



# RENCANA STRATEGIS DINAS KESEHATAN KABUPATEN BARRU

TAHUN 2025 - 2029



BUPATI BARRU  
PROVINSI SULAWESI SELATAN

PERATURAN BUPATI BARRU  
NOMOR 70 TAHUN 2025

TENTANG

RENCANA STRATEGIS PERANGKAT DAERAH TAHUN 2025-2029

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI BARRU,

- Menimbang : a. bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 272 ayat (1) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah dan Pasal 123 ayat (1) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah menyampaikan rancangan akhir Rencana Strategis Perangkat Daerah yang telah diverifikasi kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah untuk ditetapkan dengan Peraturan Bupati.
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Rencana Strategis Perangkat Daerah Tahun 2025-2029;
- Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587), sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6865);
3. Undang-Undang Nomor 137 Tahun 2024 tentang Kabupaten Barru di Provinsi Sulawesi Selatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 232, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 7040);
4. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 21, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4817);

5. Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2017 tentang Pelaksanaan Pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 136);
6. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 10 Tahun 2018 tentang Reviu Atas Dokumen Perencanaan Pembangunan dan Anggaran Daerah Tahunan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 462);
7. Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Nomor ... Tahun ... tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2025-2029 (Lembaran Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Tahun ... Nomor ..., Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Nomor ...);
8. Peraturan Daerah Kabupaten Barru Nomor 4 Tahun 2012 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah (Lembaran Daerah Kabupaten Barru Tahun 2012 Nomor 4, Peraturan Tambahan lembaran Daerah Kabupaten Barru Nomor 12);
9. Peraturan Daerah Kabupaten Barru Nomor 7 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Barru Tahun 2016 Nomor 7, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Barru Nomor 37), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Barru Nomor 1 Tahun 2021 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Barru Nomor 7 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Barru Tahun 2021 Nomor 1);
10. Peraturan Daerah Kabupaten Barru Nomor 3 Tahun 2024 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Kabupaten Barru Tahun 2025-2045 (Lembaran Daerah Kabupaten Barru Tahun 2024 Nomor 3);
11. Peraturan Daerah Kabupaten Barru Nomor 3 Tahun 2025 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Barru Tahun 2025-2029 (Lembaran Daerah Kabupaten Barru Tahun 2024 Nomor 5).

#### MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG RENCANA STRATEGIS PERANGKAT DAERAH KABUPATEN BARRU TAHUN 2025-2029.

#### Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Barru.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah otonom.
3. Bupati adalah Bupati Barru.
4. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Bupati dan DPRD dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.
5. Rencana Strategis Perangkat Daerah yang selanjutnya disebut dengan Renstra Perangkat Daerah adalah dokumen perencanaan Perangkat Daerah untuk periode 5 (lima) tahun.

#### Pasal 2

- (1) Renstra Perangkat Daerah Tahun 2025-2029 berpedoman pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah dan bersifat indikatif.

- (2) Renstra Perangkat Daerah Tahun 2025-2029 sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menjadi pedoman Perangkat Daerah dalam penyusunan Rencana Kerja Perangkat Daerah.

### Pasal 3

- (1) Renstra Perangkat Daerah Tahun 2025-2029 disusun dengan sistematika sebagai berikut:
- a. pendahuluan;
  - b. gambaran pelayanan Perangkat Daerah;
  - c. permasalahan dan isu strategis Perangkat Daerah;
  - d. tujuan dan sasaran;
  - e. strategi dan arah kebijakan;
  - f. rencana program dan kegiatan serta pendanaan;
  - g. kinerja penyelenggaraan bidang urusan; dan
  - h. penutup.
- (2) Renstra Perangkat Daerah Tahun 2025-2029 sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini

### Pasal 4

Renstra Perangkat Daerah Tahun 2025-2029 sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 merupakan rencana strategis Perangkat Daerah meliputi:

- a. Sekretariat Daerah;
- b. Sekretariat Dewan Perwakilan Rakyat Daerah;
- c. Inspektorat Daerah;
- d. Dinas Pendidikan dan Kebudayaan;
- e. Dinas Kesehatan;
- f. Dinas Pekerjaan Umum Penataan Ruang dan Perumahan Kawasan Permukiman;
- g. Dinas Sosial, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak;
- h. Dinas Perindustrian, Perdagangan dan Tenaga Kerja;
- i. Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana;
- j. Dinas Pangan, Tanaman Pangan, Hortikultura dan Perkebunan;
- k. Dinas Peternakan dan Kesehatan Hewan;
- l. Dinas Lingkungan Hidup;
- m. Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil;
- n. Dinas Perhubungan;
- o. Dinas Komunikasi, Informatika, Statistik dan Persandian;
- p. Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu;
- q. Dinas Pariwisata, Ekonomi Kreatif, Kepemudaan dan Olahraga;
- r. Dinas Koperasi, Usaha Kecil dan Menengah;
- s. Dinas Perpustakaan dan Kearsipan;
- t. Dinas Perikanan;
- u. Badan Keuangan dan Aset Daerah;
- v. Badan Pendapatan Daerah;
- w. Badan Kepegawaian dan Pengembangan Sumber Daya Manusia;
- x. Badan Kesatuan Bangsa dan Politik;
- y. Badan Perencanaan Pembangunan, Riset dan Inovasi Daerah;
- z. Badan Penanggulangan Bencana Daerah;
- aa. Satuan Polisi Pamong Praja, Penyelamatan dan Pemadam Kebakaran;
- ab. Rumah Sakit Umum Daerah La Patarai;
- ac. Kecamatan Barru;

- cc. Kecamatan Soppeng Riaja;
- dd. Kecamatan Balusu;
- ee. Kecamatan Tanete Rilau;
- ff. Kecamatan Tanete Riaja;
- gg. Kecamatan Pujananting;
- hh. Kecamatan Mallusetasi.

Pasal 5

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Barru.

Ditetapkan di Barru  
pada tanggal, 19 September 2025  
BUPATI BARRU,



INA KARTIKA SARI

Diundangkan di Barru  
pada tanggal 19 September 2025  
Pj. SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN BARRU,



ABUBAKAR

BERITA DAERAH KABUPATEN BARRU TAHUN 2025 NOMOR 72



## TIM PENYUSUN

### Ketua

dr. AMIS

(Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Barru)

### Sekretaris

Ermy Eka Niswan, SKM, M.Kes

(Sekretaris Dinas Kesehatan Kabupaten Barru)

## Kelompok Kerja

### Gambaran Pelayanan Perangkat Daerah

Hj. Idawati, SKM, M.Adm.Kes

(Kepala Bidang Pelayanan  
dan Sumber Daya Kesehatan)

Sukmawaty, S.Si, Apt, M.Tr.Adm.Kes

Nurul Fajeriah, SKM, M.Tr.Adm.Kes

Emmy Mustafa, SKM, M.Adm.Kes

Hesty Setiawati, S.Farm, M.Si

### Permasalahan dan Isu-Isu Strategis

drg. Ichwaniar Idris, MM

(Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat)

Nuramalyah Ali, SKM, M.Kes

Hajerah, SKM

Arny Alimuddin, SKM

Ervina Septami AR, SKM., M.KM

### Tujuan, Sasaran, Strategi dan Arah Kebijakan

Misbahuddin, SKM

(Kepala Bidang Pencegahan  
dan Pengendalian Penyakit)

Agussalim Pammu, SKM

Astuti Amirullah, SKM

Nurlina, SKM

Rosardina, S.Kep

### Rencana Program dan Kegiatan

Andi Pananrang, SKM, M.Epid

(Kepala Bidang Program dan Keuangan)

Sukmawati, SKM

Andi Tenri Ampa Arifuddin, SKM

Adiatman, S.Kep,Ns, M.Kep, Sp.Kep.K

Kasmiah, SKM

Idris Sutanto, S.KM



## KATA PENGANTAR

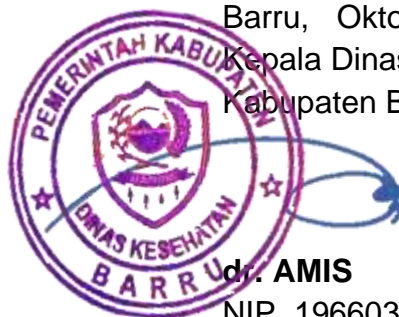
Puji syukur kita panjatkan ke hadirat Allah *subhanahu wa ta'ala*, atas rahmat dan hidayah-Nya maka Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kabupaten Barru Tahun 2025-2029 dapat diselesaikan.

Substansi Renstra adalah penjabaran Visi, Misi, Tujuan, Sasaran Strategi dan Arah Kebijakan serta Program Prioritas Dinas Kesehatan dalam kurun waktu lima tahun kedepan. Penyusunan Renstra Kabupaten Barru Tahun 2025-2029 didasarkan kepada Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008, dan Intruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 2 Tahun 2025 Tentang Pedoman Penyusunan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah dan Rencana Strategis Perangkat Daerah Tahun 2025-2029. Tujuan penyusunan Renstra adalah untuk memberikan arah bagi perencanaan dan pelaksanaan pembangunan kesehatan masyarakat Kabupaten Barru seutuhnya dengan menyelaraskan permasalahan kesehatan di tingkat regional, nasional maupun lokal area, berdasarkan isu strategis, program strategis, kerangka pendanaan, dan indikator kinerja.

Dokumen Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Barru Tahun 2025-2029 merupakan pedoman dalam pembuatan Rencana Kerja (Renja) Dinas Kesehatan Kabupaten Barru dalam merencanakan program dan kegiatan tahun 2025-2029 yang menyentuh kebutuhan masyarakat Kabupaten Barru serta memenuhi harapan masyarakat Kabupaten Barru dalam **“Barru Berkeadilan, Barru Maju Berkelanjutan, Barru Sejahtera Lebih Cepat.”**

Harapan kami adalah pembangunan kesehatan menjadi tanggungjawab bersama seluruh komponen masyarakat Kabupaten Barru dan mengajak semua pemangku kepentingan secara bersama-sama berbuat untuk membenahi dan mensejahterakan masyarakat Kabupaten Barru secara lahir dan batin. Dengan bekerja keras, bekerja cerdas, bekerja tuntas, dan bekerja ikhlas Insya Allah kita dapat wujudkan cita-cita dan realisasikan visi – misi.

Barru, Oktober 2025  
Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Barru



**dr. AMIS**  
NIP. 19660312 200012 1 009



## DAFTAR ISI

### **BAB I PENDAHULUAN**

1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Landasan Hukum .....	2
1.3 Maksud Dan Tujuan .....	4
1.4 Sistematika Penulisan .....	4

### **BAB II GAMBARAN PELAYANAN, PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS PERANGKAT DAERAH**

2.1 Tugas, Fungsi Dan Struktur Organisasi Perangkat Daerah .....	6
2.2 Sumber Daya Perangkat Daerah .....	19
2.3 Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah .....	23
2.4 Kelompok Sasaran Pelayanan .....	39
2.5 Mitra Perangkat Daerah .....	40
2.6 Permasalahan Dan Isu Strategis .....	41

### **BAB III TUJUAN, SASARAN, STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN PERANGKAT DAERAH**

3.1 Tujuan Dan Sasaran .....	48
3.3 Arah Kebijakan dan Strategi.....	50

### **BAB IV PROGRAM KEGIATAN, SUBKEGIATAN DAN KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN**

4.1 Rencana Program Kegiatan Subkegiatan dan Pendanaan.....	59
4.2 Target Kinerja Penyelenggaran .....	60

### **BAB V PENUTUP**

# RENCANA STRATEGIS DINAS KESEHATAN 2025-2029

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

Bagian ini memaparkan mengenai latar belakang penyusunan Rencana Strategis Dinas Kesehatan yang memberikan detail dasar pemikiran dan dasar hukum penyusunannya.





