PEMERINTAH KOTA MALANG

RENCANA STRATEGIS

DINAS KESEHATAN

TAHUN 2013 -2018

(PENYEMPURNAAN)

DINAS KESEHATAN
JL. SIMPANG L.A SUCIPTO NO. 45 MALANG

TAHUN 2016

KATA PENGANTAR

Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan merupakan dokumen yang berisi upaya-upaya pembangunan kesehatan yang dijabarkan dalam bentuk program/ kegiatan, indikator, target sampai dengan alokasi penganggaran dan kebijakannya dalam bidang kesehatan di Kota Malang.

Dalam Peraturan Daerah Kota Malang Nomor 7 Tahun 2014 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kota Malang Tahun 2013 – 2018, diamanatkan bahwa Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) melaksanakan program dalam RPJMD yang dituangkan dalam Renstra SKPD.

Seiring dengan telah ditetapkannya Peraturan Daerah Kota Malang Nomor 7 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah, Peraturan Walikota Malang Nomor 26 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas Dan Fungsi Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan, Peraturan Walikota Nomor 13 Tahun 2017 tentang Penyempurnaan Indikator Kinerja Daerah Kota Malang tahun 2014 – 2018 dan Surat Keputusan Walikota Malang Nomor : 188.451/248/35.73.112/2017 tanggal 30 Mei 2017 tentang Pengesahan Rencana Strategis Satuan Kerja Perangkat Daerah, maka Dinas Kesehatan Kota Malang sebagai salah satu OPD Pemerintah Kota Malang, juga melaksanakan review dan penyempurnaan terhadap Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Malang Tahun 2014 – 2018 guna menyesuaikan penyempurnaan atau reviu dari Indikator Kinerja Daerah tersebut.

Renstra Dinas Kesehatan Kota Malang Tahun 2014 – 2018 (penyempurnaan kedua) ini digunakan sebagai acuan dalam perencanaan dan pelaksanaan pembangunan kesehatan dalam kurun waktu 2014 – 2018, serta dilaksanakan oleh seluruh stake holders jajaran kesehatan di lingkungan pemerintah Kota Malang. Renstra Dinas Kesehatan Kota Malang ini selanjutnya dijabarkan dalam bentuk program dan kegiatan di lingkungan eselon III dan IV pada Dinas Kesehatan dalam melaksanakan kegiatan pembangunan kesehatan di Kota Malang.

Terima kasih dan penghargaan setinggi tingginya disampaikan kepada semua pihak yang telah membantu dan memberikan kontribusi dalam rangka penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Kota Malang Tahun 2014 – 2018.

Sinergi dan kerjasama yang harmonis dari semua pihak sangat dibutuhkan dalam rangka penyelenggaraan pembangunan kesehatan guna tercapainya sasaran pembangunan kesehatan di Kota Malang.

Semoga Penyusunan dan penerbitan Renstra Dinas Kesehatan Kota Malang Tahun 2014 – 2018 (Penyempurnaan) tahun 2017 ini mendapatkan ridho dari Allah SWT. Amin.

Malang, Juni 2017

KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA MALANG,

Dr. dr. ASIH TRI RACHMI.N, MM.
Pembina Utama Muda
NIP. 19610905 198903 2 005

DAFTAR ISI

Halaman

KATA PENGANTAR
DAFTAR ISI

BAB I	**PENDAHULUAN**	1
	A. Latar Belakang	1
	B. Landasan Hukum	4
	C. Maksud dan Tujuan	5
	D. Hubungan Renstra Dinas Kesehatan Dengan Dokumen Perencanaan Lainnya	6
	E. Sistematika Penulisan	6
BAB II	**GAMBARAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN**	8
	A. Tugas Dan Fungsi	8
	B. Struktur Organisasi	12
	C. Sumber Daya Dinas Kesehatan	14
	D. Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan	17
	E. Tantangan Dan Peluang Pengembangan Pelayanan Dinas Kesehatan	21
BAB III	**ISU-ISU STRATEGIS**	23
	A. Kondisi Umum , Potensi dan Permasalahan	23
	B. Telaah Visi, Misi dan Program Kepala Daerah Terpilih	33
	C. Telaah Renstra Kementerian Kesehatan	34
	D. Penentuan Isu-Isu Strategis	35
BAB IV	**VISI, MISI, TUJUAN, SASARAN, STRATEGI DAN KEBIJAKAN**	36
	A. Visi dan Misi	36
	B. Tujuan dan Sasaran	36
	C. Strategi	37
	D. Kebijakan	40
BAB V	**SASARAN STRATEGIS, INDIKATOR KINER UTAMA, RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN DAN PENDANAAN INDIKATIF**	45

BAB VI **INDIKATOR KINERJA SKPD YANG MENGACU PADA TUJUAN DAN SASARAN RPJMD** 57

BAB VII **PENUTUP** 66

LAMPIRAN

1. Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Nomor : 188.47/ 179/ 35.73.306/ 2016 tentang Perubahan Kedua Indikator Rencana Strategis Dinas Kesehatan Tahun 2014 – 2018

2. Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Nomor : 188.47/ 88/ 35.73.302/ 2017 tentang Perubahan atas Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Nomor : 188.47/ 179/ 35.73.306/ 2016 tentang Perubahan Kedua Indikator Rencana Strategis Dinas Kesehatan Tahun 2014 – 2018

3. Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Nomor : 188.47/ 25/ 35.73.302/ 2017 tentang Perubahan atas Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Nomor : 188.47/ 95/ 35.73.306/ 2015 tentang Penetapan Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan Tahun 2013 – 2018

4. Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Nomor : 188.47/ 89/ 35.73.302/ 2017 tentang Perubahan Kedua atas Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Nomor : 188.47/ 95/ 35.73.306/ 2015 tentang Penetapan Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan Tahun 2013 – 2018

LAMPIRAN

BAB I
PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

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

Pembangunan kesehatan dilaksanakan melalui peningkatan : (1). Upaya Kesehatan, (2). Pembiayaan Kesehatan, (3). Sumber Daya Manusia Kesehatan, (4). Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan, (5). Manajemen dan Informasi Kesehatan, dan (6). Pemberdayaan Masyarakat. Upaya tersebut dilakukan dengan memperhatikan dinamika kependudukan, epidemiologi penyakit, perubahan ekologi dan lingkungan, kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi (IPTEK) serta globalisasi dan demokratisasi dengan semangat kemitraan dan kerjasama lintas sektor. Penekanan diberikan pada peningkatan perilaku dan kemandirian masyarakat serta upaya promotif dan preventif. Pembangunan nasional harus berwawasan kesehatan, yaitu setiap kebijakan publik selalu memperhatikan dampaknya terhadap kesehatan. Untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, Pemerintah Kota Malang memprioritaskan pada peningkatan kualitas kesehatan masyarakat Kota Malang baik fisik, maupun mental untuk menjadi masyarakat yang produktif.

Seiring dengan telah ditetapkannya Peraturan Daerah Kota Malang Nomor 7 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan

Susunan Perangkat Daerah, Peraturan Walikota Malang Nomor 26 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas Dan Fungsi Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan, Peraturan Walikota Nomor 13 Tahun 2017 tanggal 30 Mei 2017 tentang Penyempurnaan Indikator Kinerja Daerah Kota Malang Tahun 2014 – 2018 dan Surat Keputusan Walikota Malang Nomor : 188.451/248/35.73.112/2017 tanggal 30 Mei 2017 tentang Pengesahan Rencana Strategis Satuan Kerja Perangkat Daerah, maka Dinas Kesehatan Kota Malang sebagai salah satu OPD Pemerintah Kota Malang, juga melaksanakan review dan penyempurnaan terhadap Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Malang Tahun 2014 – 2018 guna menyesuaikan penyempurnaan atau reviu dari Indikator Kinerja Daerah tersebut.

Dalam RPJMD penyempurnaan Tahun 2014 – 2018, **Misi 1** adalah "meningkatkan kualitas, aksesibilitas dan pemerataan pelayanan pendidikan dan kesehatan" dan **Tujuan 2** : Terwujudnya peningkatan kualitas, aksesibilitas dan pemerataan pelayanan kesehatan dengan indikator tujuannya adalah Angka Usia Harapan Hidup pada akhir periode RPJMD sebesar 71,1 tahun. Indikator sasaran yang ditetapkan dalam penyempurnaan Indikator Kinerja Daerah Kota Malang dalam RPJMD terdiri dari : (1). Angka kematian bayi per 1000 KLH (2). Angka kematian ibu per 100.000 KLH (3). Rasio tenaga medis per satuan penduduk (per 1000 penduduk) (4). Rasio Posyandu per satuan Balita (5). Persentase penduduk miskin yang mendapatkan fasilitas pengobatan gratis (6). Angka Usia Harapan Hidup (AHH).

Selama kurun waktu lima tahun (2014 – 2018), pembangunan kesehatan yang dilaksanakan di Kota Malang akan diarahkan untuk mencapai visi "**Terwujudnya Kesehatan Masyarakat Kota Malang Yang Bermartabat".** Isu strategis dan permasalahan kesehatan di Kota Malang sbb : (1) Aksesibilitas pelayanan dasar dan rujukan yang bermutu khususnya bagi

orang miskin (2). Belum semua puskesmas di Kota Malang terakreditasi (3). Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi di Kota Malang masih terjadi, meskipun dibawah angka Provinsi Jawa Timur (4). Masih terdapat kasus balita gizi buruk di Kota Malang (5). Mengupayakan Kota Malang Bebas Pasung (6). Angka kesakitan penyakit tidak menular masih cukup tinggi di Kota Malang (7) Penanggulangan NAPZA (8). Sumber Daya Manusia Kesehatan (9). Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan (10). Pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan perlu di pertahankan dan ditingkatkan (11). Peningkatan pelayanan RSUD Kota Malang sesuai dengan standar mutu RS.

Untuk mendukung mencapai misi dan tujuan tersebut maka beberapa prioritas pembangunan diarahkan kepada peningkatan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan, seperti rumah sakit dan puskesmas. Prioritas yang lain dilakukan melalui pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin, penambahan dan pendayagunaan tenaga kesehatan, penanggulangan penyakit menular dan penyakit tidak menular, penanggulangan gizi buruk dan pelaksanaan SPM (standar pelayanan minimal) bidang kesehatan.

Dalam Penyempurnaan Renstra Dinas Kesehatan Kota Malang Tahun 2014–2018 berdasarkan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kota Malang Nomor : 188.47/ 88/ 35.73.302/ 2017 tentang Perubahan atas Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Nomor : 188.47/ 179/ 35.73.306/ 2016 tentang Perubahan Kedua Indikator Rencana Strategis Dinas Kesehatan Tahun 2014 - 2018, sasaran pembangunan kesehatan di Kota Malang terdiri dari :

1) Terwujudnya pelayanan kesehatan di puskesmas dan jaringannya memenuhi standar mutu
2) Terwujudnya pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan rujukan yang memenuhi standar mutu

3) Terlindunginya setiap bayi, anak, ibu hamil dan kelompok masyarakat resiko tinggi dari penyakit
4) Menurunnya angka kesakitan , kecacatan dan kematian akibat penyakit
5) Meningkatnya perilaku hidup bersih dan sehat, dan peran serta aktif masyarakat di bidang kesehatan
6) Terpantaunya mutu, keamanan pangan, sarana peredaran obat, sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan kosmetika
7) Terpenuhinya kebutuhan sarana prasarana penunjang administrasi perkantoran aparatur sesuai standar.

B. LANDASAN HUKUM

Landasan hukum penyusunan Penyempurnaan Renstra Dinas Kesehatan Kota Malang 2014 -2018 adalah :

A. Undang-Undang Nomor 25 tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional.
B. Undang-Undang Nomor 32 tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah.
C. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah.
D. Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan.
E. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Propinsi, dan Pemerintah Daerah Kabupaten/ Kota.
F. Peraturan Pemerintah nomor 8 tahun 2008 tentang Tahapan, Tatacara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah
G. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tatacara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah

H. Peraturan Daerah Kota Malang Nomor 7 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah;

I. Peraturan Walikota Malang Nomor 26 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas Dan Fungsi Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan

J. Peraturan Walikota Nomor 94 Tahun 2015 tentang Perubahan Atas Peraturan Walikota Malang Nomor 37 Tahun 2015 tentang Penetapan Indikator Kinerja Utama.

K. Peraturan Walikota Nomor 13 Tahun 2017 Tanggal 30 Mei 2017 tentang Penyempurnaan Indikator Kinerja Daerah Kota Malang Tahun 2014 -2018

L. Surat Keputusan Walikota Malang Nomor : 188.451/248/35.73.112/2017 Tanggal 30 Mei 2017 tentang Pengesahan Rencana Strategis Satuan Kerja Perangkat Daerah.

C. MAKSUD DAN TUJUAN

Perencanaan Strategis Dinas Kesehatan Kota Malang perlu disusun dengan maksud dan tujuan sebagai berikut :

1. Sebagai landasan dan pedoman bagi Dinas Kesehatan Kota Malang dalam melaksanakan pembangunan kesehatan di Kota Malang;
2. Untuk mengetahui tujuan yang ingin dicapai oleh Dinas Kesehatan Kota Malang di masa mendatang dalam melaksanakan pembangunan kesehatan di Kota Malang;
3. Untuk memperoleh hasil yang optimal dalam pembangunan kesehatan dengan mengoptimalkan pemanfaatan sumber daya yang ada;
4. Sebagai bahan penyesuaian terhadap setiap perkembangan yang terjadi dengan memanfaatkan peluang dan potensi organisasi yang ada, sehingga bersifat adaptif dan fleksibel;

5. Untuk memberikan kepuasan kepada masyarakat dalam bentuk pelayanan prima (*excellence service*) karena masyarakat merupakan faktor penentu keberhasilan suatu organisasi;
6. Untuk meningkatkan komunikasi diantara semua unsur yang ada di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Malang dalam mencapai tujuan organisasi yang telah ditetapkan.

D. HUBUNGAN RENSTRA DINAS KESEHATAN DENGAN DOKUMEN PERENCANAAN LAINNYA

Rencana Strategis (RENSTRA) Dinas Kesehatan Kota Malang disusun dengan berpedoman kepada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Malang dan Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan. Sehingga RENSTRA Dinas Kesehatan harus mengikuti arah dari RPJMD yang dimiliki oleh Kota Malang.

Rencana Strategis (RENSTRA) Dinas Kesehatan Kota Malang menjadi pedoman penyusunan Rencana Kinerja (RENJA) Dinas Kesehatan yang dilakukan setiap tahunnya. Selain mengacu kepada Rencana Kinerja Pemerintah Daerah, Rencana Kinerja Dinas Kesehatan tetap berjalan dengan berpedoman kepada RENSTRA Dinas Kesehatan. Dari hal inilah diperolah siklus perencanaan yang bersifat lima tahunan dan tahunan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan dengan Pemerintah Kota Malang.

E. SISTEMATIKA PENULISAN

Rencana Strategis (RENSTRA) Dinas Kesehatan Kota Malang (Reviu /Penyempurnaan Kedua) ini disusun dengan sistematika sebagai berikut:

BAB I : **Pendahuluan**, menjelaskan latar belakang, landasan hukum, maksud dan tujuan, hubungan renstra Dinas Kesehatan Kota Malang dengan dokumen

perencanaannya lainnya, dan sistematika penulisan rencana strategis Dinas Kesehatan Kota Malang.

BAB II : Gambaran Pelayanan Dinas Kesehatan, menjelaskan tugas dan fungsi serta struktur organisasi, sumberdaya, kinerja pelayanan, tantangan dan peluang pengembangan pengembangan pelayanan Dinas Kesehatan Kota Malang.

BAB III: Isu-Isu Strategis, menjelaskan secara ringkas tentang identifikasi permasalahan, telaah visi, misi dan program kepala daerah terpilih, telaah renstra Kementerian Kesehatan RI, dan penentuan isu-isu strategis.

BAB IV: Visi, Misi, Tujuan, Strategi Dan Kebijakan, menjelaskan secara ringkas tentang visi dan misi Dinas Kesehatan Kota Malang, tujuan yang ingin dicapai oleh Dinas Kesehatan Kota Malang, Strategi dan Kebijakan yang ditempuh oleh Dinas Kesehatan Kota Malang untuk mencapai visi, misi dan tujuan.

BAB V : Sasaran Strategis, Indikator Kinerja Utama, Rencana Program Dan Kegiatan Dan Pendanaan Indikatif, menjelaskan secara umum tentang Sasaran strategis, Indikator Kinerja Utama, rencana program dan kegiatan yang akan dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kota Malang untuk mencapai visi, misi dan tujuan yang ingin dicapai dalam pembangunan kesehatan.

BAB VI : Indikator Kinerja SKPD Yang Mengacu Pada Tujuan Dan Sasaran RPJMD, menjelaskan secara umum keterkaitan antara indikator kinerja Dinas Kesehatan yang mengacu terhadap tujuan dan sasaran RPJMD Kota Malang

BAB VII : Penutup, menguraikan secara umum kaidah pelaksanaan rencana strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kota Malang.

BAB II

GAMBARAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN

A. TUGAS DAN FUNGSI

Dinas Kesehatan dibentuk berdasarkan Peraturan Daerah Kota Malang Nomor 7 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah. Sedangkan Tugas Pokok dan Fungsi Dinas Kesehatan diatur dengan Peraturan Walikota Malang Nomor 26 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas Dan Fungsi Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan

Dinas Kesehatan mempunyai tugas pelaksanaan urusan pemerintahan di bidang kesehatan. Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud diatas, Dinas Kesehatan menyelenggarakan fungsi :

a. perumusan kebijakan Daerah di bidang kesehatan;
b. pengelolaan upaya kesehatan;
c. pendayagunaan tenaga kesehatan;
d. pembinaan, pengawasan, dan peningkatan mutu Tenaga Kesehatan;
e. pelaksanaan kerja sama dalam negeri di bidang Tenaga Kesehatan;
f. penyelenggaraan penelitian dan pengembangan kesehatan yang mendukung perumusan kebijakan;
g. pengelolaan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan;
h. pemberian dukungan sumber daya terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan;
i. pelaksanaan promosi kesehatan;
j. pelaksanaan perbaikan gizi keluarga dan masyarakat;
k. pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan;
l. pengelolaan pelayanan kesehatan olahraga;
m. pemberian dan pencabutan perizinan di bidang kesehatan yang menjadi kewenangannya;
n. pelaksanaan pemungutan retribusi daerah;

o. koordinasi dan pelaksanaan program, monitoring, evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan;
p. Pengendalian pelaksanaan program di bidang kesehatan;
q. pengelolaan administrasi umum;
r. pemberdayaan dan pembinaan jabatan fungsional; dan
s. penyelenggaraan UPT.

Untuk melaksanakan tugas dan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2), Kepala Dinas mempunyai tugas :

a. menyusun dan merumuskan perencanaan strategis Dinas Kesehatan berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan sumber data yang tersedia sebagai pedoman pelaksanaan kegiatan;
b. menyusun dan merumuskan kebijakan di bidang kesehatan berdasarkan perencanaan pembangunan Daerah dan ketentuan peraturan perundang-undangan sebagai bahan arahan operasional Dinas;
c. mengarahkan bawahan sesuai bidang tugasnya sebagai pedoman pelaksanaan program;
d. melaksanakan pengkajian/penelaahan sesuai kewenangannya dalam rangka pencarian alternatif solusi/kebijakan bagi Pimpinan;
e. melaksanakan koordinasi dengan Perangkat Daerah dan/atau instansi terkait untuk mendapatkan masukan, informasi serta mengevaluasi permasalahan agar diperoleh hasil kerja yang optimal;
f. menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan serta pelayanan kesehatan olahraga sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan dalam rangka pencapaian standar pelayanan minimal;

g. melakukan pengelolaan upaya kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan dan kewenangannya guna peningkatan aksesibilitas, kualitas dan pemerataan pelayanan kesehatan;
h. melakukan pendayagunaan tenaga kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan dan kewenangannya guna meningkatnya pemberdayaan dan penyediaan sumber daya manusia di bidang kesehatan;
i. melaksanakan pembinaan terhadap Tenaga Kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan dan kewenangannya guna peningkatan mutu Tenaga Kesehatan;
j. melaksanakan kerjasama dalam negeri di bidang Tenaga Kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan dan kewenangannya sebagai upaya pendayagunaan Tenaga Kesehatan;
k. melakukan penelitian dan pengembangan kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan dan kewenangannya untuk mendukung perumusan kebijakan di bidang kesehatan;
l. melakukan pemberian dukungan sumber daya terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan dan kewenangannya dalam rangka pencapaian standar pelayanan minimal;
m. melakukan promosi kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan dan kewenangannya guna peningkatan kualitas pelayanan kesehatan;
n. melakukan upaya perbaikan gizi keluarga dan masyarakat sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan dan kewenangannya dalam rangka pencapaian standar pelayanan minimal;
o. melakukan upaya pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan sesuai kewenangannya sebagai upaya peningkatan peran serta masyarakat di bidang kesehatan;

p. menyelenggarakan pelayanan perizinan di bidang kesehatan yang menjadi kewenangannya dalam rangka pemberian legalitas operasional di bidang kesehatan;
q. melakukan analisis/penelaahan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan dan kewenangannya dalam rangka inovasi pelayanan di bidang kesehatan;
r. melaksanakan koordinasi dan fasilitasi program dan kegiatan di bidang promosi kesehatan, pencegahan, pemberantasan penyakit, dan penyehatan lingkungan, kesehatan keluarga dan pelayanan kesehatan serta pembinaan dan pengendalian farmasi dan perbekalan kesehatan dalam rangka mewujudkan tercapainya derajat kesehatan Daerah yang tinggi;
s. mengendalikan pelaksanaan program dan kegiatan pengawasan dan pemberantasan penyakit, penyehatan lingkungan, promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat serta pelayanan kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan dalam rangka mewujudkan tercapainya derajat kesehatan Daerah yang tinggi;
t. melaksanakan pembinaan urusan pemerintahan bidang kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan kebijakan yang ditetapkan Walikota;
u. mengevaluasi pelaksanaan program dan kegiatan operasional pengawasan dan pemberantasan penyakit, penyehatan lingkungan, promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat serta pelayanan kesehatan dengan cara mengukur pencapaian program kerja yang telah disusun sebagai bahan penyusunan laporan;
v. melaksanakan inventarisasi dan pendataan permasalahan terhadap kegiatan kesehatan sebagai bahan evaluasi;
w. menyampaikan saran dan pertimbangan kepada atasan sebagai bahan masukan guna kelancaran pelaksanaan tugas;

x. melaksanakan pembinaan kepada bawahan sesuai dengan bidang tugasnya guna meningkatkan kelancaran pelaksanaan tugas;

y. mengendalikan pelaksanaan program dan kegiatan sesuai rencana kerja yang telah ditetapkan dalam rangka mewujudkan tercapainya target kinerja yang telah diperjanjikan;

z. melaporkan pelaksanaan tugas kepada atasan sesuai kewenangannya sebagai dasar pengambilan kebijakan; dan

aa. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Pimpinan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

B. STRUKTUR ORGANISASI

Tugas Pokok dan Fungsi Dinas Kesehatan diatur dengan Peraturan Walikota Malang Nomor 26 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas Dan Fungsi Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan, terdiri dari :

a. Kepala Dinas;

b. Sekretariat, terdiri dari :
   1. Subbagian Perencanaan;
   2. Subbagian Keuangan;
   3. Subbagian Umum;

c. Bidang Pelayanan Kesehatan, terdiri dari :
   1. Seksi Pelayanan Kesehatan Primer;
   2. Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan; dan
   3. Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional;

d. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, terdiri dari :
   1. Seksi Surveilans dan Imunisasi;
   2. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular;
   3. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa;

e. Bidang Kesehatan Masyarakat, terdiri dari :
   1. Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi;
   2. Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat; dan
   3. Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga;
f. Bidang Sumber Daya Manusia, Kefarmasian dan Alat Kesehatan, terdiri dari :
   1. Seksi SDM Kesehatan;
   2. Seksi Kefarmasian; dan
   3. Seksi Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga;
g. UPT Fungsional Rumah Sakit;
h. UPT Fungsional Pusat Kesehatan Masyarakat;
i. UPT; dan
j. Kelompok Jabatan Fungsional.

