi penyakit menular dalam kurun waktu 2015-2019.

Tabel 2.6
Kondisi Penyakit Menular Kabupaten Banyumas Tahun 2017–2019

Tahun	IR DBD per 100.000 penduduk	CFR DBD (%)	CDR TB (%)	CR TB (%)	HIV/AIDS	
					Kasus HIV	Kasus AIDS
2017	33,35	1,49	70,1	96	231	125
2018	3,07	3,64	94,2	42,2	221	136
2019	11	5,9	85	6,05	327	321

Sumber Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas, 2019

Penyakit menular yang menjadi sasaran prioritas program di Kabupaten Banyumas adalah: TB, HIV/AIDS, Demam Berdarah Dengue (DBD). Angka kesakitan DBD cenderung terus mengalami peningkatan. Untuk itu upaya pencegahan penyakit menular harus ditingkatkan. Kasus HIV/AIDS pada tahun 2017-2019 juga mengalami kenaikan, dengan demikian HIV/AIDS masih menjadi masalah yang perlu ditangani secara serius, dikarenakan masih rendahnya pemahaman remaja terhadap akibat penyalahgunaan narkoba, dan kecenderungan meningkatnya perilaku yang menyimpang.

Sementara itu kasus positif COVID-19 sampai dengan 20 Januari 2021 adalah sebesar 4.193 terkonfirmasi positif, dengan 3031 orang berhasil sembuh, dan meninggal dunia 205 orang.

Di samping penyebab penyakit menular yang mengakibatkan kematian tidak disampingkan penyebab dari kematian adalah penyakit tidak menular (PTM). Kondisi penyakit tidak menular di Kabupaten Banyumas ditunjukkan pada tabel berikut:

Tabel 2.7
Kondisi Penyakit Tidak Menular Kabupaten Banyumas Tahun 2015–2019

NO.	Tahun	Jenis PTM (Prevalensi)	
		Diabetes Milletus	Hipertensi
1.	2017	6,9	24,6
2.	2018	1,7	30,54
3.	2019	1,52	23,42

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas, 2019

Beberapa faktor yang meningkatkan risiko penyakit tidak menular antara lain kemajuan teknologi, mobilisasi penduduk, perilaku dan gaya hidup yang tidak sehat seperti kebiasaan merokok, diet tidak seimbang, kurang aktifitas fisik, dan konsumsi alkohol. Peningkatan PTM tidak saja menimbulkan dampak ekonomi tapi juga mengakibatkan penurunan produktifitas

karena kasus PTM banyak ditemukan pada usia produktif seperti hipertensi, diabetes mellitus, dan kanker.

Perilaku hidup sehat menjadi hal yang penting untuk ditanamkan pada masyarakat sejak mulai usia dini yang dilakukan melalui program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), Open Defecation Free (ODF) atau bebas buang air besar sembarangan. Upaya yang telah dilakukan oleh Pemerintah Kabupaten Banyumas guna meningkatkan jumlah desa/kelurahan agar terverifikasi sebagai ODF melalui pemberian jamban kepada kepala keluarga dengan mekanisme bantuan keuangan desa. Sampai dengan tahun 2020 telah ditetapkan 12 kecamatan ODF yaitu: Kecamatan Somagede, Lumbir, Gumelar, Wangon, Tambak, Sumpiuh, Banyumas, Cilongok, Jatilawang, Purwokerto Barat, Sokaraja, dan Kalibagor.

2.4 Tantangan

Tantangan dalam penurunan AKI dan AKB adalah jumlah tenaga yang menangani Kesehatan ibu dan anak relatif cukup namun kompetensi belum memadai, mempersiapkan calon ibu agar benar-benar siap untuk hamil dan melahirkan dan menjaga agar terjamin lingkungan yang mampu melindungi bayi dari infeksi. Tantangan lain adalah pertumbuhan penduduk yang meningkat dari tahun ketahun akan menjadi beban pelayanan, meningkatkan kebutuhan pelayanan sekunder dan tersier, penyediaan fasilitas pelayanan Kesehatan serta beban biaya Kesehatan.

2.5 Peluang Pengembangan Pelayanan

2.3.4 Kemitraan dengan lintas sektor dan swasta

Kerjasama lintas sektor dan swasta merupakan peluang untuk mempercepat pelaksanaan pembangunan Kesehatan. Perlu dilakukan upaya meningkatkan daya saing dari faskes dalam negeri dan membenahan fasilitas pelayanan Kesehatan baik dari segi sumberdaya manusia, peralatan, sarana dan prasarana serta manajemennya.

2.3.5 Penguatan regulasi.

Regulasi globalisasi tentang perdagangan, kebebasan informasi dan tenaga kerja memungkinkan adanya pengaruh yang signifikan terhadap pembangunan Kesehatan. Adanya Sustainable Development Goals (SDGs) merupakan peluang untuk meningkatkan mutu pelayanan Kesehatan.

BAB III
PERMASALAHAN DAN ISU2 STRATEGIS

Indeks Pembangunan Manusia merupakan ukuran capaian pembangunan manusia berbasis sejumlah komponen dasar kualitas hidup. Indeks Pembangunan Manusia dihitung berdasarkan data yang menggambarkan empat komponen, yaitu angka harapan hidup, yang mewakili bidang kesehatan, harapan lama sekolah dan rata-rata lama sekolah yang mewakili capaian pembangunan di bidang pendidikan, dan pengeluaran per kapita untuk mengukur akses terhadap sumberdaya untuk mencapai standar hidup layak.

Pembangunan Kesehatan menjadi salah satu prioritas pemerintah mengingat pengaruhnya yang tinggi terhadap aspek pembangunan lainnya diantaranya adalah produktifitas dan kondisi ekonomi.

3.1. Identifikasi Permasalahan berdasarkan Tugas Pokok dan Fungsi Pelayanan Dinas Kesehatan.

Berdasarkan permasalahan evaluasi kinerja pelayanan kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas, maka dapat disimpulkan bahwa permasalahan berdasarkan tugas pokok dan fungsi dapat dilihat pada tabel 3.1

Tabel 3.1

Pemetaan Permasalahan Pelayanan Dinas Kesehatan

No.	Masalah Pokok	Masalah	Akar Masalah
1.	Tingginya Angka Kesakitan dan Angka Kematian	Masih adanya kasus kematian ibu, kematian bayi dan kematian balita	<ul style="list-style-type: none">- Ketepatan penanganan dalam pengambilan keputusan klinis kegawat daruratan belum optimal- Penyebab obstetric masih mendominasi sebab kematian : kasus PEB dan pendarahan.- Keterlambatan penanganan di RS Rujukan PONEK dan adanya penyakit penyerta ibu- Penyebab kematian bayi tertinggi adalah :BBLR, tinggi lainnya Asfeksia, Kelainan Konginetal, Pneumonia, Aspirasi, Meningitais, dan Diare

		Masih adanya kasus penyakit menular dan semakin meningkatnya kasus penyakit tidak menular	<ul style="list-style-type: none"> - Incidence rate DBD masih tinggi - CFR DBD masih tinggi - Kesembuhan dan pengobatan lengkap tuberkulosis belum mencapai target - Target capaian kasus Tuberculosis diobati belum tercapai - Prevalensi HIV/AIDS makin tinggi. - Masih ada masyarakat yang menolak diimunisasi - Prevalensi Hipertensi dan Diabetes mellitus masih tinggi - Penderita ODGJB makin bertambah.
		Prevalensi balita stunting dan gizi buruk masih tinggi	<ul style="list-style-type: none"> - Pola asuh, - infeksi ISPA dan TB,; -
2.	Akses dan Mutu pelayanan kesehatan belum sesuai standar	Cakupan penduduk memiliki jaminan kesehatan masih rendah	<ul style="list-style-type: none"> - Kesadaran masyarakat untuk kepesertaan mandiri dalam pembiayaan kesehatan masih rendah - Ketersediaan, pemerataan dan pemenuhan SDM Kesehatan yang kompeten masih kurang -
		Rasio tenaga kesehatan belum memadai	<ul style="list-style-type: none"> - Ketersediaan, pemerataan dan pemenuhan SDM Kesehatan yang kompeten masih kurang -
		Belum terpenuhinya sarana, prasarana dan sumber daya kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> - Ketersediaan, pemerataan dan pemenuhan SDM Kesehatan yang kompeten masih kurang -

3.2. Telaahan Visi, Misi, dan Program

1. Visi

Visi RPJMD Kabupaten Banyumas tahun 2018-2023 dirumuskan berdasarkan Visi Bupati dan Wakil Bupati Banyumas yang telah disampaikan pada saat kampanye Pilkada tahun 2018, yaitu **“Menjadikan Banyumas yang Maju, Adil-Makmur dan Mandiri”**

Visi tersebut mengandung tiga frase, yaitu sebagai berikut:

1. Maju

Secara harfiah, maju berarti berjalan (bergerak) ke muka atau menjadi lebih baik, atau berkembang. Maju dimaknai sebagai sebuah harapan kondisi Kabupaten Banyumas yang tumbuh dan berkembang dengan pesat, dengan keunggulan tertentu yang membedakan dengan daerah lainnya. Kemajuan akan ditandai dengan perkembangan kehidupan masyarakat dalam berbagai aspek, baik ekonomi, sosial, pemerintahan maupun infrastruktur menuju ke arah yang lebih baik. Perkembangan daerah tersebut akan menjadikan wilayah Kabupaten Banyumas ideal untuk ditinggali dan mampu menjadikan masyarakat bahagia. Masyarakat Banyumas yang maju adalah sumber daya manusia yang berkualitas, menguasai teknologi, dan memanfaatkan teknologi untuk kehidupan yang lebih baik. Daerah yang maju adalah yang mampu mengoptimalkan sumber daya yang dimiliki dengan tetap memperhatikan keberlanjutan ekonomi, sosial, dan lingkungan, karena kemajuan yang dicapai tidak disertai dengan kemunduran atau penurunan kualitas lingkungan.

2. Adil-Makmur

Adil secara harfiah berarti sama atau tidak memihak, sedangkan makmur berarti banyak hasil atau serba kecukupan (tidak kekurangan). Adil-makmur dimaknai sebagai sebuah upaya agar seluruh masyarakat Kabupaten Banyumas mampu mengakses seluruh kebutuhan dasarnya, serta memiliki lebih banyak pilihan untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Kemakmuran antara lain ditandai dengan berkurangnya penduduk miskin dan meningkatnya pemerataan pendapatan. Kemakmuran yang adil berarti kemakmuran berkelanjutan yang dapat dirasakan oleh seluruh lapisan masyarakat, tidak hanya masyarakat Kabupaten Banyumas saat ini tetapi juga generasi yang akan datang.

3. Mandiri

Secara harfiah mandiri berarti keadaan dapat berdiri sendiri atau tidak bergantung pada orang lain. Mandiri dimaknai sebagai sebuah harapan agar daerah dan masyarakat mampu mengembangkan potensi dan kekuatan yang dimiliki untuk meningkatkan nilai tambah ekonomi, dan mengurangi ketergantungan dengan daerah lain. Kemandirian didorong dengan mengembangkan pertanian sehingga Kabupaten Banyumas mampu menjadi Pelopor Kedaulatan Pangan di Jawa Tengah, serta mengembangkan potensi lokal untuk pengembangan industri, pariwisata, dan ekonomi kreatif, sehingga mampu menciptakan kesempatan kerja dan kesempatan berusaha bagi masyarakat.