## BAB I PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Pembangunan kesehatan merupakan salah satu pilar utama dalam peningkatan kualitas sumber daya manusia dan kesejahteraan masyarakat. Pemerintah Kabupaten Barru menempatkan sektor kesehatan sebagai prioritas strategis dalam mewujudkan visi dan misi pembangunan daerah sebagaimana tercantum dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Barru Tahun 2025–2029. Visi Bupati Barru periode 2025–2029 yang menekankan pada terwujudnya **“Barru Berkeadilan, Barru Maju Berkelanjutan, Barru Sejahtera Lebih Cepat”** memberikan arah kebijakan yang menuntut penguatan sistem kesehatan daerah yang adil, merata, dan responsif terhadap dinamika tantangan zaman. Dalam konteks tersebut, Dinas Kesehatan Kabupaten Barru sebagai instansi teknis yang bertanggung jawab di bidang kesehatan memiliki peran yang sangat strategis dalam menyukseskan tujuan pembangunan daerah melalui peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

Dokumen Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kabupaten Barru Tahun 2025–2029 disusun sebagai penjabaran operasional dari arah kebijakan dan strategi pembangunan kesehatan daerah yang sejalan dengan RPJMD. Penyusunan Renstra ini bertujuan untuk memberikan pedoman bagi seluruh pemangku kepentingan di lingkungan Dinas Kesehatan dalam melaksanakan tugas dan fungsi selama lima tahun ke depan. Renstra ini memuat visi, misi, tujuan, sasaran, strategi, kebijakan, program, dan kegiatan prioritas yang disusun berdasarkan pendekatan teknokratik, partisipatif, politis, dan bottom-up, serta berlandaskan pada evaluasi capaian Renstra periode sebelumnya dan analisis situasi kesehatan terkini di Kabupaten Barru.

Berbagai tantangan kesehatan di Kabupaten Barru yang masih perlu mendapat perhatian serius antara lain adalah tingginya angka penyakit menular dan tidak menular, permasalahan stunting dan gizi buruk, masih rendahnya akses masyarakat terhadap layanan kesehatan yang berkualitas, serta kesenjangan pelayanan antara wilayah perkotaan dan pedesaan. Selain itu, penguatan ketahanan sistem kesehatan menjadi agenda penting yang harus diwujudkan agar Kabupaten Barru lebih siap dalam menghadapi potensi krisis kesehatan di masa depan. Dalam hal ini, pembangunan kesehatan ke depan akan difokuskan pada pendekatan promotif dan preventif, peningkatan pelayanan primer, penguatan kolaborasi lintas sektor, serta optimalisasi pemanfaatan teknologi informasi dalam layanan kesehatan.

Selaras dengan arah pembangunan daerah yang inklusif dan berkelanjutan, Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Barru 2025–2029 juga mendukung pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs), khususnya pada tujuan ketiga, yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di



segala usia. Dokumen ini tidak hanya menjadi pedoman kerja, tetapi juga instrumen akuntabilitas dalam pelaksanaan program kesehatan daerah. Dengan adanya Renstra yang disusun secara terstruktur, terukur, dan berbasis data, diharapkan Dinas Kesehatan dapat meningkatkan efektivitas dan efisiensi kinerja organisasi, serta memberikan dampak nyata bagi peningkatan kualitas hidup masyarakat Barru secara merata.

## 1.2 Landasan Hukum

Landasan hukum dalam penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Barru Tahun 2025-2029 adalah sebagai berikut:

1. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 75, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3851), sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2002 tentang Komisi Pemberantasan Tindak Pidana Korupsi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 137, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4250);
2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
3. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234), sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 143, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6801);
4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587), sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);



5. Undang-Undang Nomor 137 Tahun 2024 tentang Kabupaten Barru di Provinsi Sulawesi Selatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 323, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 7074);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6041);
7. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 1312);
8. Peraturan Daerah Kabupaten Barru Nomor 7 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Barru Tahun 2016 Nomor 7, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Barru Nomor 37), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Barru Nomor 1 Tahun 2021 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Barru Nomor 7 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Barru Tahun 2021 Nomor 1);
9. Peraturan Daerah Kabupaten Barru Nomor 3 Tahun 2024 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Kabupaten Barru Tahun 2025-2045 (Lembaran Daerah Kabupaten Barru Tahun 2024 Nomor 3)
10. Peraturan Daerah Kabupaten Barru Nomor 3 Tahun 2025 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Tahun 2025-2029 (Lembaran Daerah Kabupaten Barru Tahun 2025 Nomor 3);
11. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2025 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2025-2029.
12. Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 2 Tahun 2025 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah dan Rencana Strategis Perangkat Daerah tahun 2025-2029.
13. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887)



## 1.3 Maksud dan Tujuan

Maksud dari penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Barru tahun 2025-2029 yaitu dokumen yang digunakan sebagai pedoman dan arahan yang jelas bagi Dinas Kesehatan selama kurun waktu lima tahun (tahun 2025 - 2029) dalam menyelenggarakan tugas dan fungsinya selaku perangkat daerah yang menyelenggarakan pelayanan Pemerintah Daerah pada aspek peningkatan pendapatan asli daerah sesuai dengan urusan yang ditangani untuk mendukung tercapainya indikator kinerja dari sasaran daerah yang menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan dan indikator kinerja dari sasaran yang telah ditetapkan sebagai indikator kinerja utama guna terwujudnya tujuan akhir dari makna yang dikandung dalam visi dan misi yang telah ditetapkan pada akhir periode perencanaan.

Adapun tujuan dari penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Barru tahun 2025 - 2029 ini adalah :

- a. Menjabarkan visi misi Kabupaten Barru kedalam program dan kegiatan Dinas Kesehatan Kabupaten Barru lima tahun ke depan;
- b. Untuk menentukan sasaran, arah, kebijakan dan program serta kegiatan prioritas Dinas Kesehatan Kabupaten Barru;
- c. Sebagai pedoman dalam penyusunan Rencana Kerja Tahunan Dinas Kesehatan Kabupaten Barru dalam kurun waktu 2025 - 2029;
- d. Sebagai tolok ukur dalam melaksanakan program dan kegiatan dalam rangka evaluasi atas kinerja pelayanan Dinas Kesehatan terhadap pencapaian target indikator kinerja setiap tahun dalam kurun tahun 2025 - 2029;
- e. Sebagai bahan evaluasi meningkatkan kualitas pelayanan yang diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan pada bidang pelayanan kesehatan.

## 1.4 Sistematika Penulisan

Secara Sistematis Rencana Strategis (RENSTRA) Dinas Kesehatan Kabupaten Barru Tahun 2025-2029 mengacu pada Instruksi Menteri Dalam negeri Nomor 2 Tahun 2025 tentang Pedoman Penyusunan

Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah dan Rencana Strategis Perangkat Daerah dapat diuraikan sebagai berikut :

### **Bab I Pendahuluan**

Berisi latar belakang penyusunan, landasan hukum, maksud dan tujuan serta sistematika penyusunan Dokumen Rencana Strategis (Renstra).

### **Bab II Gambaran Pelayanan, Permasalahan dan Isu Strategis Perangkat Daerah**

Pada bagian ini memuat 2 Sub Bab yaitu :

1. Gambaran pelayanan perangkat Daerah, paling sedikit memuat :



- a. Tugas, fungsi dan struktur perangkat daerah;
  - b. Sumber daya Perangkat Daerah;
  - c. Kinerja pelayanan Perangkat Daerah; dan
  - d. Kelompok sasaran layanan
2. Permasalahan dan isu strategis perangkat daerah, paling sedikit memuat :
- a. Permasalahan pelayanan Perangkat Daerah; dan
  - b. Isu strategis

### **Bab III Tujuan, Sasaran, Strategi dan Arah Kebijakan**

Pada bagian ini paling sedikit memuat :

- a. Tujuan Renstra Perangkat Daerah Kabupaten tahun 2025-2029;
- b. Sasaran Renstra Perangkat Daerah Kabupaten tahun 2025-2029;
- c. Strategi Perangkat Daerah dalam mencapai tujuan dan sasaran Renstra Perangkat Daerah tahun 2025-2029; dan
- d. Arah kebijakan Perangkat Daerah dalam mencapai tujuan dan sasaran Renstra Perangkat Daerah tahun 2025-2029.

### **Bab IV Program, Kegiatan, Sub Kegiatan dan Penyelenggaraan Bidang**

#### **Urusan**

Pada bagian ini paling sedikit memuat uraian program; uraian kegiatan; uraian sub kegiatan serta kinerja, indikator, target dan pagu indikatif; uraian sub kegiatan dalam rangka mendukung program prioritas pembangunan daerah; target keberhasilan pencapaian tujuan dan sasaran

Renstra Perangkat Daerah tahun 2025-2029 melalui indikator Kinerja Utama (IKU) perangkat daerah; dan target kinerja penyelenggaraan urusan pemerintahan daerah tahun 2025-2029 melalui Indikator Kinerja Kunci (IKK).

### **Bab V Penutup**

Pada bab ini memuat diantaranya kesimpulan penting substansial, kaidah pelaksanaan, pelaksanaan pengendalian dan evaluasi dan mekanisme perubahan renstra.

RENCANA STRATEGIS  
DINAS KESEHATAN 2025-2029

# **BAB II**

## **GAMBARAN PELAYANAN, PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS DINAS KESEHATAN**

Bagian ini memuat gambaran pelayanan, permasalahan utama, serta isu strategis yang memengaruhi kinerja dan arah kebijakan Dinas Kesehatan.





## BAB II

### GAMBARAN PELAYANAN, PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS PERANGKAT DAERAH

Berdasarkan Peraturan Bupati Barru Nomor 14 tahun 2022 tentang Susunan Organisasi, Kedudukan, Tugas dan fungsi serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Bupati Kabupaten Barru Nomor 16 Tahun 2024 tentang Susunan Organisasi, Kedudukan, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Barru secara umum mempunyai tugas membantu Bupati dalam melaksanakan urusan pemerintahan bidang kesehatan yang menjadi kewenangan daerah dan tugas pembantuan yang ditugaskan kepada Pemerintah Daerah berdasarkan pedoman yang berlaku..

#### 2.1 Tugas, Fungsi Dan Struktur Perangkat Daerah

##### 2.1.1 Tugas dan Fungsi

Dinas Kesehatan adalah Instansi yang bertanggung jawab terhadap pelaksanaan pembangunan kesehatan dan hasil - hasil yang dicapai dari Pembangunan Kesehatan tersebut. Sekaitan dengan hal tersebut, Dinas Kesehatan Kabupaten Barru memiliki tugas dan fungsi yang terkait dengan tugas dan fungsi pembangunan kesehatan.