Unit Pelaksana Teknis (UPT), terdiri dari :

1). Unit Pelaksana Teknis Pusat Kesehatan Masyarakat Kedungkandang;
2). Unit Pelaksana Teknis Pusat Kesehatan Masyarakat Gribig;
3). Unit Pelaksana Teknis Pusat Kesehatan Masyarakat Arjowinangun;
4). Unit Pelaksana Teknis Pusat Kesehatan Masyarakat Janti;
5). Unit Pelaksana Teknis Pusat Kesehatan Masyarakat Ciptomulyo;
6). Unit Pelaksana Teknis Pusat Kesehatan Masyarakat Mulyorejo;
7). Unit Pelaksana Teknis Pusat Kesehatan Masyarakat Arjuno;
8). Unit Pelaksana Teknis Pusat Kesehatan Masyarakat Bareng;
9). Unit Pelaksana Teknis Pusat Kesehatan Masyarakat Rampal Celaket;
10). Unit Pelaksana Teknis Pusat Kesehatan Masyarakat Cisadea;
11). Unit Pelaksana Teknis Pusat Kesehatan Masyarakat Kendalkerep;

12). Unit Pelaksana Teknis Pusat Kesehatan Masyarakat Pandanwangi;
13). Unit Pelaksana Teknis Pusat Kesehatan Masyarakat Dinoyo;
14). Unit Pelaksana Teknis Pusat Kesehatan Masyarakat Mojolangu;
15). Unit Pelaksana Teknis Pusat Kesehatan Masyarakat Kendalsari;
16). Unit Pelaksana Teknis Pusat Kesehatan Masyarakat Polowijen;
17). Unit Pelaksana Teknis Pusat Pelayanan Kesehatan Olahraga;
18). Unit Pelaksana Teknis Laboratorium Kesehatan;
19). Unit Pelaksana Teknis Pertolongan Pertama pada Kecelakaan.

C. SUMBER DAYA DINAS KESEHATAN

Berdasarkan data yang terhimpun di Kantor Dinas Kesehatan Kota Malang, selama tahun 2016 telah tercatat jenis dan jumlah tenaga kesehatan di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Malang sebagai berikut :

Tabel : 2.1.Keadaan jenis tenaga kesehatan berdasarkan jumlah dan Jenis jabatan pada Dinas Kesehatan Kota Malang dan UPT Tahun 2016

NO	JABATAN	JUMLAH
1	**2**	**3**
I	**Tenaga Kesehatan**	**464**
	Dokter Umum	*74*
	Apoteker	*4*
	Asisten Apoteker	*31*
	Administrator Kesehatan Pertama	*7*
	Bidan	*112*
	Perawat	*154*
	Nutrisionis	*29*
	Penyuluh Kesehatan	*4*
	Pranata Laboratorium	*28*
	Sanitarian	*20*
	Tehnik elektro Medik	*1*
II	**Tenaga Non Kesehatan**	**119**
	(Jabatan Fungsional Umum / Pengadministrasi/ Pengelola/ Pengolah)	*83*
	Petugas Keamanan/ Kebersihan	*25*
	Pengemudi	*11*

NO	JABATAN	JUMLAH
1	**2**	**3**
III	**Pejabat Struktural**	**43**
	Eselon II	*1*
	Eselon III.a	*1*
	Eselon III.b	*4*
	Eselon IV.a.	*18*
	Eselon IV.b	*19*
	JUMLAH	**626**

Tabel : 2.2.Keadaan jenis tenaga kesehatan berdasarkan pangkat dan golongan pada Dinas Kesehatan Kota Malang dan UPT Tahun 2016

NO	**PANGKAT / GOLONGAN**	**JUMLAH**
1	Pembina Utama Muda (IV/c)	5
2	Pembina Tk. I (IV/b)	11
3	Pembina, (IV/a)	29
4	Penata TK I (III/d)	101
5	Penata (III/c)	86
6	Penata Muda T.K I (III/b)	110
7	Penata Muda (III/a)	94
8	Pengatur Tk. I (II/d)	106
9	Pengatur (II/c)	47
10	Pengatur Muda Tk. I (II/b)	7
11	Pengatur Muda (II/a)	10
12	Juru Tk.I (I/d)	1
13	Juru I/c	10
14	Juru Muda I/a	9
	JUMLAH	**626**

Dalam melaksanakan pembangunan kesehatan di Kota Malang, selain didukung dengan keberadaan tenaga kesehatan, Dinas Kesehatan Kota Malang juga memiliki beberapa sarana pelayanan kesehatan masyarakat, yang terdiri dari 5 UPT Puskesmas Perawatan, 11 UPT Puskesmas Non Perawatan (pada tahun 2017 UPT Rumah Bersalin ditetapkan menjadi UPT Puskesmas Polowijen berdasarkan Peraturan Walikota Malang Nomor 54 Tahun 2016 Tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas Dan Tata Kerja Pusat Kesehatan

Masyarakat Pada Dinas Kesehatan), 33 Puskesmas Pembantu, UPT Laboratorium Kesehatan, UPT Pusat Pelayanan Kesehatan Olahraga (PPKO), UPT Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K) dan gudang farmasi. Sarana penunjang kegiatan pelayanan lainnya adalah mobil puskesmas keliling yang berjumlah 16 mobil dan kendaraan operasional yang berjumlah 75 sepeda motor dan tersebar di kantor Dinas Kesehatan ataupun di UPT yang ada.

Pembangunan kesehatan di Kota Malang juga didukung oleh banyak pihak. Selain dibantu dengan keberadaan UPT (Unit Pelaksana Teknis) seperti puskesmas, pusat pelayanan kesehatan olahraga, laboratorium kesehatan dan pertolongan pertama pada kecelakaan, Dinas Kesehatan juga dibantu dengan keberadaan pelayanan kesehatan atau sarana kesehatan pemerintah dan swasta yang ada dan tersebar di Kota Malang. Selain itu, peran serta masyarakat melalui kader kesehatan dan berbagai UKBM yang berkembang telah berperan menjadi penggerak pembangunan kesehatan.

Hingga tahun 2016, jumlah sarana pelayanan kesehatan yang ada di Kota Malang adalah sebagai berikut :

Tabel 2.3. Jenis dan Jumlah Pelayanan Kesehatan di Kota Malang Tahun 2016

No	Pelayanan Kesehatan	Pemerintah	BUMN	Swasta	TNI/ Polri	Total
1	Rumah Sakit Umum	2	1	8	1	12
2	Rumah Sakit Khusus	0	0	11	1	12
3	Rumah Bersalin	0	0	0	0	0
4	Puskesmas Perawatan	5	0	0	0	5
5	Puskesmas Non Perawatan	11	0	0	0	11
6	Puskesmas Pembantu	33	0	0	0	33
7	Balai Pengobatan/ Klinik	0	0	65	3	68
8	Posyandu	0	0	647	0	647
9	Poskeskel	57	0	0	0	57
10	Apotek	0	15	163	0	178

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Malang, 2016

D. KINERJA PELAYANAN DINAS KESEHATAN

Kinerja pelayanan yang telah diberikan oleh Dinas Kesehatan Kota Malang dapat dilihat dari pelaksanaan indikator wajib yang harus dipenuhi oleh Dinas Kesehatan atau yang telah dikenal dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan dalam beberapa tahun.

Berikut ini capaian SPM bidang kesehatan selama 3 tahun yang telah dicapai oleh Dinas Kesehatan Kota Malang :

No	Nama Indikator	2014	2015	2016	KET
1	2	3	4	5	6
1	Cakupan kunjungan ibu hamil K4	88,52	87,67	88,59	
2	Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani	87,74	82,90	84,36	
3	Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan	91,59	90,73	93,58	
4	Cakupan pelayanan nifas	91,50	85,61	91,18	
5	Cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani	76,55	71,69	83,42	
6	Cakupan kunjungan bayi	100,83	78,98	87,53	
7	Cakupan desa/ kelurahan UCI	85,96	66,67	71,93	
8	Cakupan pelayanan anak balita	80,70	63,06	68,10	
9	Cakupan pemberian MP-ASI pada anak usia 6-24 bulan	99,93	100	100	
10	Cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan	100	100	100	
11	Cakupan penjaringan kesehatan siswa SD dan setingkat	100	100	99,68	
12	Cakupan peserta KB aktif	75,66	72,61	70,29	
13	Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit				
	1) Penemuan penderita AFP	3,14	0,54	0,54	Per 100.000
	2) Penemuan dan penanganan penderita pneumonia balita	64,52	63,80	64,44	

No	Nama Indikator	2014	2015	2016	KET
1	2	3	4	5	6
	3) Penemuan dan penanganan pasien baru TB BTA positif	59,05	53,68	63,60	
	4) Penemuan dan penanganan DBD	100	100	100	
	5) Penanganan penderita diare	39,75	90,81	59,55	
14	Cakupan kunjungan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat miskin	76,03	77,92	11,39	
15	Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin	39,36	45,87	6,33	
16	Cakupan pelayanan gawat darurat level 1 yang harus diberikan sarana kesehatan (RS) di kab/ kota	100	100	100	
17	Cakupan desa/ kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi <24 jam	100	100	100	
18	Cakupan desa siaga aktif	100	100	100	

Dalam Renstra Dinas Kesehatan tahun 2014 – 2018 dan penyempurnaannya, terdapat 6 (enam) tujuan yang telah ditetapkan dan dijabarkan ke dalam 7 (tujuh) sasaran strategis, dimana untuk mewujudkan target sasaran tersebut telah ditetapkan program operasional dan kegiatan pokok. Sedangkan untuk mengukur pencapaian sasaran Dinas Kesehatan Kota Malang, telah di tetapkan dan 19 indikator pencapaian keberhasilan dan ditetapkan menjadi Indikator Kinerja utama (IKU).

Dari hasil pengukuran capaian kinerja 19 IKU Dinas Kesehatan Kota Malang pada tahun 2016, terdapat 7 indikator yang tidak mencapai target yang telah ditetapkan, meningkat dibandingkan dengan pencapaian IKU pada tahun 2015. IKU yang pencapaiannya dibawah target, yaitu :

1) Persentase kunjungan Ibu Hamil K4, dengan capaian 88,58% dari target sebesar 95,5%
2) Persentase komplikasi kebidanan yang ditangani, dengan capaian 84,37% dari target sebesar 92%
3) Persentase pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan, dengan capaian 93,58% dari target sebesar 95%
4) Persentase Pelayanan Ibu Nifas, dengan capaian 91,18% dari target sebesar 95%
5) Persentase kunjungan bayi, dengan capaian 87,53% dari target sebesar 96%
6) Persentase desa/ kelurahan Universal Child Immunization (UCI), dengan capaian 87,23% dari target sebesar 90%
7) Persentase penduduk dengan akses fasilitas sanitasi memenuhi syarat, dengan capaian 87% dari target sebesar 90%

Sedangkan berdasarkan nilai realisasi pencapaian kinerja pada tahun 2016, nilai capaiannya tergolong dalam kriteria **"BERHASIL /TERCAPAI"** (interval nilai pencapaian 81 – 100), kecuali 1 indikator yang hanya dalam **kategori "CUKUP TERCAPAI/ CUKUP BERHASIL"** (interval nilai pencapaian 61 – 80) , yaitu : ***Rasio tenaga paramedis puskesmas terhadap penduduk (tiap 1000 penduduk),*** dengan nilai % capaian sebesar 70%. Hal ini terjadi oleh karena banyaknya jumlah PNS pada Dinas Kesehatan Kota Malang yang memasuki masa purna tugas / pensiun tanpa diimbangi dengan masuknya PNS baru pada Dinas Kesehatan Kota Malang terlebih lagi dengan adanya kebijakan moratorium PNS.

Jika di bandingkan dengan capaian kinerja periode tahun sebelumnya (tahun 2015), hanya 1 indikator yang capaiannya mengalami penurunan, yaitu : ***Persentase masyarakat miskin yang mendapatkan pelayanan kesehatan dasar***, dengan

penurunan sebesar 12,13 %. Sedangkan indikator kinerja lainnya , sebanyak 8 indikator mengalami kenaikan capaian, yaitu :

1) Persentase kunjungan Ibu Hamil K4 sebesar 1,89%.
2) Persentase komplikasi kebidanan yang ditangani, sebesar 10,76%
3) Persentase pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan sebesar 2,88%,
4) Persentase pelayanan Ibu Nifas, sebesar 5,57%
5) Persentase neonatus dengan komplikasi yang ditangani, sebesar 15,57%
6) Persentase kunjungan bayi, sebesar 8,53%
7) Persentase pelayanan anak balita, sebesar 5,04%
8) Persentase desa/ kelurahan Universal Child Immunization (UCI), sebesar 20,56 %

Terdapat 5 indikator yang tetap capainnya sebesar 100%, yaitu : 1) Persentase penderita DBD yang ditangani dan sembuh. 2) Persentase penderita HIV/AIDS yang ditemukan dan ditangani 3) Persentase kelurahan mengalami KLB yang ditangani < 24 jam. 4) Rasio Posyandu per satuan Balita (1 : 102). 5) Persentase kelurahan siaga aktif

Sedangkan IKU yang tidak memenuhi target capaian pada tahun 2016, meskipun persentase capaiannya tergolong dalam kategori berhasil/ baik sebanyak 11 indikator, yaitu :

1) Rasio tenaga paramedis puskesmas terhadap penduduk (tiap 1.000 penduduk), dengan capaian 0,28 dari target sebesar 0,4
2) Survey kepuasan masyarakat di puskesmas, dengan capaian sebesar 79,57 dari target sebesar 80
3) Persentase masyarakat miskin yang mendapatkan pelayanan kesehatan dasar, dengan capaian sebesar 65,80% dari target sebesar 76%

4) Persentase kunjungan Ibu Hamil K4, dengan capaian 88,58% dari target sebesar 95,5 %
5) Persentase komplikasi kebidanan yang ditangani, dengan capaian 84,37% dari target sebesar 92%
6) Persentase pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan, dengan capaian 93,58% dari target sebesar 95%
7) Persentase Pelayanan Ibu Nifas, dengan capaian 91,18 % dari target sebesar 95%
8) Persentase kunjungan bayi, dengan capaian 87,53 % dari target sebesar 96%
9) Persentase pelayanan anak balita, dengan capaian 68,10% dari target sebesar 83%
10) Persentase desa/ kelurahan Universal Child Immunization (UCI), dengan capaian 87,23% dari target sebesar 90%
11) Persentase penduduk dengan akses fasilitas sanitasi memenuhi syarat, dengan capaian sebesar 87% dari target sebesar 90%.

E. TANTANGAN DAN PELUANG PENGEMBANGAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN

Beberapa Tantangan yang dihadapi Dinas Kesehatan dalam dua tahun kedepan antara lain :

- Diharapkan semua puskesmas di Kota Malang sudah terakreditasi sebagaimana di amanatkan oleh Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014. Sampai dengan tahun 2016 hanya 4 buah Puskesmas di Kota Malang yang telah terakreditasi, dari 16 Puskesmas yang ada.
- Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Malang, sudah mulai operasional memberikan pelayanan kepada masyarakat, meskipun dengan berbagai keterbatasan. Diharapkan ke depan segala kelemahan / kekurangan yang ada pada RSUD

Kota Malang dapat segera teratasi, baik dari SDM maupun sarana dan prasarana dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kepada masyarakat Kota Malang.

- Kebijakan pelaksanaan program dan kegiatan antara bidang dan pengelola program di Dinas Kesehatan Kota Malang belum semuanya bersinergi.
- Peran serta semua elemen yang ada di Dinas Kesehatan Kota Malang terhadap program dan kegiatan kesehatan masih belum optimal, termasuk di UPT Dinas (Puskesmas) yang merupakan ujung tombak dalam pelaksanaan program dan kegiatan.
- Namun tantangan besar yang menghadang cita-cita tersebut adalah ketenagaan yang masih kurang dari yang diharapkan. Keterbatasan tenaga pengelola program di Dinas kesehatan, mengakibatkan perencanaan dan pelaksanaan kegiatan dalam rangka mewujudkan pencapaian target sasaran maupun indikator kinerja pada beberapa seksi tidak optimal dan sangat kurang serta mempengaruhi tingkat capaian indikator kinerja.
- Akan tetapi pelayanan kesehatan tidak akan berhenti walaupun jumlah tenaga kesehatan yang ada belum optimal.

Solusi yang akan dilakukan pada tahun berikutnya antara lain adalah:

- Sinergitas dalam menyusun dan melaksanakan program dan kegiatan di tingkat Kota Malang, Dinas Kesehatan maupun puskesmas, harus lebih ditingkatkan dan diperbaiki terutama sinergitas antar pengelola program Dinas Kesehatan.
- Penyusunan program dan kegiatan yang lebih sensitive, aplikatif, tepat dan memiliki daya ungkit yang signifikan serta saling bersinergi antar program/ kegiatan dalam rangka pencapaian target indikator kinerja.

BAB III

ISU-ISU STRATEGIS

A. KONDISI UMUM POTENSI DAN PERMASALAHAN

Gambaran kondisi umum, potensi dan permasalahan pembangunan kesehatan di uraikan berdasarkan hasil pencapaian program kesehatan , kondisi lingkungan strategis, kependudukan, pendidikan, kemiskinan dan perkembangan kondisi lainnya. Potensi dan permasalahan pembangunan kesehatan di Kota Malang akan menjadi masukan dalam menentukan arah kebijakan dan strategi Dinas Kesehatan Kota Malang

Berikut ini akan diuraikan situasi upaya pelayanan kesehatan selama tahun 2016.

1. Upaya Kesehatan

a) Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Anak

Diantara bentuk pelayanan kesehatan terhadap ibu dan anak adalah mencakup pelayanan antenatal (K1 atau kunjungan pertama pada trimester pertama dan K4 atau kunjungan keempat pada trimester ketiga), pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dengan kompetensi kebidanan, penanganan risiko tinggi dan komplikasi, dan kunjungan neonatus (KN2)

b) Pelayanan Antenatal (K1 Dan K4)

Pelayanan antenatal merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan profesional (dokter spesialis kandungan dan kebidanan, dokter umum, bidan dan perawat). Pelayanan antenatal dilakukan dengan berpatokan pada standar ANC 10T yang terintegrasi dengan program PMTCT, yaitu : 1. Timbang BB, 2. Ukur tekanan darah, 3. Nilai status gizi, 4. Tinggi fundus uteri, 5. Tentukan

presentasi janin, 6. TT, 7. Tablet zat besi, 8. Tes laboratorium, 9. Tata laksana kasus, dan 10. Temu wicara, yang keseluruhannya dilakukan selama masa kehamilan sesuai pedoman pelayanan antenatal yang ada dengan titik berat pada kegiatan promotif dan preventif. Hasil pelayanan antenatal dapat dilihat dari cakupan pelayanan K1 dan K4.

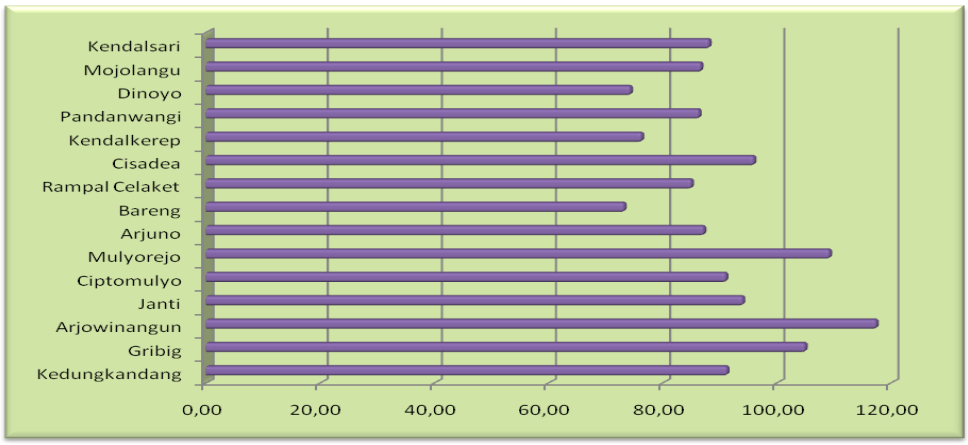
Cakupan K1 atau juga disebut akses pelayanan kesehatan ibu hamil merupakan gambaran besaran ibu hamil yang telah melakukan kunjungan pertama ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pelayanan antenatal. Sedangkan cakupan K4 ibu hamil adalah gambaran besaran ibu hamil yang telah mendapatkan pelayanan ibu hamil sesuai dengan standar serta paling sedikit empat kali kunjungan, dengan distribusi sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga. Angka ini dapat dimanfaatkan untuk melihat kualitas pelayanan kesehatan kepada ibu hamil.

Cakupan K1 di kota Malang pada tahun 2016 mengalami peningkatan jika dibandingkan dengan tahun 2015 yaitu 95,11% atau sebanyak 12.752 ibu hamil dari 13.407 sasaran ibu hamil. Pada tahun 2015 mencapai 92,24% dari 13.512 sasaran ibu hamil, atau sebanyak 12.463 ibu hamil. Cakupan ini meningkat jika dibandingkan dengan tahun 2014 walaupun secara kuantitatif menurun. Cakupan K1 di Kota Malang pada tahun 2014 mencapai 92,03% dari 15.214 sasaran ibu hamil, atau sebanyak 14.001 ibu hamil. Cakupan K4 PADA TAHUN 2016 mencapai 88,59% mengalami peningkatan dibandingkan cakupan K4 pada tahun 2015 yang mencapai 87,67% atau sebanyak 12.898 ibu hamil. Jumlah dan cakupan ini meningkat sedikit jika dibandingkan dengan tahun 2014 yang mencapai 88,52% atau sebanyak 13.467 ibu hamil.

c) Pertolongan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan Dengan Kompetensi Kebidanan

Komplikasi dan kematian ibu maternal serta bayi baru lahir sebagian besar terjadi pada masa di sekitar persalinan. Hal ini antara lain disebabkan kualitas pertolongan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan masih perlu ditingkatkan.

Pada tahun 2015, ibu bersalin di Kota Malang yang mendapat pertolongan kesehatan oleh tenaga kesehatan mencapai 90,73% dari 12.898 sasaran ibu bersalin yang ditetapkan atau sebanyak 11.703 orang. Cakupan dan jumlah ini menurun jika dibandingkan dengan tahun 2014, dimana ibu bersalin di Kota Malang yang mendapat pertolongan kesehatan oleh tenaga kesehatan mencapai 91,59%, yaitu 13.301 ibu bersalin. Hal ini sebagaimana ditunjukkan dalam tabel lampiran.



Sedangkan pada tahun 2016 cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan mengalami peningkatan dibandingkan dengan capaian pada tahun 2014 dan 2015, yaitu sebesar 93,58% atau sebanyak 11.976 ibu bersalin dari sebanyak 12.797 ibu bersalin yang ada pada tahun 2016.

d) Penanganan Risiko Tinggi Dan Komplikasi

Jumlah sasaran ibu hamil dengan perkiraan komplikasi kebidanan pada tahun 2016 di Kota Malang adalah sebesar 2.681 ibu hamil dari total 13.407 ibu hamil. Dari jumlah

tersebut yang ditangani mencapai 2.262ibu hamil atau mencapai 84,36%. Mengalami peningkatan jika dibandingkan pada tahun 2015 sebesar 82,89%.