2. Misi

Visi RPJMD Kabupaten Banyumas tahun 2018-2023 dijabarkan kedalam delapan Misi atau yang dikenal dengan Hasta Krida, yaitu:

1. Mewujudkan Banyumas sebagai Barometer Pelayanan Publik

Misi ini merupakan pelaksanaan dari hasta krida pertama yaitu Banyumas Barometer Pelayanan Publik Jawa Tengah untuk mewujudkan pengembangan lapak publik untuk mendukung Mall pelayanan publik; dan peningkatan kualitas pelayanan publik yang cepat dan profesional, dan lebih mendekatkan layanan kepada pengguna layanan, didukung dengan inovasi dan teknologi informasi, sehingga mampu memberikan kepuasan masyarakat yang tinggi. Selain itu melalui misi ini dilaksanakan reformasi birokrasi dapat berjalan efektif, sehingga adanya keterbukaan informasi publik, transparansi dan akuntabilitas kinerja dan pengelolaan keuangan daerah, dan didukung dengan aparatur sipil negara yang kompeten dan profesional.

2. Meningkatkan kualitas hidup warga terutama pemenuhan dan layanan dasar pendidikan dan kesehatan

Misi ini merupakan pelaksanaan hasta krida kedua yaitu pendidikan dan kesehatan untuk mewujudkan 92 paket beasiswa, program wajib belajar, peningkatan jangkauan pelayanan kesehatan, dan program 1 desa 3 sarjana. Misi ini mengarah pada peningkatan pemerataan akses dan mutu pelayanan pendidikan dan kesehatan sehingga menjadikan tercipta masyarakat Banyumas yang berkualitas dan sehat; serta pemenuhan kebutuhan dasar masyarakat miskin dan pemberdayaan perempuan sehingga pembangunan dapat dirasakan adil bagi seluruh lapisan masyarakat.

3. Meningkatkan pertumbuhan ekonomi dan daya saing daerah berkualitas, berkeadilan dan berkelanjutan

Misi ini merupakan pelaksanaan atas hasta krida ketiga yaitu pengembangan agribisnis unggulan untuk mewujudkan peningkatan ekspor gula kelapa 30.000 ton, dan penerapan safety belt penderes, durian, dll. Misi ini mengarah pada meningkatkan pertumbuhan ekonomi yang berkualitas, tidak hanya sekedar tumbuh, tetapi memberikan dampak terhadap peningkatan kesejahteraan masyarakat, pengurangan angka kemiskinan dan pengangguran.

4. Mewujudkan Banyumas sebagai Kabupaten Pelopor Kedaulatan Pangan

Misi ini merupakan pelaksanaan atas hasta krida keempat yaitu Banyumas sebagai pelopor kedaulatan pangan untuk mewujudkan produksi padi 500.000 ton/tahun. Misi ini mengarah pada perwujudan Kabupaten Banyumas sebagai penopang ketersediaan pangan di Kabupaten Banyumas dengan menghasilkan padi sebagai sumber pangan utama.

5. Menciptakan iklim investasi yang berorientasi perluasan kesempatan kerja yang berbasis potensi lokal dan ramah lingkungan

Misi ini merupakan pelaksanaan atas hasta krida kelima yaitu Memperluas minimal 20.000 kesempatan kerja untuk mewujudkan pengembangan desa wisata, menciptakan 3.000 entrepreneur muda, investasi berbasis padat karya, dan membangun kawasan industri. Misi ini mengarah pada peningkatan iklim investasi dan usaha sehingga mampu mendorong peningkatan investasi dan penyerapan tenaga kerja di Kabupaten Banyumas, didukung dengan pembangunan kawasan industri dan pengembangan kawasan strategis. Selain itu peningkatan investasi juga diikuti dengan pengendalian pemanfaatan ruang agar sesuai dengan rencana tata ruang dan memperhatikan kelestarian lingkungan hidup, sehingga daya dukung dan daya tampung lingkungan dapat dipertahankan untuk menunjang kehidupan masyarakat.

6. Meningkatkan kualitas dan kuantitas infrastruktur dasar yang merata dan memadai sebagai daya ungkit pembangunan

Misi ini merupakan pelaksanaan atas hasta krida keenam yaitu pembangunan infrastruktur merata dan memadai untuk mewujudkan peningkatan anggaran irigasi, peningkatan jalan hotmix 570 km, dan membangun pasar desa. Misi ini mengarah pada peningkatan ketersediaan dan kualitas infrastruktur, baik infrastruktur dasar maupun infrastruktur penunjang terutama jalan, drainase, irigasi, sanitasi, air bersih, perhubungan, maupun penataan kawasan permukiman.

7. Mewujudkan kemandirian ekonomi dengan menggerakkan industri kerakyatan, Pariwisata, dan Industri Kreatif berbasis sumber daya lokal

Misi ini merupakan pelaksanaan atas hasta krida ketujuh yaitu menggerakkan industri kerakyatan, pariwisata perdesaan, industri kreatif untuk mewujudkan pengembangan desa wisata, dan pengembangan UMKM. Misi ini mengarah pada pengembangan kawasan wisata dan ekonomi kreatif, serta pengembangan industri kecil menengah dan Usaha mikro kecil dan menengah berbasis sumberdaya lokal

agar mampu meningkatkan kunjungan wisatawan di Kabupaten Banyumas dan meningkatkan pendapatan masyarakat.

8. **Mewujudkan tatanan masyarakat yang berbudaya serta berkepribadian dengan menjunjung tinggi nilai nasionalisme dan religius.**

Misi ini merupakan pelaksanaan atas hasta krida kedelapan yaitu gerakan memakmurkan pesantren dan masjid untuk mewujudkan bantuan untuk Marbot masjid, KBS untuk santri pesantren, serta KBS, KBP dan tunjangan makan untuk yatim piatu. Misi ini mengarah pada aktualisasi nilai-nilai budaya, agama dan kebangsaan dalam kehidupan masyarakat, sehingga masyarakat memiliki kepribadian yang baik, dan hidup dalam suasana yang rukun dan damai dalam bingkai Negara Kesatuan Republik Indonesia.

Dalam memberikan pelayanan di Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas masih dijumpai faktor-faktor penghambat dan pendorong, seperti yang tertuang dalam tabel 3.2

Tabel 3.2

Telaah Visi, Misi dan Program

No	Visi/Misi/Program	Tupoksi Dinas Kesehatan	Permasalahan	Faktor Penghambat dan pendorong
1	<p>Visi :</p> <p>Menjadikan Banyumas yang Maju, Adil-Makmur dan Mandiri.</p>	<p>Berdasarkan Peraturan Bupati No.55 tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Fungsi serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas disebutkan bahwa Dinas Kesehatan mempunyai tugas membantu Bupati melaksanakan urusan pemerintahan bidang kesehatan yang menjadi kewenangan Daerah dan tugas pembantuan yang ditugaskan kepada Daerah.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Belum terpenuhinya sarana, prasarana dan sumber daya kesehatan 2. Masih tingginya angka kesakitan pada penyakit menular dan kecenderungan peningkatan angka kesakitan pada penyakit tidak menular 3. Angka Kematian Ibu masih tinggi 4. Angka stunting masih tinggi 5. Masih adanya kematian balita 6. Rasio tenaga kesehatan belum memadai. 7. Masih adanya pelayanan dasar dan rujukan yang belum memenuhi standar 	<p>Faktor Penghambat :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Masalah kesehatan dipengaruhi oleh factor perilaku, dimana perilaku dipengaruhi oleh tingkat pendidikan 2. Kondisi kesehatan lingkungan yang belum baik yang mempengaruhi kondisi kesehatan masyarakat 3. Permasalahan kesehatan sangat kompleks dan tidak dapat diselesaikan sendiri oleh sektor kesehatan 4. Ketersediaan Pelayanan Kesehatan yang bermutu dan profesional masih kurang, sehingga belum menghasilkan kesehatan yang maksimal untuk masyarakat 5. Petugas kesehatan yang professional masih kurang dan belum terdistribusi dengan merata

2.	<p>Misi :</p> <p>Hasta Krida (8) ke 2 yaitu :</p> <p>Meningkatkan kualitas hidup warga terutama pemenuhan dan layanan dasar pendidikan dan kesehatan</p>	<p>Sedangkan Dinas Kesehatan mempunyai fungsi sebagai berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. perumusan kebijakan bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan serta sumber daya kesehatan; 2. pelaksanaan kebijakan bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan serta sumber daya kesehatan; 3. pelaksanaan evaluasi dan pelaporan bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan serta sumber daya kesehatan; 4. pelaksanaan dan pembinaan administrasi, dan kesekretariatan kepada seluruh unit kerja di lingkungan Dinas. 	<ol style="list-style-type: none"> 8. Masih adanya masyarakat yang kesulitan untuk mengakses fasilitas pelayanan kesehatan dasar dan rujukan 9. Masih kurangnya mutu sumber daya kesehatan yang meliputi sumber daya manusia kesehatan, sarana prasarana, fasilitas, perbekalan kesehatan maupun manajemen informasi 10. Masih kurangnya kualitas penyusunan dokumen pembangunan kesehatan mulai dari regulasi, perencanaan, penganggaran, pelaksanaan sampai dengan evaluasi sebagai bentuk akuntabilitas kinerja program; 11. Masih kurangnya kualitas pelayanan publik di Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas 	<p>Faktor Pendorong :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diterbitkannya Peraturan Bupati Banyumas No. 55 tahun 2016 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas yang mempertimbangkan penyelenggaraan urusan pemerintahan dan penataan organisasi serta tata kerja yang rasional, proporsional, efisien, efektif, akuntabel dan berkepastian hukum. 2. Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas menjadi unsur pelaksana urusan pemerintahan bidang kesehatan yang menjadi kewenangan Daerah 3. Adanya dukungan Pemerintah Daerah dalam pembangunan kesehatan di Kabupaten Banyumas <p>Faktor penghambat :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keterbatasan SDM Kesehatan yang kompeten 2. Distribusi dokter spesialis tidak merata 3. Sebagian Sarana prasarana di Puskesmas dan UPT Dinas kesehatan belum memenuhi standar
----	--	--	---	---

3	<p>Program Kerja :</p> <p>Peningkatan jangkauan pelayanan kesehatan, dan program 1 desa 3 sarjana. Misi ini mengarah pada peningkatan pemerataan akses dan mutu pelayanan pendidikan dan kesehatan.</p>	<p>5. pelaksanaan fungsi kedinasan lain yang diberikan oleh Bupati Banyumas, sesuai tugas dan fungsinya</p>	<p>12. Kurangnya pemanfaatan lahan-lahan milik Pemerintah Kabupaten untuk Pembangunan Puskesmas dan Rumah Sakit.</p>	<p>Faktor pendorong :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya komitmen stake holder terkait implementasi Rumah sakit khusus Mata dan Paru 2. Tersedianya media komunikasi berbasis teknologi sehingga dapat diakses secara cepat oleh siapapun. 3. Kesadaran dan perilaku masyarakat untuk hidup sehat meningkat. 4. Tersedianya anggaran untuk mendukung program Rumah Sakit Mata dan Paru dari APBD, APBN, maupun BLUD.
---	---	---	--	--

3.3. Telaahan Renstra K/L dan Renstra.

Rencana Startegis Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2012 – 2019 menguraikan Visi dan Misi Presiden Republik Indonesia yaitu “Terwujudnya Indonesia yang Berdaulat, Mandiri dan Berkepribadian Berlandaskan Gotong-royong”. Upaya untuk mewujudkan visi ini adalah melalui 7 misi pembangunan yaitu:

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

Selanjutnya terdapat 9 agenda prioritas yang dikenal dengan NAWA CITA yang ingin diwujudkan pada Kabinet Kerja yakni :

1. Menhadirkan kembali negara untuk melindungi segenap bangsa dan memberikan rasa aman pada seluruh warga Negara
2. Membuat pemerintah tidak absen dengan membangun tata kelola pemerintahan yang bersih dan efektif, demokratis dan terpercaya
3. Membangun Indonesia dari pingiran dengan memperkuat daerah-daerah dan desa dalam rangka kerangka negara kesatuan
4. Menolak negara lemah dengan melakukan reformasi sitem dan penegakan hukum yang bebas korupsi, bermartabat dan terpercaya,
5. Meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia.
6. Meningkatkan produktifitas rakyat dan daya saing di pasar internasional
7. Mewujudkan kemandirian ekonomo dengan menggerakkan sektor-sektor strategis ekonomi domestik.
8. Melakukan revolusii karakter bangsa.
9. Memperteguh ke-Bhineka-an dan memperkuat restorasi sosial Indonesia.