##### 2.1.2 Struktur Organisasi

Struktur Organisasi Dinas Kesehatan berdasarkan Peraturan Bupati Barru Nomor 14 Tahun 2022 terdiri dari:

- a. Kepala Dinas;
- b. Sekretariat, terdiri dari:
  - 1) Subbagian Program dan Keuangan.
  - 2) Subbagian Umum dan Sumber Daya Manusia
- c. Bidang Kesehatan Masyarakat, yang terdiri atas kelompok jabatan fungsional
- d. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit yang terdiri atas kelompok jabatan fungsional
- e. Bidang Pelayanan dan Sumber daya kesehatan, yang terdiri atas jabatan kelompok jabatan fungsional
- f. Kelompok Jabatan Fungsional.



GAMBAR 1 STRUKTUR ORGANISASI DINAS KESEHATAN



Adapun uraian tugas jabatan struktural sebagaimana yang terlihat pada Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Barru secara garis besar sebagai berikut:

## A. Kepala Dinas Kesehatan

1. Mengoordinasikan perumusan kebijakan teknis di bidang Kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan Kesehatan rumah tangga serta sumber daya kesehatan berdasarkan visi dan misi dan kebijakan daerah sebagai pedoman dalam penyusunan program dan kegiatan;
2. Memvalidasi program dan kegiatan program kerja dinas dan seluruh tugas yang berkaitan dengan visi dan misi daerah berdasarkan perencanaan strategis dinas sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas;
3. Memimpin dan mengarahkan Sekretaris, Kepala Bidang dan kelompok jabatan fungsional dalam melaksanakan tugasnya berdasarkan lingkup tugas yang ada organisasi agar pelaksanaan kegiatan berkualitas;
4. Mendistribusikan dan memberi petunjuk terkait pelaksanaan tugas berdasarkan pedoman yang berlaku agar pelaksanaan tugas dapat berjalan lancar;
5. Menyelenggarakan koordinasi dan konsultasi dengan kementerian, lembaga pemerintah non kementerian, dan lembaga lainnya berdasarkan lingkup koordinasi dalam rangka penyelenggaraan urusan teknis dibidang kesehatan;
6. Melaksanakan kebijakan bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga serta sumber daya kesehatan berdasarkan standar dan prosedur untuk kelancaran pelaksanaan tugas;



7. Mengevaluasi penyelenggaraan kebijakan teknis di bidang Kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan Kesehatan rumah tangga serta sumber daya kesehatan berdasarkan pedoman yang berlaku sebagai bahan penyempurnaan perumusan kebijakan;
8. Memimpin dan melaksanakan norma, standar, prosedur dan kriteria di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga serta sumber daya Kesehatan berdasarkan ketentuan yang berlaku untuk kelancaran pelaksanaan tugas;
9. Melaksanakan pemaduan dan sinkronisasi kebijakan bidang Kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan Kesehatan rumah tangga serta sumber daya kesehatan berdasarkan kewenangan Pemerintah Daerah Kabupaten agar sasaran organisasi tercapai.
10. Menyelia pelaksanaan tugas pokok organisasi sesuai dengan ketentuan yang ada agar berjalan sesuai rencana, tepat waktu, berkualitas dalam lingkup dinas;
11. Menyelenggarakan pembinaan dan pelaksanaan tugas dibidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan serta sumber daya kesehatan berdasarkan kewenangan pemerintah daerah Kabupaten agar sasaran organisasi tercapai.
12. Melaksanakan pemberdayaan dan peningkatan peran serta organisasi kemasyarakatan dalam pelaksanaan pelayanan, pembinaan Kesehatan dan kesejahteraan keluarga berdasarkan kewenangan pemerintah daerah Kabupaten agar sasaran organisasi tercapai;
13. Melaksanakan pemberian dukungan atas penyelenggaraan pemerintahan daerah dibidang kesehatan yang meliputi Kesehatan masyarakat, bina pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan dan sumber daya kesehatan;
14. Menilai prestasi kerja Sekretaris dan Kepala Bidang berdasarkan ketentuan yang berlaku dalam rangka pembinaan dan pengembangan karier;
15. Menyelenggarakan tugas kedinasan lain yang diperintahkan atasan sesuai dengan bidang tugasnya.

## **B. Sekretariat**

Sekretariat dipimpin oleh sekretaris yang mempunyai tugas memimpin dan melaksanakan penyiapan bahan dalam rangka penyelenggaraan dan



koordinasi pelaksanaan subbagian perencanaan dan kepegawaian, umum dan keuangan serta memberikan pelayanan administrasi dan fungsional kepada semua unsur dalam lingkungan dinas kesehatan berdasarkan pedoman yang berlaku untuk kelancaran tugas.

1. Untuk melaksanakan tugas, sekretaris melaksanakan fungsi:
  - a. perumusan kebijakan teknis, pelaksanaan tugas bidang program dan keuangan, umum dan sumber daya manusia;
  - b. pemberian dukungan pelaksanaan tugas bidang program dan keuangan, umum dan sumber daya manusia;
  - c. monitoring, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan tugas bidang program dan keuangan, umum dan sumber daya manusia;
  - d. koordinasi pelaksanaan tugas dan pemberian dukungan administrasi kepada seluruh unsur organisasi di lingkungan dinas; dan
  - e. pelaporan tugas administrasi di lingkungan dinas.
2. Uraian tugas sebagai berikut:
  - a. merencanakan operasional kegiatan tahunan sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
  - b. membagi tugas kepada bawahan agar tercipta distribusi tugas yang merata;
  - c. memberikan petunjuk kepada bawahan terkait perumusan kebijakan operasionalisasi dan pelaporannya;
  - d. menyelia pelaksanaan tugas pokok organisasi agar berjalan sesuai rencana, tepat waktu, berkualitas dalam lingkup sekretariat;
  - e. mengatur pelaksanaan tugas pokok organisasi agar berjalan sesuai rencana, tepat waktu, berkualitas dalam lingkup sekretariat;
  - f. mengkoordinasikan dan mengevaluasi pelaksanaan program dan kegiatan dalam lingkup sekretariat;
  - g. menyusun laporan hasil pelaksanaan tugas sekretaris dan memberikan saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan;
  - h. merencanakan, mengorganisasikan, menggerakkan, dan mengendalikan serta menetapkan kebijakan di bidang program dan keuangan, dan umum dan sumber daya manusia;
  - i. mengelola dan mengkoordinasikan pelaksanaan pelayanan teknis dan administratif kepada seluruh satuan organisasi dalam lingkup Dinas;
  - j. mengelola dan mengkoordinasikan pelaksanaan urusan umum dan sumber daya manusia;



- k. mengelola dan mengkoordinasikan pelaksanaan urusan program;
- l. mengelola dan mengkoordinasikan pelaksanaan urusan keuangan;
- m. mengkoordinasikan penyiapan bahan dan penyusunan RKA, DPA, LAKIP, RENSTRA dan RENJA dan/atau dokumen perencanaan berdasarkan peraturan perundang-undangan;
- n. menginventarisir permasalahan-permasalahan yang berhubungan dengan kesekretariatan dan menyiapkan bahan petunjuk pemecahan masalah; dan
- o. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diperintahkan oleh atasan baik lisan maupun tertulis sesuai bidang tugasnya untuk mendukung kelancaran pelaksanaan tugas.

### **C. Subbagian Program dan keuangan**

Subbagian Program dan keuangan dipimpin oleh kepala subbagian mempunyai tugas memimpin dan melaksanakan penyiapan bahan, menghimpun dan melaksanakan administrasi urusan program dan keuangan, melakukan pembinaan, pengendalian dan evaluasi pelaksanaan program dan pelaporan berdasarkan pedoman yang ada untuk kelancaran tugas.

1. Untuk melaksanakan tugasnya, mempunyai fungsi:
  - a. Merencanakan kegiatan dan jadwal operasional tahunan serta penganggaran Dinas sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
  - b. membagi tugas kepada bawahan agar tercipta distribusi tugas yang merata;
  - c. menyelia pelaksanaan tugas pokok organisasi agar berjalan sesuai rencana, tepat waktu, berkualitas dalam lingkup subbagian program dan keuangan;
  - d. memeriksa hasil pelaksanaan tugas pokok organisasi agar berjalan sesuai rencana, tepat waktu, berkualitas dalam lingkup subbagian program dan keuangan;
  - e. mengevaluasi hasil pelaksanaan tugas pokok organisasi agar berjalan sesuai rencana, tepat waktu, berkualitas dalam lingkup subbagian program dan keuangan;
  - f. menyusun laporan hasil pelaksanaan tugas subbagian program dan keuangan dan memberikan saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan;
  - g. menghimpun dan mempersiapkan bahan penyusunan laporan, daftar usulan kegiatan, dan daftar gaji serta melaksanakan penggajian;



- h. mengoordinasikan pelaksanaan perencanaan program dan kegiatan, pelaporan dan keuangan, dan pengendalian tugas pembantu pemegang kas;
- i. menginventarisir permasalahan-permasalahan pelaksanaan program kegiatan, proses administrasi terkait dengan penatausahaan keuangan daerah sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
- j. melakukan penyiapan bahan dan penyusunan RKA, DPA, LAKIP, RENSTRA, RENJA dan / atau dokumen perencanaan berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- k. melakukan pengumpulan data realisasi capaian kinerja bulanan, perbendaharaan keuangan, dan melaksanakan verifikasi anggaran;
- l. melakukan pengolahan data laporan capaian kinerja triwulan, semester, dan penyusunan rencana anggaran periode lima tahunan dan tahunan;
- m. melakukan pengolahan data Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP);
- n. melakukan pengolahan data revisi anggaran kebutuhan rencana kerja tahunan dan pembukuan pelaporan keuangan; dan
- o. Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diperintahkan oleh atasan baik lisan maupun tulisan sesuai bidang tugasnya untuk mendukung kelancaran pelaksanaan tugas.

#### **D. Subbagian Umum dan Sumber Daya Manusia**

Subbagian umum dan sumber daya manusia dipimpin oleh kepala subbagian mempunyai tugas memimpin dan menyiapkan bahan, menghimpun mengelola dan melaksanakan administrasi, urusan ketatausahaan Dinas meliputi pengelolaan urusan rumah tangga, surat menyurat, kearsipan, protokol, perjalanan dinas, tatalaksana, perlengkapan, kepegawaian dan tugas umum lainnya berdasarkan pedoman yang ada untuk kelancaran tugas.

##### **1. Rincian tugas meliputi:**

- a. merencanakan kegiatan tahunan sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
- b. membagi tugas kepada bawahan agar tercipta distribusi tugas yang merata;
- c. menyelia pelaksanaan tugas pokok organisasi agar berjalan sesuai rencana, tepat waktu, berkualitas dalam lingkup subbagian umum dan sumber daya manusia;



- d. memeriksa hasil pelaksanaan tugas pokok organisasi agar berjalan sesuai rencana, tepat waktu, berkualitas dalam lingkup subbagian umum dan sumber daya manusia;
- e. mengevaluasi hasil pelaksanaan tugas pokok organisasi agar berjalan sesuai rencana, tepat waktu, berkualitas dalam lingkup subbagian umum dan sumber daya manusia;
- f. menyusun laporan dan memberi saran kepada atasan terkait pelaksanaan tugas;
- g. mengelola dan melaksanakan urusan rumah tangga dan surat menyurat;
- h. mengelola dan melaksanakan urusan kearsipan;
- i. mengelola dan melaksanakan urusan keprotokoleran dan perjalanan dinas;
- j. mengelola dan melaksanakan urusan ketatalaksanaan;
- k. mengelola dan melaksanakan urusan perlengkapan;
- l. mengelola dan melaksanakan urusan kepegawaian;
- m. mengelola dan melaksanakan urusan umum lainnya;
- n. membuat laporan hasil pelaksanaan tugas; dan
- o. melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang diperintahkan oleh pimpinan baik lisan maupun tertulis.