Sedangkan jumlah sasaran perkiraan neonatal dengan komplikasi pada tahun 2016 sebesar 1.828 neonatus dan yang ditangani sebesar 1.525 neonatus atau 83,42 %. Mengalami peningkatan jika dibandingkan dengan tahun 2015 mencapai 1.925 neonatus. Dari jumlah tersebut yang ditangani sebesar 71,69% atau sebanyak 1.380 neonatus. Hal ini bisa mengindikasikan pengetahuan dan kesadaran ibu hamil yang menurun dalam menjaga kehamilannya, sehingga berdampak pada ibu hamil dan janinnya.

e) Kunjungan Neonatus

Cakupan KN1 pada tahun 2016 mencapai 97,83% dari 12.188 bayi sasaran yang ada, mengalami peningkatan jika dibandingkan dengan cakupan KN1 pada tahun 2015 yang mencapai 90,53% dari 12.833 bayi sasaran yang ada di Kota Malang, atau sebesar 11.618 bayi. Sedangkan cakupan KN lengkap (kunjungan neonatus 3 kali) sedikit lebih rendah dari KN1, yaitu mencapai 95,98%%. Menurunnya jumlah KN lengkap jika dibandingkan dengan KN1 dapat mengindikasikan pengetahuan dan kesadaran ibu hamil yang kurang untuk memeriksakan bayinya ketika masih belum genap usianya satu bulan.

Pada Tahun 2016, cakupan kunjungan neonatus untuk KN1 dan KN3 (lengkap) terbanyak adalah Puskesmas Arjuno. Sedangkan cakupan KN1 terendah adalah Puskesmas Kendalkerep dan KN Lengkap terendah adalah Puskesmas Mulyorejo.

f) Pelayanan Keluarga Berencana

Jumlah peserta KB baru pada tahun 2015 adalah 6.325 orang dari 144.020 orang perkiraan pasangan usia subur (PUS), atau mencapai 4,39%. Pada tahun 2016 mengalami penurunan menjadi sebesar 3,4 % atau hanya 4.953 orang dari 145.590 orang perkiraan PUS. Jumlah ini juga mengalami penurunan jika dibandingkan tahun 2014 yang mencapai 6.605 orang dari 142.285 perkiraan pasangan usia subur (PUS) di Kota Malang atau 4,6%. Sedangkan jumlah peserta KB aktif pada tahun 2015 mencapai 103.830 orang atau sebesar 72,09%, menurun jika dibandingkan tahun 2015 yang mencapai 102.336 orang atau sebesar 70,29%.

g) Pelayanan Imunisasi

Suatu desa/ kelurahan telah mencapai target UCI apabila bayi sasaran di suatu desa telah mengakses vaksinasi BCG, DPT1, dan Polio1 minimal 95%. Dan 90% bayi sasaran telah divaksinasi dengan DPT2, DPT3, Polio2, Polio3, Polio4 dan campak. Sedangkan yang dimaksud dengan imunisasi dasar lengkap adalah bayi sasaran yang mendapatkan imunisasi DPT1+HB1, DPT+HB3, dan imunisasi campak. Selama tahun 2015 Kota Malang mencapai 66,67% kelurahan UCI. Cakupan ini menurun jika dibandingkan dengan capaian tahun 2014 yang mencapai 82,46%. Sedangkan pada tahun 2016 kelurahan UCI di Kota Malang sebesar 71,93%, mengalami sedikit kenaikan jika dibandingkan dengan tahun 2015. Terdapat 1 puskesmas dengan capaian kelurahan UCI nol, yaitu Puskesmas Bareng. Beberapa wilayah kerja puskesmas yang perlu mendapatkan perhatian terkait dengan pencapaian kelurahan UCI yang masih dibawah 50% yaitu Puskesmas Kendalsari, Puskesmas Janti dan Puskesmas Dinoyo (capaiannya : 33,33%)

Maternal and Neonatal Tetanus Elimination (MNTE) merupakan salah satu kegiatan imunisasi tambahan yang bertujuan untuk menurunkan jumlah kasus tetanus neonatal di setiap kabupaten/ kota hingga < 1 kasus per 1.000 kelahiran hidup pertahun. Pada masa lalu sasaran kegiatan MNTE adalah calon pengantin dan ibu hamil, namun pencapaian target agak lambat, sehingga dilakukan kegiatan akselerasi berupa pemberian TT 5 dosis pada seluruh wanita usia subur (WUS) termasuk ibu hamil (usia 15 – 39 tahun).

Cakupan imunisasi TT2+ ibu hamil mengalami peningkatan pada tahun 2016 (44,2%) jika dibandingkan dengan periode tahun 2015 (33,05%)

h) Pelayanan Kesehatan Dasar Masyarakat Miskin

Program pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin adalah program pemerintah yang sangat strategis. Program ini bertujuan untuk meningkatkan aksesibilitas masyarakat miskin guna mendapatkan pelayanan kesehatan yang pada akhirnya akan dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Melalui program ini masyarakat miskin akan memperoleh kesempatan untuk memperoleh pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan milik pemerintah, TNI-POLRI dan swasta. Diantara bentuk program ini adalah Penerima Bantuan Iuran (PBI) APBN yang dialokasikan dari APBN untuk masyarakat miskin agar mengikuti BPJS Kesehatan dan PBI APBD yang dialokasikan dari APBD untuk masyarakat miskin agar mengikuti BPJS Kesehatan.

Jumlah masyarakat yang dicakup pelayanan kesehatan pada tahun 2015 mencapai 488.113 orang. Mereka terdiri dari 115.890 orang Penerima Bantuan Iuran (PBI) atau orang miskin penerima bantuan bersumber dari APBN, 21.261 orang PBI bersumber APBD, 198.858 orang Pekerja Penerima Upah (PPU), 107.650 orang peserta mandiri dan 44.454 orang bukan pekerja. Sedangkan penerima Jamkesda sebanyak

10.761 orang. Sehingga total masyarakat Kota Malang yang tercakup jaminan kesehatan mencapai 498.874 orang. Pada Tahun 2016 terjadi peningkatan cakupan, total masayarakat Kota Malang yang tercakup jaminan kesehatan mencapai 532.315 orang. Dari total angka tersebut 120.006 orang tercover oleh PBI bersumber APBN dan 23.602 orang tercover oleh PBI APBD Kota Malang.

i) Pelayanan Kesehatan Rujukan Bagi Masyarakat Miskin

Program pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin adalah program pemerintah yang sangat strategis. Program ini bertujuan untuk meningkatkan aksesibilitas masyarakat miskin guna mendapatkan pelayanan kesehatan yang pada akhirnya akan dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Melalui program ini masyarakat miskin akan memperoleh kesempatan untuk memperoleh pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan milik pemerintah, TNI-POLRI dan swasta. Untuk mencapai hal ini maka diadakan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui mekanisme Pemberian Bantuan Iuran (PBI) kepada masyarakat miskin.

Jumlah masyarakat miskin di Kota Malang yang tercakup oleh JKN melalui mekanisme PBI APBN adalah 120.006 orang, meningkat dibandingkan pada tahun 2015 yang hanya 115.890 orang. Sedangkan PBI APBD mencapai juga mengalami peningkatan pada tahun 2016 sebanyak 23.602 orang jika dibandingkan pada tahun 2015 sebanyak 21.261 orang. Selain itu masih ada penerima Jamkesda sebanyak 6.684 orang.

2. Pencegahan Dan Pemberantasan Penyakit

Upaya pemberantasan penyakit menular lebih ditekankan pada pelaksanaan surveillans epidemiologi dengan upaya penemuan penderita secara dini yang ditindaklanjuti dengan penanganan secara cepat melalui pengobatan penderita.

Disamping itu pelayanan lain yang diberikan adalah upaya pencegahan dengan pemberian imunisasi, upaya pengurangan faktor risiko melalui kegiatan untuk peningkatan kualitas lingkungan serta peningkatan peran serta masyarakat dalam upaya pemberantasan penyakit menular yang dilaksanakan melalui berbagai kegiatan. Uraian singkat berbagai upaya tersebut seperti berikut ini :

a) Penanggulangan Penyakit HIV/ AIDS Dan PMS

Upaya pelayanan kesehatan dalam rangka penanggulangan penyakit HIV/ AIDS, di samping ditujukan pada penanganan penderita yang telah ditemukan, juga diarahkan pada upaya pencegahan melalui sosialisasi yang dilakukan terhadap masyarakat atau terhadap kelompok masyarakat risiko tinggi.

Upaya penemuan penderita dilakukan melalui skrining HIV/ AIDS terhadap darah, pemantauan pada kelompok berisiko menderita penyakit menular seksual (PMS) seperti wanita pekerja seks (WPS), penyalahguna obat dengan suntikan (IDUs), penghuni lapas (LP) atau sesekali dilakukan penelitian pada kelompok berisiko rendah seperti ibu rumah tangga dan sebagainya.

Penanggulangan penyakit HIV/ AIDS pada tahun 2016 dilakukan dengan menangani semua penderita HIV. Kasus HIV hingga tahun 2016 sebanyak 200 orang, penderita AIDS mencapai 200 orang, dan penderita syphilis mencapai 47 orang, semua juga ditangani dengan tujuan untuk menanggulangi penyakit menular seksual. Sedangkan jumlah kematian yang diakibatkan oleh panyakit AIDS mencapai 35 orang.

Selain dari penanganan penderita HIV/ AIDS, untuk melakukan penanggulangan dilakukan kegiatan skrining terhadap orang yang melakukan donor darah. Jumlah donor darah selama tahun 2016 mencapai 44.222 dan

seluruhnya diperiksa. Dari jumlah tersebut terdapat 143 donor darah yang positif HIV atau mencapai 0,32%.

b) Pengendalian Penyakit Demam Berdarah

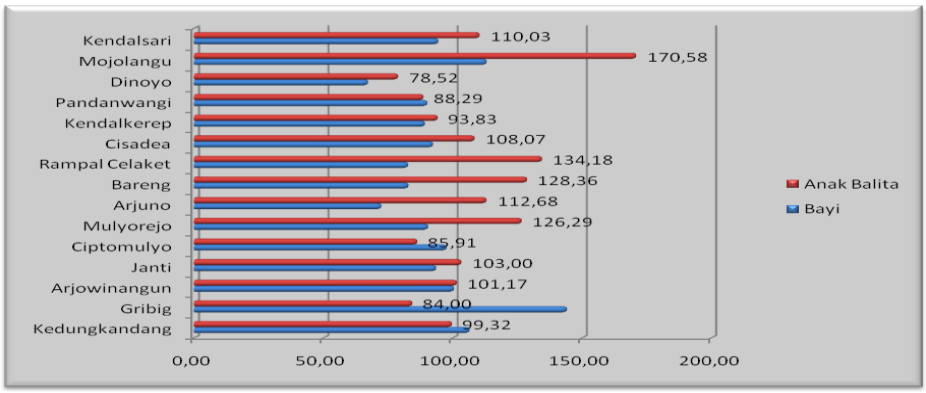
Penanganan kasus DBD di Kota Malang selama tahun 2016 mencapai 100%. Dari 464 kasus yang ada pada tahun 2016 tersebut secara keseluruhan telah ditangani. Jumlah kasus DBD pada tahun 2016 meningkat jika dibandingkan dengan kasus tahun 2015 yang berjumlah 298 kasus. Pasien yang meninggal, maka pada tahun 2016 terjadi 3 kasus kematian karena kejadian DBD sama jika dibandingkan dengan tahun 2015 yang mencapai 3 kasus kematian. Banyak faktor yang mempengaruhi peningkatan kasus ini, diantaranya adalah faktor lingkungan, perilaku masyarakat yang mendukung, vektor nyamuk, dll.

3. Perbaikan Gizi Masyarakat

a) Pemberian Kapsul Vitamin A

Upaya perbaikan gizi juga dilakukan pada beberapa sasaran yang diperkirakan banyak mengalami kekurangan terhadap vitamin A, yang dilakukan melalui pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi pada bayi dan balita yang diberikan sebanyak 2 kali dalam satu tahun dan pada ibu nifas diberikan 1 kali.

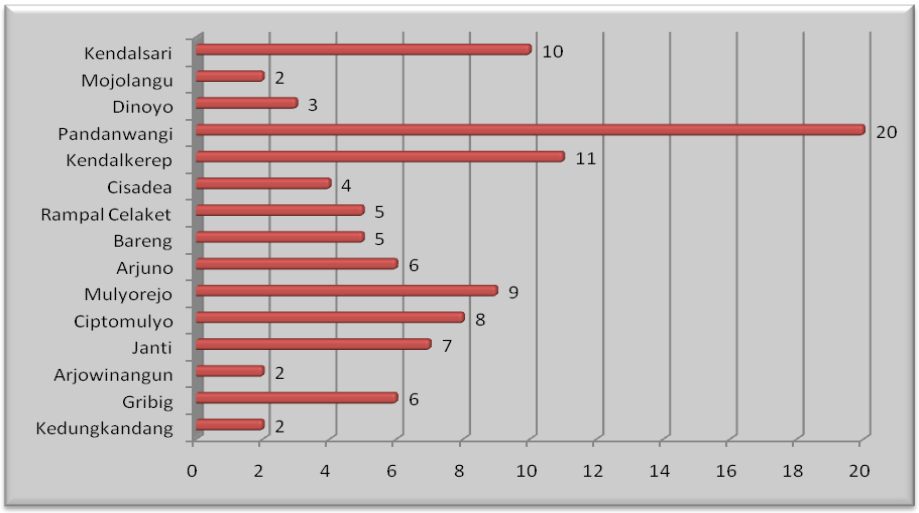
Persentase bayi dan balita yang mendapat kapsul vitamin A dapat dilihat pada gambar dibawah ini.



Selama tahun 2015, total jumlah bayi yang mendapatkan kapsul vitamin A sekali dalam setahun mencapai 12.278 bayi, atau 95,68% dari total sasaran bayi mengalami penurunan pada tahun 2016 menjadi sebesar 11.974 bayi atau 94,18%. Sedangkan anak balita yang mendapat kapsul vitamin A dua kali dalam setahun mencapai 50.714 anak balita atau 104,17% dari total sasaran anak balita pada tahun 2015 dan juga mengalami penurunan pada tahun 2016 yaitu sebesar 47.845 balita atau 99,27% dari total sasaran anak balita pada tahun 2016.

b) Pelayanan Gizi Buruk

Selama tahun 2016 terdapat 66 kasus gizi buruk, mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2015 berjumlah 100 kasus. Sedangkan tahun 2014 yang berjumlah 119 kasus dan seluruhnya telah mendapatkan perawatan. Berikut ini distribusi kasus gizi buruk di Kota Malang berdasarkan puskesmas.



Kasus gizi buruk terbanyak berada di wilayah Puskesmas Janti yang mencapai 9 kasus. Sedangkan puskesmas dengan kasus gizi buruk terendah adalah Puskesmas Mojolangu yang berjumlah 2 kasus.

B. TELAAH VISI, MISI DAN PROGRAM KEPALA DAERAH TERPILIH

Visi Pembangunan Kota Malang sebagaimana tercantum dalam Peraturan Walikota Malang Nomor 30 Tahun 2015 tentang Penyempurnaan Indokator Kinerja Daerah Kota Malang Tahun 2013 -2018 adalah ***"Terwujudnya Kota Malang sebagai Kota Bermartabat"***

Adapun visi tersebut di atas dapat dijelaskan sebagai berikut : Istilah MARTABAT adalah istilah yang menunjuk pada harga diri kemanusiaan, yang memiliki arti kemuliaan. Sehingga, dengan visi 'Menjadikan Kota Malang sebagai Kota BERMARTABAT' diharapkan dapat terwujud suatu kondisi kemuliaan bagi Kota Malang dan seluruh masyarakatnya. Hal ini adalah penerjemahan langsung dari konsep Islam mengenai *baldatun thoyyibatun wa robbun ghofur* (negeri yang makmur yang diridhoi oleh Allah SWT).

Untuk dapat disebut sebagai Kota BERMARTABAT, maka akan diwujudkan Kota Malang yang aman, tertib, bersih, dan asri, dimana masyarakat Kota Malang adalah masyarakat yang mandiri, makmur, sejahtera, terdidik dan berbudaya, serta memiliki nilai religiusitas yang tinggi dilandasi dengan sikap toleransi terhadap perbedaan-perbedaan yang ada di tengah-tengah masyarakat, dengan Pemerintah Kota Malang yang bersih dari KKN dan sungguh-sungguh melayani masyarakat. Sehingga, Kota Malang secara umum akan memiliki keunggulan-keunggulan dan berdaya saing tinggi untuk dapat menempatkan diri sebagai kota yang terkemuka dengan berbagai prestasi di berbagai bidang.

Sedangkan misi Walikota Malang tahun 2013-2018 sebagaimana tercantum dalam Peraturan Walikota Malang Nomor 30 Tahun 2015 tentang Penyempurnaan Indokator Kinerja Daerah Kota Malang Tahun 2013 -2018 adalah sbb :

1. ***Meningkatkan kualitas aksesibilitas dan pemerataan pelayanan pendidikan dan kesehatan***.
2. Meningkatkan produktivitas dan daya saing daerah.
3. Meningkatkan kesejahteraan dan perlindungan terhadap masyarakat rentan, pengarusutamaan gender serta kerukunan sosial.
4. Meningkatkan pembangunan infrastuktur dan daya dukung kota yang terpadu dan berkelanjutan , tertib penataan ruang serta berwawasan lingkungan.
5. Mewujudkan pelaksanaan reformasi birokrasi dan kualitas pelayanan publik yang professional, akuntabel dan berorientasi pada kepuasan masyarakat.

C. TELAAH RENSTRA KEMENTERIAN KESEHATAN

Dalam Renstra Kementerian Kesehatan 2015-2018 tidak ada Visi dan Misi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, namun mengikuti visi dan misi Presiden Republik Indonesia yaitu ***"Terwujudnya Indonesia yang Berdaulat, Mandiri dan Berkepribadian Berlandaskan Gotong-royong"***. Kementrian kesehatan mempunyai peran dan berkontribusi dalam tercapainya seluruh " ***Nawa Cita*** " terutama dalam meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia yang merupakan misi ke 4 : **Mewujudkan kualitas hidup manusia Indonesia yang tinggi, maju dan sejahtera**.

Terdapat 2 tujuan dari Kementerian Kesehatan pada tahun 2015 – 2019 untuk mewujudkan misi tersebut dan prioritas agenda " Nawa Cita " yaitu :

1. Meningkatnya status kesehatan masyarakat;
2. Meningkatnya daya tanggap (*responsiveness*) dan perlindungan masyarakat terhadap risiko sosial dan finasial di bidang kesehatan.

D. PENENTUAN ISU-ISU STRATEGIS

Dari semua permasalahan kesehatan masyarakat yang dihadapi di Kota Malang, Selama kurun waktu lima tahun (2014 – 2018), yang merupakan isu strategis dan permasalahan kesehatan di Kota Malang sampai dengan tahun 2016 adalah sbb :

(1). Aksesibilitas pelayanan dasar dan rujukan yang bermutu khususnya bagi orang miskin.

(2). Belum semua puskesmas di Kota Malang terakreditasi.

(3). Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi di Kota Malang masih terjadi, meskipun dibawah angka Provinsi Jawa Timur.

(4). Masih terdapat kasus balita gizi buruk di Kota Malang.

(5). Angka kesakitan penyakit tidak menular masih cukup tinggi di Kota Malang.

(6). Penanggulangan NAPZA.

(7). Sumber Daya Manusia Kesehatan

(8). Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan.

(9). Pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan perlu di pertahankan dan ditingkatkan.

(10). Peningkatan pelayanan RSUD Kota Malang sesuai dengan standar mutu RS.

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

A. VISI DAN MISI

Dinas Kesehatan merupakan Perangkat Daerah yang melaksanakan urusan pemerintahan Daerah di bidang kesehatan. Dinas Kesehatan mempunyai tugas pelaksanaan urusan pemerintahan di bidang kesehatan oleh karena itu perlu menetapkan visi untuk memberikan gambaran kedepan yang ingin dicapai Dinas Kesehatan melalui Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kota Malang Nomor : 188.47/ 88/ 35.73.302/ 2017 tentang Perubahan Atas Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Nomor 188.47/ 179/ 35.73.306/ 2016 tentang Perubahan Kedua Indikator Rencana Strategis Dinas Kesehatan Tahun 2014 - 2018, yaitu : " **Terwujudnya Kesehatan Masyarakat Kota Malang Yang Bermartabat**".

Untuk mendukung agar tujuan organisasi dapat dicapai dengan baik sesuai dengan visi yang telah ditetapkan, maka perlu adanya misi yang jelas sebagai acuan dalam implementasi operasional.

Misi yang dirumuskan Dinas Kesehatan adalah sebagai berikut :
" ***Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat Kota Malang*** "

B. TUJUAN DAN SASARAN

Tujuan yang ingin dicapai melalui penentuan visi dan misi diatas adalah :

1. Meningkatkan kualitas dan akses pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang bermutu, merata dan terjangkau, khususnya masyarakat miskin
2. Meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak

3. Menurunnya kesakitan, kematian dan kecacatan akibat penyakit serta terwujudnya lingkungan sehat
4. Mewujudkan kesadaran dan kemandirian masyarakat di bidang kesehatan
5. Melindungi masyarakat dari makanan/ minuman, obat sediaan farmasi lain, alat kesehatan dan kosmetik serta penggunaan jamu yang berbahaya
6. Mewujudkan tata kelola administrasi perkantoran yang baik dan sesuai standar

Sasaran Strategis yang ditetapkan untuk mencapai tujuan diatas adalah :

1. Terwujudnya pelayanan kesehatan di puskesmas dan jaringannya memenuhi standar mutu
2. Terwujudnya pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan rujukan yang memenuhi standar mutu
3. Terlindunginya setiap bayi, anak, ibu hamil dan kelompok masyarakat resiko tinggi dari penyakit
4. Menurunnya angka kesakitan , kecacatan dan kematian akibat penyakit
5. Meningkatnya perilaku hidup bersih dan sehat, dan peran serta aktif masyarakat di bidang kesehatan
6. Terpantaunya mutu, keamanan pangan, sarana peredaran obat, sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan kosmetika
7. Terpenuhinya kebutuhan sarana prasarana penunjang administrasi perkantoran aparatur sesuai standar

C. STRATEGI

Untuk mewujudkan tujuan yang dimaksud, diperlukan strategi pencapaian. Dan untuk menentukan strategi pencapaian, maka diperlukan identifikasi faktor internal dan eksternal.

1) Identifikasi Faktor-Faktor Internal

Setiap organisasi secara internal tentunya memiliki faktor kekuatan (*strenghts*) dan kelemahan (*weakness*) yang dapat mempengaruhi bahkan menentukan keberhasilan suatu organisasi mencapai tujuannya.