Misi Presiden Republik Indonesia dan Misi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang selaras dengan bidang kesehatan, adalah Nawa Cita Presiden yang ke-5, yaitu “Meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia”. Misi ini juga selaras dengan misi ke 2 Bupati Banyumas, yaitu **“Meningkatkan kualitas hidup warga terutama pemenuhan dan layanan dasar pendidikan dan kesehatan.**

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

Tabel 3.3

Telaah Renstra Kementerian Kesehatan dan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas

	Renstra Kementerian Kesehatan dan Renstra Perangkat Daerah	Tupoksi Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas	Permasalahan	Faktor Penghambat dan pendorong
	<p>Mewujudkan kualitas hidup manusia Indonesia yang tinggi, maju dan sejahtera.</p> <p>Tujuan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatnya status kesehatan masyarakat. 2. Meningkatnya daya tanggap (responsiveness) dan perlindungan terhadap risiko sosial dan finansial di bidang kesehatan 	<p>Berdasarkan Peraturan Bupati No. 55 tahun 2016 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas disebutkan bahwa Dinas Kesehatan mempunyai tugas membantu Bupati melaksanakan urusan pemerintahan bidang kesehatan yang menjadi kewenangan Daerah dan tugas pembantuan yang ditugaskan kepada Daerah. Sedangkan Dinas Kesehatan mempunyai fungsi sebagai berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perumusan kebijakan bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan sertasumber daya kesehatan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Masih adanya kasus kematian ibu dan bayi. 2. Belum tertanganinya penyakit TBC dan malaria secara tuntas, Penyebaran DBD di semua wilayah Banyumas. 3. Belum tertanganinya penyakit yang bisa ditanggulangi dengan imunisasi, (Rubella, Campak), 4. Semakin meningkatnya jumlah kasus penyakit jantung, <i>Diabetes Melitus</i>, Hipertensi, Kanker, dan gangguan jiwa. 5. Belum tertanganinya penyakit TBC secara tuntas. 	<p>Faktor Penghambat :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Terbitnya Renstra Kementerian Kesehatan tidak sejalan dengan tahun terbitnya Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas <p>Faktor Pendorong :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya kesamaan tujuan Kementerian Kesehatan dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas pada tahun 2015 – 2019, yaitu: meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. 2. Adanya kesamaan indikator kesehatan di Kementerian Kesehatan dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas yaitu : <ol style="list-style-type: none"> a. Angka Kematian ibu dan Angka Kematian Bayi, prevalensi gizi buruk an prevalensi balita stunting b. Angka kesakitan penyakit menular dan tidak menular c. Pemerataan mutu pelayanan kesehatan. <p>Ketersediaan obat dan sumber Daya Kesehatan.</p>
		<ol style="list-style-type: none"> 2. pelaksanaan koordinasi kebijakan kesekretariatan, bidang Kesehatan Masyarakat, bidang Pencegahan dan 	<ol style="list-style-type: none"> 6. Masih tingginya jumlah balita pendek/stunting. 	

		<p>Pengendalian Penyakit, bidang Pelayanan Kesehatan, bidang Sumber Daya Kesehatan;</p> <p>3. pelaksanaan kebijakan kesekretariatan, bidang Kesehatan Masyarakat, bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, bidang Pelayanan Kesehatan, bidang Sumber Daya Kesehatan;</p> <p>4. pembinaan dan fasilitasi kebijakan kesekretariatan, bidang Kesehatan Masyarakat, bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, bidang Pelayanan Kesehatan, bidang Sumber Daya Kesehatan;</p>		
		<p>5. pelaksanaan monitoring, evaluasi dan pelaporan kesekretariatan, bidang Kesehatan Masyarakat, bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, bidang Pelayanan Kesehatan, bidang Sumber Daya Kesehatan;</p> <p>6. pelaksanaan administrasi kesekretariatan, bidang Kesehatan Masyarakat, bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, bidang Pelayanan Kesehatan, bidang Sumber Daya Kesehatan;</p>		

		<p>7. pengendalian penyelenggaraan tugas Unit Pelaksana Teknis;</p> <p>8. pelaksanaan fungsi kedinasan lain yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan tugas dan fungsinya</p>		
--	--	--	--	--

3.4. Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis (KLHS) pada RPJMD

Berdasarkan KLHS RPJMD Kabupaten Banyumas Tahun 2018-2023 daya dukung lingkungan di Kabupaten Banyumas dalam kategori sedang menuju baik meliputi daya dukung pangan, daya dukung fungsi lindung dan daya dukung lahan terbangun dengan beberapa pengecualian di Kecamatan Purwokerto Timur. Daya dukung air di Kabupaten Banyumas cenderung menurun dengan perkembangan penduduk dan pengembangan wilayah telah mengakibatkan penurunan daya dukung air, sehingga tanpa upaya tambahan untuk mempertahankan daya dukung air bagi kehidupan Kabupaten Banyumas diproyeksikan mengalami defisit air pada tahun 2030.

Sementara itu kinerja layanan atau jasa ekosistem di Kabupaten Banyumas menunjukkan bahwa mayoritas luasan jasa ekosistem penyedia bahan pangan, jasa ekosistem pengaturan tata air dan banjir, dan jasa ekosistem perlindungan pencegahan bencana berada pada kelas rendah. Perkembangan penduduk dengan berbagai kegiatannya akan meningkatkan timbulan sampah dan emisi GRK yang mencemari lingkungan.

Untuk dapat mewujudkan pembangunan yang berkelanjutan maka pengelolaan sumber daya alam dan lingkungan harus memperhatikan daya dukung lingkungan. Proses produksi untuk memenuhi kebutuhan hidup manusia juga harus diupayakan agar meminimalkan emisi GRK dan limbah, bahkan jika memungkinkan dilakukan sistem produksi terpadu tanpa limbah (*Zero waste*). Sementara pengelolaan sampah yang dihasilkan dari berbagai kegiatan manusia diupayakan terus dikurangi mulai dari sumbernya.

3.5. Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup

Pengembangan wilayah Kabupaten Banyumas tidak terlepas dari dinamika lingkungan eksternal. Berbagai dinamika eksternal tersebut menjadi peluang dan tantangan bagi pengembangan wilayah yang harus dipertimbangkan dalam penyusunan program pembangunan.

Dalam rangka percepatan pembangunan infrastruktur, RPJMN 2015-2019 menetapkan beberapa kegiatan strategis jangka menengah nasional yang diprioritaskan untuk pengembangan wilayah Provinsi Jawa Tengah. Beberapa kegiatan strategis di Jawa Tengah tersebut berada di wilayah Kabupaten Banyumas dan berpotensi mempengaruhi pengembangan wilayah Kabupaten Banyumas antara lain:

1. Pembangunan Jalur Ganda Lintas Selatan Jawa Purwokerto–Kroya;
2. Reaktivasi jalur KA antara Purwokerto–Wonosobo; dan
3. Pembangunan Jalan Tol Pejagan–Pemalang.

Selain kegiatan-kegiatan strategis tersebut rencana pengembangan Bandara Jendral Besar Soedirman di Kabupaten Purbalingga juga perlu menjadi pertimbangan dalam perencanaan pembangunan wilayah Kabupaten Banyumas. Pengembangan bandara membuka peluang pengembangan pariwisata Kabupaten Banyumas untuk kegiatan Meeting, Incentive, Convention, and Exhibition/MICE (Pertemuan, Insentif, Konvensi, dan Pameran). Dalam industri pariwisata atau pameran MICE adalah suatu jenis kegiatan pariwisata di mana suatu kelompok besar, biasanya direncanakan dengan matang, berangkat bersama untuk suatu tujuan.

Pemerintah Kabupaten Banyumas dan Kabupaten Purbalingga telah bekerjasama membangun akses yang terhubung dengan Jembatan Linggamas, sebagai jalur alternatif yang menghubungkan kedua wilayah dan pendukung pengembangan Bandara Jendral Besar Soedirman. Sementara itu kecenderungan

aglomerasi Kabupaten Banyumas dan kabupaten sekitarnya telah diantisipasi oleh Pemerintah Provinsi Jawa Tengah dengan mengembangkan transportasi massal dengan mengoperasikan *Bus Rapid Transit* (BRT) Koridor Banyumas-Purbalingga. Pemerintah Kabupaten Banyumas perlu mensinergikan operasional BRT tersebut dalam mengembangkan transportasi wilayah yang dilalui rute BRT sekaligus untuk mendukung pengembangan Bandara Jendral Besar Soedirman

Peningkatan jumlah penduduk dan peningkatan kegiatan masyarakat meningkatkan beban terhadap daya dukung lingkungan. Ancaman pencemaran lingkungan di Kabupaten Banyumas semakin meningkat, dengan penambahan jumlah kegiatan usaha yang berpotensi mencemari lingkungan. Daya dukung air di Kabupaten Banyumas berdasarkan analisis KLHS RPJMD Kabupaten Banyumas tahun 2018-2023 berada pada 1,21 kategori sedang dan cenderung turun karena peningkatan kebutuhan penduduk, pertanian dan industri. Beberapa sungai yang melintas kawasan perkotaan di Kabupaten Banyumas memiliki kandungan minyak dan lemak, colifecal dan coliform melebihi ambang batas, yang diduga kontribusi pencemarannya dari buangan sampah dan masukan limbah rumah tangga serta kotoran makhluk hidup baik manusia maupun hewan. Sungai Serayu yang melintas di wilayah Kabupaten Banyumas terdapat indikasi pencemaran dari kegiatan pertanian terutama pestisida yang diindikasikan dengan klorin bebas yang melebihi ambang batas baku

Tabel 3.4.
Isu-Isu Pembangunan Global, Nasional, dan Daerah

Isu Global (SDG's)	Isu Nasional (RPJMN)	Isu Strategis RPJMD Kabupaten Banyumas 2018-2023	Isu Strategis RPJPD 2005-2025	Isu Strategis KLHS RPJMD 2018-2023
1. Kemiskinan 2. Pangan dan Gizi 3. Kesehatan 4. Pendidikan 5. Gender 6. Air bersih dan sanitasi 7. Energi 8. Pertumbuhan ekonomi dan kesempatan kerja 9. Infrastruktur 10. Kesenjangan 11. Kota dan Permukiman 12. Produksi dan konsumsi berkelanjutan 13. Perubahan iklim 14. Sumberdaya kelautan 15. Ekosistem daratan 16. Masyarakat inklusif dan damai, akses keadilan, dan membangun kelembagaan 17. Kemitraan global	1. Stabilitas politik dan keamanan 2. Tata kelola birokrasi efektif dan efisien 3. Pemberantasan korupsi 4. Pertumbuhan ekonomi 5. Percepatan pemerataan dan keadilan 6. Keberlanjutan pembangunan 7. Peningkatan kualitas SDM 8. Kesenjangan antar wilayah 9. Percepatan pembangunan kelautan	1. Penanggulangan Kemiskinan 2. Peningkatan kualitas dan daya saing sumberdaya manusia 3. Daya saing ekonomi dan peningkatan kesempatan berusaha 4. Keberlanjutan Pembangunan Dengan Memperhatikan Daya Dukung Lingkungan dan Kelestarian Sumber Daya Alam 5. Tata kelola pemerintahan dan kondusivitas wilayah	1. Sosial budaya dan kehidupan beragama 2. Ekonomi 3. Sarana dan prasarana 4. Tata pemerintahan, politik dan hukum 5. Ketertiban dan keamanan 6. Pertanahan dan penataan ruang 7. Sumber daya air dan lingkungan hidup 8. Ilmu pengetahuan dan teknologi	1. Kemiskinan 2. Akses terhadap infrastruktur permukiman (air minum dan sanitasi), perumahan, dan energi 3. Pendidikan 4. Kesehatan 5. Kualitas SDM 6. Ketahanan pangan 7. Kesetaraan gender dan jaminan sosial 8. Pengangguran 9. Akses penduduk terhadap teknologi dan informasi 10. Tata kelola pemerintahan 11. Rendahnya persentase PAD terhadap pendapatan 12. Resiko bencana dan keretakan terhadap perubahan iklim 13. Penurunan lahan pertanian mengancam produksi pangan pokok dan daya dukung pangan 14. Penurunan daya dukung lingkungan

Dengan mempertimbangkan isu pembangunan global, nasional dan daerah isu-isu strategis pembangunan daerah Kabupaten Banyumas dapat dideskripsikan sebagai berikut:

1. Kualitas Sumberdaya Manusia

Kualitas sumber daya manusia merupakan salah satu faktor yang menentukan daya saing daerah dan keberlanjutan pembangunan. Pentingnya pembangunan manusia untuk peningkatan sumber daya manusia telah menjadi kesadaran bersama karena dengan persaingan yang semakin terbuka hanya sumber daya manusia yang kualitas yang bisa bersaing.