## **E. Bidang Kesehatan Masyarakat**

Bidang Kesehatan Masyarakat dipimpin oleh kepala bidang mempunyai tugas memimpin dan melaksanakan perumusan kebijakan teknis, memberikan dukungan atas penyelenggaraan urusan pemerintah daerah, membina, mengkoordinasikan dan melaksanakan program dan kegiatan di bidang kesehatan masyarakat berdasarkan pedoman yang berlaku untuk kelancaran tugas.

1. Untuk melaksanakan tugas, mempunyai fungsi:
  - a. perumusan kebijakan teknis, pemberian dukungan, pembinaan, monitoring dan evaluasi pelaksanaan tugas bidang kesehatan keluarga dan gizi masyarakat;
  - b. perumusan kebijakan teknis, pemberian dukungan, pembinaan, monitoring dan evaluasi pelaksanaan tugas bidang promosi Kesehatan dan pemberdayaan masyarakat;
  - c. perumusan kebijakan teknis, pemberian dukungan, pembinaan, monitoring dan evaluasi pelaksanaan tugas bidang Kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga;



- d. penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional bidang Kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga;
  - e. penyiapan bimbingan teknis dan supervisi bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga; dan pelaksanaan tugas kedinasan lain sesuai bidang tugasnya.
2. Uraian tugas meliputi :
- a. Merencanakan operasional kegiatan tahunan sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
  - b. membagi tugas kepada bawahan agar tercipta distribusi tugas yang merata;
  - c. memberikan petunjuk kepada bawahan terkait perumusan kebijakan, operasionalisasi dan pelaporannya;
  - d. menyelia pelaksanaan tugas pokok organisasi agar berjalan sesuai rencana, tepat waktu, berkualitas dalam lingkup Bidang Kesehatan Masyarakat;
  - e. mengatur pelaksanaan tugas pokok organisasi agar berjalan sesuai rencana, tepat waktu, berkualitas dalam lingkup Bidang Kesehatan Masyarakat;
  - f. mengkoordinasikan dan mengevaluasi pelaksanaan program dan kegiatan dalam lingkup Bidang Kesehatan Masyarakat;
  - g. menyusun laporan hasil pelaksanaan tugas bidang Kesehatan masyarakat dan memberikan saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan;
  - h. melaksanakan pengawasan pelayanan kesehatan keluarga dan gizi, Kesehatan lingkungan, Kesehatan kerja dan olahraga, promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat;
  - i. melakukan pembinaan teknis dan memfasilitasi penyelenggaraan upaya kesehatan keluarga dan gizi, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga, promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat;
  - j. Menyusun profil upaya pelayanan kesehatan keluarga dan gizi, Kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga, promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat;
  - k. Melaksanakan evaluasi pengembangan program upaya pelayanan kesehatan keluarga dan gizi, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga, promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat;



- l. melaksanakan kemitraan dalam pembinaan upaya pelayanan Kesehatan keluarga dan gizi, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga, promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat;
- m. memfasilitasi pelaksanaan pelatihan teknis upaya pelayanan Kesehatan keluarga dan gizi, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga, promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat;
- n. melaksanakan analisa data dalam rangka pengembangan program upaya pelayanan kesehatan keluarga dan gizi, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga, promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat; dan
- o. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diperintahkan atasan baik lisan maupun tertulis sesuai dengan bidang tugasnya untuk mendukung kelancaran pelaksanaan tugas.

## **F. Bidang Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit**

Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dipimpin oleh kepala bidang mempunyai tugas memimpin dan melaksanakan perumusan kebijakan teknis, memberikan dukungan atas penyelenggaraan urusan pemerintahan daerah, membina, mengkoordinasikan dan melaksanakan program dan kegiatan bidang pencegahan dan pengendalian penyakit berdasarkan pedoman yang berlaku untuk kelancaran tugas

1. Untuk melaksanakan tugas kepala bidang pencegahan dan pengendalian penyakit melaksanakan fungsi:
  - a. perumusan kebijakan teknis, pemberian dukungan, pembinaan, monitoring dan evaluasi pelaksanaan tugas di bidang surveilans dan imunisasi;
  - b. perumusan kebijakan teknis, pemberian dukungan, pembinaan, monitoring dan evaluasi pelaksanaan tugas di bidang layanan pencegahan dan pengendalian penyakit menular;
  - c. perumusan kebijakan teknis, pemberian dukungan, pembinaan, monitoring dan evaluasi pelaksanaan tugas di bidang layanan pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
  - d. penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan Kesehatan jiwa.



- e. Penyiapan bimbingan teknis dan supervise bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa.
  - f. pelaksanaan tugas kedinasan lain sesuai bidang tugasnya.
2. Uraian tugas meliputi:
- a. merencanakan operasional kegiatan tahunan sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
  - b. membagi tugas kepada bawahan agar tercipta distribusi tugas yang merata;
  - c. memberi petunjuk kepada bawahan terkait perumusan kebijakan, operasionalisasi dan pelaporannya;
  - d. menyelia pelaksanaan tugas pokok organisasi agar berjalan sesuai rencana, tepat waktu, berkualitas dalam lingkup bidang pencegahan dan pengendalian penyakit;
  - e. mengatur pelaksanaan tugas pokok organisasi agar berjalan sesuai rencana, tepat waktu, berkualitas dalam lingkup bidang pencegahan dan pengendalian penyakit;
  - f. mengkoordinasikan dan mengavaluasi pelaksanaan program dan kegiatan dalam lingkup bidang pencegahan dan pengendalian penyakit;
  - g. menyusun laporan hasil pelaksanaan tugas bidang pencegahan dan pengendalian penyakit dan memberikan saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan;
  - h. menyelenggarakan urusan pemerintahan dan pelayanan umum dibidang bina pencegahan dan pengendalian penyakit yang meliputi surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular serta pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa.
  - i. Melaksanakan koordinasi dengan SKPD terkait terhadap penyelenggaraan program dan kegiatan dibidang bina pencegahan dan pengendalian penyakit yang meliputi surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular serta pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan Kesehatan jiwa;
  - j. melakukan pemberian dukungan atas penyelenggaraan pemerintahan daerah bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan



- dan pengendalian penyakit menular serta pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
- k. melaksanakan pembinaan dan pelaksanaan tugas bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular serta pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan Kesehatan jiwa;
  - l. melakukan monitoring pelaksanaan kegiatan bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan Kesehatan jiwa;
  - m. melaksanakan evaluasi pelaksanaan kegiatan bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan Kesehatan jiwa;
  - n. menginventarisir permasalahan–permasalahan yang berhubungan dengan bina pencegahan dan pengendalian penyakit; dan
  - o. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diperintahkan atasan baik lisan maupun tertulis sesuai dengan bidang tugasnya untuk mendukung kelancaran pelaksanaan tugas.

## **G. Bidang Pelayanan Dan Sumber Daya Kesehatan**

Bidang pelayanan dan sumber daya kesehatan dipimpin oleh kepala bidang mempunyai tugas memimpin dan melaksanakan perumusan kebijakan teknis, memberikan dukungan atas penyelenggaraan urusan pemerintahan daerah, membina, mengkoordinasikan dan melaksanakan program dan kegiatan bidang pelayanan dan sumber daya Kesehatan berdasarkan pedoman yang berlaku untuk kelancaran tugas.

1. Kepala Bidang pelayanan dan sumber daya kesehatan melaksanakan fungsi:
  - a. perumusan kebijakan teknis, pemberian dukungan, pembinaan, monitoring dan evaluasi pelaksanaan tugas bidang pelayanan kesehatan;
  - b. perumusan kebijakan teknis, pemberian dukungan, pembinaan, monitoring dan evaluasi pelaksanaan tugas bidang kefarmasian, alkes dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT);
  - c. perumusan kebijakan teknis, pemberian dukungan, pembinaan, monitoring dan evaluasi pelaksanaan tugas bidang sumber daya kesehatan;



- d. penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan Kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya, pelayanan kesehatan tradisional, kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) serta sumber daya manusia kesehatan;
  - e. penyiapan bimbingan teknis dan supervisi bidang pelayanan Kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya, pelayanan Kesehatan tradisional, kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) serta sumber daya manusia kesehatan;
  - f. pelaksanaan tugas kedinasan lain sesuai bidang tugasnya.
2. Uraian tugas meliputi:
- a. merencanakan operasional kegiatan tahunan sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
  - b. membagi tugas kepada bawahan agar tercipta distribusi tugas yang merata;
  - c. memberi petunjuk kepada bawahan terkait perumusan kebijakan, operasionalisasi dan pelaporannya;
  - d. menyelia pelaksanaan tugas pokok organisasi agar berjalan sesuai rencana, tepat waktu, berkualitas dalam lingkup bidang pelayanan kesehatan dan sumber daya manusia;
  - e. mengatur pelaksanaan tugas pokok organisasi agar berjalan sesuai rencana, tepat waktu, berkualitas dalam lingkup bidang pelayanan kesehatan dan sumber daya manusia;
  - f. mengkoordinasikan dan mengevaluasi pelaksanaan program dan kegiatan dalam lingkup bidang pelayanan kesehatan dan sumber daya manusia;
  - g. menyusun laporan hasil pelaksanaan tugas bidang pelayanan dan sumber daya kesehatan dan memberikan saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan;
  - h. melaksanakan kebijakan pada pelayanan Kesehatan primer dan tradisional, pelayanan kesehatan rujukan serta fasilitas kesehatan dan peningkatan mutu;
  - i. melakukan pemantauan, evaluasi dan pelaporan pada pelayanan kesehatan primer dan tradisional, pelayanan kesehatan rujukan serta fasilitas kesehatan dan peningkatan mutu;



- j. melaksanakan koordinasi perencanaan pelayanan kesehatan primer dan rujukan;
- k. mengatur, membina dan mengawasi pelaksanaan pelayanan obstetri-neonatal emergensi dasar dan komprehensif;
- l. melaksanakan koordinasi lintas sector dan program yang terkait dalam pelaksanaan kegiatan bidang pelayanan kesehatan, sarana produksi dan kefarmasian;
- m. melaksanakan koordinasi dengan institusi pendidikan kesehatan, dan organisasi profesi kesehatan;
- n. melaksanakan bimbingan dan pengendalian pelaksanaan pengemabangan tenaga Kesehatan dengan mengacu pada peraturan perundang-undangan yang terkait; dan
- o. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diperintahkan atasan baik lisan maupun tertulis sesuai dengan bidang tugasnya untuk mendukung kelancaran pelaksanaan tugas.