Faktor-Faktor Internal

S (Strenghts/ Kekuatan)		**W (Weakness/ Kelemahan)**	
1	SDM bidang kesehatan	1	Masih kurangnya jumlah SDM dan belum optimalnya kinerja SDM
2	Sarana pelayanan kesehatan (RSUD, puskesmas, pustu, laboratorium kesehatan, gudang farmasi, PPKO)	2	Belum semua puskesmas di Kota Malang terakreditasi sebagaimana amanat Permenkes Nomor 75 Tahun 2014
3	Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan	3	Kurang optimalnya fungsi pelayanan yang diberikan kepada masyarakat
4	Kewenangan Dinas Kesehatan untuk melaksanakan pembangunan bidang kesehatan (Perda no 7 tahun 2016 dan Perwal no 26 tahun 2016)	4	Belum optimalnya implementasi UU Nomor 36 tahun 2009
5	Standar pelayanan minimal (SPM) bidang kesehatan	5	Belum tersedianya tenaga fungsional penyuluh kesehatan dan surveilans yang memadai
		6	Promosi kesehatan belum dilaksanakan secara maksimal

2) Identifikasi Faktor-Faktor Eksternal

Dinas Kesehatan dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsinya mempunyai beberapa faktor eksternal yang memberikan peluang dan ancaman.

Faktor-Faktor Eksternal

O (Opportunity/ Peluang)		T (Threat/ Ancaman)	
1	Visi misi Pemerintah Kota Malang dalam meningkatkan kualitas pelayanan	1	Tuntunan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan secara prima
2	Dukungan dan peran serta aktif dari masyarakat	2	Terbatasnya rekrutmen tenaga kesehatan yang menyebabkan tidak dapat memenuhi kebutuhan
3	Kebijakan promosi kesehatan	3	Rendahnya tingkat pengetahuan masyarakat tentang penyakit menular/ tidak menular
4	Dukungan pemerintah daerah untuk pembangunan kesehatan	4	Masih rendahnya kepedulian masyarakat terhadap lingkungan
5	Kebijakan sistem pelayanan secara proporsional	5	Masih rendahnya pengetahuan masyarakat tentang farmasi dan pangan
6	Keberadaan dinas teknis / lintas sektor	6	Masih rendahnya kesadaran masyarakat dalam keikutsertaan program pembiayaan kesehatan mandiri dan karena ketidakmampuan/ miskin

Strategi yang ditempuh untuk mencapai tujuan diatas adalah :

1. Meningkatkan kualitas dan akses pelayanan kesehatan dasar yang bermutu, merata dan terjangkau, khususnya masyarakat miskin
2. Meningkatkan kualitas dan akses pelayanan kesehatan rujukan yang bermutu, merata dan terjangkau, khususnya masyarakat miskin
3. Meningkatkan kualitas lingkungan melalui Perilaku hidup bersih dan sehat
4. Meningkatkan promosi dan pemberdayaan masyarakat dalam pembangunan kesehatan
5. Meningkatkan kemampuan masyarakat miskin dalam mendapatkan akses pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang bermutu
6. Memenuhi sarana dan prasarana penunjang pelayanan administrasi perkantoran serta meningkatkan kapasitas dan kemampuan ASN Dinas Kesehatan

D. KEBIJAKAN

Untuk mencapai visi, misi, tujuan dan strategi diatas, maka ditentukan kebijakan yang akan mendukung pencapaian itu semua, yaitu :

1. ***Meningkatkan kualitas dan akses pelayanan kesehatan dasar yang bermutu, merata dan terjangkau, khususnya masyarakat miskin***, melalui Kebijakan dalam bidang pelayanan kesehatan masyarakat sbb :

   1) Peningkatan kualitas dan kuantitas sarana dan prasarana pelayanan kesehatan masyarakat.
   2) Pemeliharaan dan/atau pembangunan RSUD Pemkot Malang, puskesmas perawatan, puskesmas non perawatan dan puskesmas pembantu.

3) Meningkatkan kualitas dan kuantitas sarana dan prasarana pelayanan kesehatan swasta melalui pengawasan dan pembinaan.
4) Meningkatkan kualitas SDM yang memberikan pelayanan kesehatan.
5) Mengembangkan sistem informasi manajemen dinas kesehatan dan sistem informasi manajemen puskesmas.

2. ***Meningkatkan kualitas dan akses pelayanan kesehatan rujukan yang bermutu, merata dan terjangkau, khususnya masyarakat miskin***, melalui Kebijakan dalam bidang pelayanan kesehatan masyarakat sbb :

   1). Pemeliharaan dan/atau pembangunan RSUD Pemkot Malang.

   2). Meningkatkan kualitas dan kuantitas sarana dan prasarana pelayanan kesehatan rujukan swasta melalui pengawasan dan pembinaan.

   3). Meningkatkan kualitas SDM RSUD Pemeritah Kota Malang yang memberikan pelayanan kesehatan.

3. ***Meningkatkan kualitas dan akses pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang bermutu, merata dan terjangkau, khususnya masyarakat miskin***, melalui kebijakan sbb :

   1). Penyediaan obat yang bermutu dan aman di fasilitas pelayanan kesehatan.

   2). Penyediaan bahan dan perbekalan kesehatan untuk fasilitas pelayanan kesehatan.

   3). Pengawasan dan pembinaan sarana farmasi dan sarana pangan.

   4). Pelayanan obat secara rasional di pelayanan kesehatan.

5). Pengawasan obat, obat tradisional, alat kesehatan, perbekalan kesehatan rumah tangga, kosmetika dan pangan yang beredar di Kota Malang.

6). Pembinaan dan pengawasan sarana farmasi, pengobat tradisional, penyedia alat kesehatan rumah tangga, kosmetika dan pangan di Kota Malang.

7). Pembinaan dan peningkatan peran serta masyarakat untuk menjamin keamanan dan mutu sediaan farmasi, obat tradisional, kosmetika, alat kesehatan, perbekalan kesehatan rumah tangga dan pangan.

8). Pengujian laboratorium sampel makanan dan kosmetika yang dicurigai mengandung bahan berbahaya.

9). Penyelenggaraan upaya pencegahan dan penanggulangan penyalahgunaan narkotika, psikotropika dan zat aditif.

4. ***Meningkatkan kualitas lingkungan melalui Perilaku hidup bersih dan sehat***, melalui Kebijakan sbb :

1). Mendorong dan meningkatkan kemandirian dan peran serta masyarakat, organisasi kemasyaratan termasuk swasta dan organisasi profesi dalam setiap program kesehatan, surveilans dan pemantauan penyakit.

2). Mempercepat dan meningkatkan upaya peningkatan kesehatan lingkungan melalui pembinaan, bimbingan, pemberian kemudahan dan dorongan berusaha serta penyuluhan kepada masyarakat.

3). Mengembangkan kota sehat melalui peningkatan Kelompok Kerja Kelurahan Sehat.

4). Mengembangkan dan memasyarakatkan peraturan perundang-undangan dengan menerapkan prosedur standar, persyaratan kesehatan lingkungan dalam rangka peningkatan kualitas kesehatan lingkungan.

5). Mengembangkan dan memperkuat jejaring surveilans epidemiologi yang difokuskan pada pemantauan wilayah setempat dan kewaspadaan dini terhadap kejadian luas biasa.

6). Penatalaksanaan kasus penyakit secara cepat dan tepat.

7). Peningkatan cakupan imunisasi dan surveillance penyakit yang berpotensi wabah.

5. ***Meningkatkan promosi dan pemberdayaan masyarakat dalam pembangunan kesehatan***, melalui kebijakan sbb :

1) Peningkatan pelaksanaan gerakan Sadar Gizi.
2) Peningkatan promosi ASI Ekslusif dan MP-ASI.
3) Penyediaan suplementasi zat gizi dan secara khusus kepada kasus gizi buruk.
4) Pemantapan dan penerapan Sistem Kewaspadaan Dini dan kejadian luar biasa masalah gizi secara berhasil guna dan berdaya guna.
5) Peningkatan peran aktif masyarakat dalam bidang kesehatan melalui proses pembelajaran individu, keluarga dan masyarakat dalam institusi yang dibentuk masyarakat seperti posyandu dan semisalnya.
6) Peningkatan peran aktif masyarakat dalam pembiayaan kesehatan secara mandiri dan mendorong masyarakat untuk terlibat dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
7) Peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat agar mereka dapat menolong diri dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat.
8) Sosialisasi pesan-pesan kesehatan dan penyebaran informasi kesehatan melalui media cetak dan media elektronik.

6. ***Meningkatkan kemampuan masyarakat miskin dalam mendapatkan akses pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang bermutu***, melalui Kebijakan sbb :

   1) Peningkatan anggaran dalam rangka pelayanan kesehatan kepada masyarakat khususnya masyarakat miskin melalui pemberian bantuan iuran (PBI) kepesertaan JKN / BPJS.

7. ***Memenuhi sarana dan prasarana penunjang pelayanan administrasi perkantoran serta meningkatkan kapasitas dan kemampuan ASN Dinas Kesehatan*** melalui, kebijakan sbb :

   1) Peningkatan kualitas pelayanan administrasi perkantoran
   2) Penyediaan sarana dan prasarana aparatur yang memadai
   3) Peningkatan kapasitas aparatur di lingkungan Dinas Kesehatan.

BAB V

SASARAN STRATEGIS, INDIKATOR KINERJA UTAMA, RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN DAN PENDANAAN INDIKATIF

Untuk mencapai visi " ***Terwujudnya Kesehatan Masyarakat Kota Malang Yang Bermartabat***", misi dan tujuan yang dimaksud, maka perlu diselenggarakan beberapa program dan kegiatan. Program dan kegiatan tersebut adalah :

1. ***Sasaran strategis : Terwujudnya pelayanan kesehatan di puskesmas dan jaringannya memenuhi standar mutu***, dengan indikator kinerja :
   1). Jumlah puskesmas yang berstandar ISO 9001 : 2008 atau terakreditasi
   2). Jumlah puskesmas yang memiliki fasiltas HIV Counseling and testing (HCT) dan infeksi menular seksual (IMS)
   3). Rasio puskesmas, poliklinik, pustu per satuan penduduk (tiap 1000 penduduk)
   4). Rasio dokter puskesmas terhadap penduduk (tiap 1.000 penduduk)
   5). Rasio tenaga paramedis puskesmas terhadap penduduk (tiap 1.000 penduduk)
   6). Persentase tenaga kesehatan yang memenuhi syarat dalam melaksanakan praktek
   7). Terpenuhinya ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan sesuai dengan kebutuhan
   8). Terpenuhinya ketersediaan alat kesehatan sesuai dengan kebutuhan

   Akan dicapai melalui strategi "Meningkatkan kualitas dan akses pelayanan kesehatan dasar yang bermutu, merata dan terjangkau, khususnya masyarakat miskin" dengan program sbb:

1). Program pelayanan kesehatan dasar, dengan kegiatan antara lain sbb :

a. Operasional puskesmas di Kota Malang (16 Puskesmas)
b. Operasional UPT P3K
c. Revitalisasi pelayanan di puskesmas menjadi BLU
d. Penguatan manajemen puskesmas
e. Peningkatan kualitas keterampilan / kompetensi petugas dalam pelayanan kesehatan
f. Registrasi ulang puskesmas
g. Pertemuan PSC (Primary Safety Centre)
h. Akreditasi Puskesmas

2). Program Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan, dengan kegiatan antara lain sbb :

a. Pelatihan kalibrasi
b. Pemilihan tenaga kesehatan teladan
c. Akreditasi tenaga kesehatan
d. Pembinaan kelompok budaya kerja
e. Pelaksanaan analisa jabatan dan beban kerja tenaga kesehatan di UPT dan Dinas Kesehatan
f. Pelatihan kalibrasi

3). Program Obat dan Perbekalan Kesehatan, Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga dan Alat Kesehatan, dengan kegiatan antara lain sbb :

a. Perencanaan, pengadaan, pengelolaan obat dan perbekalan kesehatan
b. Pengadaan sarana dan prasarana puskesmas
c. Pemeliharaan rutin/ berkala alat kesehatan di puskesmas dan puskesmas pembantu
d. Kalibrasi alat kesehatan
e. Penyediaan/ pemeliharaan /pengadaan alat kesehatan

f. Pertemuan petugas pengelola alat kesehatan puskesmas dan UPT Dinas Kesehatan
g. Penyediaan obat dan BMHP (Bahan Medis Habis Pakai) di Kota Malang
h. Rehabilitasi Instalasi Farmasi di Kota Malang
i. Penyediaan sarana pendukung Instalasi Farmasi di Kota Malang
j. Pelayanan kesehatan kefarmasian
k. Distribusi obat dan e-logistik

2. **Sasaran strategis : Terwujudnya pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan rujukan yang memenuhi standar mutu,** dengan indikator kinerja :

1). Persentase fasilitas pelayanan kesehatan rujukan yang memiliki izin operasional.
2). Persentase fasilitas pelayanan kesehatan rujukan yang terakreditasi / sesuai standar mutu.
3). Net Death Rate (NDR).

Akan dicapai melalui strategi "Meningkatkan kualitas dan akses pelayanan kesehatan rujukan yang bermutu, merata dan terjangkau, khususnya masyarakat miskin" dengan program sbb:

1). Program pelayanan kesehatan rujukan, dengan kegiatan antara lain sbb :
   a. Perizinan dan pembinaan fasilitas pelayanan kesehatan rujukan
   b. Peningkatan mutu pelayanan fasilitas pelayanan kesehatan rujukan

2). Program Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah, dengan kegiatan antara lain sbb :
   a. Peningkatan mutu pelayanan medis dan keperawatan (RSUD)

b. Peningkatan pelayanan penunjang dan sarana kesehatan (RSUD)
c. Pengadaan alat-alat rumah sakit (RSUD)
d. Pengadaan ambulance transport rumah sakit (RSUD)
e. Penyediaan / pemeliharaan bahan habis pakai kesehatan (RSUD)
f. Operasional Rumah Sakit
g. Rehab sedang berat rumah sakit
h. Pemeliharaan / Pembangunan gedung rumah sakit
i. Penyediaan / pemeliharaan alat kesehatan RS
j. Pelayanan dan pendukung pelayanan BLUD

3. **Sasaran strategis : "Terlindunginya setiap bayi, anak, ibu hamil dan kelompok masyarakat resiko tinggi dari penyakit"** dengan indikator kinerja :

1). Persentase kunjungan Ibu Hamil K4
2). Persentase komplikasi kebidanan yang ditangani
3). Persentase pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan
4). Persentase Pelayanan Ibu Nifas
5). Persentase neonatus dengan komplikasi yang ditangani
6). Persentase kunjungan bayi
7). Persentase pelayanan anak balita
8). Persentase balita gizi buruk

Akan dicapai melalui strategi "Meningkatkan kualitas dan akses pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang bermutu, merata dan terjangkau, khususnya masyarakat miskin" dengan program sbb:

1). Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Keluarga, dengan kegiatan antara lain sbb :
   a) Peningkatan kapasitas nakes dalam Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA)

b) Audit Maternal Perinatal (AMP)
c) Upaya pemantapan hasil pelayanan kesehatan ibu dan anak
d) Upaya pemantapan hasil pelayanan kesehatan reproduksi / KB
e) Peningkatan kapasitas nakes dalam gawat darurat obstetri neonatal
f) Upaya penguatan penggunaan dan pengisian buku KIA
g) Upaya pemantapan hasil pelayanan balita anak prasekolah
h) Jamninan Persalinan (Jampersal)
i) Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas

2). Program Perbaikan Gizi Masyarakat, dengan kegiatan antara lain, sbb :
a) Pemberdayaan masyarakat untuk pencapaian keluarga sadar gizi
b) Penanggulangan kekurangan energi protein/ gizi buruk dan kurang
c) Penanggulangan anemia gizi besi
d) Penanggulangan gangguan akibat kekurangan yodium
e) Penanggulangan kekurangan vitamin A
f) Revitalisasi pelayanan gizi pada posyandu
g) Revitalisasi pemberian makanan pendamping air susu ibu dalam rangka kewaspadaan pangan dan gizi
h) Pelayanan kesehatan dan gizi pada usia reproduksi penderita TB dan HIV AIDS
i) Pembentukan dan Penyelenggaraan Pusat Pemulihan Gizi Terpadu
j) Pelayanan kesehatan dan gizi pada usia lanjut
k) Pelayanan kesehatan dan gizi pada anak prasekola, usia sekolah dan remaja

4. **Sasaran strategis : "Menurunnya angka kesakitan , kecacatan dan kematian akibat penyakit"** dengan indikator kinerja :
   1). Acute Flacid Paralysis (AFP) Rate per 100.000 penduduk < 15 tahun
   2). Penemuan penderita pneumonia balita
   3). Penemuan pasien Baru TB – BTA positif
   4). Persentase penderita DBD yang ditangani dan sembuh
   5). Penemuan penderita Diare
   6). Penemuan penderita Kusta yang diobati dan sembuh
   7). Penderita HIV/Aids yang ditemukan dan ditangani
   8). Penderita IMS yang ditangani
   9). Persentase desa/ kelurahan Universal Child Immunization (UCI)
   10). Persentase kelurahan mengalami KLB yang ditangani < 24 jam
   11). Puskesmas yang melaksanakan PPTM secara terpadu
   12). Persentase Puskesmas yang melaksanakan program pelayanan kesehatan olahraga sesuai standar
   13). Persentase pekerja formal dan non formal yang memanfaatkan fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) sesuai standar
   14). % Desa yang melaksanakan kegiatan Posbindu PTM
   15). % Perempuan usia 30 - 50 tahun yang dideteksi dini kanker leher rahim dan payudara
   16). % Fasyankes dan tempat proses belajar yang menerapkan KTR

   Akan dicapai melalui strategi "Meningkatkan kualitas lingkungan melalui Perilaku hidup bersih dan sehat" dengan program sbb:
   1). Program Pencegahan dan pengendalian penyakit, dengan kegiatan antara lain sbb :
      a) Pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit TB Paru
      b) Pengendalian penyakit demam berdarah
      c) Pelayanan pencegahan dan penanggulangan penyakit ISPA/ diare
      d) Pelayanan pencegahan dan penanggulangan penyakit kusta

e) Pencegahan dan pengendalian HIV/ AIDS
f) Pengendalian penyakit Infeksi Menular Seksual (IMS)
g) Pelayanan vaksinasi bagi balita dan anak sekolah
h) Peningkatan imunisasi
i) Peningkatan kapasitas Pokja KIPI dan petugas
j) Monitoring dan evaluasi program imunisasi
k) Peningkatan surveillance epidemiologi dan penanggulangan wabah
l) Pencegahan pengendalian penyakit jantung dan pembuluh darah
m) Pencegahan pengendalian penyakit kronik dan degeneratif lainnya
n) Evaluasi program PTM
o) Peningkatan Posbindu
p) Penetapan Kawasan Tanpa Asap Rokok dengan pengadaan tempat khusus untuk merokok di tempat umum
q) Peningkatan surveillance epidemiologi kesehatan haji
r) Pencegahan pengendalian kesehatan jiwa, napza, indra dan gilut

2). Program Kesehatan kerja dan olahraga, dengan kegiatan antara lain, sbb :
a) Pembentukan dan pemantapan tim K3 puskesmas
b) Operasional Pusat Pelayanan Kesehatan Olahraga (PPKO)
c) Pengadaan sarana dan prasarana kesehatan olahraga
d) Pelatihan pengukuran kebugaran bagi guru UKS dan guru olahraga
e) Bimtek program kesehatan olahraga di puskesmas
f) Bimtek kesehatan olahraga di sekolah
g) Pemantapan program kesehatan olahraga bagi petugas KBIH dan puskesmas

5. **Sasaran strategis : "Meningkatnya perilaku hidup bersih dan sehat, dan peran serta aktif masyarakat di bidang kesehatan"** dengan indikator kinerja :
   1) Kelurahan mengikuti program Kota Sehat
   2) Persentase Tempat Umum dan Pengelolaan Makanan yang memenuhi syarat
   3) Persentase penduduk dengan akses fasilitas sanitasi memenuhi syarat
   4) Rasio Posyandu per satuan Balita
   5) Persentase penjaringan kesehatan siswa SD dan setingkat
   6) Persentase kelurahan siaga aktif
   7) Persentase masyarakat miskin yang mendapatkan pelayanan kesehatan dasar
   8) Persentase masyarakat miskin yang mendapatkan pelayanan kesehatan rujukan

   Akan dicapai melalui strategi "Meningkatkan promosi dan pemberdayaan masyarakat dalam pembangunan kesehatan" dengan program sbb:

   1). Program Peningkatan Kesehatan Lingkungan, dengan kegiatan antara lain sbb :
      a) Operasional Laboratorium Kesehatan
      b) Akreditasi Laboratorium Kesehatan
      c) Penyuluhan menciptakan lingkungan sehat
      d) Monitoring, evaluasi dan pelaporan program pengembangan lingkungan sehat
      e) Pelaksanaan verifikasi dan evaluasi program kota sehat
      f) Pemantauan kualitas air minum
      g) Peningkatan kapasitas tim gugus tugas pasar sehat
      h) Pertemuan penyelenggara air minum
      i) Pengembangan kota sehat di kecamatan
      j) Peningkatan kapasitas pengurus Forum Malang Kota Sehat
      k) Lomba kebersihan UPT Dinas Kesehatan Kota Malang

l) Peningkatan sumberdayamanusia program pengembangan lingkungan sehat
m) Peningkatan hygiene sanitasi TTU/ TPM
n) Pelaksanaan fasilitasi Stop BABS

2). Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan masyarakat, dengan kegiatan antara lain sbb :
a) Pembinaan Posyandu Balita
b) Pemberdayaan masyarakat dalam upaya menciptakan kelurahan kelurahan siaga aktif
c) Pembinaan upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat
d) Penyebaran informasi kesehatan melalui media cetak dan elektronika

Dan strategi "Meningkatkan kemampuan masyarakat miskin dalam mendapatkan akses pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang bermutu" dengan program sbb :

1). Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan masyarakat, dengan kegiatan antara lain sbb :
a) Pelayanan kesehatan penduduk miskin di puskesmas dan jaringannya
b) Pemantapan pengelolaan program JKN
c) Pelayanan kesehatan masyarakat Kota Malang yang rawat inap di puskesmas dan jaringannya serta RSB
d) Pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin

6. **Sasaran strategis : "Terpantaunya mutu, keamanan pangan, sarana peredaran obat, sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan kosmetika"** dengan indikator kinerja :
1). Persentase sampel pangan yang diambil dari peredaran dan memenuhi syarat/ standar
2). Persentase sarana obat yang diawasi dan memenuhi syarat/ standar

3). Persentase sampel Kosmetika yang diambil dari peredaran dan memenuhi syarat/ standar

4). Persentase sarana obat tradisional yang diawasi dan memenuhi syarat/ standar

Akan dicapai melalui strategi "Meningkatkan kualitas dan akses pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang bermutu, merata dan terjangkau, khususnya masyarakat miskin" dengan program sbb:

1). Program Pengawasan Obat dan Makanan, dengan kegiatan antara lain sbb :

a) Pengawasan, pembinaan keamanan pangan
b) Pengawasan dan pembinaan kefarmasian
c) Pengawasan dan pembinaan keamanan kosmetika
d) Pengawasan dan pembinaan keamanan obat tradisional

7. Sasaran strategis : "Terpenuhinya kebutuhan sarana prasarana penunjang administrasi perkantoran aparatur sesuai standar" dengan indikator kinerja :

1). Persentase kegiatan pelayanan administrasi perkantoran yang terpenuhi

2). Persentase ketersediaan/ kecukupan peralatan dan perlengkapan aparatur

3). Persentase kendaraan Dinas yang laik jalan

4). Persentase ketersediaan/ kecukupan peralatan dan perlengkapan aparatur

5). Prosentase ASN yang mengikuti peningkatan kapasitas aparatur /diklat/ bimtek

6). Persentase laporan kinerja dan keuangan yang disusun sesuai jadwal

7). Nilai Survey Kepuasan Masyarakat

Akan dicapai melalui strategi "Memenuhi sarana dan prasarana penunjang pelayanan administrasi perkantoran serta meningkatkan kapasitas dan kemampuan ASN Dinas Kesehatan" dengan program sbb:

1). Program Pelayanan Administrasi Perkantoran, dengan kegiatan antara lain sbb :

a) Penyediaan jasa surat menyurat
b) Penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik
c) Penyediaan jasa peralatan dan perlengkapan kantor
d) Penyediaan jasa kebersihan kantor
e) Penyediaan alat tulis kantor
f) Penyediaan barang cetakan dan penggandaan
g) Penyediaan komponen instalasi listrik/penerangan bangunan kantor
h) Penyediaan peralatan dan perlengkapan kantor
i) Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-Undangan
j) Penyediaan makanan dan minuman
k) Rapat-rapat koordinasi dan konsultasi keluar daerah
l) Kegiatan Penunjang Pengadaan Barang dan Jasa
m) Pengelolaan Administrasi Perkantoran
n) Penyediaan peralatan rumah tangga/ bahan pembersih

2). Program peningkatan sarana dan prasarana aparatur, dengan kegiatan antara lain sbb :

a) Pemeliharaan rutin/berkala gedung kantor
b) Pemeliharaan rutin/berkala kendaraan dinas/operasional
c) Rehab gedung kantor Dinas / UPT Dinas Kesehatan

3). Program peningkatan kapasitas sumber daya aparatur, dengan kegiatan antara lain sbb :

a) Sertifikasi pengadaan barang dan jasa
b) Penyusunan SOP Dinas Kesehatan

c) Peningkatan Disiplin dan Kapasitas SDM
d) Pelaksanaan manajemen kesehatan

4). Program peningkatan pengembangan sistem pelaporan, capaian kinerja, dan keuangan, dengan kegiatan antara lain sbb :
a) Penyusunan laporan capaian kinerja dan ikhtisar realisasi kinerja SKPD
b) Penyusunan laporan keuangan semesteran
c) Penyusunan Profil Kesehatan Kota Malang
d) Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat (SKM)

Sedangkan indikator kinerja, indikator kinerja utama (IKU), Sasaran Kinerja dan pendanaan indikatif dapat dilihat secara lebih terperinci dalam lampiran.