Peluang bonus demografi hanya bisa diraih dengan peningkatan sumber daya manusia, banyaknya penduduk usia produktif yang berkualitas akan mampu bersaing dan mandiri, serta mampu bekerja dan menabung untuk meningkatkan investasi. Sebaliknya meningkatnya usia produktif namun tidak disertai dengan peningkatan kualitas sumber daya manusia hanya akan menjadi beban dan melahirkan lingkaran kemiskinan berikutnya.

Kualitas sumber daya manusia akan menentukan masa depan masyarakat dan Kabupaten Banyumas. Peningkatan kualitas sumber daya manusia menjadi syarat utama untuk bisa keluar dari lingkaran kemiskinan, sehingga hasil-hasil pembangunan di Kabupaten Banyumas dapat berkelanjutan.

2. Ketersediaan Infrastruktur

Infrastruktur memiliki peran penting dalam mendukung berbagai kegiatan masyarakat. Ketersediaan infrastruktur akan mendorong pengembangan wilayah dengan meningkatkan produktivitas wilayah, meningkatkan efisiensi dan efektivitas kegiatan masyarakat, membuka peluang bagi pengembangan potensi wilayah, dan meningkatkan kualitas hidup masyarakat.

Pelaksanaan proyek strategis nasional pembangunan Jalur Ganda Lintas Selatan Jawa Purwokerto–Kroya, reaktivasi jalur kereta api antara Purwokerto Wonosobo; dan rencana pembangunan Jalan Tol Pejagan–Pemalang, serta rencana pengembangan Bandara Wirasaba di Kabupaten Purbalingga akan mempermudah akses ke wilayah Kabupaten Banyumas. Hal ini akan membuka peluang bagi pengembangan dan pemasaran produk unggulan daerah untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Peluang tersebut hanya bisa diraih jika pembangunan infrastruktur di Kabupaten Banyumas terhubung dengan proyek strategis tersebut.

Kualitas infrastruktur irigasi di Kabupaten Banyumas terus mengalami peningkatan. Namun demikian kinerjanya perlu dioptimalkan untuk mencukupi kebutuhan air untuk meningkatkan produksi pertanian, terutama produksi padi sebagai sumber pangan utama. Sebagai salah satu lumbung pangan di Jawa Tengah Kabupaten Banyumas diharapkan mampu mendukung terwujudnya kedaulatan pangan nasional yang menentukan kedaulatan negara dan bangsa.

. Penyediaan infrastruktur dasar air minum, sanitasi, dan perumahan merupakan pelayanan dasar yang wajib disediakan oleh Pemerintah Daerah bagi penduduk di wilayahnya. Cakupan pelayanan infrastruktur dasar di Kabupaten Banyumas belum menjangkau seluruh penduduk. Untuk itu diperlukan upaya percepatan pembangunan infrastruktur dasar guna memberikan akses menyeluruh air minum, sanitasi, dan perumahan layak huni bagi penduduk Kabupaten Banyumas. Percepatan pembangunan infrastruktur dasar menjadi semakin penting karena merupakan bagian dari upaya penanggulangan kemiskinan dan upaya perbaikan kualitas lingkungan permukiman untuk meningkatkan produktivitas masyarakat dan mendukung terciptanya sumber daya manusia yang berkualitas.

3. Disparitas Pendapatan Masyarakat

Paradigma pembangunan yang mengedepankan pertumbuhan ekonomi seringkali menimbulkan permasalahan kesenjangan pendapatan masyarakat. Hal ini dikarenakan pertumbuhan ekonomi yang tinggi tidak disertai dengan pemerataan hasil-hasilnya. Berkurangnya kesenjangan merupakan salah satu tujuan pembangunan berkelanjutan (SDGs/TPB). SDGs menerapkan prinsip-prinsip universal, integrasi dan inklusif untuk meyakinkan bahwa tidak akan ada seorang pun yang terlewatkan (*No-one Left Behind*). Kesenjangan yang besar berpotensi memunculkan kecemburuan yang mengarah pada terjadinya konflik sosial.

Indeks Gini di Kabupaten Banyumas dalam kurun waktu tahun 2013-2017 menunjukkan perkembangan yang fluktuatif. Pada tahun 2017 Indeks Gini Kabupaten Banyumas adalah 0,36 menunjukkan kesenjangan sedang. Kesenjangan pendapatan perlu terus diupayakan untuk semakin kecil sebagai wujud pemerataan pembangunan dan hasil-hasilnya.

4. Kemiskinan dan Pengangguran

Angka kemiskinan Kabupaten Banyumas dari tahun ke tahun mengalami penurunan namun masih lebih tinggi bila dibandingkan dengan angka kemiskinan Kabupaten Banyumas maupun Nasional. Pada Tahun 2015 angka kemiskinan Kabupaten Banyumas adalah 17,52%. Sedangkan angka kemiskinan Provinsi Jawa Tengah sebesar 13,58%, dan angka kemiskinan Nasional sebesar 11,22%. Permasalahan kemiskinan tidak lepas dari tingkat kedalaman dan keparahan kemiskinan. Dari sisi tingkat kedalaman dan keparahan kemiskinan, dapat dijelaskan bahwa kondisi kemiskinan di Kabupaten Banyumas kurun waktu 2012-2013 menunjukkan trend menurun. Indeks Kedalaman Kemiskinan (P1) turun dari 3,42 menjadi 3,24. Sedangkan Indeks Keparahannya Kemiskinan (P2) turun dari 0,91 menjadi 0,83. Menurunnya angka P1 dan P2 ini mengindikasikan bahwa rata-rata pengeluaran penduduk miskin semakin mendekati garis kemiskinan dan ketimpangan pengeluaran penduduk miskin juga semakin kecil.

Kemiskinan merupakan akar berbagai permasalahan pembangunan. tingginya tingkat pengangguran terbuka di Kabupaten Banyumas merupakan salah satu permasalahan yang disebabkan kemiskinan.

Upaya penanggulangan kemiskinan perlu terus dipacu melalui peningkatan pemenuhan kebutuhan dasar masyarakat terutama pangan, pendidikan, kesehatan, air minum, sanitasi dan perumahan. Sejalan dengan hal tersebut perlu dilakukan pula pemberdayaan ekonomi masyarakat, penguatan kelembagaan penanggulangan kemiskinan dan pendayagunaan sumber daya potensial, pengembangan jejaring kemitraan, serta peningkatan kemampuan dan ketrampilan agar penduduk miskin mampu keluar dari lingkaran kemiskinan secara mandiri.

5. Produktivitas Pertanian

Produksi tanaman pangan di Kabupaten Banyumas belum mampu meningkat secara signifikan, salah satu penyebabnya adalah ketersediaan, penggunaan dan keterjangkauan sarana pendukung oleh petani belum optimal. Pemerintah Kabupaten Banyumas perlu terus meningkatkan produksi dan produktivitas komoditas pangan strategis, dengan dukungan kebijakan dan ketersediaan sarana produksi terutama pupuk dan benih unggul serta alat mesin pertanian yang lengkap.

Hasil analisis KLHS menunjukkan bahwa daya dukung pangan utama (padi) di Kabupaten Banyumas masih cukup baik. Namun pemerintah perlu melihat adanya tantangan penurunan produktivitas lahan pertanian akibat konversi lahan pertanian. Di sisi lain berdasarkan analisis KLHS jasa ekosistem penyedia pangan di Kabupaten Banyumas sebagian besar pada kelas rendah. Jasa ekosistem penyedia pangan tersebut meliputi bahan pangan dari hutan (tanaman dan hewan), hasil pertanian dan perkebunan, serta hasil peternakan. Selain faktor lahan pemerintah juga perlu

memperhatikan pemeliharaan infrastruktur sebagai faktor yang mendukung produksi pertanian, akses dan distribusi sarana produksi pertanian serta pemasaran.

Pemerintah Kabupaten Banyumas diharapkan mampu menjadi pelopor kedaulatan Kedaulatan Pangan, yaitu secara mandiri menentukan kebijakan pangan yang menjamin hak atas pangan bagi masyarakat dan yang memberikan hak bagi masyarakat untuk menentukan sistem pangan yang sesuai dengan potensi sumber daya lokal. Kemandirian pangan dan Ketahanan Pangan menjadi faktor yang penting dalam mewujudkan Banyumas sebagai pelopor kedaulatan pangan. Kedaulatan pangan hanya bisa dicapai jika produktivitas pertanian dapat dioptimalkan.

6. Pengelolaan Sumber Daya Alam dan Lingkungan

Pengelolaan sumber daya alam dan lingkungan merupakan isu utama dalam pembangunan berkelanjutan, meskipun dimensi pembangunan berkelanjutan tidak hanya terkait lingkungan, sebagaimana 4 pilar tujuan pembangunan berkelanjutan yang meliputi pilar ekonomi, pilar sosial, pilar lingkungan dan hukum dan tata kelola. Hal ini menggambarkan bahwa keberlanjutan pembangunan bahkan keberlanjutan hidup manusia bergantung pada keberlanjutan ekonomi, sosial, lingkungan, serta hukum dan tata kelola.

Berdasarkan KLHS RPJMD Kabupaten Banyumas Tahun 2018-2023 daya dukung lingkungan di Kabupaten Banyumas dalam kategori sedang menuju baik meliputi daya dukung pangan, daya dukung fungsi lindung dan daya dukung lahan terbangun dengan beberapa pengecualian di Kecamatan Purwokerto Timur. Daya dukung air di Kabupaten Banyumas cenderung menurun dengan perkembangan penduduk dan pengembangan wilayah telah mengakibatkan penurunan daya dukung air, sehingga tanpa upaya tambahan untuk mempertahankan daya dukung air bagi kehidupan Kabupaten Banyumas diproyeksikan mengalami defisit air pada tahun 2030.

Sementara itu kinerja layanan atau jasa ekosistem di Kabupaten Banyumas menunjukkan bahwa mayoritas luasan jasa ekosistem penyedia bahan pangan, jasa ekosistem pengaturan tata air dan banjir, dan jasa ekosistem perlindungan pencegahan bencana berada pada kelas rendah. Perkembangan penduduk dengan berbagai kegiatannya akan meningkatkan timbunan sampah dan emisi GRK yang mencemari lingkungan.

Untuk dapat mewujudkan pembangunan yang berkelanjutan maka pengelolaan sumber daya alam dan lingkungan harus memperhatikan daya dukung lingkungan. Proses produksi untuk memenuhi kebutuhan hidup manusia juga harus diupayakan agar meminimalkan emisi GRK dan limbah, bahkan jika memungkinkan dilakukan sistem produksi terpadu tanpa limbah (*Zero waste*). Sementara pengelolaan sampah yang dihasilkan dari berbagai kegiatan manusia diupayakan terus dikurangi mulai dari sumbernya.