## **H. Kelompok Jabatan Fungsional**

1. Kelompok jabatan fungsional terdiri dari sejumlah tenaga fungsional yang terbagi dalam kelompok jabatan sesuai dengan bidang keahliannya
2. Pembentukan kelompok jabatan fungsional dipimpin oleh subkoordinator pelaksana fungsi pelayanan fungsional sesuai ruang lingkup bidang tugas dan fungsi jabatan administrator masing-masing
3. Subkoordinator melaksanakan tugas membantu pejabat administrator dalam penyusunan rencana, pelaksanaan dan pengendalian, pemantauan dan evaluasi serta pelaporan pada satu kelompok tugas substansi
4. Subkoordinator merupakan pelaksanaan tugas tambahan selain melaksanakan tugas sesuai bidang jabatan fungsional atau jabatan pelaksana masing-masing berdasarkan ketentuan perundang-undangan
5. Subkoordinator ditunjuk dari pejabat administrasi yang mengalami penyetaraan jabatan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.
6. Dalam hal tidak terdapat pejabat fungsional hasil penyetaraan, dapat ditunjuk Sub Koordinator dari pejabat fungsional yang bersesuaian paling rendah jenjang ahli pertama atau pelaksana senior dilingkup unit kerja jabatan pengawas yang disetarakan.
7. Dalam keadaan tertentu atau tidak terdapat pejabat fungsional atau pelaksana senior sebagaimana, subkoordinator dapat merangkap tugas



sebagai Subkoordinator pada kelompok tugas sub substansi lain sesuai ruang lingkup unit kerja jabatan administrator.

8. Subkoordinator memimpin sekelompok pejabat fungsional dan pelaksana dalam melaksanakan tugas.

## 2.2 Sumber Daya Perangkat Daerah

### 2.2.1 Jumlah Personil

TABEL 1 JUMLAH TENAGA MEDIS DI FASILITAS KESEHATAN  
KABUPATEN BARRU TAHUN 2024

NO	UNIT KERJA	DOKTER UMUM	DOKTER SPESIALIS	DOKTER GIGI	DOKTER GIGI SPESIALIS
1	Pkm. Pujananting	-	1	1	-
2	Pkm. Doi-Doi	-	3	1	-
3	Pkm Ralla	-	2	1	-
4	Pkm Lisu	-	2	1	-
5	Pkm Pancana	-	2	2	-
6	Pkm Pekkae	-	5	1	-
7	Pkm Palakka	-	2	1	-
8	Pkm Padongko	-	3	2	-
9	Pkn Madello	-	4	1	-
10	Pkm Mangkoso	-	2	1	-
11	Pkm Palanro	-	2	2	-
12	Pkm Bojo Baru	-	3	1	-
13	RSUD La Patarai	10	26	1	1
<b>JUMLAH</b>		<b>10</b>	<b>57</b>	<b>16</b>	<b>1</b>
<b>RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK</b>		<b>21</b>	<b>13,3</b>	<b>8,2</b>	<b>0,5</b>

Sumber: Bidang Pelayanan Kesehatan dan SDK

Jika dibandingkan dengan standar WHO, untuk dokter gigi adalah 11/100.000 penduduk, dokter umum adalah 40/100.000 penduduk, maka Kabupaten Barru secara umum masih di bawah standar WHO.

TABEL 2 JUMLAH TENAGA KEPERAWATAN DAN TENAGA KEBIDANAN  
DI FASILITAS KESEHATAN TAHUN 2024

NO	UNIT KERJA	PERAWAT	BIDAN
1	Pkm. Pujananting	16	14
2	Pkm. Doi-Doi	26	34
3	Pkm Ralla	31	25
4	Pkm Lisu	36	35
5	Pkm Pancana	29	29
6	Pkm Pekkae	53	51



# RENCANA STRATEGIS DINAS KESEHATAN 2025-2029

NO	UNIT KERJA	PERAWAT	BIDAN
7	Pkm Palakka	18	20
8	Pkm Padongko	38	44
9	Pkn Madello	42	30
10	Pkm Mangkoso	38	40
11	Pkm Palanro	26	24
12	Pkm Bojo Baru	24	22
13	RSUD La Patarai	220	69
<b>JUMLAH</b>		<b>597</b>	<b>437</b>
<b>RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK</b>		<b>296,3</b>	<b>223,7</b>

Sumber: Bidang Pelayanan Kesehatan dan SDK

Jika dibandingkan dengan standar WHO, untuk perawat 117,5/100.000 penduduk, bidan 100/100.000 penduduk, maka Kabupaten Barru secara umum sesuai standar yang dikeluarkan oleh WHO.

TABEL 3 JUMLAH TENAGA KESEHATAN MASYARAKAT, KESEHATAN LINGKUNGAN, DAN GIZI DI FASILITAS KESEHATAN TAHUN 2024

NO	UNIT KERJA	AHLI KESMAS	AHLI KESLING	AHLI GIZI
1	Pkm. Pujananting	6	1	2
2	Pkm. Doi-Doi	5	4	3
3	Pkm Ralla	6	3	3
4	Pkm Lisu	9	4	1
5	Pkm Pancana	4	6	8
6	Pkm Pekkae	13	4	2
7	Pkm Palakka	6	1	3
8	Pkm Padongko	11	7	6
9	Pkn Madello	8	2	3
10	Pkm Mangkoso	8	4	2
11	Pkm Palanro	6	0	1
12	Pkm Bojo Baru	12	1	1
13	RSUD La Patarai	13	4	12
<b>JUMLAH</b>		<b>103</b>	<b>41</b>	<b>47</b>
<b>RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK</b>		<b>54,8</b>	<b>21</b>	<b>24,1</b>

Sumber: Bidang Pelayanan Kesehatan dan SDK

Dilihat dari tabel diatas bahwa pada tahun 2024 setiap 100.000 penduduk Kabupaten Barru dilayani oleh 54,8 orang tenaga kesehatan masyarakat, 21 orang tenaga Kesehatan lingkungan dan 24,1 orang tenaga gizi.



# RENCANA STRATEGIS DINAS KESEHATAN 2025-2029

TABEL 4 JUMLAH TENAGA TEKNIK BIOMEDIKA, KETERAPIAN FISIK,  
DAN KETEKNISIAN MEDIK DI FASILITAS KESEHATAN TAHUN 2024

NO	UNIT KERJA	TENAGA TEKNOLOGI LABORATORIUM MEDIK	TEKNIK BIOMEDIKA LAINNYA	TENAGA KETERAPIAN FISIK	TENAGA KETEKNISIAN MEDIK
1	Pkm. Pujananting	1	-	-	-
2	Pkm. Doi-Doi	1	-	-	2
3	Pkm Ralla	1	-	-	2
4	Pkm Lisu	2	-	-	2
5	Pkm Pancana	1	-	-	3
6	Pkm Pekkae	2	-	-	3
7	Pkm Palakka	2	-	-	2
8	Pkm Padongko	2	-	-	5
9	Pkn Madello	1	-	-	3
10	Pkm Mangkoso	2	-	-	2
11	Pkm Palanro	1	-	-	2
12	Pkm Bojo Baru	1	-	-	1
13	RSUD La Patarai	17	13	11	12
<b>JUMLAH</b>		<b>34</b>	<b>13</b>	<b>11</b>	<b>39</b>
<b>RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK</b>		<b>17,4</b>	<b>6,7</b>	<b>5,6</b>	<b>20</b>

Sumber: Bidang Pelayanan Kesehatan dan SDK

Dilihat dari tabel diatas bahwa pada tahun 2024 setiap 100.000 penduduk Kabupaten Barru dilayani oleh 17,4 orang tenaga teknologi laboratorium medik, 5,6 orang tenaga keterampilan fisik dan 20 orang tenaga keteknisian medik.

TABEL 5 JUMLAH TENAGA KEFARMASIAN DAN APOTEKER  
DI FASILITAS KESEHATAN TAHUN 2024

NO	UNIT KERJA	KEFARMASIAN	APOTEKER
1	Pkm. Pujananting	1	1
2	Pkm. Doi-Doi	2	1
3	Pkm Ralla	2	3
4	Pkm Lisu	3	1
5	Pkm Pancana	1	2
6	Pkm Pekkae	10	3
7	Pkm Palakka	4	0
8	Pkm Padongko	3	1
9	Pkn Madello	5	1
10	Pkm Mangkoso	2	1
11	Pkm Palanro	0	1
12	Pkm Bojo Baru	2	2
13	RSUD La Patarai	16	10



# RENCANA STRATEGIS DINAS KESEHATAN 2025-2029

<b>JUMLAH</b>	<b>51</b>	<b>27</b>
<b>RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK</b>	<b>26,1</b>	<b>13,8</b>

Sumber: Bidang Pelayanan Kesehatan dan SDK

Dilihat dari tabel diatas bahwa pada tahun 2024 setiap 100.000 penduduk Kabupaten Barru dilayani oleh 26,1 orang tenaga kefarmasian, 13,8 orang tenaga apoteker.

## 2.2.2 Sarana Dan Prasarana

TABEL 6 JUMLAH FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN MENURUT KEPEMILIKAN KABUPATEN BARRU TAHUN 2024

NO	FASILITAS KESEHATAN	PEMILIK/PENGELOLA			JUMLAH
		PEMDA	TNI/POLRI	SWASTA	
<b>RUMAH SAKIT</b>					
1	RUMAH SAKIT UMUM	1			1
2	RUMAH SAKIT KHUSUS				
<b>PUSKESMAS</b>					
1	PUSKESMAS RAWAT INAP	12			12
2	PUSKESMAS NON RAWAT INAP				
3	PUSKESMAS KELILING				
4	PUSKESMAS PEMBANTU	37			37
<b>SARANA PELAYANAN LAINNYA</b>					
1	KLINIK PRATAMA		2	5	7
2	KLINIK UTAMA			2	2
3	TEMPAT PRAKTIK MANDIRI DOKTER				
4	TEMPAT PRAKTIK MANDIRI DOKTER GIGI			3	3
5	TEMPAT PRAKTIK MANDIRI DOKTER SPESIALIS			1	1
6	TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN			4	4
7	TEMPAT PRAKTIK MANDIRI PERAWAT			2	2
8	GRIYA SEHAT				
9	PANTI SEHAT				
10	UNIT TRANSFUSI DARAH	1			1
11	LABORATORIUM KESEHATAN	1			1
<b>SARANA PRODUKSI DAN DISTRIBUSI KEFARMASIAN</b>					
1	INDUSTRI FARMASI				
2	INDUSTRI OBAT TRADISIONAL/EKSTRAK BAHAN ALAM (IOT/IEBA)				
3	USAHA KECIL/MIKRO OBAT TRADISIONAL (UKOT/UMOT)				
4	PRODUKSI ALAT KESEHATAN				
5	PRODUKSI PERBEKALAN KESEHATAN RUMAH TANGGA (PKRT)				
6	INDUSTRI KOSMETIKA				
7	PEDAGANG BESAR FARMASI (PBF)				



# RENCANA STRATEGIS DINAS KESEHATAN 2025-2029

NO	FASILITAS KESEHATAN	PEMILIK/PENGELOLA			JUMLAH
		PEMDA	TNI/POLRI	SWASTA	
8	PENYALUR ALAT KESEHATAN (PAK)				
9	APOTEK	12			12
10	TOKO OBAT				
11	TOKO ALKES				

Sumber: Bidang Pelayanan Kesehatan dan SDK

## 2.3 Capaian Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan

Kinerja pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Barru selama periode 2019–2024 menunjukkan capaian yang cukup baik dalam mendukung arah kebijakan pembangunan kesehatan nasional (RPJMN 2020–2024) dan visi-misi pembangunan daerah dalam RPJMD Kabupaten Barru 2021–2026.