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

Dalam rangka mendukung pencapaian indikator kinerja daerah dalam RPJMD Kota Malang Tahun 2014 – 2018 sebagaimana ditelah ditetapkan dalam Peraturan Walikota Malang Nomor 30 Tahun 2015 tentang Penyempurnaan Indikator Kinerja Daerah Kota Malang Tahun 2013 – 2018 yang telah disempurnakan dengan Peraturan Walikota Nomor 13 Tahun 2017 dan Peraturan Walikota Malang Nomor 37 Tahun 2015 tentang Penetapan Indikator Kinerja Utama yang telah di telah diubah dengan Peraturan Walikota Malang Nomor 94 Tahun 2015 tentang Perubahan atas Peraturan Walikota Malang Nomor 37 Tahun 2015 tentang Penetapan Indikator Kinerja Utama, Dinas Kesehatan Kota Malang selaku OPD di lingkungan Pemerintah Kota Malang telah melaksanakan penyempurnaan dan penyesuaian melalui Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kota Malang Nomor : 188.47/ 88/ 35.73.306/ 2017 tentang Perubahan atas Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Nomor : 188.47/ 179/35.73.306/ 2016 tentang Perubahan Kedua Indikator Rencana Strategis Dinas Kesehatan Tahun 2014 – 2018.

Guna mendukung pencapaian target Misi 1 Pemerintah Kota Malang yaitu : ***" Meningkatkan kualitas , aksesibilitas dan pemerataan pelayanan pendidikan dan kesehatan "*** dan Tujuan 2 : ***" Terwujudnya peningkatan kualitas, aksesibilitas dan pemerataan pelayanan kesehatan ".*** Dinas Kesehatan juga telah menetapkan beberapa Indikator Kinerja Utama dan Ukuran Kinerja sebagai pedoman dan acuan dalam merencanakan program dan kegiatan oleh Kepala Bidang maupun pengelola program/ kegiatan dalam merencanakan dan menyusun kegiatan dalam rangka mendukung tercapainya sasaran strategis yang telah ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan.

Indikator Kinerja Dinas Kesehatan yang telah ditetapkan dalam keputusan Kepala Dinas Kesehatan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kota Malang Nomor : 188.47/ 88/ 35.73.306/ 2017 adalah sbb :

Tujuan 1 : Meningkatkan kualitas dan akses pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang bermutu, merata dan terjangkau, khususnya masyarakat miskin

Kinerja Utama/ Outcome/ Tujuan/ Sasaran		Indikator Kinerja	Penanggung Jawab
Terwujudnya pelayanan kesehatan di puskesmas dan jaringannya memenuhi standar mutu	1	Jumlah puskesmas yang berstandar ISO 9001 : 2008 atau terakreditasi	Bidang Pelayanan Kesehatan
	2	Jumlah puskesmas yang memiliki fasiltas HIV Counseling and testing (HCT) dan infeksi menular seksual (IMS)	Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
	3	Rasio puskesmas, poliklinik, pustu per satuan penduduk (tiap 1000 penduduk)	Bidang Sumber Daya Manusia, Kefarmasian dan Alat Kesehatan
	4	Rasio dokter puskesmas terhadap penduduk (tiap 1.000 penduduk)	Bidang Sumber Daya Manusia, Kefarmasian dan Alat Kesehatan
	5	Rasio tenaga paramedis puskesmas terhadap penduduk (tiap 1.000 penduduk)	Bidang Sumber Daya Manusia, Kefarmasian dan Alat Kesehatan
	6	Persentase tenaga kesehatan yang memenuhi syarat dalam melaksanakan praktek	Bidang Sumber Daya Manusia, Kefarmasian dan Alat Kesehatan

Kinerja Utama/ Outcome/ Tujuan/ Sasaran		Indikator Kinerja	Penanggung Jawab
	7	Terpenuhinya ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan sesuai dengan kebutuhan	Bidang Sumber Daya Manusia, Kefarmasian dan Alat Kesehatan
	8	Terpenuhinya ketersediaan alat kesehatan sesuai dengan kebutuhan	Bidang Sumber Daya Manusia, Kefarmasian dan Alat Kesehatan

Tujuan 2 : Meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak

Kinerja Utama/ Outcome/ Tujuan/ Sasaran		Indikator Kinerja	Penanggung Jawab
Terwujudnya pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan rujukan yang memenuhi standar mutu	9	Persentase fasilitas pelayanan kesehatan rujukan yang memiliki izin operasional	Bidang Pelayanan Kesehatan
	10	Persentase fasilitas pelayanan kesehatan rujukan yang terakreditasi / sesuai standar mutu	
	11	Net Death Rate (NDR)	
Terlindunginya setiap bayi, anak, ibu hamil dan kelompok masyarakat resiko tinggi dari penyakit	12	Persentase kunjungan Ibu Hamil K4	Bidang Kesehatan Masyarakat
	13	Persentase komplikasi kebidanan yang ditangani	
	14	Persentase pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan	
	15	Persentase Pelayanan Ibu Nifas	
	16	Persentase neonatus dengan komplikasi yang ditangani	

Kinerja Utama/ Outcome/ Tujuan/ Sasaran		Indikator Kinerja	Penanggung Jawab
	17	Persentase kunjungan bayi	
	18	Persentase pelayanan anak balita	
	19	Persentase balita gizi buruk	

Tujuan 3 : Menurunnya kesakitan, kematian dan kecacatan akibat penyakit serta terwujudnya lingkungan sehat

Kinerja Utama/ Outcome/ Tujuan/ Sasaran		Indikator Kinerja	Penanggung Jawab
Menurunnya angka kesakitan , kecacatan dan kematian akibat penyakit	20	Acute Flacid Paralysis (AFP) Rate per 100.000 penduduk < 15 tahun	Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
	21	Penemuan penderita pneumonia balita	
	22	Penemuan pasien Baru TB – BTA positif	
	23	Persentase penderita DBD yang ditangani dan sembuh	
	24	Penemuan penderita Diare	
	25	Penemuan penderita Kusta yang diobati dan sembuh	
	26	Penderita HIV/Aids yang ditemukan dan ditangani	
	27	Penderita IMS yang ditangani	
	28	Persentase desa/ kelurahan Universal Child Immunization (UCI)	
	29	Persentase kelurahan mengalami KLB yang ditangani < 24 jam	
	30	Puskesmas yang melaksanakan PPTM secara terpadu	

Kinerja Utama/ Outcome/ Tujuan/ Sasaran		Indikator Kinerja	Penanggung Jawab
	31	Persentase Puskesmas yang melaksanakan program pelayanan kesehatan olahraga sesuai standar	
	32	Persentase pekerja formal dan non formal yang memanfaatkan fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) sesuai standar	
	33	% Desa yang melaksanakan kegiatan Posbindu PTM	
	34	% Perempuan usia 30 - 50 tahun yang dideteksi dini kanker leher rahim dan payudara	
	35	% Fasyankes dan tempat proses belajar yang menerapkan KTR	

Tujuan 4 : Mewujudkan kesadaran dan kemandirian masyarakat di bidang kesehatan

Kinerja Utama/ Outcome/ Tujuan/ Sasaran		Indikator Kinerja	Penanggung Jawab
Meningkatnya perilaku hidup bersih dan sehat, dan peran serta aktif masyarakat di bidang kesehatan	36	Kelurahan mengikuti program Kota Sehat	Bidang Kesehatan Masyarakat
	37	Persentase Tempat Umum dan Pengelolaan Makanan yang memenuhi syarat	
	38	Persentase penduduk dengan akses fasilitas sanitasi memenuhi syarat	
	39	Rasio Posyandu per satuan Balita	
	40	Persentase penjaringan kesehatan siswa SD dan setingkat	

Kinerja Utama/ Outcome/ Tujuan/ Sasaran		Indikator Kinerja	Penanggung Jawab
	41	Persentase kelurahan siaga aktif	
	42	Persentase masyarakat miskin yang mendapatkan pelayanan kesehatan dasar	
	43	Persentase masyarakat miskin yang mendapatkan pelayanan kesehatan rujukan	

Tujuan 5 : Melindungi masyarakat dari makanan/ minuman, obat sediaan farmasi lain, alat kesehatan dan kosmetik serta penggunaan jamu yang berbahaya

Kinerja Utama/ Outcome/ Tujuan/ Sasaran		Indikator Kinerja	Penanggung Jawab
Terpantaunya mutu, keamanan pangan, sarana peredaran obat, sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan kosmetika	44	Persentase sampel pangan yang diambil dari peredaran dan memenuhi syarat/ standar	Bidang Sumber Daya Manusia, Kefarmasian dan Alat Kesehatan
	45	Persentase sarana obat yang diawasi dan memenuhi syarat/ standar	
	46	Persentase sampel Kosmetika yang diambil dari peredaran dan memenuhi syarat/ standar	
	47	Persentase sarana obat tradisional yang diawasi dan memenuhi syarat/ standar	

Tujuan 6 : Mewujudkan tata kelola administrasi perkantoran yang baik dan sesuai standar

Kinerja Utama/ Outcome/ Tujuan/ Sasaran		Indikator Kinerja	Penanggung Jawab
Terpenuhinya kebutuhan sarana prasarana penunjang administrasi perkantoran aparatur sesuai standar	48	Persentase kegiatan pelayanan administrasi perkantoran yang terpenuhi	Sekretariat
	49	Persentase ketersediaan/ kecukupan peralatan dan perlengkapan aparatur	
	50	Persentase kendaraan Dinas yang laik jalan	
	51	Persentase ketersediaan/ kecukupan peralatan dan perlengkapan aparatur	
	52	Prosentase ASN yang mengikuti peningkatan kapasitas aparatur /diklat/ bimtek	
	53	Persentase laporan kinerja dan keuangan yang disusun sesuai jadwal	
	54	Nilai Survey Kepuasan Masyarakat	

Dari 54 indikator kinerja tersebut, berdasarkan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kota Malang Nomor : 188.47/ 89 35.73.302/ 2017 tentang perubahan kedua atas keputusan Kepala Dinas Kesehatan Nomor 188.47/ 95 / 35.73.306/ 2015 tentang Penetapan Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan Tahun 2013 – 2018, ditetapkan sebanyak 16 Indikator Kinerja sebagai Indikator Kinerja Utama (IKU) Dinas Kesehatan Kota Malang 2014 – 2018 sebagai tabel sbb :

Tabel V.1. Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan Kota Mlaang 2014 - 2018

Kinerja Utama/ Tujuan/ Sasaran	**Indikator Kinerja Utama**		**Penanggung Jawab**
Terwujudnya pelayanan kesehatan di puskesmas dan jaringannya yang memenuhi standar mutu	1	Rasio dokter puskesmas terhadap penduduk (tiap 1.000 penduduk)	Bidang Pelayanan Kesehatan
	2	Rasio tenaga paramedis puskesmas terhadap penduduk (tiap 1.000 penduduk)	Bidang Pelayanan Kesehatan
	3	Jumlah puskesmas yang bersatandar ISO 9001 : 2008 atau terakreditasi	Bidang Pelayanan Kesehatan
Terwujudnya pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan rujukan yang memenuhi standar mutu	4	Persentase fasilitas pelayanan kesehatan rujukan yang terakreditasi / sesuai standar	Bidang Pelayanan Kesehatan
Terlindunginya setiap bayi, anak, ibu hamil dan kelompok masyarakat resiko tinggi dari penyakit	5	Persentase komplikasi kebidanan yang ditangani	Bidang Kesehatan Masyarakat
	6	Persentase pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan	Bidang Kesehatan Masyarakat
	7	Persentase neonatus dengan komplikasi yang ditangani	Bidang Kesehatan Masyarakat
	8	Persentase balita gizi buruk	Bidang Kesehatan Masyarakat
Menurunnya angka kesakitan, kecacatan dan kematian akibat penyakit	9	Persentase penderita DBD yang ditangani dan sembuh	Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
	10	Persentase penderita HIV/AIDS yang ditemukan dan ditangani	Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Kinerja Utama/ Tujuan/ Sasaran	Indikator Kinerja Utama		Penanggung Jawab
	11	Persentase desa / kelurahan Universal Child Immunization (UCI)	Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
	12	Persentase kelurahan mengalami KLB yang ditangani < 24 jam	Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
Meningkatnya perilaku hidup bersih dan sehat, dan peran serta aktif masyarakat di bidang kesehatan	13	Persentase penduduk dengan akses fasilitas sanitasi memenuhi syarat	Bidang Kesehatan Masyarakat
	14	Rasio posyandu per satuan balita	Bidang Kesehatan Masyarakat
	15	Persentase kelurahan siaga aktif	Bidang Kesehatan Masyarakat
	16	Persentase masyarakat miskin yang mendapatkan pelayanan kesehatan dasar	Bidang Kesehatan Masyarakat

BAB VII
PENUTUP

Penyempurnaan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Malang yang telah tersusun ini diharapkan :

1. Menjadi acuan dalam pelaksanaan kegiatan/ program bidang kesehatan dan mengevaluasinya sesuai dengan tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan Kota Malang, sehingga pencapaiannya dapat lebih efektif dan efisien.
2. Semua indikator yang diperoleh bersifat jelas, sehingga dapat digunakan untuk mengukur keberhasilan pelaksanaan kegiatan/ program dalam periode waktu tertentu, sehingga dapat menjadi titik tolak untuk melangkah pada kegiatan yang lebih baik pada periode berikutnya.
3. Memudahkan penilaian kinerja pemerintah daerah yang tertuang dalam laporan pertanggungjawaban kepada daerah, sebagai wujud dari akuntabilitas kinerja aparatur pemerintah baik oleh dinas kesehatan, masyarakat luas, wakil rakyat maupun pihak lain yang berkepentingan.

Implementasi segala hal yang tertuang dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Malang ini adalah hal wajib bagi setiap aparatur, terutama dari unsur perangkat daerah dalam hal ini Dinas Kesehatan Kota Malang sebagai unsur pelaksana Pemerintah Kota Malang di bidang kesehatan.

#######

LAMPIRAN

Keputusan Kepala Dinas Kesehatan
Nomor : 188.47/ 179/ 35.73.306/ 2016
tentang
Perubahan Kedua Indikator Rencana Strategis Dinas Kesehatan
Tahun 2014 – 2018

Keputusan Kepala Dinas Kesehatan
Nomor : 188.47/ 88/ 35.73.302/ 2017
tentang
Perubahan atas Keputusan
Kepala Dinas Kesehatan Nomor : 188.47/ 179/ 35.73.306/ 2016 tentang Perubahan Kedua Indikator Rencana Strategis Dinas Kesehatan Tahun 2014 – 2018

Keputusan Kepala Dinas Kesehatan
Nomor : 188.47/ 25/ 35.73.302/ 2017
tentang
Perubahan atas Keputusan
Kepala Dinas Kesehatan Nomor : 188.47/ 95/ 35.73.306/ 2015 tentang Penetapan Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan Tahun 2013 – 2018

Keputusan Kepala Dinas Kesehatan
Nomor : 188.47/ 89/ 35.73.302/ 2017
tentang
Perubahan Kedua atas Keputusan
Kepala Dinas Kesehatan Nomor : 188.47/ 95/ 35.73.306/ 2015 tentang Penetapan Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan
Tahun 2013 – 2018

PEMERINTAH KOTA MALANG

DINAS KESEHATAN

Jalan Simpang L.A. Sucipto No. 45 Telp. (0341) 406878
M A L A N G

KEPUTUSAN KEPALA DINAS KESEHATAN KOTA MALANG
NOMOR : 188.47/ 92 / 35.73.306/ 2015

TENTANG

PERUBAHAN INDIKATOR RENCANA STRATEGIS DINAS KESEHATAN TAHUN 2013 - 2018

KEPALA DINAS KESEHATAN KOTA MALANG

Menimbang :

a) bahwa dalam rangka meningkatkan kualitas pencapaian sistem akuntabilitas kinerja instansi pemerintah (SAKIP) di Dinas Kesehatan Kota Malang, perlu dilakukan perubahan indikator Rencana Strategis Dinas Kesehatan;
b) bahwa berdasarkan konsideran huruf a maka perlu menetapkan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan tentang Perubahan Indikator Rencana Strategis Dinas Kesehatan Tahun 2014 – 2018.

Mengingat :

1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara;
2. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara;
3. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara;
4. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional;
5. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah kedua kalinya dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008;
6. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Dareah;
7. Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 2008 tentang Pedoman Evaluasi Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah;
8. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah;
9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah, sebagaimana telah diubah kedua kalinya dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011;

10. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tatacara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah;
11. Peraturan Daerah Kota Malang Nomor 6 Tahun 2012 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah;
12. Peraturan Daerah Kota Malang Nomor 7 Tahun 2014 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kota Malang Tahun 2013 – 2018;
13. Peraturan Walikota Malang Nomor 30 Tahun 2015 tentang Penyempurnaan Indikator Kinerja Daerah Kota Malang Tahun 2013 – 2018.

MEMUTUSKAN

Menetapkan	:	KEPUTUSAN KEPALA DINAS KESEHATAN KOTA MALANG TENTANG PERUBAHAN INDIKATOR RENCANA STRATEGIS DINAS KESEHATAN TAHUN 2013 – 2018.
KESATU	:	Menetapkan Perubahan Indikator Rencana Strategis Dinas Kesehatan Tahun 2013 - 2018.
KEDUA	:	Indikator Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Malang Tahun 2013 – 2018, sebagaimana dimaksud dalam diktum KESATU dipergunakan sebagai acuan dalam pelaksanaan program dan kegiatan setiap tahun.
KETIGA	:	Keputusan Kepala Dinas Kesehatan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di : Malang
Pada Tanggal : 19 Juni 2015

KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA MALANG,

PEMERINTAH KOTA MALANG
DINAS KESEHATAN

Dr. dr. Asih Tri Rachmi. N, MM
Pembina Utama Muda
NIP. 19610905 198903 2 005

Tembusan disampaikan kepada yth :
1. Inspektur Kota Malang;
2. Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kota Malang;
3. Kepala Bagian Hukum Sekretariat Daerah Kota Malang.

Lampiran : KEPUTUSAN KEPALA DINAS KESEHATAN KOTA MALANG
Nomor : 188.47/ 92 / 35.73.306/ 2015
Tanggal : 19 Juni 2015

PEMERINTAH KOTA MALANG
MATRIK RENCANA STRATEGIS DINAS KESEHATAN KOTA MALANG (PENYEMPURNAAN)
TAHUN 2013 - 2018

VISI : **Terwujudnya Kesehatan Masyarakat Kota Malang Yang Bermartabat**
MISI : **Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat Kota Malang**
TUJUAN : **1. Meningkatnya kualitas dan akses pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang bermutu, merata dan terjangkau, khususnya**

No.	Indikator	Rumus	Kondisi Awal 2013	Target Tahun 2014	Target Tahun 2015	Target Tahun 2016	Target Tahun 2017	Target Tahun 2018
1.	sarana pelayanan kesehatan yang memenuhi standar/ terakreditasi	Jumlah puskesmas yang berstandar ISO 9001 : 2008 atau terakreditasi	1	1	1	3	7	11
2.	Persentase pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin	Jumlah kunjungan pasien miskin di sarana kesehatan strata 1 **dibagi** jumlah seluruh masyarakat miskin X 100%	62.28%	74.00%	75.00%	76.00%	77.00%	78.00%

Sasaran										Cara Mencapai Tujuan dan sasaran			Ket
Uraian		Indikator	Rumus	Kondisi Awal 2013	Target Tahun 2014	Target Tahun 2015	Target Tahun 2016	Target Tahun 2017	Target Tahun 2018	Strategi Kebijakan		Program	
1		2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12
Terwujudnya Pelayanan kesehatan di puskesmas dan jaringannya memenuhi standar mutu	1	Jumlah puskesmas yang berstandar ISO 9001 : 2008 atau terakreditasi	Jumlah puskesmas yang berstandar ISO 9001 : 2008 atau terakreditasi	1	1	1	3	7	11	Meningkatkan kualitas dan akses pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang bermutu, merata dan terjangkau, khususnya masyarakat miskin		Program upaya kesehatan masyarakat	
	2	Jumlah puskesmas yang memiliki fasiltas HIV Counseling and testing (HCT) dan infeksi menular seksual (IMS)	Jumlah puskesmas yang memiliki fasiltas HIV Counseling and testing (HCT) dan infeksi menular seksual (IMS)	3	8	8	10	13	15			Program pencegahan dan penanggulangan penyakit menular	
	3	Rasio puskesmas, poliklinik, pustu per satuan penduduk (tiap 1000 penduduk)	Jumlah puskesmas, poliklinik, pustu X 1.000 **dibagi** jumlah penduduk	0,12	0,12	0,12	0,12	0,12	0,12			Program pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas/ puskesmas pembantu dan jaringannya	
	4	Rasio dokter puskesmas terhadap penduduk (tiap 1.000 penduduk)	Jumlah dokter puskesmas X 1.000 **dibagi** jumlah penduduk	0,05	0,06	0,06	0,06	0,06	0,06			Program upaya kesehatan masyarakat	