7. Tata Kelola Pemerintahan

Tata kelola pemerintahan yang baik menjadi kunci keberhasilan penyelenggaraan pemerintahan maupun pembangunan di suatu daerah. Tanpa tata kelola yang baik, proses penyelenggaraan pemerintahan dan pembangunan tidak dapat berjalan dengan efektif dan efisien serta memberikan kepuasan kepada masyarakat.

Untuk mewujudkan tata kelola pemerintahan yang baik dibutuhkan komitmen bersama mulai dari level pimpinan tertinggi sampai dengan staf yang paling rendah serta partisipasi seluruh elemen masyarakat dalam setiap proses penyelenggaraan pemerintahan dan pembangunan. Disamping komitmen, kualitas sumber daya aparatur juga memiliki peran yang sangat penting untuk mewujudkan tata kelola pemerintahan yang baik. Peningkatan kompetensi sumber daya aparatur menjadi perhatian besar

Pemerintah Kabupaten Banyumas sehingga mampu memanfaatkan kemajuan di bidang teknologi khususnya teknologi informasi, serta mampu berinovasi untuk meningkatkan pelayanan publik.

Tata kelola pemerintahan yang baik diharapkan dapat meningkatkan kapasitas fiskal dengan penggunaan anggaran yang makin efektif dan efisien pembangunan dan untuk pelayanan dasar seperti pendidikan, kesehatan, dan penyediaan infrastruktur daerah untuk menunjang pertumbuhan ekonomi dan sosial budaya.

Selanjutnya dalam rangka mewujudkan tata kelola pemerintahan yang baik, salah satu isu strategis yang perlu mendapat perhatian adalah berkaitan dengan pemekaran wilayah sebagaimana diamanatkan dalam RPJP Kabupaten Banyumas tahun 2005-2025. Pemekaran wilayah sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah ditujukan untuk mewujudkan efektivitas penyelenggaraan Pemerintahan Daerah, mempercepat peningkatan kesejahteraan masyarakat, mempercepat peningkatan kualitas pelayanan publik, meningkatkan kualitas tata kelola pemerintahan, meningkatkan daya saing nasional dan daya saing Daerah, serta memelihara keunikan adat istiadat, tradisi, dan budaya Daerah.

Berkenaan dengan hal tersebut, sesuai arah kebijakan pembangunan pada RPJP Kabupaten Banyumas Tahun 2005-2025 khususnya periode RPJMD ketiga yang mengamanatkan untuk dilakukan pengusulan pembentukan Kota Purwokerto, Pemerintah Kabupaten Banyumas akan melakukan beberapa upaya agar dapat memenuhi persyaratan baik secara administrasi maupun secara teknis untuk pengusulan pembentukan Kota Purwokerto.

Adapun isu strategis KLHS RPJMD 2018 – 2023 adalah sebagai berikut:

1. Kemiskinan
2. Akses terhadap infrastruktur permukiman (air minum dan sanitasi), perumahan, dan energi
3. Pendidikan
4. Kesehatan
5. Kualitas SDM
6. Ketahanan pangan
7. Kesetaraan gender dan jaminan sosial
8. Pengangguran
9. Akses penduduk terhadap teknologi dan informasi
10. Tata kelola pemerintahan
11. Rendahnya persentase PAD terhadap pendapatan
12. Resiko bencana dan keretakan terhadap perubahan iklim.
13. Penurunan lahan pertanian mengancam produksi pangan pokok dan daya dukung pangan

Pada bagian ini dikemukakan permasalahan-permasalahan pelayanan Perangkat Daerah beserta faktor-faktor yang mempengaruhinya. Identifikasi permasalahan didasarkan pada hasil pengisian Tabel 3.5

Tabel 3.5.
Telaah RTRW dan KLHS pada RPJMD

No	Kebijakan RTRW / KLHS	Tupoksi Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas	Permasalahan	Faktor Penghambat dan pendorong
1	<p>RTRW :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Peningkatan kualitas dan jangkauan pelayanan jaringan infrastruktur transportasi, telekomunikasi, energi, dan sumberdaya air yang terpadu dan merata di seluruh wilayah Provinsi dengan strategi pengembangan prasarana lingkungan permukiman untuk meningkatkan kualitas keterpaduan sistem penyediaan pelayanan regional untuk air bersih, persampahan, drainase dan limbah. 2. Pemeliharaan dan perwujudan kelestarian fungsi dan daya dukung lingkungan hidup dengan strategi mengarahkan kawasan rawan bencana sebagai kawasan Lindung 	<p>Melaksanakan fungsi perumusan, pelaksanaan kebijakan, evaluasi dan pelaporan bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan serta sumber daya kesehatan.</p>	<p>Pengembangan kawasan industri dan peruntukan kawasan industri, pengembangan permukiman perkotaan maupun perdesaan diperkirakan akan memberikan dampak negatif terhadap kondisi lingkungan sehingga mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat.</p>	<p>Faktor Penghambat</p> <p>Pengembangan prasarana lingkungan permukiman untuk meningkatkan kualitas keterpaduan sistem penyediaan pelayanan regional untuk air bersih, persampahan, drainase dan limbah merupakan faktor pendorong dalam pelaksanaan program kegiatan di Dinas Kesehatan Provinsi JawaTengah.</p> <p>Faktor pendorong</p> <p>Kebijakan dan strategi RTRW dalam pengembangan kawasan lindung dan budidaya memberikan dampak positif bagi bidang kesehatan dalam mengurangi dampak akibat bencana sehingga menjadi faktor pendorong</p>

3.5 Program Kesehatan

Program-program kesehatan yang diperlukan untuk mencapai Visi dan Misi Bupati periode 2018 – 2023 adalah sebagai berikut :

1. Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit
2. Upaya Kesehatan Masyarakat
3. Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak
4. Perbaikan Gizi Masyarakat.
5. Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
6. Pengembangan Hygiene Sanitasi dan Kesehatan Masyarakat
7. Pelayanan Kesehatan
8. Obat dan Perbekalan Kesehatan
9. Peningkatan Sarana dan Prasarana Puskesmas/Pustu dan Jaringannya.
10. Peningkatan Sumber Daya Kesehatan
11. Manajemen dan Kebijakan Kesehatan
12. Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/ Rumah Sakit Jiwa/ Rumah sakit Paru-paru/ Rumah Sakit Mata
13. Peningkatan Pelayanan Perkantoran
14. Peningkatan Kualitas Perencanaan dan Pelaporan Perangkat Daerah

BAB IV
TUJUAN DAN SASARAN

4.1 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah SKPD

Tujuan yang akan dicapai dalam oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas dalam kurun waktu 2018 - 2023 adalah Meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat, dengan satu sasaran yaitu Meningkatnya kualitas Kesehatan masyarakat.

Untuk memudahkan dalam penetapan tujuan, sasaran setiap tahunnya selama lima tahun kedepan maka kami sajikan tabel sebagai berikut :

Tabel 4.1
Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah
Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas

TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR	SATUAN	TARGET TAHUN			
				2020	2021	2022	2023
Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat		Usia Harapan Hidup (UHH)	Tahun	73.73	73.83	73.93	73.93
	Meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat	Angka Kematian Ibu (AKI)	/100.000 Kelahiran Hidup	67,25	67	66,5	66,5

BAB V

STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

Strategi pencapaian tujuan dan sasaran merupakan strategi organisasi, yang berisi rencana menyeluruh dan terpadu mengenai upaya-upaya yang akan dilaksanakan secara operasional dengan memperhatikan ketersediaan sumber daya organisasi. Sebagai satu cara untuk mewujudkan tujuan dan sasaran, maka strategi yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas sesuai tabel 5.1.

Tabel 5.1

Tujuan, Sasaran, Strategi dan Kebijakan Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas

VISI :	Menjadikan Banyumas yang Maju, Adil-Makmur dan Mandiri		
MISI :	Meningkatkan kualitas hidup warga terutama pemenuhan dan layanan dasar pendidikan dan Kesehatan		
TUJUAN	SASARAN	STRATEGI	KEBIJAKAN
Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat			
	Meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat		
		Peningkatan Kualitas SDM Kesehatan	Peningkatan Kualitas SDM Kesehatan
		Peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan, pencegahan dan pengendalian penyakit	Peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan, pencegahan dan pengendalian penyakit
		Pemenuhan sediaan Farmasi dan Perbekalan Kesehatan	Pemenuhan sediaan Farmasi dan Perbekalan Kesehatan
		Peningkatan upaya paradigma sehat	Peningkatan upaya paradigma sehat

BAB VI

RENCANA PROGRAM, KEGIATAN DAN SUB KEGIATAN SERTA PENDANAAN

Sesuai dengan Visi Misi Bupati Banyumas serta Tujuan dan sasaran yang tertuang dalam RPJMD maka untuk mencapai sasaran Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas ditentukan program-program. Pada Perubahan Renstra ini dilakukan beberapa penyesuaian sebagai berikut :

1. Penyesuaian Peraturan Bupati Banyumas Nomor 87 Tahun 2020 tentang SOTK Dinas Kesehatan
2. Penyesuaian program, Kegiatan dan Sub Kegiatan sesuai Permendagri Nomor 90 Tahun 2019 tentang Klasifikasi, Kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah.

Tabel. 6.1
Perbandingan Perubahan Program dan Kegiatan

PROGRAM DAN KEGIATAN		Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (Outcome), Kegiatan, dan subkegiatan
SEBELUM PERUBAHAN	SESUDAH PERUBAHAN	
1	2	3
PROGRAM UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	
		Prosentase Jenis UKM UKP sesuai standar yang terpenuhi
Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Puskesmas/Pustu dan Jaringannya	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	
Pengadaan Tanah Puskesmas		Prosentase jenis fasyankes UKM dan UKP sesuai standar
	Pembangunan Rumah Sakit beserta Sarana dan Prasarana Pendukungnya	
		Jumlah Rumah Sakit beserta Sarana dan Prasarana Pendukungnya yang terbangun
		Jumlah DED baru/review Pembangunan Rumah Sakit
		Rasio Rumah Sakit per satuan penduduk

1	2	3
Pembangunan/Rehabilitasi Puskesmas, Pustu dan rumah dinas	Pembangunan Puskesmas	
		Jumlah puskesmas yang dibangun
		Jumlah puskesmas yang dibangun (DAK Fisik Pelayanan Kesehatan Dasar)
		Cakupan Puskesmas dan Puskesmas Pembantu
		Rasio Puskesmas dan Puskesmas Pembantu
Pengadaan sarana dan prasarana Balai Kesehatan, Klinik dan Laboratorium kesehatan.	Pembangunan Fasilitas Kesehatan Lainnya	
		Jumlah Fasilitas Kesehatan lainnya yang dibangun
		Jumlah DED/review DED Fasilitas Kesehatan lainnya
	Pembangunan Rumah Dinas Tenaga Kesehatan	
		Jumlah rumah dinas tenaga kesehatan yang dibangun
		Jumlah DED/review DED pembangunan Rumah Dinas Tenaga Kesehatan
Pembangunan Rumah Sakit Khusus Mata/Indra	Pengembangan Rumah Sakit	
		Jumlah Rumah Sakit yang dikembangkan
		Jumlah DED/Review DED Pengembangan Rumah Sakit
	Pengembangan Puskesmas	
		Jumlah Puskesmas yang dikembangkan
		Jumlah Prasarana lingkungan Puskemas yang dikembangkan
	Pengembangan Fasilitas Kesehatan Lainnya	
		Jumlah Fasilitas Kesehatan lainnya yang dikembangkan
	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit	
		Jumlah Rumah Sakit yang di rehabilitasi dan di pelihara
		Jumlah DED/review DED Rehabilitasi Rumah Sakit