Selanjutnya pencapaian kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Barru disesuaikan dengan tugas dan fungsi Perangkat Daerah pada Peraturan Daerah No 13 tahun 2007 dan pada rincian uraian tugas dan fungsi Perangkat Daerah pada Peraturan Bupati No 57 Tahun 2016, dibandingkan dengan target SPM (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan) dan target Indikator Kinerja Kunci (IKK) dan indikator lainnya.

Pada akhirnya pencapaian kinerja 2021-2026 mencakup penetapan indikator kinerja disesuaikan dengan tugas dan fungsi Perangkat Daerah serta indikator SPM, maupun capaian kinerja sesuai target SPM dan IKK digunakan untuk menilai keberhasilan atau kegagalan pelaksanaan kegiatan dan program yang telah ditetapkan dalam Perencanaan Strategis.

### 2.3.1 Evaluasi SPM Perangkat Daerah

TABEL 7 KINERJA PELAYANAN DINAS KESEHATAN  
SESUAI SPM TAHUN 2020-2024

NO	JENIS LAYANAN	TARGET NASIONAL	CAPAIAN SPM				
			2020	2021	2022	2023	2024
1	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	100%	100%	91%	97%	89%	70%
2	Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	100%	100%	93%	93%	85%	73%
3	Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	100%	100%	99%	95%	87%	75%
4	Pelayanan Kesehatan Balita	100%	61%	68%	83%	76%	82%
5	Pelayanan Kesehatan usia pendidikan dasar	100%	64%	77%	89%	88%	99%
6	Pelayanan Kesehatan Usia Produktif	100%	57%	2%	69%	88%	93%
7	Pelayanan Kesehatan	100%	79%	3%	53%	72%	70%



NO	JENIS LAYANAN	TARGET NASIONAL	CAPAIAN SPM				
			2020	2021	2022	2023	2024
	Usia Lanjut						
8	Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	100%	100%	4%	65%	76%	89%
9	Pelayanan Kesehatan Diabetes Militus	100%	100%	33%	94%	116%	100%
10	Pelayanan Kesehatan Orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat	100%	100%	51%	89%	104%	100%
11	Pelayanan Kesehatan tuberkolosis	100%	100%	39%	102%	97%	72%
12	Pelayanan Kesehatan penderita HIV	100%	72%	82%	91%	85%	71%

### 2.3.1.1 Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

Pelayanan kesehatan ibu hamil mengalami penurunan pada tahun 2023-2024, ini disebabkan oleh beberapa faktor, seperti rendahnya kesadaran ibu akan pentingnya pemeriksaan kehamilan secara rutin, keterbatasan akses ke fasilitas kesehatan terutama di wilayah terpencil, dan kurangnya tenaga kesehatan seperti bidan di desa. Selain itu, stigma atau rasa takut terhadap pemeriksaan medis, beban pekerjaan ibu, dan kurangnya dukungan keluarga juga memengaruhi kepatuhan kunjungan. Tidak optimalnya sistem pencatatan dan pemantauan ibu hamil serta jam layanan yang tidak fleksibel.

### 2.3.1.2 Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin

Dari tabel diatas menunjukkan pelayanan kesehatan ibu bersalin pada tahun 2023-2024 mengalami penurunan, ini disebabkan antara lain masih adanya ibu hamil yang memilih melahirkan di rumah tanpa bantuan tenaga kesehatan karena faktor budaya, kepercayaan, atau alasan ekonomi. Selain itu, keterbatasan akses ke fasilitas kesehatan, terutama di wilayah terpencil, menjadi penghambat utama. Ketersediaan tenaga kesehatan, terutama bidan di daerah terpencil, serta kurangnya fasilitas persalinan yang memadai juga berkontribusi pada rendahnya cakupan layanan bersalin. Ketidakterjangkauan biaya transportasi dan kurangnya dukungan keluarga.

### 2.3.1.3 Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir mengalami penurunan dari tahun ke tahun, ini disebabkan oleh beberapa faktor, seperti kurangnya kesadaran orang tua akan pentingnya pemeriksaan kesehatan pasca kelahiran, terutama dalam 28 hari pertama kehidupan. Selain itu, keterbatasan tenaga kesehatan, terutama bidan yang melakukan kunjungan neonatal, serta hambatan geografis dan transportasi di daerah terpencil turut mengurangi akses layanan. Kurangnya sistem pemantauan aktif dari fasilitas kesehatan



dan belum optimalnya pencatatan kunjungan bayi baru lahir juga memperburuk situasi.

#### **2.3.1.4 Pelayanan Kesehatan Balita**

Berdasarkan data tahun 2023 sampai tahun 2024 persentase Balita yang mendapatkan pelayanan kesehatan cenderung meningkat. Hal ini dikarenakan meningkatnya kesadaran orang tua tentang pentingnya pemantauan tumbuh kembang, imunisasi lengkap, serta pencegahan gizi buruk dan stunting. Program revitalisasi Posyandu dan keterlibatan aktif kader dalam memantau balita juga berperan penting dalam mendorong keikutsertaan masyarakat. Selain itu, dukungan pemerintah melalui program makanan tambahan (PMT), layanan terpadu di Puskesmas, dan digitalisasi pencatatan tumbuh kembang turut memperkuat layanan kesehatan balita.

Kegiatan yang dilakukan dalam pelayanan kesehatan Balita adalah:

- Pelaksanaan SDIDTK pada Balita
- Pelaksanaan kelas ibu balita
- Pelacakan Balita Yang tidak datang ke Posyandu dan yang tidak terdeteksi pertumbuhannya
- Pemberian PMT penyuluhan
- Sweping Vitamin A
- Pelaksanaan pelayanan Imunisasi dasar di posyandu

#### **2.3.1.5 Pelayanan Kesehatan Usia Pendidikan Dasar**

Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar sesuai standar adalah pelayanan kesehatan usia pendidikan dasar sesuai dengan standar meliputi skrining kesehatan dan tindak lanjut hasil skrining kesehatan. Pada tahun 2023 sampai dengan tahun 2024. Indikator ini belum mencapai target disebabkan karena jumlah tenaga kesehatan dalam pemeriksaan dan skrining pada anak sekolah belum memadai, dan pada saat kunjungan ke sekolah ada beberapa siswa tidak hadir pada saat skrining.

Kegiatan yang dilakukan dalam pelayanan kesehatan bayi baru lahir adalah:

- Bimbingan teknis penjaringan anak sekolah
- Penjaringan Peserta didik
- Sweeping Penjaringan
- Pemeriksaan Berkala Peserta Didik
- Sweeping Pemeriksaan Berkala peserta didik

#### **2.3.1.6 Pelayanan Kesehatan Usia Produktif**



Pelayanan kesehatan pada usia produktif sesuai standar adalah pelayanan kesehatan usia produktif sesuai standar meliputi edukasi kesehatan dan skrining faktor resiko penyakit menular dan penyakit tidak menular. Pada Tahun 2023 sampai tahun 2024 Persentase orang usia produktif mendapatkan pelayanan kesehatan cenderung meningkat. Hal ini disebabkan oleh meningkatnya kesadaran masyarakat akan pentingnya menjaga kesehatan untuk mendukung produktivitas kerja dan kualitas hidup. Dukungan program nasional seperti skrining penyakit tidak menular (PTM), pelayanan kesehatan kerja, serta kampanye gaya hidup sehat turut mendorong akses layanan oleh kelompok usia 15–59 tahun. Selain itu, keterlibatan dunia usaha, institusi pendidikan, dan fasilitas kesehatan kerja dalam promosi dan pencegahan penyakit ikut memperluas cakupan pelayanan.

### **2.3.1.7 Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut**

Pada tahun 2023 sampai tahun 2024 Persentase orang usia lanjut mendapatkan pelayanan kesehatan cenderung meningkat pasca pandemi Covid-19. Hal ini disebabkan oleh meningkatnya kesadaran masyarakat dan pemerintah terhadap kerentanan lansia terhadap penyakit, terutama penyakit tidak menular seperti hipertensi, diabetes, dan gangguan jantung. Pandemi juga mendorong percepatan layanan kesehatan berbasis komunitas, seperti Posyandu Lansia dan home care oleh Puskesmas. Selain itu, dukungan keluarga dan adanya program skrining kesehatan rutin untuk lansia turut mendorong peningkatan akses layanan.

### **2.3.1.8 Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi**

Pelayanan kesehatan penderita hipertensi adalah pelayanan Kesehatan meliputi pengukuran tekanan darah dan edukasi. Pada tahun 2022 sampai dengan tahun 2024 Pelayanan kesehatan penderita hipertensi cenderung meningkat. Ini disebabkan oleh meningkatnya kesadaran masyarakat terhadap pentingnya deteksi dan pengelolaan penyakit tidak menular (PTM). Program skrining rutin melalui Posbindu PTM, Posyandu Lansia, dan layanan Puskesmas berperan besar dalam menemukan kasus secara dini. Selain itu, kampanye nasional “CERDIK” dan integrasi layanan hipertensi dalam program JKN membuat akses layanan menjadi lebih luas. Peran aktif kader juga turut mendorong peningkatan kunjungan penderita hipertensi ke fasilitas kesehatan.

Kegiatan yang dilakukan dalam pelayanan kesehatan hipertensi adalah:



- Skrining Penyakit Tidak Menular/Pelayanan kesehatan penderita Hipertensi
- Pelayanan Kesehatan/Pengukuran dan pemeriksaan faktor resiko penyakit tidak menular di posbindu PTM
- Orientasi kepada kader kesehatan terkait Penyakit Tidak menular

### **2.3.1.9 Pelayanan Kesehatan Diabetes Mellitus**

Pelayanan kesehatan penderita Diabetes Mellitus sesuai standar adalah pelayanan kesehatan penderita diabetes mellitus sesuai standar meliputi pengukuran gula darah, edukasi, terapi farmakologi. Pada tahun 2023 dan 2024 indikator pelayanan kesehatan penderita diabetes militus sudah mencapai target.

Kegiatan yang dilakukan dalam pelayanan kesehatan penderita Diabetes Militus adalah:

- Skrining Penyakit Tidak Menular/Pelayanan kesehatan penderita Diabetes Millitus
- Pelayanan Kesehatan/Pengukuran dan pemeriksaan faktor resiko penyakit tidak menular di posbindu PTM
- Orientasi kepada kader kesehatan terkait Penyakit Tidak menular

### **2.3.1.10 Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat**

Pelayanan Kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat sesuai standar adalah pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa sesuai standar bagi psikotik akut dan skizofrenia meliputi pemeriksaan kesehatan jiwa dan edukasi. Pada tahun 2023 dan 2024 indikator pelayanan kesehatan untuk orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat sudah mencapai target.