Sasaran										Cara Mencapai Tujuan dan sasaran			Ket
Uraian	Indikator		Rumus	Kondisi Awal 2013	Target Tahun 2014	2015	2016	2017	2018	Strategi Kebijakan		Program	
1	2		3	4	5	6	7	8	9	10		11	12
	5	Rasio tenaga paramedis puskesmas terhadap penduduk (tiap 1.000 penduduk)	Jumlah tenaga paramedis X 1.000 **dibagi** jumlah penduduk	0,29	0,37	0,37	0,4	0,4	0,43			Program upaya kesehatan masyarakat	
	6	Survey kepuasan masyarakat di Puskesmas	Hasil pengukuran survey kepuasan masyarakat	75	75	78	80	80	85			Program Peningkatan Pengembangan sistem pelaporan capaian kinerja dan keuangan	
	7	Terpenuhinya ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan sesuai dengan kebutuhan	Jumlah pemakaian obat dan perbekalan kesehatan setahun ditambah sisa obat dan perbekalan kesehatan yang tersedia **dibagi** kebutuhan obat dan perbekalan kesehatan dalam setahun X 100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%			Program Obat dan perbekalan kesehatan	
	8	Terpenuhinya ketersediaan alat kesehatan sesuai dengan kebutuhan	Jumlah alat kesehatan yang tersedia dibagi jumlah alat kesehatan sesuai kebutuhan X 100 %	90%	90%	90%	90%	90%	90%			Program pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas/ puskesmas pembantu dan jaringannya	
Terwujudnya pelayanan kesehatan yang bermutu bagi setiap orang miskin	9	Persentase pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin	Jumlah kunjungan pasien miskin di sarana kesehatan strata 1 **dibagi** jumlah seluruh masyarakat miskin X 100%	62.28%	74.00%	75.00%	76.00%	77.00%	78.00%			Program upaya kesehatan masyarakat	
	10	Persentase pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin	Jumlah kunjungan pasien miskin di sarana kesehatan strata 2 dan strata 3 **dibagi** jumlah seluruh masyarakat miskin X 100%	24,80%	45.00%	40.00%	30.00%	25.00%	15.00%			Program upaya kesehatan masyarakat	

TUJUAN : **2. Meningkatnya derajat kesehatan ibu dan anak**

No.	Indikator	Rumus	Kondisi Awal 2013	Target Tahun 2014	Target Tahun 2015	Target Tahun 2016	Target Tahun 2017	Target Tahun 2018
3	Menurunnya Angka Kematian Ibu	120 (per 100.000 Kelahiran Hidup)	164 (per 100.000 Kelahiran Hidup	135 (per 100.000 Kelahiran Hidup	130 (per 100.000 Kelahiran Hidup	125 (per 100.000 Kelahiran Hidup	125 (per 100.000 Kelahiran Hidup	120 (per 100.000 Kelahiran Hidup
4	Menurunnya Angka Kematian Bayi	15 (per 1000 Kelahiran Hidup)	18 (per 1.000 Kelahiran Hidup	17 (per 1.000 Kelahiran Hidup	16,5 (per 1.000 Kelahiran Hidup	16 (per 1.000 Kelahiran Hidup	15,5 (per 1.000 Kelahiran Hidup	15 (per 1.000 Kelahiran Hidup

Sasaran										Cara Mencapai Tujuan dan sasaran			Ket
Uraian	Indikator		Rumus	Kondisi Awal 2013	Target Tahun 2014	Target Tahun 2015	Target Tahun 2016	Target Tahun 2017	Target Tahun 2018	Strategi Kebijakan		Program	
1	2		3	4	5	6	7	8	9	10		11	12
Terlindunginya setiap bayi, anak, ibu hamil dan kelompok masyarakat resiko tinggi dari penyakit	11	Persentase kunjungan Ibu Hamil K4	Jumlah Ibu Hamil yang memperoleh pelayanan antenatal K4 **dibagi** jumlah sasaran ibu hamil X 100 %	90.32%	95.00%	95.00%	95,5%	96.00%	96.50%	Meningkatkan kualitas dan akses pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang bermutu, merata dan terjangkau, khususnya masyarakat miskin		Program peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak	
	12	Persentase komplikasi kebidanan yang ditangani	Jumlah komplikasi kebidanan yang mendapat penanganan definitive **dibagi** jumlah Ibu dengan komplikasi kebidanan X 100 %	89.41%	90.00%	91.00%	92.00%	93.00%	94.00%			Program peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak	
	13	Persentase pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan	Jumlah ibu bersalin yang ditolong oleh tenaga kesehatan **dibagi** jumlah seluruh sasaran ibu bersalin X 100 %	92.24%	93.00%	94.00%	95.00%	96.00%	97.00%			Program peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak	
	14	Persentase Pelayanan Ibu Nifas	Jumlah Ibu Nifas yang memperoleh 3 kali pelayanan nifas sesuai standar **dibagi** jumlah seluruh ibu nifas X 100 %	88.51%	89,5%	94.00%	95.00%	96.00%	97.00%			Program peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak	
	15	Persentase neonatus dengan komplikasi yang ditangani	Jumlah neonatus dengan komplikasi yang tertangani **dibagi** jumlah seluruh neonatus dengan komplikasi yang ada X 100 %	75.01%	76.00%	80.00%	80.00%	80.00%	80.00%			Program peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak	

Sasaran										Cara Mencapai Tujuan dan sasaran			Ket
Uraian	Indikator		Rumus	Kondisi Awal 2013	Target Tahun 2014	2015	2016	2017	2018	Strategi Kebijakan		Program	
1	2		3	4	5	6	7	8	9	10		11	12
	16	Persentase kunjungan bayi	Jumlah bayi yang memperoleh pelayanan kesehatan sesuai standar **dibagi** jumlah seluruh bayi yang lahir hidup X 100 %	92.72%	93.00%	95.00%	96.00%	96.00%	97.00%			Program peningkatan pelayanan kesehatan anak balita	
	17	Persentase pelayanan anak balita	Jumlah anak balita yang memperoleh pelayanan pemantauan pertumbuhan minimal 8 kali **dibagi** jumlah seluruh anak balita X 100 %	76.83%	77.00%	82.00%	83.00%	84.00%	85.00%			Program peningkatan pelayanan kesehatan anak balita	
	18	Persentase balita gizi buruk	Jumlah semua balita gizi buruk **dibagi** jumlah semua balita yang ada X 100 %	<0,50	<0,49	<0,48	<0,47	<0,46	<0,45			Program Perbaikan Gizi Masyarakat	

TUJUAN : **3. Menurunnya kesakitan, kematian dan kecacatan akibat penyakit serta terwujudnya lingkungan sehat**

No.	Indikator	Rumus	Kondisi Awal 2013	Target Tahun 2014	Target Tahun 2015	Target Tahun 2016	Target Tahun 2017	Target Tahun 2018
5	Persentase kelurahan mengalami KLB yang ditangani < 24 jam	Jumlah kelurahan mengalami KLB yang ditangani < 24 jam dibagi jumlah kelurahan yang mengalami KLB X 100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Sasaran										Cara Mencapai Tujuan dan sasaran			Ket
Uraian	**Indikator**		**Rumus**	**Kondisi Awal 2013**	**Target Tahun 2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**Strategi Kebijakan**		**Program**	
1	2		3	4	5	6	7	8	9	10		11	12
Menurunnya angka kesakitan , kecacatan dan kematian akibat penyakit	19	Acute Flacid Paralysis (AFP) Rate per 100.000 penduduk < 15 tahun	Jumlah kasus AFP non Polio yang dilaporkan **dibagi** jumlah penduduk usia < 15 tahun X 100.000	1,59	4	4	4	4	4	Meningkatkan kualitas lingkungan melalui Perilaku hidup bersih dan sehat		Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	
	20	Penemuan penderita pneumonia balita	Jumlah penderita pneumonia balita yang ditangani **dibagi** jumlah perkiraan penderita pneumonia X 100 %	18,84%	10.00%	10.00%	10.00%	10.00%	10.00%			Program pencegahan dan penanggulangan penyakit menular	
	21	Penemuan pasien Baru TB – BTA positif	Jumlah pasien baru TB BTA positif yang ditemukan dan diobati **dibagi** jumlah perkiraan pasien baru TB BTA positif X 100 %	68,52%	69.00%	70.00%	72.00%	75.00%	80.00%			Program pencegahan dan penanggulangan penyakit menular	
	22	Persentase Penderita DBD yang ditangani dan sembuh	Jumlah penderita DBD yang ditangani sesuai SOP dan sembuh **dibagi** jumlah penderita DBD yang ditemukan X 100 %	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%			Program pencegahan dan penanggulangan penyakit menular	
	23	Penemuan penderita Diare	Jumlah penderita diare yang yang datang dan dilayani di sarana kesehatan dan kader **dibagi** jumlah perkiraan penderita diare X 100 %	70,64%	10.00%	10.00%	10.00%	10.00%	10.00%			Program pencegahan dan penanggulangan penyakit menular	
	24	Penemuan penderita Kusta yang diobati dan sembuh	Jumlah Penderita Kusta yang diobati dibagi jumlah penderita kusta yang sembuh x 100 %	95.00%	95.00%	95.00%	95.00%	95.00%	95.00%			Program pencegahan dan penanggulangan penyakit menular	

Sasaran										Cara Mencapai Tujuan dan sasaran			Ket
Uraian	Indikator		Rumus	Kondisi Awal 2013	Target Tahun 2014	2015	2016	2017	2018	Strategi Kebijakan	Program		
1	2		3	4	5	6	7	8	9	10		11	12
	25	Penderita HIV/Aids yang ditemukan dan ditangani	Jumlah penderita HIV/Aids yang ditangani sesuai SOP **dibagi** jumlah penderita HIV/Aids yang ditemukan X 100 %	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%			Program pencegahan dan penanggulangan penyakit menular	
	26	Penderita IMS yang ditangani	Jumlah penderita IMS yang ditangani sesuai SOP **dibagi** jumlah penderita IMS yang ditemukan X 100 %	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%			Program pencegahan dan penanggulangan penyakit menular	
	27	Persentase desa/ kelurahan Universal Child Immunization (UCI)	Jumlah desa/ kelurahan UCI **dibagi** jumlah desa/ kelurahan X 100 %	89,47%	90.00%	90.00%	90.00%	91.00%	91.00%			Program pencegahan dan penanggulangan penyakit menular	
	28	Persentase kelurahan mengalami KLB yang ditangani < 24 jam	Jumlah kelurahan mengalami KLB yang ditangani < 24 jam dibagi jumlah kelurahan yang mengalami KLB X 100 %	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%			Program pencegahan dan penanggulangan penyakit menular	
	29	Puskesmas yang melaksanakan PPTM secara terpadu	Jumlah puskesmas yang melaksanakan PPTM **dibagi** jumlah seluruh puskesmas yang ada x 100%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%			Program pencegahan dan penanggulangan penyakit tidak menular	
	30	% Desa yang melaksanakan kegiatan Posbindu PTM	Jumlah desa yang melaksanakan Posbindu PTM **dibagi** dengan jumlah desa x 100%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%			Program pencegahan dan penanggulangan penyakit tidak menular	
	31	% Perempuan usia 30 - 50 tahun yang dideteksi dini kanker leher rahim dan payudara	Jumlah perempuan usia 30 - 50 tahun yang dideteksi dini kanker leher rahim dan payudara **dibagi** jumlah perempuan usia 30 -50 tahun x 100%	10.00%	10.00%	10.00%	20.00%	30.00%	40.00%			Program pencegahan dan penanggulangan penyakit tidak menular	
	32	% Fasyankes dan tempat proses belajar yang menerapkan KTR	Jumlah fasyankes dan tempat proses belajar yang menerapkan KTR **dibagi** dengan jumlah fasyankes dan tempat proses belajar x 100%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	10.00%	20.00%			Program pencegahan dan penanggulangan penyakit tidak menular	

TUJUAN : **4. Terwujudnya kesadaran dan kemandirian masyarakat di bidang kesehatan**

No.	Indikator	Rumus	Kondisi Awal 2013	Target Tahun 2014	Target Tahun 2015	Target Tahun 2016	Target Tahun 2017	Target Tahun 2018
6	Persentase kelurahan siaga aktif	Jumlah kelurahan siaga yang aktif **dibagi** jumlah kelurahan siaga yang dibentuk X 100 %	98,2%	98,2%	98,2%	98,2%	100%	100%

Sasaran										Cara Mencapai Tujuan dan sasaran			Ket
Uraian	Indikator		Rumus	Kondisi Awal 2013	Target Tahun 2014	2015	2016	2017	2018	Strategi Kebijakan	Program		
1	2		3	4	5	6	7	8	9	10		11	12
Meningkatnya perilaku hidup bersih dan sehat, dan peran serta aktif masyarakat di bidang kesehatan	33	Kelurahan mengikuti program kota sehat	Jumlah kelurahan yang mengikuti program Kota Sehat	40	45	50	53	55	57	Meningkatkan promosi dan pemberdayaan masyarakat dalam pembangunan kesehatan		Program pengembangan lingkungan sehat	
	34	Persentase Tempat Umum dan Pengelolaan Makanan yang memenuhi syarat	Jumlah tempat umum dan pengelolaan makanan yang memenuhi syarat **dibagi** jumlah tempat umum dan pengelolaan makanan yang terdaftar x 100%	70.00%	72.00%	75.00%	77.00%	78.00%	79.00%			Program pengembangan lingkungan sehat	
	35	Persentase penduduk dengan akses fasilitas sanitasi memenuhi syarat	Jumlah penduduk dengan akses fasilitas sanitasi memenuhi syarat **dibagi** jumlah penduduk x 100%	87.00%	88.00%	89.00%	90.00%	91.00%	92.00%			Program pengembangan lingkungan sehat	
	36	Rasio Posyandu per satuan Balita	Jumlah Posyandu X 1000 **dibagi** Jumlah Balita	1 : 103	1 : 103	1 : 103	1 : 102	1 : 102	1 : 101			Program promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat	
	37	Persentase penjaringan kesehatan siswa SD dan setingkat	Jumlah murid SD dan setingkat yang diperiksa kesehatannya **dibagi** jumlah murid SD dan setingkat x 100 %	99.00%	99,44%	99,50%	99,65%	99,70%	99,75%			Program promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat	
	38	Persentase kelurahan siaga aktif	Jumlah kelurahan siaga yang aktif **dibagi** jumlah kelurahan siaga yang dibentuk X 100 %	98,2%	98,2%	98,2%	98,2%	100.00%	100.00%			Program promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat	

TUJUAN : **5. Melindungi masyarakat dari makanan/ minuman, obat sediaan farmasi lain, alat kesehatan dan kosmetik serta penggunaan jamu**

No.	Indikator	Rumus	Kondisi Awal 2013	Target Tahun 2014	Target Tahun 2015	Target Tahun 2016	Target Tahun 2017	Target Tahun 2018
7	Persentase sarana obat dan sarana pangan yang memenuhi standar	Jumlah sarana obat yang diawasi dan memenuhi syarat dibagi jumlah sarana obat x 100%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%

Sasaran										Cara Mencapai Tujuan dan sasaran			Ket
Uraian	Indikator		Rumus	Kondisi Awal 2013	Target Tahun 2014	Target Tahun 2015	Target Tahun 2016	Target Tahun 2017	Target Tahun 2018	Strategi Kebijakan		Program	
1	2		3	4	5	6	7	8	9	10		11	12
Terpantaunya mutu, keamanan pangan, sarana peredaran obat, sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan kosmetika	39	Persentase sampel pangan yang diambil dari peredaran dan memenuhi syarat/ standar	Jumlah sampel yang diuji laboratorium dan memenuhi syarat/ standart **dibagi** jumlah sampel pangan yang diambil secara acak dari peredaran X 100 %	30%	32%	34%	36%	38%	40%	Meningkatkan kualitas dan akses pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang bermutu, merata dan terjangkau, khususnya masyarakat miskin		Program pengawasan obat dan makanan	
	40	Persentase sarana obat yang diawasi dan memenuhi syarat/ standar	Jumlah sarana obat yang diawasi dan memenuhi syarat dibagi jumlah sarana obat x 100%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%			Program pengawasan obat dan makanan	
	41	Persentase sampel Kosmetika yang diambil dari peredaran dan memenuhi syarat/ standar	Jumlah sampel yang diuji laboratorium dan memenuhi syarat/ standart **dibagi** jumlah sampel kosmetika yang diambil secara acak dari peredaran X 100 %	30%	35%	40%	45%	50%	55%			Program pengawasan obat dan makanan	
	42	Persentase sarana obat tradisional yang diawasi dan memenuhi syarat/ standar	Jumlah sarana obat tradisional yang diawasi dan memenuhi syarat dibagi jumlah sarana obat tradisional x 100%	40%	45%	50%	55%	60%	65%			Program Pengembangan Obat Asli Indonesia	

TUJUAN : **6. Meningkatkan manajemen pembangunan kesehatan**

No.	Indikator	Rumus	Kondisi Awal 2013	Target Tahun 2014	Target Tahun 2015	Target Tahun 2016	Target Tahun 2017	Target Tahun 2018
8	Tersedianya dokumen perencanaan kinerja dan laporan kinerja	Tersedianya Dokumen Renstra, Rencana Kerja Tahunan, LAKIP, Pengukuran SKM, Lap. Keu semesteran, Neraca, LRA, CALK, Laporan Operasional	3 Dokumen	3 dokumen	9 dokumen	9 dokumen	9 dokumen	9 dokumen

Sasaran									Cara Mencapai Tujuan dan sasaran			Ket
Uraian	Indikator		Rumus	Kondisi Awal 2013	Target Tahun 2014	2015	2016	2017	2018	Strategi Kebijakan	Program		
1	2		3	4	5	6	7	8	9	10	11		12
Perencanaan Pembangunan Kesehatan yang tepat waktu dan tepat sasaran	43	Tersedianya Dokumen Rencana Kinerja dan Pelaporan Kinerja	Tersedianya Dokumen Renstra, Rencana Kerja Tahunan, LAKIP, Pengukuran SKM, Lap. Keu semesteran, Neraca, LRA, CALK, Laporan Operasional	3 Dokumen	3 dokumen	9 dokumen	9 dokumen	9 dokumen	9 dokumen	Meningkatkan kebijakan dan manajemen pembangunan kesehatan		Program Pengembangan Manajemen Kesehatan	
Tersedianya sistem informasi kesehatan berdasarkan data yang valid dan reliabel	44	Tersedianya Dokumen Profil Kesehatan	Dokumen Profil Kesehatan	1 dokumen	1 dokumen	1 dokumen	1 dokumen	1 dokumen	1 dokumen			Program peningkatan pengembangan sistem pelaporan capaian kinerja dan keuangan	

Keterangan : **: merupakan Indikator Kinerja Utama**

Malang, 19 Juni 2015

KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA MALANG,

PEMERINTAH KOTA MALANG DINAS KESEHATAN

Dr. dr. Asih Tri Rachmi. N, MM
Pembina Utama Muda
NIP. 19610905 198903 2 005

PEMERINTAH KOTA MALANG
DINAS KESEHATAN
Jl. Simpang L.A. Sucipto No. 45 ☎ (0341) 406878 Fax. (0341) 406879
www.dinkes.malangkota.go.id email : dinkes@malangkota.go.id
Malang Kode Pos **65124**

KEPUTUSAN KEPALA DINAS KESEHATAN KOTA MALANG
NOMOR : 188.47/ 179 / 35.73.306/ 2016

TENTANG

PERUBAHAN KEDUA INDIKATOR RENCANA STRATEGIS DINAS KESEHATAN TAHUN 2014 - 2018

KEPALA DINAS KESEHATAN KOTA MALANG

Menimbang :
a) bahwa dalam rangka meningkatkan kualitas pencapaian sistem akuntabilitas kinerja instansi pemerintah (SAKIP) di Dinas Kesehatan Kota Malang, perlu dilakukan perubahan indikator Rencana Strategis Dinas Kesehatan;
b) bahwa berdasarkan konsideran huruf a maka perlu menetapkan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan tentang Perubahan Kedua Indikator Rencana Strategis Dinas Kesehatan Tahun 2013 – 2018.

Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara;
2. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara;
3. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara;
4. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional;
5. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah kedua kalinya dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008;

6. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah;
7. Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 2008 tentang Pedoman Evaluasi Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah;
8. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah;
9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah, sebagaimana telah diubah kedua kalinya dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011;
10. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tatacara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah;
11. Peraturan Daerah Kota Malang Nomor 7 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah;
12. Peraturan Daerah Kota Malang Nomor 7 Tahun 2014 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kota Malang Tahun 2013 – 2018;
13. Peraturan Walikota Malang Nomor 26 Tahun 2016 tentang Kedudukan Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas Kesehatan;
14. Peraturan Walikota Malang Nomor 30 Tahun 2015 tentang Penyempurnaan Indikator Kinerja Daerah Kota Malang Tahun 2013 – 2018.

MEMUTUSKAN

Menetapkan : KEPUTUSAN KEPALA DINAS KESEHATAN KOTA MALANG TENTANG PERUBAHAN KEDUA INDIKATOR RENCANA STRATEGIS DINAS KESEHATAN TAHUN 2013 – 2018.

KESATU : Menetapkan Perubahan Kedua Indikator Rencana Strategis Dinas Kesehatan Tahun 2013 - 2018.

KEDUA : Indikator Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Malang Tahun 2013 – 2018, sebagaimana dimaksud dalam diktum KESATU dipergunakan sebagai acuan dalam pelaksanaan program dan kegiatan setiap tahun.

KETIGA : Keputusan Kepala Dinas Kesehatan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di : Malang
Pada Tanggal : 30 Desember 2016

KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA MALANG,

Dr. dr. Asih Tri Rachmi Nuswantari, MM.
Pembina Utama Muda
NIP. 19610905 198903 2 005

Tembusan disampaikan kepada yth :
1. Inspektur Kota Malang;
2. Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kota Malang;
3. Kepala Bagian Hukum Sekretariat Daerah Kota Malang.