1	2	3
Penyusunan / Review DED Pembangunan /Rehabilitasi Puskesmas /Pustu	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Puskesmas	
		Jumlah Puskesmas Pembantu yang direhab
Peningkatan Sarana Prasarana Balai Kesehatan Paru Masyarakat	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Lainnya	
		Jumlah Fasilitas Kesehatan lainnya yang direhab / dipelihara
	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Dinas Tenaga Kesehatan	
		Jumlah Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Dinas Tenaga Kesehatan
Pengadaan sarana dan prasarana puskesmas	Pengadaan Sarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan	
		Jumlah Pengadaan sarana Fasilitas pelayanan kesehatan
		Jumlah Pengadaan Sarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan (DAK Fisik Pelayanan Kes. Dasar)
Pengadaan puskesmas keliling	Pengadaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan	
		Jumlah pengadaan prasarana dan pendukung fasilitas pelayanan kesehatan
		Jumlah pengadaan prasarana dan pendukung fasilitas pelayanan kesehatan (DAK Fisik Pelayanan Kesehatan Dasar)
		Jumlah pengadaan prasarana dan pendukung fasilitas pelayanan kesehatan (DBHCHT)
	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	
		Jumlah pengadaan alat kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas pelayanan kesehatan
		Jumlah pengadaan alat kesehatan/alat penunjang medik pelayanan kesehatan (DBHCHT)

1	2	3
		Jumlah pengadaan alat kesehatan/alat penunjang medik pelayanan kesehatan (DAK FISIK Pelayanan kes. dasar)
		Jumlah pengadaan alat kesehatan untuk mengelola pelayanan kesehatan ibu bersalin (DAK Fisik Pelayanan Kes Dasar)
	Pengadaan dan Pemeliharaan Alat Kalibrasi	
		Jumlah alat kesehatan yang dikalibrasi
PROGRAM OBAT DAN PERBEKALAN KESEHATAN	Pengadaan Obat, Vaksin	
		Jumlah pengadaan obat dan vaksin
	Pengadaan Bahan Habis Pakai	
		Jumlah pengadaan BMHP
	Pemeliharaan Sarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan	
		Jumlah Sarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang dipelihara
	Pemeliharaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan	
		Jumlah Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang dipelihara
	Pemeliharaan Rutin dan Berkala Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	
		Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan kesehatanyang dipelihara secara rutin dan berkala
PROGRAM PENINGKATAN KESELAMATAN IBU MELAHIRKAN DAN ANAK	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	
PROGRAM PELAYANAN KESEHATAN		Prosentase jenis layanan UKM dan UKP sesuai standar
Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	
		Persentase ibu hamil yang pelayanan kesehatannya dikelola sesuai standar
Jaminan Persalinan	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	

1	2	3
Penguatan Puskesmas PONED (DAK Penugasan)		Persentase ibu bersalin yang pelayanan kesehatannya dikelola sesuai standar
		Jumah pelayanan jaminan kesehatan untuk ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan KB
		Jumlah pengadaan alat kesehatan untuk mengelola pelayanan kesehatan ibu bersalin
		Jumlah fasilitasi bimtek pengelolaan pelayanan kesehatan ibu bersalin
		jumlah fasilitasi pembelajaran Audit maternal Perinatal
		Jumlah fasilitasi pelaksanaan Audit Maternal Perinatal
		Jumlah Fasilitasi penguatan pengelolaan pelayanan ibu bersalin
		Jumlah fasilitasi pertemuan peningkatan perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi terintegrasi
		Jumlah workshop pengelolaan pelayanan kesehatan ibu bersalin
		Jumlah koordinasi dan konsultasi dan koordinasi pengelolaan pelayanan kesehatan ibu bersalin
		Jumlah monitoring dan evaluasi pelaksanaan
		Jumlah pemeriksaan sampel bayi baru lahir
		Jumlah Rumah Tunggu Kelahiran
		Jumlah rujukan persalinan ke fasilitas pelayanan kesehatan
Dukungan Manajemen BOK Kabupaten dan Jampersal (DAK)	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	
		Persentase bayi baru lahir yang pelayanan kesehatannya dikelola sesuai standar
		Prosentase BBLR yang pelayanan kesehatan gizinya dikelola
		Angka Kelangsungan Hidup bayi

1	2	3
		Angka Kematian Bayi
		Angka Kematian Neonatal
		Cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	
		Persentase balita yang pelayanan kesehatannya dikelola sesuai standar
		Angka kematian balita
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	
		Persentase anak usia pendidikan dasar yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar
		Persentase anak usia pendidikan dasar yang pelayanan kesehatannya dikelola sesuai standard (DAK Non Fisik BOKKB-BOK)
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	
		Persentase Usia produktif (15 - 59 th) yang dikelola pelayanan kesehatannya sesuai standar
		Prevalensi obesitas pada penduduk usia lebih dari 18 tahun
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	
		Persentase Usia lanjut (diatas 60th) yang pelayanan kesehatannya dikelola (DAK Non Fisik BOKKB BOK)
		Persentase Usia Lanjut (diatas 60 th) yang pelayanan kesehatannya dikelola
Penanggulangan Penyakit Tidak Menular	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	
		Persentase penderita hipertensi yang pelayanan kesehatannya dikelola sesuai standar
		Prevalensi Hipertensi
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus	
		Persentase penderita DM yang pelayanan kesehatannya dikelola sesuai standar

1	2	3
		Prevalensi Diabetes Melitus
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat	
		Persentase penderita ODGJ yang pelayanan kesehatannya dikelola sesuai standar
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	
		Persentase orang terduga tuberkulosis yang pelayanan kesehatannya dikelola sesuai standar
		Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyit TBC
		Prevalensi TB
		Tingkat Kematian TB
		Angka keberhasilan pengobatan pasien TB RO
		Jumlah kasus TB yang diobati dan sembuh dalam program DOTS
		Jumlah kasus TB yang diobati dan sembuh dalam program DOTS (DAK Non Fisik BOKKB BOK)
		CFR TB
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV	
		Persentase orang dengan risiko terinfeksi HIV yang pelayanan kesehatannya dikelola sesuai standar
		Persentase orang dengan risiko terinfeksi HIV yang pelayanan kesehatannya dikelola sesuai standard (DAK Non Fisik BOKKB BOK)
		Prevalensi HIV
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)	
		Persentase penduduk pada kondisi KLB yang pelayanan kesehatannya dikelola
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana	

1	2	3
		Persentase penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau potensi bencana yang pelayanan kesehatannya dikelola
PROGRAM PERBAIKAN GIZI MASYARAKAT	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	
Peningkatan status gizi masyarakat		Persentase ibu hamil anemia yang pelayanan Gizinya dikelola
		Cakupan Balita Gizi kurang yang mendapat PMT
		Proporsi Penduduk dengan asupan kurang 2100 Kkl / kapita / hari (1.400 Kkl)
		Persentase balita Gizi buruk mendapat perawatan
		Persentase balita dua tahun keluarga miskin yang pelayanan kesehatan gizinya (mendapat MP ASI) dikelola
		Persentase bayi 6 bulan yang pelayanan kesehatan gizinya (mendapat ASI eksklusif) dikelola
Stunting , BOK stunting		Prevalensi stunting
		Prevalensi Balita Gizi Buruk
		Prevalensi Balita Gizi Kurang
		Cakupan Ibu Hamil KEK mendapatkan PMT
		Jumlah Balita yang mendapat suplementasi gizi mikro
		Cakupan rumah tangga mengkonsumsi garam beriodium
Peningkatan Kualitas Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	
		Persentase Puskesmas yang melaksanakan kesehatan kerja formal dan non formal (kelompok masyarakat)
		Persentase Puskesmas yang melaksanakan pengelolaan kesehatan Olah Raga (kelompok prestasi dan masyarakat)

1	2	3
		Persentase puskesmas yang melaksanakan kesehatan kerja formal dan non formal (kelompok masyarakat) (DAK Non Fisik BOKKB-BOK)
PROGRAM PENGEMBANGAN HYGIENE SANITASI DAN KESEHATAN MASYARAKAT	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	
		Jumlah Puskesmas yang mengelola kesehatan lingkungan
		Jumlah kecamatan yang melaksanakan STBM
		Persentase rumah tangga mengakses sanitasi dasar yang layak
		Prosentase Kec. Melaksanakan rumah tangga sehat
	Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	
		Persentase Desa Siaga Aktif Mandiri yang dikelola Puskesmas
		Persentase Desa Siaga Aktif Mandiri yang dikelola puskesmas (DAK Non Fisik BOKKB-BOK)
		Persentase Kecamatan yang mencapai PHBS Institusi Pendidikan sehat 10 %
		Persentase Kecamatan yang mencapai Rumah Tangga sehat 76,5%
Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupuntur, Asuhan Mandiri, dan Tradisional Lainnya	
		Jumlah Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupuntur, Asuhan Mandiri, dan Tradisional Lainnya yang dikelola Puskesmas
		Cakupan pelayanan kesehatan tradisonal
		Jumlah jenis yankestrad oleh Puskesmas (empiris dan komplementer)
		Persentase penyehat tradisonal empiris yang memiliki ijin
		Persentase penyehat komplementer yang memiliki ijin

1	2	3
		Jumlah Bimbingan Teknis petugas Pj pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupuntur, Asuhan Mandiri, dan Tradisional lainnya kesehatan tradisional di Puskesmas (DAK Non Fisik BOKKB BOK)
Peningkatan surveilans epidemiologi dan penanggulangan wabah	Pengelolaan Surveilans Kesehatan	
		jumlah jenis surveilans kesehatan yang dikelola
		jumlah Koordinasi dan konsultasi pengelolaan surveilnas
		jumlah Sosialisasi surveilnas untuk kesehatan haji
		jumlah Fasilitasi review program surveilans, KLB dan kesehatan Haji
		jumlah Pendampingan pembinaan kesehatan haji risiko tinggi
		jumlah Pengambilan logistik program surveilans dan kesehatan haji
		Jumlah penemuan kasus AFP
		Persentase calon jemaah haji yang dilakukan surveilans kesehatan haji
		Persentase desa/kel terjadi Kejadian Luar Biasa yang dilakukan Penyelidikan Epidenologi < 24 jam
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK)	
		jumlah Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK) yang dikelola
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Jiwa dan NAPZA	
		kasus kesehatan jiwa dan NAPZA yang dilayani
		jumlah Advokasi dan koordinasi pelayanan kesehatan jiwa dan napza
		jumlah Fasilitasi dan Bimbingan teknis petugas pj kesehatan jiwa masyarakat

1	2	3
		jumlah Fasilitasi dan Bimbingan teknis petugas pj kesehatan jiwa masyarakat
	Pengelolaan Upaya Kesehatan Khusus	
		jumlah Bimbingan teknis petugas pj PIS PK Puskesmas
		jumlah Koordinasi, konsultasi, monitoring dan evaluasi PIS -PK
		jumlah Visitasi FKTP
		Indeks Keluarga Sehat
		Jumlah Koordinasi, Konsultasi , Monitoring dan evaluasi PIS-PK (DAK Non Fisik BOKKB BOK)
		Prosentase santri pondok pesantren mendapat pelayanan kesehatan dasar
	Pengelolaan Upaya Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan dan Pasca Krisis Kesehatan	
		jumlah pelatihan pengelolaan penanganan krisis kesehatan
		Jumlah jenis upaya pengurangan risiko krisis kesehatan dan pasca krisis kesehatan yang dikelola
		Monitoring upaya pengurangan risiko krisis kesehatan dan pasca krisis kesehatan yang dikelola
PROGRAM PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN PENYAKIT	Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	
Pengendalian Penyakit Bersumber Binatang (P2B2)		Jumlah pelayanan Fogging Fokus
		jumlah pelayanan Skrinning Talasemia
		Imunisasi lanjutan pada anak kurang dari 2 tahun
Pengendalian Penyakit Menular Langsung (P2ML)		jumlah bimbingan/Fasilitasi teknis P2B2 dan P2ML
		Cakupan penemuan dan penanganan DBD
		CFR DBD
		Cakupan balita pneumonia yang ditemukan