Kegiatan yang dilakukan dalam pelayanan kesehatan untuk orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat adalah:

- Kunjungan rumah dan Konseling serta pengawasan Minum Obat Pada ODGJ
- Sosialisasi Deteksi Dini dan Penanganan Kesehatan Jiwa
- Pelacakan Kasus ODGJ
- Skrening Kesehatan Jiwa Deteksi Dini Gangguan jiwa melalui Posyandu
- Konseling Keluarga melalui Home Visite pada keluarga ODGJ

### **2.3.1.11 Pelayanan Kesehatan Penderita Tuberkulosis**

Pelayanan Kesehatan penderita tuberkulosis cenderung meningkat, dikarenakan sistem surveilans dan deteksi dini yang semakin aktif melalui strategi penemuan kasus secara proaktif (*active case finding*). Program nasional eliminasi TBC, pelatihan tenaga Kesehatan, masyarakat juga



semakin sadar untuk memeriksakan diri ketika mengalami gejala batuk kronis, ditambah dengan edukasi intensif oleh kader dan Puskesmas. Selain itu, dukungan JKN memudahkan penderita untuk mengakses pengobatan secara gratis.

Kegiatan yang dilakukan dalam pelayanan kesehatan orang terduga TBC adalah:

- Penjarangan suspek TB/ Pelacakan langsung terduga TBC
- Skrining Penyakit TB Pada Remaja
- Konseling dan pencegahan transmisi penularan penyakit TB
- Pemeriksaan Kontak serumah penderita TB (melalui Gerakan ketuk pintu penderita TB)

### 2.3.1.12 Pelayanan Kesehatan Penderita HIV

Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV sesuai standar adalah pelayanan kesehatan diberikan kepada orang dengan resiko terinfeksi HIV sesuai standar meliputi edukasi perilaku berisiko dan skrining. Indikator ini belum mencapai target karena kegiatan Pelayanan dan Penanganan Kelompok Resiko Tinggi (*High Risk Group*) tidak maksimal, selain itu keterbatasan tenaga puskesmas yang harus menjangkau semua orang yang berisiko HIV termasuk penaja seks, transgender dan pengguna napza suntik.

Kegiatan yang dilakukan dalam pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV adalah:

- Memaksimalkan Pelayanan dan Penanganan Kelompok Resiko Tinggi (*High Risk Group*) dengan tetap menerapkan protokol Kesehatan
- Skrining Kelompok Berisiko HIV/AIDS
- Pelacakan suspek HIV AIDS dan IMS lainnya
- Kampanye HIV/AIDS di sekolah

### 2.3.2 Capaian Kinerja Lainnya

TABEL 8 ANGKA KEMATIAN BAYI PER 1.000 KELAHIRAN HIDUP TAHUN 2019-2024

NO	URAIAN	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	Jumlah kematian bayi (berumur kurang 1 tahun)	31	10	9	46	27	35
2	Jumlah kelahiran hidup	3.140	3.068	3.047	2.983	2.780	2.385
3	Angka Kematian Bayi (AKB) Bayi per 1000 kelahiran hidup	9,87	3	3	15	10	15



Angka Kematian Bayi berumur kurang dari 1 tahun mengalami peningkatan pada tahun 2022 dan 2024. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor utama, seperti keterlambatan penanganan komplikasi kelahiran, rendahnya kualitas pelayanan neonatal, kurangnya deteksi dini masalah kesehatan pada bayi baru lahir, serta gizi buruk pada ibu hamil. Selain itu, keterbatasan akses masyarakat terhadap fasilitas kesehatan, minimnya tenaga kesehatan terlatih di daerah terpencil, dan kurangnya pengetahuan orang tua tentang perawatan bayi turut memperparah kondisi ini.

TABEL 9 ANGKA KEMATIAN BALITA PER 1.000 KELAHIRAN HIDUP TAHUN 2019-2024

NO	URAIAN	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	Jumlah Kematian Balita	5	2	2	3	0	0
2	Jumlah kelahiran Hidup pada satu tahun tertentu	3140	3069	3069	2983	2.780	2.385
3	Angka Kematian Balita per 1000 kelahiran hidup	1,59	1,00	1,00	1,00	0,00	0,00

Angka Kematian Balita umur kurang dari 5 tahun mengalami penurunan dari tahun sebelumnya. Hal ini didukung oleh jangkauan pelayanan kesehatan mulai dari pelayanan kesehatan anak balita di Puskesmas, Poskesdes, Posyandu bahkan sampai kunjungan rumah yang dilaksanakan oleh semua bidan Desa selain itu juga semakin berkurangnya factor predisposisi kematian balita yaitu komplikasi neonatal, penyakit menular, diare dan kurang gizi serta gizi buruk.

TABEL 10 ANGKA KEMATIAN NEONATAL PER 1.000 KELAHIRAN HIDUP TAHUN 2019-2024

NO	URAIAN	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	Jumlah kematian bayi (berumur kurang 1 bulan)	20	6	8	44	27	26
2	Jumlah kelahiran hidup	3140	3069	3047	2.983	2.780	2.385
3	Angka kematian neonatal per 1.000 kelahiran hidup	6,37	2	3	15	10	11

Angka Kematian Bayi (umur kurang dari 1 bulan) menurun dari tahun sebelumnya. Hal ini dikarenakan meningkatnya pengetahuan, keterampilan dan kompetensi petugas (bidan) dalam memberikan pelayanan kesehatan pada ibu mulai dari pelayanan Ante Natal Care (ANC), ibu bersalin dan ibu nifas ini dapat dilihat dari kasus Asfiksia pada bayi baru lahir, Infeksi (sepsis, pneumonia, tetanus, diare) pada bayi baru lahir serta Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) semakin menurun/berkurang.



TABEL 11 ANGKA KEMATIAN IBU PER 100.000 KELAHIRAN HIDUP TAHUN 2019-2024

NO	URAIAN	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	Jumlah ibu hamil yang meninggal karena hamil, bersalin dan nifas	3	3	7	2	2	5
2	Jumlah kelahiran hidup	3069	3069	3047	2.983	2.780	2.385
3	Angka kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup	98	98	230	67	72	210

Angka Kematian ibu yang meninggal karena hamil, bersalin dan nifas menurun dibandingkan dengan tahun sebelumnya ini disebabkan karena meningkatnya jangkauan pelayanan kesehatan dari tenaga kesehatan yang kompeten pada ibu hamil baik yang ada dipelosok wilayah yang sulit maupun yang berdekatan dengan sarana pelayanan kesehatan, begitu juga dengan ibu bersalin khususnya pada wilayah sulit atau jauh dari sarana pelayanan kesehatan mereka memanfaatkan Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) pada 2 wilayah Puskesmas yaitu Puskesmas Pujananting dan Puskesmas Doi Doi demikian pula dengan ibu nifas mereka dipantau sejak pulang dari RS atau Puskesmas akan dikunjungi mulai KN1, KN2, KN3 dan KN4 (lengkap), untuk mendeteksi kelainan dan atau komplikasi yang dialami ibu selama 42 hari setelah melahirkan.

TABEL 12 PERSENTASE BALITA GIZI BURUK TAHUN 2019-2024

NO	URAIAN	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	Jumlah balita gizi buruk	4	5	4	4	5	5
2	Jumlah seluruh balita	13,084	13,343	13,024	12.571	12.250	11.352
3	Persentase balita gizi buruk (%)	0,03%	0,04%	0,03%	0,03%	0,04%	0,04%

Persentase Balita Gizi Buruk tahun 2020, 2023 dan 2024 adalah 0,04% dan telah melampaui dari target yang akan dicapai 0.05%. Jumlah balita gizi buruk mengalami penurunan. Kejadian balita gizi buruk ini disebabkan oleh berbagai faktor antara lain:

- Ketidakseimbangan asupan gizi balita (jenis dan kuantitas)
- Pengetahuan ibu/pengasuh anak tentang makanan bergizi
- Pola pemberian makanan pada bayi dan anak balita
- Ketersediaan akses dan daya beli terhadap makanan bergizi
- Akses pelayanan kesehatan seperti imunisasi dan pelayanan kesehatan lainnya dalam mencegah dan menangani penyakit



Ketersediaan/pemanfaatan air bersih dan kesehatan lingkungan Balita gizi buruk biasanya juga memiliki penyakit penyerta, yang paling sering terdiagnosa adalah penyakit infeksi akibat kekebalan tubuh yang rendah seperti diare, ISPA dan pneumoni.

TABEL 13 PREVALENSI STUNTING TAHUN 2019-2024

NO	URAIAN	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) pada anak di bawah lima tahun/balita	17,43	11,04	8,3	8,7	11,9	16

Prevalensi stunting di Kabupaten Barru mengalami peningkatan dari 11,9% pada tahun 2023 menjadi 16% pada tahun 2024. Hal ini disebabkan oleh berbagai faktor, antara lain kurangnya asupan gizi seimbang pada 1.000 hari pertama kehidupan, rendahnya kesadaran orang tua terhadap pentingnya pola makan dan perawatan anak, serta terbatasnya akses terhadap air bersih dan sanitasi yang layak. Selain itu, infeksi berulang akibat lingkungan tidak sehat, rendahnya cakupan imunisasi, dan kurangnya pemantauan pertumbuhan balita secara berkala juga berkontribusi terhadap peningkatan kasus stunting.

TABEL 14 CAKUPAN PEMBERIAN MP ASI TAHUN 2019-2024

NO	URAIAN	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	Jumlah anak usia 6-24 bulan keluarga miskin yang mendapat MP-ASI	232	0	0	596	596	0
2	Jumlah seluruh anak usia 6-24 bulan keluarga miskin	4605	0	0	596	596	0
3	Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan keluarga miskin (%)	5,04 %	0%	0%	100%	100%	0%

Jumlah anak usia 6-24 bulan yang mendapat MP ASI pada tahun 2022 dan 2023 mengalami peningkatan. Hal ini disebabkan oleh meningkatnya kesadaran orang tua terhadap pentingnya pemberian MP-ASI pada usia yang tepat, didukung oleh edukasi dari tenaga kesehatan dan kader Posyandu. Selain itu, program pemerintah seperti pemberian makanan tambahan (PMT) serta kampanye gizi seimbang turut mendorong peningkatan cakupan pemberian MP-ASI. Namun demikian, tantangan masih ada pada kualitas dan keberagaman MP-ASI yang diberikan, terutama di keluarga kurang mampu.



TABEL 15 CAKUPAN BALITA GIZI BURUK MENDAPAT PERAWATAN TAHUN 2019-2024

NO	URAIAN	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	Jumlah balita gizi buruk mendapat perawatan di sarana Pelay. Kes. Di satu wil. Kerja pd kurun waktu tertentu	4	3	4	4	5	5
2	Jumlah seluruh balita gizi buruk yang ditemukan di satu wilayah kerja dalam waktu yang sama	4	3	4	4	5	5
3	Cakupan Balita Gizi Buruk mendapat perawatan (%)	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Jumlah balita gizi buruk yang mendapat perawatan balita gizi buruk yang ditemukan 100% mendapatkan perawatan. Hal ini berarti bahwa dari semua kasus yang ada semua telah mendapatkan perawatan.