Lampiran Keputusan Kepala Dinas Kesehatan
Nomor : 188.47/ 179 / 35.73.306 /2016
Tanggal : 30 Desember 2016
Tentang : Perubahan Kedua Indikator Rencana Strategis Dinas Kesehatan 2014 - 2018

PEMERINTAH KOTA MALANG
MATRIK RENCANA STRATEGIS DINAS KESEHATAN KOTA MALANG
TAHUN 2013 - 2018

VISI : **Terwujudnya Kesehatan Masyarakat Kota Malang Yang Bermartabat**
MISI : **Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat Kota Malang**
TUJUAN : **1. Meningkatkan kualitas dan akses pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang bermutu, merata dan terjangkau, khususnya masyarakat miskin**

No.	Indikator	Formula Perhitungan	Kondisi Tahun 2013	Target Tahun 2018
1.	Sarana pelayanan kesehatan yang memenuhi standar/ terakreditasi	Jumlah puskesmas yang berstandar ISO 9001 : 2008 atau terakreditasi	1	11

Sasaran										Cara Mencapai Tujuan dan Sasaran			Ket
Uraian	Indikator		Formula Perhitungan	Kondisi Tahun 2013	Target Tahun					Strategi Kebijakan		Program	
					2014	2015	2016	2017	2018				
1	2		3	4	5	6	7	8	9	10		11	12
Terwujudnya pelayanan kesehatan di puskesmas dan jaringannya memenuhi standar mutu	1	Jumlah puskesmas yang berstandar ISO 9001 : 2008 atau terakreditasi	Jumlah puskesmas yang berstandar ISO 9001 : 2008 atau terakreditasi	1	1	1	3	7	11	Meningkatkan kualitas dan akses pelayanan kesehatan dasar yang bermutu, merata dan terjangkau, khususnya masyarakat miskin		Program pelayanan kesehatan dasar	
	2	Jumlah puskesmas yang memiliki fasiltas HIV Counseling and testing (HCT) dan infeksi menular seksual (IMS)	Jumlah puskesmas yang memiliki fasiltas HIV Coumseling and testing (HCT) dan infeksi menular seksual (IMS)	3	8	8	10	13	15			Program pelayanan kesehatan dasar	
	3	Rasio puskesmas, poliklinik, pustu per satuan penduduk (tiap 1000 penduduk)	Jumlah puskesmas, poliklinik, pustu X 1.000 **dibagi** jumlah penduduk	0,12	0,12	0,12	0,12	0.12	0,12			Program pelayanan kesehatan dasar	
	4	Rasio dokter puskesmas terhadap penduduk (tiap 1.000 penduduk)	Jumlah dokter puskesmas X 1.000 **dibagi** jumlah penduduk	0,05	0,06	0,06	0,06	0.06	0,06			Program pelayanan kesehatan dasar	
	5	Rasio tenaga paramedis puskesmas terhadap penduduk (tiap 1.000 penduduk)	Jumlah tenaga paramedis X 1.000 **dibagi** jumlah penduduk	0,29	0,37	0,37	0,4	0.4	0,43			Program pelayanan kesehatan dasar	
	6	Persentase tenaga kesehatan yang memenuhi syarat dalam melaksanakan praktek	Jumlah tenaga kesehatan yang memenuhi syarat dalam melaksanakan praktek dibagi jumlah tenaga kesehatan yang memiliki ijin praktek	-	-	-	-	70%	83%			Program Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan	

Sasaran										Cara Mencapai Tujuan dan Sasaran			Ket
Uraian	Indikator		Formula Perhitungan	Kondisi Tahun 2013	Target Tahun					Strategi Kebijakan	Program		
					2014	2015	2016	2017	2018				
1	2		3	4	5	6	7	8	9	10	11		12
	8	Terpenuhinya ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan sesuai dengan kebutuhan	Jumlah pemakaian obat dan perbekalan kesehatan setahun ditambah sisa obat dan perbekalan kesehatan yang tersedia **dibagi** kebutuhan obat dan perbekalan kesehatan dalam setahun X 100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%			Program Obat dan Perbekalan Kesehatan, Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga dan Alat Kesehatan	
	9	Terpenuhinya ketersediaan alat kesehatan sesuai dengan kebutuhan	Jumlah alat kesehatan yang tersedia dibagi jumlah alat kesehatan sesuai kebutuhan X 100 %	90%	90%	90%	90%	90%	90%			Program Obat dan Perbekalan Kesehatan, Perbekalan Kesehatan Rumah	
Terwujudnya pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan rujukan yang memenuhi standar mutu	10	Persentase fasilitas pelayanan kesehatan rujukan yang memiliki izin operasional	Jumlah fasilitas pelayanan kesehatan rujukan yang memiliki izin operasional **dibagi** jumlah fasilitas pelayanan kesehatan rujukan yang ada X 100%	-	100%	100%	100%	100%	100%	Meningkatkan kualitas dan akses pelayanan kesehatan rujukan yang bermutu, merata dan terjangkau, khususnya masvarakat miskin		Program Pelayanan Kesehatan Rujukan	
	11	Persentase fasilitas pelayanan kesehatan rujukan yang terakreditasi / sesuai standar mutu	Jumlah fasilitas pelayanan kesehatan rujukan yang memenuhi standar mutu melalui lulus akreditasi dan lulus kredensialing **dibagi** jumlah fasilitas pelayanan kesehatan rujukan yang ada X 100%	-	33.33%	37.50%	41.67%	46.00%	50.00%			Program Pelayanan Kesehatan Rujukan	
	12	Net Death Rate (NDR)	Jumlah pasien keluar mati ≥ 48 jam **dibagi** jumlah pasien keluar RS (hidup +mati) X 100%	0%	0%	0%	2%	2%	2%			Program Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah	

TUJUAN : **2. Meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak**

No.	Indikator	Formula Perhitungan	Kondisi Tahun 2013	Target Tahun 2018
2	Menurunnya Angka Kematian Ibu	120 (per 100.000 Kelahiran Hidup)	164 (per 100.000 Kelahiran Hidup	120 (per 100.000 Kelahiran Hidup
3	Menurunnya Angka Kematian Bayi	15 (per 1000 Kelahiran Hidup)	18 (per 1.000 Kelahiran Hidup	15 (per 1.000 Kelahiran Hidup

Sasaran										Cara Mencapai Tujuan dan Sasaran			Ket
Uraian	Indikator		Formula Perhitungan	Kondisi Tahun 2013	Target Tahun					Strategi Kebijakan	Program		
					2014	2015	2016	2017	2018				
1	2		3	4	5	6	7	8	9	10	11		12
Terlindunginya setiap bayi, anak, ibu hamil dan kelompok masyarakat resiko tinggi dari penyakit	13	Persentase kunjungan Ibu Hamil K4	Jumlah Ibu Hamil yang memperoleh pelayanan antenatal K4 **dibagi** jumlah sasaran ibu hamil X 100 %	90.32%	95.00%	95.00%	95,5%	96.00%	96.50%	Meningkatkan kualitas dan akses pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang bermutu, merata dan terjangkau, khususnya masyarakat		Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Keluarga	
	14	Persentase komplikasi kebidanan yang ditangani	Jumlah komplikasi kebidanan yang mendapat penanganan definitive **dibagi** jumlah Ibu dengan komplikasi kebidanan X 100 %	89.41%	90.00%	91.00%	92.00%	93.00%	94.00%			Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Keluarga	
	15	Persentase pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan	Jumlah ibu bersalin yang ditolong oleh tenaga kesehatan **dibagi** jumlah seluruh sasaran ibu bersalin X 100 %	92.24%	93.00%	94.00%	95.00%	96.00%	97.00%			Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Keluarga	
	16	Persentase Pelayanan Ibu Nifas	Jumlah Ibu Nifas yang memperoleh 3 kali pelayanan nifas sesuai standar **dibagi** jumlah seluruh ibu nifas X 100 %	88.51%	89,5%	94.00%	95.00%	96.00%	97.00%			Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Keluarga	
	17	Persentase neonatus dengan komplikasi yang ditangani	Jumlah neonatus dengan komplikasi yang tertangani **dibagi** jumlah seluruh neonatus dengan komplikasi yang ada X 100 %	75.01%	76.00%	80.00%	80.00%	80.00%	80.00%			Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Keluarga	

Sasaran										Cara Mencapai Tujuan dan Sasaran			Ket
Uraian	Indikator		Formula Perhitungan	Kondisi Tahun 2013	Target Tahun					Strategi Kebijakan	Program		
					2014	2015	2016	2017	2018				
1	2		3	4	5	6	7	8	9	10	11		12
	18	Persentase kunjungan bayi	Jumlah bayi yang memperoleh pelayanan kesehatan sesuai standar **dibagi** jumlah seluruh bayi yang lahir hidup X 100 %	92.72%	93.00%	95.00%	96.00%	96.00%	97.00%			Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Keluarga	
	19	Persentase pelayanan anak balita	Jumlah anak balita yang memperoleh pelayanan pemantauan pertumbuhan minimal 8 kali **dibagi** jumlah seluruh anak balita X 100 %	76.83%	77.00%	82.00%	83.00%	84.00%	85.00%			Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Keluarga	
	20	Persentase balita gizi buruk	Jumlah semua balita gizi buruk **dibagi** jumlah semua balita yang ada X 100 %	<0,50	<0,49	<0,48	<0,47	<0,46	<0,45			Program Perbaikan Gizi Masyarakat	

TUJUAN : **3. Menurunnya kesakitan, kematian dan kecacatan akibat penyakit serta terwujudnya lingkungan sehat**

No.	Indikator	Formula Perhitungan	Kondisi Tahun 2013	Target Tahun 2018
4	Persentase kelurahan mengalami KLB yang ditangani < 24 jam	Jumlah kelurahan mengalami KLB yang ditangani < 24 jam **dibagi** jumlah kelurahan yang mengalami KLB X 100 %	100%	100%

Sasaran											Cara Mencapai Tujuan dan Sasaran			Ket
Uraian	Indikator		Formula Perhitungan	Kondisi Tahun 2013	Target Tahun						Strategi Kebijakan		Program	
					2014	2015	2016	2017	2018					
1	2		3	4	5	6	7	8	9		10		11	12
Menurunnya angka kesakitan , kecacatan dan kematian akibat penyakit	21	Acute Flacid Paralysis (AFP) Rate per 100.000 penduduk < 15 tahun	Jumlah kasus AFP non Polio yang dilaporkan **dibagi** jumlah penduduk usia < 15 tahun X 100.000	1,59	4	4	4	4	4		Meningkatkan kualitas lingkungan melalui Perilaku hidup bersih dan sehat		Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	
	22	Penemuan penderita pneumonia balita	Jumlah penderita pneumonia balita yang ditangani **dibagi** jumlah perkiraan penderita pneumonia X 100 %	18,84%	10.00%	10.00%	10.00%	10.00%	10.00%				Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	
	23	Penemuan pasien Baru TB – BTA positif	Jumlah pasien baru TB BTA positif yang ditemukan dan diobati **dibagi** jumlah perkiraan pasien baru TB BTA positif X 100 %	68,52%	69.00%	70.00%	72.00%	75.00%	80.00%				Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	
	24	Persentase penderita DBD yang ditangani dan sembuh	Jumlah penderita DBD yang ditangani sesuai SOP dan sembuh **dibagi** jumlah penderita DBD yang ditemukan X 100 %	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%				Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	
	25	Penemuan penderita Diare	Jumlah penderita diare yang yang datang dan dilayani di sarana kesehatan dan kader **dibagi** jumlah perkiraan penderita diare X 100 %	70,64%	10.00%	10.00%	10.00%	10.00%	10.00%				Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	
	26	Penemuan penderita Kusta yang diobati dan sembuh	Jumlah Penderita Kusta yang diobati dibagi jumlah penderita kusta yang sembuh x 100 %	95.00%	95.00%	95.00%	95.00%	95.00%	95.00%				Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	
	27	Penderita HIV/Aids yang ditemukan dan ditangani	Jumlah penderita HIV/Aids yang ditangani sesuai SOP **dibagi** jumlah penderita HIV/Aids yang ditemukan X 100 %	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%				Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	
	28	Penderita IMS yang ditangani	Jumlah penderita IMS yang ditangani sesuai SOP **dibagi** jumlah penderita IMS yang ditemukan X 100 %	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%				Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	
	29	Persentase desa/ kelurahan Universal Child Immunization (UCI)	Jumlah desa/ kelurahan UCI **dibagi** jumlah desa/ kelurahan X 100 %	89,47%	90.00%	90.00%	90.00%	91.00%	91.00%				Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	

Sasaran										Cara Mencapai Tujuan dan Sasaran			Ket
Uraian	Indikator		Formula Perhitungan	Kondisi Tahun 2013	Target Tahun					Strategi Kebijakan	Program		
					2014	2015	2016	2017	2018				
1	2		3	4	5	6	7	8	9	10	11		12
	30	Persentase kelurahan mengalami KLB yang ditangani < 24 jam	Jumlah kelurahan mengalami KLB yang ditangani < 24 jam **dibagi** jumlah kelurahan yang mengalami KLB X 100 %	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%			Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	
	31	Puskesmas yang melaksanakan PPTM secara terpadu	Jumlah puskesmas yang melaksanakan PPTM **dibagi** jumlah seluruh puskesmas yang ada x 100%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%			Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	
	32	Persentase Puskesmas yang melaksanakan program pelayanan kesehatan olahraga sesuai standar	Jumlah puskesmas yang melaksanakan program pelayanan kesehatan olahraga sesuai standar **dibagi** jumlah seluruh jumlah seluruh puskesmas yang ada x 100%	-	-	-	-	100.00%	100.00%			Program Kesehatan Kerja dan Olahraga	
	33	Persentase pekerja formal dan non formal yang memanfaatkan fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) sesuai standar	Jumlah pekerja formal dan informal yang ada diwilayah kerja yang memanfaatkan FKTP sesuai standar dalam kurun waktu 1 tahun dibagi 60% dari jumlah sasaran pekerja formal maupun informal yang ada di wilayah kerja dalam kurun waktu yang sama x 100%	-	-	-	-	60.00%	70.00%			Program Kesehatan Kerja dan Olahraga	
	34	% Desa yang melaksanakan kegiatan Posbindu PTM	Jumlah desa yang melaksanakan Posbindu PTM **dibagi** dengan jumlah desa x 100%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%			Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	
	35	% Perempuan usia 30 - 50 tahun yang dideteksi dini kanker leher rahim dan payudara	Jumlah perempuan usia 30 - 50 tahun yang dideteksi dini kanker leher rahim dan payudara **dibagi** jumlah perempuan usia 30 -50 tahun x 100%	10.00%	10.00%	10.00%	20.00%	30.00%	40.00%			Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	
	36	% Fasyankes dan tempat proses belajar yang menerapkan KTR	Jumlah fasyankes dan tempat proses belajar yang menerapkan KTR **dibagi** dengan jumlah fasyankes dan tempat proses belajar x 100%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	10.00%	20.00%			Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	

TUJUAN : **4. Mewujudkan kesadaran dan kemandirian masyarakat di bidang kesehatan**

No.	Indikator	Formula Perhitungan	Kondisi Tahun 2013	Target Tahun 2018
5	Persentase kelurahan siaga aktif	Jumlah kelurahan siaga yang aktif **dibagi** jumlah kelurahan siaga yang dibentuk X 100 %	98,2%	100%
6	Persentase masyarakat miskin yang mendapatkan pelayanan kesehatan dasar	Jumlah kunjungan pasien miskin di sarana kesehatan strata 1 **dibagi** jumlah seluruh masyarakat miskin X 100%	62.28%	78.00%

Sasaran										Cara Mencapai Tujuan dan Sasaran		Ket
Uraian	Indikator		Formula Perhitungan	Kondisi Tahun 2013	Target Tahun					Strategi Kebijakan	Program	
					2014	2015	2016	2017	2018			
1	2		3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Meningkatnya perilaku hidup bersih dan sehat, dan peran serta aktif masyarakat di bidang kesehatan	37	Kelurahan mengikuti program Kota Sehat	Jumlah kelurahan yang mengikuti program Kota Sehat	40	45	50	53	55	57	Meningkatkan promosi dan pemberdayaan masyarakat dalam pembangunan kesehatan	Program Peningkatan Kesehatan Lingkungan	
	38	Persentase Tempat Umum dan Pengelolaan Makanan yang memenuhi syarat	Jumlah tempat umum dan pengelolaan makanan yang memenuhi syarat **dibagi** jumlah tempat umum dan pengelolaan makanan yang terdaftar x 100%	70.00%	72.00%	75.00%	77.00%	78.00%	79.00%		Program Peningkatan Kesehatan Lingkungan	
	39	Persentase penduduk dengan akses fasilitas sanitasi memenuhi syarat	Jumlah penduduk dengan akses fasilitas memenuhi syarat **dibagi** jumlah penduduk x 100%	87.00%	88.00%	89.00%	90.00%	91.00%	92.00%		Program Peningkatan Kesehatan Lingkungan	
	40	Rasio Posyandu per satuan Balita	Jumlah Posyandu X 1000 **dibagi** Jumlah Balita	1 : 103	1 : 103	1 : 103	1 : 102	1 : 102	1 : 101		Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan masyarakat	
	41	Persentase penjaringan kesehatan siswa SD dan setingkat	Jumlah murid SD dan setingkat yang diperiksa kesehatannya **dibagi** jumlah murid SD dan setingkat x 100 %	99.00%	99,44%	99,50%	99,65%	99,70%	99,75%		Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan masyarakat	
	42	Persentase kelurahan siaga aktif	Jumlah kelurahan siaga yang aktif **dibagi** jumlah kelurahan siaga yang dibentuk X 100 %	98,2%	98,2%	98,2%	98,2%	100.00%	100.00%		Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan masyarakat	
	43	Persentase masyarakat miskin yang mendapatkan pelayanan kesehatan dasar	Jumlah kunjungan pasien miskin di sarana kesehatan strata 1 **dibagi** jumlah seluruh masyarakat miskin X 100%	62.28%	74.00%	75.00%	76.00%	77.00%	78.00%	Meningkatkan kemampuan masyarakat miskin dalam mendapatkan akses pelavanan kesehatan	Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan masyarakat	
	44	Persentase masyarakat miskin yang mendapatkan pelayanan kesehatan rujukan	Jumlah kunjungan pasien miskin di sarana kesehatan strata 2 dan strata 3 **dibagi** jumlah seluruh masyarakat	24,80%	45.00%	40.00%	30.00%	25.00%	15.00%		Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan masyarakat	

TUJUAN : **5. Melindungi masyarakat dari makanan/ minuman, obat sediaan farmasi lain, alat kesehatan dan kosmetik serta penggunaan jamu yang berbahaya**

No.	Indikator	Formula Perhitungan	Kondisi Tahun 2013	Target Tahun 2018
7	Persentase sarana obat dan sarana pangan yang memenuhi standar	Jumlah sarana obat yang diawasi dan memenuhi syarat dibagi jumlah sarana obat x 100%	100.00%	100.00%

Sasaran										Cara Mencapai Tujuan dan Sasaran			Ket
Uraian	Indikator		Formula Perhitungan	Kondisi Tahun 2013	Target Tahun					Strategi Kebijakan	Program		
					2014	2015	2016	2017	2018				
1	2		3	4	5	6	7	8	9	10	11		12
Terpantaunya mutu, keamanan pangan, sarana peredaran obat, sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan kosmetika	45	Persentase sampel pangan yang diambil dari peredaran dan memenuhi syarat/ standar	Jumlah sampel yang diuji laboratorium dan memenuhi syarat/ standart **dibagi** jumlah sampel pangan yang diambil secara acak dari peredaran X 100 %	30%	32%	34%	36%	38%	40%	Meningkatkan kualitas dan akses pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang bermutu, merata dan terjangkau, khususnya masyarakat miskin		Program Pengawasan Obat dan Makanan	
	46	Persentase sarana obat yang diawasi dan memenuhi syarat/ standar	Jumlah sarana obat yang diawasi dan memenuhi syarat dibagi jumlah sarana obat x 100%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%			Program Pengawasan Obat dan Makanan	
	47	Persentase sampel Kosmetika yang diambil dari peredaran dan memenuhi syarat/ standar	Jumlah sampel yang diuji laboratorium dan memenuhi syarat/ standart **dibagi** jumlah sampel kosmetika yang diambil secara acak dari peredaran X 100 %	30%	35%	40%	45%	50%	55%			Program Pengawasan Obat dan Makanan	
	48	Persentase sarana obat tradisional yang diawasi dan memenuhi syarat/ standar	Jumlah sarana obat tradisional yang diawasi dan memenuhi syarat dibagi jumlah sarana obat tradisional x 100%	40%	45%	50%	55%	60%	65%			Program Pengawasan Obat dan Makanan	

TUJUAN : **6. Mewujudkan tata kelola administrasi perkantoran yang baik dan sesuai standar**

No.	Indikator	Formula Perhitungan	Kondisi Tahun 2013	Target Tahun 2018
8	Persentase kegiatan pelayanan administrasi perkantoran yang terpenuhi	Jumlah kegiatan pelayanan administrasi perkantoran yang terpenuhi / terlaksana dibagi jumlah kegiatan pelayanan administrasi perkantoran yang ada	100%	100%

Terpenuhinya kebutuhan sarana prasarana penunjang administrasi perkantoran aparatur sesuai standar	49	Persentase kegiatan pelayanan administrasi perkantoran yang terpenuhi	Jumlah kegiatan pelayanan administrasi perkantoran yang terpenuhi / terlaksana dibagi jumlah kegiatan pelayanan administrasi perkantoran yang ada	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Memenuhi sarana dan prasarana penunjang pelayanan administrasi perkantoran serta meningkatkan kapasitas dan kemampuan ASN Dinas Kesehatan		Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	
	50	Persentase ketersediaan/ kecukupan peralatan dan perlengkapan aparatur	Jumlah peralatan dan perlengkapan yang layak pakai di bagi jumlah peralatan dan perlengkapan yang ada	80%	80%	80%	80%	80%	80%			Program peningkatan sarana dan prasarana aparatur	
	51	Persentase kendaraan Dinas yang laik jalan	Jumlah kendaraan dinas yang laik jalan di bagi jumlah kendaraan dinas yang ada	80%	80%	80%	80%	80%	80%			Program peningkatan sarana dan prasarana aparatur	
	52	Persentase ketersediaan/ kecukupan peralatan dan perlengkapan aparatur	Jumlah ketersediaan / kecukupan peralatan dan perlengkapan aparatur dibagi Jumlah kebutuhan peralatan dan perlengkapan aparatur	100%	100%	100%	100%	100%	100%			Program peningkatan sarana dan prasarana aparatur	
	53	Prosentase ASN yang mengikuti peningkatan kapasitas aparatur /diklat/ bimtek	Jumlah ASN yang mengikuti diklat dan bimtek dibagi jumlah ASN dikali 100%	20%	25%	30%	35%	45%	50 %			Program peningkatan kapasitas sumber daya aparatur	
	54	Persentase laporan kinerja dan keuangan yang disusun sesuai jadwal	Jumlah laporan kinerja dan keuangan yang disusun sesuai jadwal dibagi dengan jumlah laporan kinerja dan keuangan yang disusun	100%	100%	100%	100%	100%	100%			Program peningkatan pengembangan sistem pelaporan, capaian kinerja, dan keuangan	
	55	Nilai Survey Kepuasan Masyarakat	Hasil pengukuran survey kepuasan masyarakat pada tahun N	75	75	75	80	80	80			Program peningkatan pengembangan sistem pelaporan, capaian kinerja, dan keuangan	

Malang, 30 Desember 2016

Kepala Dinas Kesehatan
Kota Malang,

DINAS KESEHATAN

Dr. dr. Asih Tri Rachmi. N, MM
Pembina Utama Muda
NIP. 19610905 198903 2 005

PEMERINTAH KOTA MALANG
DINAS KESEHATAN
Jl. Simpang L.A. Sucipto No. 45 ☎ (0341) 406878 Fax. (0341) 406879
www.dinkes.malangkota.go.id email : dinkes@malangkota.go.id
Malang Kode Pos **65124**

KEPUTUSAN KEPALA DINAS KESEHATAN KOTA MALANG
NOMOR : 188.47/ 88 / 35.73.302/ 2017

TENTANG

PERUBAHAN ATAS KEPUTUSAN KEPALA DINAS KESEHATAN NOMOR. 188.47/ 179/ 35.73.306/ 2016 TENTANG PERUBAHAN KEDUA INDIKATOR RENCANA STRATEGIS DINAS KESEHATAN TAHUN 2014 – 2018

KEPALA DINAS KESEHATAN KOTA MALANG

Menimbang :

a) bahwa dalam rangka meningkatkan kualitas pencapaian sistem akuntabilitas kinerja instansi pemerintah (SAKIP) di Dinas Kesehatan Kota Malang, perlu dilakukan perubahan indikator Rencana Strategis Dinas Kesehatan;

b) bahwa berdasarkan konsideran huruf a maka perlu menetapkan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan tentang Perubahan Atas Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Nomor. 188.47/ 179/ 35.73.306/ 2016 tentang Perubahan Kedua Indikator Rencana Strategis Dinas Kesehatan Tahun 2014 – 2018.