1	2	3
		Cakupan Penderita balita diare yang ditemukan
		Angka kejadian malaria
		Tingkat kematian malaria
		Cakupan penemuan leptospirosis
		Angka kematian leptospirosis
Pengendalian Penyakit		Jumlah pelayanan Fogging fokus (DAK Non Fisik BOKKB BOK)
		Persentase bayi usia 0-11 bulan yang mendapat imunisasi dasar lengkap
Peningkatan Imunisasi		Cakupan Desa / Kelurahan Universal Child Immunization (UCI)
Pembiayaan Pelayanan Kesehatan Jaminan Kesehatan Masyarakat Daerah	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	
Pengembangan Jamkesda		Jumlah peserta KIS PBI yang dikelola
		Jumlah peserta KIS Non PBI yang dikelola
	Deteksi Dini Penyalahgunaan NAPZA di Fasyankes dan Sekolah	
		Cakupan skrining NAPZA di sekolah
		Cakupan skrining NAPZA di Fasyankes
	Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Laboratorium Rujukan/Nasional	
		jumlah Pengadaan bahan pendukung pengambilan dan pengiriman spesimen
		jumlah Koordinasi perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi serta pendampingan pengelolaan sampel penyakit
		jumlah Pengiriman spesimen penyakit ke lab pemeriksa
		jumlah konsultasi dan validasi data hasil pemeriksaan ke laboratorium
	Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat	
		Persentase Kecamatan yang melaksanakan Kabupaten Sehat
	Penyediaan Telemedicine di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	

1	2	3
		jumlah dokumen Rancangan Telemedicine
		jumlah koordinasi dan konsultasi/kaji banding tentang telemedicine di Fasyankes
		Jumlah Fasyankes yang menyediakan pelayanan telemedicine
	Pengelolaan Penelitian Kesehatan	
		Jumlah penelitian kesehatan yang dikelola
	Operasional Pelayanan Rumah Sakit	
		Jumlah operasional pelayanan Rumah sakit
	Operasional Pelayanan Puskesmas	
		Jumlah Peserta Vaksinasi (DAU)
		Persentase capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) kesehatan
	Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya	
		Prosentase fasyankes skunder
Akreditasi Puskesmas	Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten/Kota	
		jumlah Workshop Akreditasi Puskesmas
		jumlah Pendampingan Akreditasi Puskesmas
		Jumlah Survey Akreditasi Puskesmas
	Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal)	
		Jumlah Biaya perawatan kasus KIPI
		Jumlah tracing kasus KIPI
	Pelaksanaan Kewaspadaan Dini dan Respon Wabah	
		Jumlah Monitoring vaksinasi covid
		Fasilitasi review teknis penanggulangan bencana penyakit
		Koordinasi perencanaan, Pelaksanaan penanggulangan dampak bencana

1	2	3
		Jumlah Penyelidikan Epidemiologi dan Respon Cepat Penanggulangan KLB / Wabah dan Dampak Bencana
	Penyediaan dan Pengelolaan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)	
		Jumlah Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) yang tersedia dan dikelola
PROGRAM MANAJEMEN DAN KEBIJAKAN KESEHATAN	Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi	
		Prosentase sistem informasi kesehatan terintegrasi yang terselenggara
Pengembangan sistem informasi kesehatan	Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan	
		Jumlah Data dan informasi kesehatan yang dikelola
	Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	
		Jumlah sistem informasi kesehatan yang dikelola
		jumlah buku Profil
		jumlah Fasilitas teknis petugas aplikasi SIMPUS
	Pengadaan Alat/Perangkat Sistem Informasi Kesehatan dan Jaringan Internet	
		jumlah Pengadaan alat/perangkat SIK
	Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	
		Prsentase perizinan Rumah sakit tipe C, D dan fasyankes
	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya	
		Persentase penerbitan perijinan RS Kelas C dan D
	Peningkatan Tata Kelola Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	

1	2	3
		Jumlah kebijakan Tata Kelola Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang ditingkatkan
Peningkatan Mutu FKTP dan Akreditasi Labkesmas	Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	
		Jumlah Pendampingan Akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan lainnya (Balai, Labkesmas, Klinik)
		Jumlah pendampingan akreditasi RS
		Indeks kepuasan Masyarakat pelayanan kesehatan
		Prosentase RS rujukan yang terakreditasi
Pelayanan Kesehatan Rujukan	Penyiapan Perumusan dan Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Rujukan	
		jumlah Operasional Pelayanan rujukan gadar (PSC)
		jumlah Pra Operasional pelayanan RS Khusus Mata
		Prosentase pelayanan kesehatan rujukan masyarakat miskin
PROGRAM PENINGKATAN SUMBER DAYA KESEHATAN	PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	
		Prosentase Unsur Sumber Daya Manusia Kesehatan sesuai standard
	Pemberian Izin Praktik Tenaga Kesehatan di Wilayah Kabupaten/Kota	
		Prosentase Tenaga kesehatan yang berizin
	Pengendalian Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan	
		jumlah Koordinasi perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi perizinan praktik tenaga kesehatan
		Prosentase tenaga kesehatan mempunyai ijin praktik
Penyelenggaraan pembinaan dan Pengawasan Sarana Pelayanan Kesehatan	Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan serta Tindak Lanjut Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan	

1	2	3
		Jumlah Tenaga Kesehatan serta Tindak Lanjut Perizinan Praktik Tenaga yang dibina Kesehatan
	Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota	
		Jumlah dokumen perencanaan, kebutuhan, distribusi dan pembinaan nakes
	Perencanaan dan Distribusi serta Pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan	
		Jumlah dokumen Perencanaan dan Distribusi serta Pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan
	Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan sesuai Standar	
		Jumlah Koordinasi perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi kebutuhan SDM
		Jumlah Bimbingan Teknis penyusunan Rencana Kebutuhan SDM
		Insentif tenaga kesehatan penanganan covid dan vaksinator
		Rasio tenaga medis per satuan penduduk
		Rasio dokter per satuan penduduk
	Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	
		Jumlah Koordinasi perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi pembinaan SDM
		Jumlah Bimbingan Teknis petugas pembinaan dan pengawas SDM
		Jumlah tenaga kesehatan berprestasi/terbaik
Peningkatan Ketrampilan Tenaga Kesehatan	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	

1	2	3
		Prosentase tenaga kesehatan yang meningkat kompetensinya
Peningkatan Kualitas SDM Kesehatan	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	
		jumlah tenaga kesehatan yang diuji kompetensi
		jumlah tenaga kesehatan di dilatih
		Jumlah Bimbingan Teknis petugas tentang perijinan SDM
	PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN	
		Prosentase Sarana Produksi, Distribusi dan Sediaan, Farmasi, Alat Kesehatan , Makanan, Minuman yang sesuai standard
	Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	
		Prosentase pemberian izin sarana produksi, distribusi Sediaan, Farmasi, Alat Kesehatan , Makanan, Minuman
	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan, dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	
		Jumlah Bimbingan Teknis bagi petugas pengendalian dan pengawasan Perizinan Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan, dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)
		jumlah Koordinasi, konsultasi, monitoring dan evaluasi pengendalian dan pengawasan Perizinan Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan, dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)

1	2	3
		Jumlah pengelola sarana kefarmasian (Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan, dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT) yang dibimtek/dilatih
	Penyediaan dan Pengelolaan Data Perizinan dan Tindak Lanjut Pengawasan Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan, dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	
		Jumlah data apotek, toko obat, toko alat kesehatan dan optikal, usaha mikro Obat Tradisional (UMOT) yang tersedia (DAK Non Fisik BOKKB BOK)
		Persentase sarana kesehatan yang melaksanakan pengelolaan obat sesuai standard (DAK Non Fisik BOKKB BOK)
	Fasilitasi Pemenuhan Komitmen Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan, dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	
		Jumlah Fasilitasi Pemenuhan Komitmen Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan, dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT) bagi petugas kesehatan
	Pemberian Sertifikat Produksi untuk Sarana Produksi Alat Kesehatan Kelas 1 tertentu dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga Kelas 1 Tertentu Perusahaan Rumah Tangga	
		Prosentase pemberian Sertifikat produksi untuk sarana Produksi Alat Kesehatan Kelas 1 tertentu dan PKRT kelas 1 tertentu Perusahaan Rumah Tangga
	Pengendalian dan Pengawasan serta tindak lanjut Pengawasan Sertifikat Produksi Alat Kesehatan Kelas 1 Tertentu dan PKRT Kelas 1 Tertentu Perusahaan Rumah Tangga	

1	2	3
		Jumlah pembinaan dan pengawasan Produksi Alat Kesehatan Kelas 1 Tertentu dan PKRT Kelas 1 Tertentu Perusahaan Rumah Tangga
		Jumlah Produksi Alat Kesehatan Kelas 1 Tertentu dan PKRT Kelas 1 Tertentu Perusahaan Rumah Tangga yang bersertifikat
	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga Kelas 1 Tertentu Perusahaan Rumah Tangga	
		Jumlah Produksi Alat Kesehatan Kelas 1 Tertentu dan PKRT Kelas 1 Tertentu Perusahaan Rumah Tangga yang dibina
	Penerbitan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga	
		Prosentase penerbitan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor PIRT sebagai izin produksi , untuk Produk Makmin tertentu yang dapat diproduksi oleh Indsutri Rumah Tangga
	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga	
		Jumlah peserta penyuluhan Keamanan Pangan (PKP) dalam rangka Sertifikasi
		Persentase PIRT yang bersertifikat
	Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)	

1	2	3
		Prosentase penerbitan sertifikat laik Higiene Sanitasi tempat pengelolaan Makanan (TPM) jasa boga, Rumah makan/Restoan dan Depot Air Minum (DAM)
	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)	
		Jumlah monitoring Pengawasan Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)
		Prosentase Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM) yang bersertifikat Laik Higiens Sanitasi
	Penerbitan Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan	
		Prosentase stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan
	Pengendalian dan Pengawasan serta tindak lanjut Penerbitan Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan	
		Jumlah Penerbitan Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan
	Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produksi dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga	
		Prosentase Pemeriksaan dan Tindak Lanjut hasil Pemeriksaan Post Market pada Produksi dan Produk Makanan Minuman Indsutri Rumah Tangga

1	2	3
	Pemeriksaan Post Market pada Produk Makanan-Minuman Industri Rumah Tangga yang Beredar dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan	
		Jumlah Pemeriksaan kualitas makanan minuman post market (DAK Non Fisik BOKKB BOK)
		Persentase pengawasan post market IRTP (DAK Non Fisik BOKKB BOK)
		Jumlah pengawasan post market IRTP (DAK Non Fisik BOKKB BOK)
	Penyediaan dan Pengelolaan Data Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Industri Rumah Tangga	
		Jumlah Data Industri Rumah Tangga dikelola
PROGRAM PROMOSI KESEHATAN DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT	PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	
		Prosentase Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan
Peningkatan Pemberdayaan Masyarakat dan Kemitraan Bidang Kesehatan	Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	
		Prosentase Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor
	Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat	
		Persentase kecamatan dengan Pokjanal Desa Siaga
		Prosentase desa yang memanfaatkan dana desa 10% untuk bidang kesehatan
Pengembangan Media Promosi Kesehatan	Pelaksanaan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	
		Prosentase Promotif Preventif gerakan masyarakat
	Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat	

1	2	3
		Persentase Kecamatan yang memiliki kebijakan PHBS
	Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	
		Prosentase Upaya Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Mandiri
	Bimbingan Teknis dan Supervisi Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)	
		Jumlah bimbingan teknis dan supervisi pengembangan dan pelaksanaan Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)
		Rasio posyandu per satuan balita
	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA	
		Indeks Kepuasan Pelayanan BLUD
	Peningkatan Pelayanan BLUD	
		jumlah operasional dan pemanfaatan jasa pelayanan BLUD
	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	
		Persentase Kesesuaian Dokumen Perencanaan, Penganggaran dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah
PROGRAM PENINGKATAN KUALITAS PERENCANAAN DAN PELAPORAN PERANGKAT DAERAH	Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	
		Jumlah Dokumen Perencanaan dan Evaluasi Kinerja yang disusun
	Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	
		Jumlah Dokumen Perencanaan yang disusun
	Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	

1	2	3
		Jumlah dokumen evaluasi kinerja perangkat daerah yang disusun
		Kegiatan rapat kerja perencanaan, pengendalian dan evaluasi yang dilaksanakan
		Persentase Kelancaran Administrasi Keuangan Perangkat Daerah
	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	
		Jumlah administrasi keuangan yang dikelola
	Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	
		Jumlah ASN yang terbayarkan gaji dan tunjangannya
		Jumlah insentif tenaga kesehatan penanganan Covid19
	Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN	
		Jumlah pengelola keuangan SKPD
	Pelaksanaan Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD	
		Jumlah audit keuangan PPK BLUD
		Persentase Barang Milik Perangkat Daerah yang memadai
	Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	
		Jumlah barang milik daerah yang tersedia
	Pengadaan Mebel	
		Jumlah Meubelair Kantor yang tersedia
	Pengadaan Peralatan dan Mesin Lainnya	
		Jumlah Peralatan dan Mesin kantor yang tersedia
	Pengadaan Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	
		Jumlah sarana dan prasarana pendukung gedung kantor atau bangunan lainnya yang tersedia

1	2	3
	Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	
		Jumlah pemeliharaan barang / gedung milik daerah yang dilaksanakan
	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak, dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	
		Prosentase pemeliharaan kendaraan milik daerah yang dilaksanakan
	Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya	
		Terpeliharanya peralatan dan mesin lainnya
	Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya	
		Jumlah sarana dan prasarana pendukung gedung kantor atau bangunan lainnya yang dipelihara
	Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	
		Jumlah Sarana dan prasarana pendukung gedung kantor atau bangunan lainnya yang dipelihara
		Cakupan Pelayanan Administrasi Umum Perangkat Daerah
	Administrasi Umum Perangkat Daerah	
		Jumlah administrasi umum yang dikelola
	Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	
		Jumlah komponen Listrik / Penerangan
	Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	
		Jumlah peralatan dan perlengkapan kantor yang tersedia
	Penyediaan Peralatan Rumah Tangga	
		Jumlah peralatan rumah tangga yang tersedia

1	2	3
	Penyediaan Bahan Logistik Kantor	
		Jumlah logistik kantor yang tersedia
	Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan	
		Jumlah cetakan yang tersedia
		Jumlah penggandaan yang tersedia
	Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	
		Jumlah Koordinasi/Konsultasi dan Pertemuan Tingkat Provinsi/Pusat yang dilaksanakan
	Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	
		Jumlah jasa pelayanan umum kantor yang tersedia
	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	
		Jumlah langganan surat kabar, telepon, internet, listrik, dan air yang dikelola
PROGRAM PENINGKATAN PELAYANAN PERKANTORAN	Penyediaan Jasa Peralatan dan Perlengkapan Kantor	
		Jumlah sewa peralatan dan perlengkapan kantor yang dilaksanakan
		Jumlah alat tulis kantor, perangko, materai dan benda pos yang tersedia
	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	
		Jumlah Pegawai Non ASN
		Jasa pelayanan umum kantor yang tersedia
		Tenaga Administrasi, keamanan, pengemudi, dan kebersihan Perangkat Daerah yang dibayarkan honoranya

BAB VII
KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN

Indikator kinerja atau ukuran kinerja digunakan untuk mengukur kinerja atau keberhasilan organisasi. Pengukuran kinerja organisasi akan dapat dilakukan dengan mudah, cepat, tepat dan akurat jika terlebih dulu ditetapkan indikator kinerja yang telah disepakati.

Penetapan kinerja indikator program pembangunan Dinas Kesehatan Banyumas Tahun 2018-2019 sebelum dan sesudah dilakukan perubahan Renstra dan mengacu pada RPJMD diuraikan dalam tabel 7.1 dan 7.2

Tabel 7.1
Indikator Kinerja sebelum Perubahan Renstra Tahun 2018 – 2023

NO.	Indikator Kinerja Utama (IKU) dan Indikator Kinerja Kunci (IKK) Kabupaten	Sat	Kondisi Awal		Target Kinerja					Target Akhir
			2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 Kelahiran Hidup		54.16	67.87	67.80	67.50	67.25	67.00	66.50	66.50
2	Prevalensi Balita Gizi Buruk	%	0.06	0.07	0.07	0.07	0.06	0.06	0.05	0.05
3	Angka Usia Harapan Hidup (UHH)	Tahun	73.33	73.43	73.53	73.63	73.73	73.83	73.93	73.93
4	Angka Usia Harapan Hidup (UHH)	Tahun	73.33	73.43	73.53	73.63	73.73	73.84	73.94	73.94
5	Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 Kelahiran Hidup		54.16	67.87	67.80	67.50	67.25	67.00	66.50	66.50
6	Prevalensi Balita Gizi Buruk	%	0.06	0.07	0.07	0.07	0.06	0.06	0.05	0.05
7	Rasio tenaga medis per satuan penduduk	%	0.35	0.35	0.38	0.40	0.40	0.40	0.40	0.40
8	Cakupan Puskesmas	%	144	144	148	151	151	151	151	151

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
19	Cakupan pelayanan gawat darurat intra fasilitas yang dilakukan oleh RS	%	100	100	100	100	100	100	100	100
20	Persentase kecamatan yang melaksanakan STBM	%	100	100	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
21	Persentase Fasyankes primer yang memberikan pelayanan sesuai standar	%	NA	NA	100	100	100	100	100	100
22	Persentase Puskesmas melaksanakan Kesehatan Olah Raga pada kelompok masyarakat	%	25	35	43.00	53.00	64.00	75.00	100.00	100.00
23	Persentase Puskesmas melaksanakan kesehatan kerja	%	5.00	21.00	46.00	66.00	77.00	92.00	100.00	100.00
24	Cakupan pelayanan gawat darurat level 1 yang harus diberikan sarana kesehatan (Rumah Sakit)	%	100	100	100	100	100	100	100	100
25	Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin	%	100	100	100	100	100	100	100	100
26	Persentase puskesmas yang melaksanakan pengelolaan obat sesuai standar	%	85	85	85	85	86	90	95	95

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
27	Persentase sarana kefarmasian yang memenuhi standar	%	65	65	65	65	75	85	95	95
28	Cakupan kunjungan ibu hamil K4	%	100	100	100	100	100	100	100	100
29	Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin	%	100	100	100	100	100	100	100	100
30	Cakupan penduduk miskin non kuota yang mempunyai JPK	%	NA	NA	100	100	100	100	100	100
31	Cakupan Jaminan Kesehatan Nasional	%	100	100	100	100	100	100	100	100
32	Rasio posyandu per satuan balita	Rasio	20.29	20.90	20.30	20.50	20.55	20.65	20.70	20.70
33	Tingkat prevalensi Tuberculosis (per 100.000 penduduk)	%	168	168	166	164	162	160	158	158
34	Persentase Desa yang memanfaatkan Dana Desa 10% untuk Bidang Kesehatan	%	5	5	10	15	20	30	30	30
35	Angka Kejadian Malaria (API : kasus per 1000 penduduk)	Angka	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05
36	Rasio Rumah Sakit per satuan penduduk	Rasio	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01
37	Persentase Kecamatan yang mencapai Rumah Tangga sehat 76,5%	%	79.60	79.60	80	80	80	80	80	80

65	Persentase orang terdeteksi dini infeksi Hepatitis B	%	1.82	0.90	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
66	Cakupan pelayanan ibu hamil K1	%	100	100	100	100	100	100	100	100
67	Cakupan pelayanan anak balita	%	100	100	100	100	100	100	100	100
68	Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan keluarga miskin	%	100	100	100	100	100	100	100	100
69	Cakupan kunjungan bayi	%	100	100	100	100	100	100	100	100
70	Cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani	%	100	100	100	100	100	100	100	100
71	Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit DBD	%	100	100	100	100	100	100	100	100
72	Cakupan pelayanan kesehatan dasar pada pondok pesantren	%	NA	NA	100	100	100	100	100	100
73	Persentase puskesmas yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar	%	65	65	65	65	75	85	95	95
74	Persentase anak usia pendidikan dasar yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	%	NA	NA	100	100	100	100	100	100

75	Persentase penduduk miskin non kuota terintegrasi JKN	%	95	95	95	95	95	95	95	95
76	Persentase Kecamatan yang mencapai PHBS Institusi Pendidikan sehat 10 %	%	100	100	100	100	100	100	100	100
77	Tingkat kematian akibat malaria	%	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
78	Persentase penyandang DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	%	NA	17.69	100	100	100	100	100	100
79	Persentase kecamatan dengan Pokjanal Desa Siaga	%	18.5	18.5	20	22.5	25	30	35	35
80	Persentase ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar	%	NA	39.6	100	100	100	100	100	100
81	Persentase penderita hipertensi mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	%	NA	16.64	100	100	100	100	100	100
82	Persentase ibu hamil yang mendapatkan pelayanan kesehatan ibu hamil	%	100	100	100	100	100	100	100	100
83	Prevalensi balita stunting	%	24.5	20.4	18	17	16	15	14	14
84	Persentase orang usia 15 59 tahun mendapatkan skrining kesehatan	%	NA	11.58	100	100	100	100	100	100

	sesuai standar									
85	Persentase warga negara usia 60 tahun ke atas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	%	NA	52.31	100	100	100	100	100	100
86	Persentase Puskesmas dengan capaian SPM Kesehatan 100%	%	100	100	100	100	100	100	100	100
87	Cakupan desa/ kelurahan mengalami KLB yang dilakukan Penyelidikan epidemiologi	%	100	100	100	100	100	100	100	100
88	Persentase ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan	%	100	100	100	100	100	100	100	100
89	Prevalensi gizi kurang	%	7.60	7.60	7.8	7.7	7.6	7.5	7.4	7.4
90	Prevalensi anemia pada ibu hamil	%			20	20	15	15	10	10
91	Persentase bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)	%			5	4	4	3	3	3
92	Proporsi penduduk dengan asupan minimal < 2.100 Kkal/hari	%			71	70	68	66	64	64
93	Persentase rumah tangga mengakses sanitasi dasar yang layak	%			100	100	100	100	100	100
94	Persentase kunjungan neonatus lengkap dengan MTBM	%			100	100	100	100	100	100

95	Prevalensi kurus (wasting) pada anak balita mencapai 9,5%	%			70	72	75	78	80	80
96	Persentase kunjungan neonatal pertama (KN1)	%			100	100	100	100	100	100
97	Persentase Desa melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)	%			60	75	85	95	100	100
98	Persentase bayi usia 0-6 bulan mendapat ASI Eksklusif	%			54	56	58	60	65	65
99	Persentase bayi usia 0-11 bulan yang mendapat imunisasi dasar lengkap	%			100	100	100	100	100	100
100	Persentase balita gizi kurang mendapatkan PMT	%			100	100	100	100	100	100

BAB VIII

PENUTUP

Perubahan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas Tahun 2018 – 2023 yang berisi Visi Misi, Tujuan Sasaran, Strategis, dan Kebijakan serta indicator kinerja diharapkan mampu menjadi acuan dan arah pembangunan Kesehatan di Kabupaten Banyumas selama kurun waktu 3 tahun.

Apabila terjadi perubahan-perubahan yang memengaruhi factor ekonomi, sosial, politik maupun iklim yang dapat mengubah situasi epidemiologi maupun kebijakan maka Resntra yang disusun akan disesuaikan.

Resntra ini akan sangat bermanfaat bila semua pelaku pembangunan Kesehatan bekerja penuh dedikasi dan berorientasi pada tujuan akhir pembangunan jangka menengah 5 (lima) tahun, dengan komitmen Bersama seluruh jajaran organisasi Kesehatan.