Mengingat :

1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara;
2. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara;
3. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara;
4. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional;
5. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah kedua kalinya dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008;

6. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah;
7. Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 2008 tentang Pedoman Evaluasi Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah;
8. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah;
9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah, sebagaimana telah diubah kedua kalinya dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011;
10. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tatacara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah;
11. Peraturan Daerah Kota Malang Nomor 7 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah;
12. Peraturan Daerah Kota Malang Nomor 7 Tahun 2014 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kota Malang Tahun 2013 – 2018;
13. Peraturan Walikota Malang Nomor 26 Tahun 2016 tentang Kedudukan Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas Kesehatan;
14. Peraturan Walikota Malang Nomor 30 Tahun 2015 tentang Penyempurnaan Indikator Kinerja Daerah Kota Malang Tahun 2013 – 2018;
15. Peraturan Walikota Nomor 13 Tahun 2017 tentang Penyempurnaan Indikator Kinerja Daerah Kota Malang Tahun 2014 – 2018;
16. Surat Keputusan Walikota Malang Nomor. 188.451/ 248/ 35.73.112/ 2017 tentang Pengesahan Rencana Strategis Satuan Kerja Perangkat Daerah;

MEMUTUSKAN

Menetapkan : KEPUTUSAN KEPALA DINAS KESEHATAN KOTA MALANG TENTANG PERUBAHAN ATAS KEPUTUSAN KEPALA DINAS KESEHATAN NOMOR. 188.47/ 179/ 35.73.306/ 2016 TENTANG PERUBAHAN KEDUA INDIKATOR RENCANA STRATEGIS DINAS KESEHATAN TAHUN 2014 – 2018.

KESATU : Menetapkan Perubahan atas Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Nomor. 188.47/ 179/ 35.73.306/ 2016 tentang Perubahan Kedua Indikator Rencana Strategis Dinas Kesehatan Tahun 2014 – 2018.

KEDUA : Indikator Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Malang Tahun 2014 – 2018, sebagaimana dimaksud dalam diktum KESATU dipergunakan sebagai acuan dalam pelaksanaan program dan kegiatan setiap tahun.

KETIGA : Keputusan Kepala Dinas Kesehatan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di : Malang
Pada Tanggal : 5 Juni 2017

KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA MALANG,

-

Dr. dr. Asih Tri Rachmi Nuswantari, MM.
Pembina Utama Muda
NIP. 19610905 198903 2 005

Tembusan disampaikan kepada yth :
1. Inspektur Kota Malang;
2. Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kota Malang;
3. Kepala Bagian Hukum Sekretariat Daerah Kota Malang.

Lampiran Keputusan Kepala Dinas Kesehatan
Nomor : 188.47/88 / 35.73.302/2017
Tanggal : 5 Juni 2017
Tentang : Perubahan Atas Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Nomor : 188.47/179/35.73.306/2016 tentang Perubahan Kedua indikator Rencana Strategis Dinas Kesehatan 2014-2018

PEMERINTAH KOTA MALANG
MATRIK RENCANA STRATEGIS DINAS KESEHATAN KOTA MALANG
TAHUN 2013 - 2018

VISI : **Terwujudnya Kesehatan Masyarakat Kota Malang Yang Bermartabat**
MISI : **Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat Kota Malang**
TUJUAN : **1. Meningkatkan kualitas dan akses pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang bermutu, merata dan terjangkau, khususnya masyarakat miskin**

No.	Indikator	Formula Perhitungan	Kondisi Tahun 2013	Target Tahun 2018
				2018
1.	Sarana pelayanan kesehatan yang memenuhi standar/ terakreditasi	Jumlah puskesmas yang berstandar ISO 9001 : 2008 atau terakreditasi	1	11

Sasaran										Cara Mencapai Tujuan dan Sasaran		Ket
Uraian	Indikator		Formula Perhitungan	Kondisi Tahun 2013	Target Tahun					Strategi Kebijakan	Program	
					2014	2015	2016	2017	2018			
1	2		3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Terwujudnya pelayanan kesehatan di puskesmas dan jaringannya memenuhi standar mutu	1	Jumlah puskesmas yang berstandar ISO 9001 : 2008 atau terakreditasi	Jumlah puskesmas yang berstandar ISO 9001 : 2008 atau terakreditasi	1	1	1	3	7	11	Meningkatkan kualitas dan akses pelayanan kesehatan dasar yang bermutu, merata dan terjangkau, khususnya masyarakat miskin	Program pelayanan kesehatan dasar	
	2	Jumlah puskesmas yang memiliki fasiltas HIV Counseling and testing (HCT) dan infeksi menular seksual (IMS)	Jumlah puskesmas yang memiliki fasiltas HIV Coumseling and testing (HCT) dan infeksi menular seksual (IMS)	3	8	8	10	13	15		Program pelayanan kesehatan dasar	
	3	Rasio puskesmas, poliklinik, pustu per satuan penduduk (tiap 1000 penduduk)	Jumlah puskesmas, poliklinik, pustu X 1.000 **dibagi** jumlah penduduk	0,12	0,12	0,12	0,12	0,12	0,12		Program pelayanan kesehatan dasar	
	4	Rasio dokter puskesmas terhadap penduduk (tiap 1.000 penduduk)	Jumlah dokter puskesmas X 1.000 **dibagi** jumlah penduduk	0,05	0,06	0,06	0,06	0,06	0,06		Program pelayanan kesehatan dasar	
	5	Rasio tenaga paramedis puskesmas terhadap penduduk (tiap 1.000 penduduk)	Jumlah tenaga paramedis X 1.000 **dibagi** jumlah penduduk	0,29	0,37	0,37	0,4	0,4	0,43		Program pelayanan kesehatan dasar	
	6	Persentase tenaga kesehatan yang memenuhi syarat dalam melaksanakan praktek	Jumlah tenaga kesehatan yang memenuhi syarat dalam melaksanakan praktek dibagi jumlah tenaga kesehatan yang memiliki ijin praktek	-	-	-	-	70%	83%		Program Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan	

Sasaran										Cara Mencapai Tujuan dan Sasaran		Ket
Uraian	Indikator		Formula Perhitungan	Kondisi Tahun 2013	Target Tahun					Strategi Kebijakan	Program	
					2014	2015	2016	2017	2018			
1	2		3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	7	Persentase puskesmas yang menyelenggarakan kesehatan tradisional	Jumlah puskesmas yang menyelenggarakan kesehatan tradisional terhadap masyarakat di wilayah kerjanya yang memenuhi salah satu kriteria berikut : 1. memiliki tenaga kesehatan sudah dilatih yankestrad, 2. melaksanakan pembinaan asuhan mandiri pemanfaatan TOGA dan ketrampilan serta 3. melaksanakan kegiatan pembinaan meliputi pengumpulan data kestrad, perijinan dan bimbingan teknis serta pemantuan yankestrad komplementer **dibagi** jumlah puskesmas yang ada x 100%	0	20%	25%	30%	35%	40%		Program Pelayanan Kesehatan Tradisional	
	8	Survey kepuasan masyarakat di Puskesmas	Hasil pengukuran survey kepuasan masyarakat	75	75	75	80	80	80			
	9	Terpenuhinya ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan sesuai dengan kebutuhan	Jumlah pemakaian obat dan perbekalan kesehatan setahun ditambah sisa obat dan perbekalan kesehatan yang tersedia **dibagi** kebutuhan obat dan perbekalan kesehatan dalam setahun X 100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%		Program Obat dan Perbekalan Kesehatan, Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga dan Alat Kesehatan	
	10	Terpenuhinya ketersediaan alat kesehatan sesuai dengan kebutuhan	Jumlah alat kesehatan yang tersedia dibagi jumlah alat kesehatan sesuai kebutuhan X 100 %	90%	90%	90%	90%	90%	90%		Program Obat dan Perbekalan Kesehatan, Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga dan	

Terwujudnya pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan rujukan yang memenuhi standar mutu	11	Persentase fasilitas pelayanan kesehatan rujukan yang memiliki izin operasional	Jumlah fasilitas pelayanan kesehatan rujukan yang memiliki izin operasional **dibagi** jumlah fasilitas pelayanan kesehatan rujukan yang ada X 100%	-	100%	100%	100%	100%	100%	Meningkatkan kualitas dan akses pelayanan kesehatan rujukan yang bermutu, merata dan terjangkau, khususnya masyarakat miskin	Program Pelayanan Kesehatan Rujukan	
	12	Persentase fasilitas pelayanan kesehatan rujukan yang terakreditasi / sesuai standar mutu	Jumlah fasilitas pelayanan kesehatan rujukan yang memenuhi standar mutu melalui lulus akreditasi dan lulus kredensialing **dibagi** jumlah fasilitas pelayanan kesehatan rujukan yang ada X 100%	-	33,33%	37,50%	41,67%	46,00%	50,00%		Program Pelayanan Kesehatan Rujukan	
	13	Net Death Rate (NDR)	Jumlah pasien keluar mati ≥ 48 jam **dibagi** jumlah pasien keluar RS (hidup +mati) X 100%	0%	0%	0%	2%	2%	2%		Program Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah	

TUJUAN : **2. Meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak**

No.	Indikator	Formula Perhitungan	Kondisi Tahun 2013	Target Tahun 2018
2	Menurunnya Angka Kematian Ibu	120 (per 100.000 Kelahiran Hidup)	164 (per 100.000 Kelahiran Hidup	120 (per 100.000 Kelahiran Hidup
3	Menurunnya Angka Kematian Bayi	15 (per 1000 Kelahiran Hidup)	18 (per 1.000 Kelahiran Hidup	15 (per 1.000 Kelahiran Hidup

Sasaran										Cara Mencapai Tujuan dan Sasaran		Ket
Uraian	Indikator		Formula Perhitungan	Kondisi Tahun 2013	Target Tahun					Strategi Kebijakan	Program	
					2014	2015	2016	2017	2018			
1	2		3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Terlindunginya setiap bayi, anak, ibu hamil dan kelompok masyarakat resiko tinggi dari penyakit	14	Persentase kunjungan Ibu Hamil K4	Jumlah Ibu Hamil yang memperoleh pelayanan antenatal K4 **dibagi** jumlah sasaran ibu hamil X 100 %	90,32%	95,00%	95,00%	95,5%	96,00%	96,50%	Meningkatkan kualitas dan akses pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang bermutu, merata dan terjangkau, khususnya masyarakat miskin	Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Keluarga	
	15	Persentase komplikasi kebidanan yang ditangani	Jumlah komplikasi kebidanan yang mendapat penanganan definitive **dibagi** jumlah Ibu dengan komplikasi kebidanan X 100 %	89,41%	90,00%	91,00%	92,00%	93,00%	94,00%		Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Keluarga	
	16	Persentase pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan	Jumlah ibu bersalin yang ditolong oleh tenaga kesehatan **dibagi** jumlah seluruh sasaran ibu bersalin X 100 %	92,24%	93,00%	94,00%	95,00%	96,00%	97,00%		Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Keluarga	
	17	Persentase Pelayanan Ibu Nifas	Jumlah Ibu Nifas yang memperoleh 3 kali pelayanan nifas sesuai standar **dibagi** jumlah seluruh ibu nifas X 100 %	88,51%	89,5%	94,00%	95,00%	96,00%	97,00%		Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Keluarga	
	18	Persentase neonatus dengan komplikasi yang ditangani	Jumlah neonatus dengan komplikasi yang tertangani **dibagi** jumlah seluruh neonatus dengan komplikasi yang ada X 100 %	75,01%	76,00%	80,00%	80,00%	80,00%	80,00%		Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Keluarga	

Sasaran										Cara Mencapai Tujuan dan Sasaran		Ket
Uraian	Indikator		Formula Perhitungan	Kondisi Tahun 2013	Target Tahun					Strategi Kebijakan	Program	
					2014	2015	2016	2017	2018			
1	2		3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	19	Persentase kunjungan bayi	Jumlah bayi yang memperoleh pelayanan kesehatan sesuai standar **dibagi** jumlah seluruh bayi yang lahir hidup X 100 %	92,72%	93,00%	95,00%	96,00%	96,00%	97,00%		Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Keluarga	
	20	Persentase pelayanan anak balita	Jumlah anak balita yang memperoleh pelayanan pemantauan pertumbuhan minimal 8 kali **dibagi** jumlah seluruh anak balita X 100 %	76,83%	77,00%	82,00%	83,00%	84,00%	85,00%		Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Keluarga	
	21	Persentase balita gizi buruk	Jumlah semua balita gizi buruk **dibagi** jumlah semua balita yang ada X 100 %	<0,50	<0,49	<0,48	<0,47	<0,46	<0,45		Program Perbaikan Gizi Masyarakat	

TUJUAN : **3. Menurunnya kesakitan, kematian dan kecacatan akibat penyakit**

No.	Indikator	Formula Perhitungan	Kondisi Tahun 2013	Target Tahun 2018
4	Persentase kelurahan mengalami KLB yang ditangani < 24 jam	Jumlah kelurahan mengalami KLB yang ditangani < 24 jam **dibagi** jumlah kelurahan yang mengalami KLB X 100 %	100%	100%

Sasaran										Cara Mencapai Tujuan dan Sasaran		Ket
Uraian	Indikator		Formula Perhitungan	Kondisi Tahun 2013	Target Tahun					Strategi Kebijakan	Program	
					2014	2015	2016	2017	2018			
1	2		3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Menurunnya angka kesakitan , kecacatan dan kematian akibat penyakit	22	Acute Flacid Paralysis (AFP) Rate per 100.000 penduduk < 15 tahun	Jumlah kasus AFP non Polio yang dilaporkan **dibagi** jumlah penduduk usia < 15 tahun X 100.000	1,59	4	4	4	4	4	Meningkatkan kualitas lingkungan melalui Perilaku hidup bersih dan sehat	Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	
	23	Penemuan penderita pneumonia balita	Jumlah penderita pneumonia balita yang ditangani **dibagi** jumlah perkiraan penderita pneumonia X 100 %	18,84%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%		Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	
	24	Penemuan pasien Baru TB – BTA positif	Jumlah pasien baru TB BTA positif yang ditemukan dan diobati **dibagi** jumlah perkiraan pasien baru TB BTA positif X 100 %	68,52%	69,00%	70,00%	72,00%	75,00%	80,00%		Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	
	25	Persentase penderita DBD yang ditangani dan sembuh	Jumlah penderita DBD yang ditangani sesuai SOP dan sembuh **dibagi** jumlah penderita DBD yang ditemukan X 100 %	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%		Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	
	26	Penemuan penderita Diare	Jumlah penderita diare yang yang datang dan dilayani di sarana kesehatan dan kader **dibagi** jumlah perkiraan penderita diare X 100 %	70,64%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%		Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	
	27	Penemuan penderita Kusta yang diobati dan sembuh	Jumlah Penderita Kusta yang diobati dibagi jumlah penderita kusta yang sembuh x 100 %	95,00%	95,00%	95,00%	95,00%	95,00%	95,00%		Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	

Uraian	Sasaran									Cara Mencapai Tujuan dan Sasaran		Ket
	Indikator		Formula Perhitungan	Kondisi Tahun 2013	Target Tahun					Strategi Kebijakan	Program	
					2014	2015	2016	2017	2018			
1	2		3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	28	Penderita HIV/Aids yang ditemukan dan ditangani	Jumlah penderita HIV/Aids yang ditangani sesuai SOP **dibagi** jumlah penderita HIV/Aids yang ditemukan X 100 %	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%		Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	
	29	Penderita IMS yang ditangani	Jumlah penderita IMS yang ditangani sesuai SOP **dibagi** jumlah penderita IMS yang ditemukan X 100 %	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%		Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	
	30	Persentase desa/ kelurahan Universal Child Immunization (UCI)	Jumlah desa/ kelurahan UCI **dibagi** jumlah desa/ kelurahan X 100 %	89,47%	90,00%	90,00%	90,00%	91,00%	91,00%		Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	
	31	Persentase kelurahan mengalami KLB yang ditangani < 24 jam	Jumlah kelurahan mengalami KLB yang ditangani < 24 jam **dibagi** jumlah kelurahan yang mengalami KLB X 100 %	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%		Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	
	32	Puskesmas yang melaksanakan PPTM secara terpadu	Jumlah puskesmas yang melaksanakan PPTM **dibagi** jumlah seluruh puskesmas yang ada x 100%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%		Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	
	33	% Desa yang melaksanakan kegiatan Posbindu PTM	Jumlah desa yang melaksanakan Posbindu PTM **dibagi** dengan jumlah desa x 100%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%		Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	
	34	% Perempuan usia 30 - 50 tahun yang dideteksi dini kanker leher rahim dan payudara	Jumlah perempuan usia 30 - 50 tahun yang dideteksi dini kanker leher rahim dan payudara **dibagi** jumlah perempuan usia 30 -50 tahun x 100%	10,00%	10,00%	10,00%	20,00%	30,00%	40,00%		Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	
	35	% Fasyankes dan tempat proses belajar yang menerapkan KTR	Jumlah fasyankes dan tempat proses belajar yang menerapkan KTR **dibagi** dengan jumlah fasyankes dan tempat proses belajar x 100%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	10,00%	20,00%		Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	
	36	Persentase Puskesmas yang melaksanakan program pelayanan kesehatan olahraga sesuai standar	Jumlah puskesmas yang melaksanakan program pelayanan kesehatan olahraga sesuai standar **dibagi** jumlah seluruh jumlah seluruh puskesmas yang ada x 100%	-	-	-	-	100,00%	100,00%		Program Kesehatan Kerja dan Olahraga	
	37	Persentase pekerja formal dan non formal yang memanfaatkan fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) sesuai standar	Jumlah pekerja formal dan informal yang ada diwilayah kerja yang memanfaatkan FKTP sesuai standar dalam kurun waktu 1 tahun dibagi 60% dari jumlah sasaran pekerja formal maupun informal yang ada di wilayah kerja dalam kurun waktu yang sama x 100%	-	-	-	-	60,00%	70,00%		Program Kesehatan Kerja dan Olahraga	

TUJUAN : **4. Mewujudkan kesadaran dan kemandirian masyarakat di bidang kesehatan**

No.	Indikator	Formula Perhitungan	Kondisi Tahun 2013	Target Tahun 2018
5	Persentase kelurahan siaga aktif	Jumlah kelurahan siaga yang aktif **dibagi** jumlah kelurahan siaga yang dibentuk X 100 %	98,2%	100%
6	Persentase masyarakat miskin yang mendapatkan pelayanan kesehatan dasar	Jumlah kunjungan pasien miskin di sarana kesehatan strata 1 **dibagi** jumlah seluruh masyarakat miskin X 100%	62,28%	78,00%

Sasaran										Cara Mencapai Tujuan dan Sasaran		Ket
Uraian	Indikator		Formula Perhitungan	Kondisi Tahun 2013	Target Tahun					Strategi Kebijakan	Program	
					2014	2015	2016	2017	2018			
1	2		3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Meningkatnya perilaku hidup bersih dan sehat, dan peran serta aktif masyarakat di bidang kesehatan	38	Kelurahan mengikuti program Kota Sehat	Jumlah kelurahan yang mengikuti program Kota Sehat	40	45	50	53	55	57	Meningkatkan promosi dan pemberdayaan masyarakat dalam pembangunan kesehatan	Program Peningkatan Kesehatan Lingkungan	
	39	Persentase Tempat Umum dan Pengelolaan Makanan yang memenuhi syarat	Jumlah tempat umum dan pengelolaan makanan yang memenuhi syarat **dibagi** jumlah tempat umum dan pengelolaan makanan yang terdaftar x 100%	70,00%	72,00%	75,00%	77,00%	78,00%	79,00%		Program Peningkatan Kesehatan Lingkungan	
	40	Persentase penduduk dengan akses fasilitas sanitasi memenuhi syarat	Jumlah penduduk dengan akses fasilitas memenuhi syarat **dibagi** jumlah penduduk x 100%	87,00%	88,00%	89,00%	90,00%	91,00%	92,00%		Program Peningkatan Kesehatan Lingkungan	
	41	Rasio Posyandu per satuan Balita	Jumlah Posyandu X 1000 **dibagi** Jumlah Balita	1 : 103	1 : 103	1 : 103	1 : 102	1 : 102	1 : 101		Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan masyarakat	
	42	Persentase penjaringan kesehatan siswa SD dan setingkat	Jumlah murid SD dan setingkat yang diperiksa kesehatannya **dibagi** jumlah murid SD dan setingkat x 100 %	99,00%	99,44%	99,50%	99,65%	99,70%	99,75%		Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan masyarakat	
	43	Persentase kelurahan siaga aktif	Jumlah kelurahan siaga yang aktif **dibagi** jumlah kelurahan siaga yang dibentuk X 100 %	98,2%	98,2%	98,2%	98,2%	100,00%	100,00%		Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan masyarakat	
	44	Persentase masyarakat miskin yang mendapatkan pelayanan kesehatan dasar	Jumlah kunjungan pasien miskin di sarana kesehatan strata 1 **dibagi** jumlah seluruh masyarakat miskin X 100%	62,28%	74,00%	75,00%	76,00%	77,00%	78,00%	Meningkatkan kemampuan masyarakat miskin dalam mendapatkan akses pelayanan kesehatan	Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan masyarakat	

Sasaran										Cara Mencapai Tujuan dan Sasaran		Ket
Uraian	Indikator		Formula Perhitungan	Kondisi Tahun 2013	Target Tahun					Strategi Kebijakan	Program	
					2014	2015	2016	2017	2018			
1	2		3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	45	Persentase masyarakat miskin yang mendapatkan pelayanan kesehatan rujukan	Jumlah kunjungan pasien miskin di sarana kesehatan strata 2 dan strata 3 **dibagi** jumlah seluruh masyarakat miskin X 100%	24,80%	45,00%	40,00%	30,00%	25,00%	15,00%		Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan masyarakat	

TUJUAN : **5. Melindungi masyarakat dari makanan/ minuman, obat sediaan farmasi lain, alat kesehatan dan kosmetik serta penggunaan jamu yang berbahaya**

No.	Indikator	Formula Perhitungan	Kondisi Tahun 2013	Target Tahun 2018
7	Persentase sarana obat dan sarana pangan yang memenuhi standar	Jumlah sarana obat yang diawasi dan memenuhi syarat dibagi jumlah sarana obat x 100%	100,00%	100,00%

Sasaran										Cara Mencapai Tujuan dan Sasaran		Ket
Uraian	Indikator		Formula Perhitungan	Kondisi Tahun 2013	Target Tahun					Strategi Kebijakan	Program	
					2014	2015	2016	2017	2018			
1	2		3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Terpantaunya mutu, keamanan pangan, sarana peredaran obat, sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan kosmetika	46	Persentase sampel pangan yang diambil dari peredaran dan memenuhi syarat/ standar	Jumlah sampel yang diuji laboratorium dan memenuhi syarat/ standart **dibagi** jumlah sampel pangan yang diambil secara acak dari peredaran X 100 %	30%	32%	34%	36%	38%	40%	Meningkatkan kualitas dan akses pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang bermutu, merata dan terjangkau, khususnya masyarakat miskin	Program Pengawasan Obat dan Makanan	
	47	Persentase sarana obat yang diawasi dan memenuhi syarat/ standar	Jumlah sarana obat yang diawasi dan memenuhi syarat dibagi jumlah sarana obat x 100%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%		Program Pengawasan Obat dan Makanan	
	48	Persentase sampel Kosmetika yang diambil dari peredaran dan memenuhi syarat/ standar	Jumlah sampel yang diuji laboratorium dan memenuhi syarat/ standart **dibagi** jumlah sampel kosmetika yang diambil secara acak dari peredaran X 100 %	30%	35%	40%	45%	50%	55%		Program Pengawasan Obat dan Makanan	
	49	Persentase sarana obat tradisional yang diawasi dan memenuhi syarat/ standar	Jumlah sarana obat tradisional yang diawasi dan memenuhi syarat dibagi jumlah sarana obat tradisional x 100%	40%	45%	50%	55%	60%	65%		Program Pengawasan Obat dan Makanan	

Malang, 05 Juni 2017
Kepala Dinas Kesehatan
Kota Malang,

PEMERINTAH KOTA MALANG DINAS KESEHATAN

Dr. dr. Asih Tri Rachmi. N, MM
Pembina Utama Muda
NIP. 19610905 198903 2 005