TABEL 16 RASIO POSYANDU PERSATUAN BALITA TAHUN 2019-2024

NO	URAIAN	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	Jumlah posyandu	265	267	270	270	272	273
2	Jumlah balita	13.084	13.343	12.788	12.355	9.574	11.352
3	Rasio posyandu per satuan balita	20,25	20,01	21,11	21,85	28,41	24,05

Jumlah Posyandu yang ada di Kabupaten Barru pada tahun 2023 adalah 272 dengan rasio 28. Rasio Posyandu terhadap jumlah balita idealnya adalah 1 : 50, hal ini menunjukkan bahwa keberadaan Posyandu di Kabupaten Barru termasuk memadai dalam melayani balita yang ada. Faktor yang mendukung keberhasilan ini antara lain adanya Alokasi Dana Desa (ADD) untuk pembangunan Posyandu dan ADS yang merupakan sumbangan Desa/masyarakat termasuk wakaf.

TABEL 17 RASIO PUSKESMAS, POLIKLINIK, PUSTU PER 1.000 JUMLAH PENDUDUK TAHUN 2019-2024

THN	JUMLAH PENDUDUK	PUSKESMAS		POLIKLINIK		PUSTU	
		JUMLAH	RASIO	JUMLAH	RASIO	JUMLAH	RASIO
2019	182,373	12	0.066	0	0	35	0,191
2020	187,392	12	0.064	0	0	35	0,186
2021	189,877	12	0.064	0	0	35	0,184
2022	191.895	12	0,062	7	0,036	35	0,182
2023	193.358	12	0,062	7	0,036	35	0,181
2024	195.385	12	0,061	7	0,035	35	0,179

Rasio jumlah puskesmas terhadap jumlah penduduk dari tahun 2019 hingga tahun 2024 terus mengalami penurunan. Begitupun dengan rasio jumlah pustu terhadap jumlah penduduk juga terus mengalami penurunan. Hal ini disebabkan



# RENCANA STRATEGIS DINAS KESEHATAN 2025-2029

karena laju pertambahan jumlah puskesmas dan puskesmas pembantu lebih rendah dibandingkan laju pertumbuhan jumlah penduduk. Jumlah penduduk dari tahun 2019 hingga tahun 2024 terus mengalami penambahan sementara jumlah puskesmas dan jumlah pustu tetap. Rasio Puskesmas terhadap Jumlah penduduk tertinggi yaitu pada tahun 2019 sebesar 0,066 dan terendah pada tahun 2024 sebesar 0,061.

TABEL 18 RASIO RUMAH SAKIT PER 1000 JUMLAH PENDUDUK TAHUN 2019-2024

NO	URAIAN	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	Jumlah rumah sakit	1	1	1	1	1	1
2	Jumlah Penduduk	182,373	187,392	189,877	191,895	194.543	195.385
3	Rasio rumah sakit per satuan penduduk	0,0054	0,0053	0,0052	0,0052	0,0051	0,0051

Rasio Jumlah Rumah Sakit terhadap Jumlah Penduduk dari tahun 2019 hingga tahun 2024 terus mengalami penurunan. Hal ini disebabkan karena laju pertambahan jumlah rumah sakit lebih rendah dibandingkan laju pertumbuhan jumlah penduduk. Jumlah penduduk dari tahun 2019 hingga tahun 2024 terus mengalami penambahan sementara tidak ada penambahan jumlah rumah sakit. Rasio Rumah Sakit terhadap Jumlah Penduduk tertinggi yaitu pada tahun 2019 sebesar 0,0054 dan terendah pada tahun 2024 sebesar 0,0051.

TABEL 19 RASIO TENAGA MEDIS PER 1.000 JUMLAH PENDUDUK TAHUN 2019-2024

NO	URAIAN	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	Jumlah tenaga medis	74	57	57	83	85	103
2	Jumlah penduduk	182.373	187.392	189.877	191.859	194.543	195.385
3	Rasio tenaga medis per satuan penduduk	0,41	0,3	0,31	0,43	0,44	0,53

Rasio tenaga medis per satuan penduduk sudah mencapai target karena tenaga medis yang ada di RSUD dan puskesmas, jumlah tenaga medisnya telah mencapai target yang ditentukan.

TABEL 20 CAKUPAN KOMPLIKASI KEBIDANAN YANG DITANGANI TAHUN 2019-2024

NO	URAIAN	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	Jumlah komplikasi kebidanan yang mendapat penanganan difinitif di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu	515	775	753	1149	863	1062



# RENCANA STRATEGIS DINAS KESEHATAN 2025-2029

2	Jumlah ibu dengan komplikasi kebidanan di satu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama	684	775	753	655	863	1.062
3	Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani	75,29%	100%	100%	175,40%	100%	100%

Jumlah kasus komplikasi kebidanan yang mendapat penanganan secara definitif meningkat dari tahun sebelumnya hal tersebut disebabkan oleh meningkatnya jangkauan pelayanan kesehatan pada semua ibu hamil terutama penanganan difokuskan pada ibu hamil yang mempunyai faktor resiko dan memiliki resiko tinggi dengan melakukan pemantauan secara berkala dan mengoptimalkan sistem rujukan terpadu.

TABEL 21 CAKUPAN PELAYANAN NIFAS TAHUN 2019-2024

NO	URAIAN	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	Jumlah peserta ibu nifas yang telah memperoleh 3 kali pelayanan nifas sesuai standar	3.054	3.112	2.962	2.970	2.970	2.325
2	Jumlah seluruh ibu nifas	3.264	3.246	3.199	3.199	3.199	3.251
3	Cakupan pelayanan nifas (%)	93,57%	95,87%	100%	92,84%	92,84%	71,52%

Cakupan pelayanan ibu nifas sesuai standar (kunjungan nifas 3 kali) mengalami penurunan pada tahun 2024; dari 3.251 ibu yang melahirkan yakni hanya 2.325 ibu nifas yang mendapatkan pelayanan kesehatan 3 kali dalam waktu 42 hari setelah melahirkan atau dalam presentase hanya 71,52%, jadi ada 926 ibu melahirkan (nifas) yang belum mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, di antaranya rendahnya kesadaran ibu akan pentingnya pemeriksaan pasca persalinan, keterbatasan tenaga kesehatan terutama di daerah terpencil, serta kendala akses seperti jarak, transportasi, dan biaya tak langsung. Selain itu, kurangnya pemantauan aktif dari Puskesmas dan belum optimalnya peran kader dalam mengingatkan jadwal kunjungan juga turut berkontribusi terhadap rendahnya cakupan.

TABEL 22 CAKUPAN KUNJUNGAN IBU HAMIL K4 TAHUN 2019-2024

NO	URAIAN	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	Jumlah ibu hamil yang memperoleh pelayanan antenatal K4	3,145	3,173	3,069	3,011	2,630	2,292
2	Jumlah sasaran ibu hamil	3.420	3.404	3.391	3.402	3.436	3.270
3	Cakupan kunjungan ibu hamil K4 (%)	91,96 %	93,21 %	90,53 %	88,51%	89,14%	70,09%

Cakupan Pelayanan Kesehatan dalam pemeriksaan Ibu Hamil K4 (Kunjungan 4 Kali 1, 1, 2) sesuai standar mengalami penurunan dari tahun



sebelumnya. Hal ini disebabkan oleh rendahnya kesadaran ibu hamil tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan rutin, terutama di trimester awal dan akhir. Selain itu, faktor geografis seperti jarak ke fasilitas kesehatan, keterbatasan transportasi, dan biaya tidak langsung (seperti ongkos dan waktu) menjadi hambatan signifikan, terutama di wilayah terpencil. Kurangnya tenaga kesehatan, tidak optimalnya pelayanan antenatal yang ramah ibu, serta jadwal layanan yang terbatas juga turut memengaruhi rendahnya kepatuhan kunjungan.

TABEL 23 CAKUPAN PELAYANAN ANAK BALITA TAHUN 2019-2024

NO	URAIAN	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	Jumlah anak balita yang memperoleh pelayanan pemantauan minimal 8 kali	9,774	7.750	8,682	10.216	10.393	12.506
2	Jumlah seluruh anak balita	12,242	12,788	12,788	12.355	13.413	15.177
3	Cakupan pelayanan anak balita (%)	79,84%	60,6%	67,89%	82,60%	77,46%	82,40%

Cakupan Pelayanan Anak Balita (12 – 59 bulan) yang memperoleh pelayanan sesuai standar mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya ini disebabkan oleh meningkatnya kesadaran masyarakat akan pentingnya pemantauan tumbuh kembang, imunisasi, serta asupan gizi yang baik. Peran aktif kader Posyandu, tenaga kesehatan, serta dukungan program pemerintah seperti Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dan revitalisasi Posyandu juga berkontribusi dalam peningkatan akses layanan. Selain itu, sistem jemput bola oleh Puskesmas, kemudahan informasi melalui media digital, dan keterlibatan lintas sektor turut memperkuat partisipasi orang tua dalam membawa balita ke layanan kesehatan.

TABEL 24 CAKUPAN DESA/KELURAHAN UCI TAHUN 2019-2024

NO	URAIAN	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	Jumlah Desa / Kelurahan UCI	52	19	44	52	53	39
2	Jumlah Seluruh Desa / Kelurahan	55	55	55	55	55	55
3	Cakupan Desa/kelurahan Universal Child Immunization (UCI)	94,55%	35%	80%	95%	96%	71%

Persentase Cakupan Desa/Kelurahan UCI mengalami peningkatan pada tahun 2021-2023, hal ini menunjukkan keberhasilan upaya pemerintah dalam memperluas jangkauan imunisasi dasar lengkap di tingkat komunitas. Penyebab utama peningkatan ini antara lain penguatan peran Posyandu, peningkatan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya imunisasi, serta dukungan aktif tenaga



# RENCANA STRATEGIS DINAS KESEHATAN 2025-2029

kehatan dan kader dalam menjangkau anak-anak di wilayah terpencil. Selain itu, integrasi program imunisasi dengan layanan kesehatan ibu dan anak serta dukungan logistik vaksin yang memadai turut mempercepat pencapaian desa UCI.

TABEL 25 NON POLIO AFP RATE PER 100.000 PENDUDUK TAHUN 2019-2024

NO	URAIAN	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	Jumlah kasus AFP Non Polio yang dilaporkan	1	0	0	3	3	6
2	Jumlah penduduk < 15 tahun	45,583	45,583	46.024	45,828	44.905	39.053
3	Non Polio rate per 100.000	2,19	0	0	6,5	6,7	15,4

Jumlah kasus AFP Non Polio mengalami peningkatan pada tahun 2022-2024, Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain meningkatnya sensitivitas sistem surveilans kesehatan, pelaporan kasus yang lebih aktif oleh tenaga kesehatan, serta pelatihan berkelanjutan terhadap petugas puskesmas dalam mendeteksi gejala AFP.

TABEL 26 CAKUPAN BALITA PNEUMONIA YANG DITANGANI TAHUN 2019-2024

NO	URAIAN	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	Jumlah penderita pneumonia balita	77	24	23	26	28	31
2	Jumlah perkiraan penderita pneumonia	496	74	74	74	74	74
3	Cakupan balita pneumonia yang ditangani	12,33%	3,31%	3,09%	3,49%	3,49%	4,17%

Penderita pneumonia yang ditangani mengalami penurunan dapat disebabkan oleh meningkatnya cakupan imunisasi dasar, seperti vaksin Hib dan PCV, yang efektif mencegah infeksi saluran pernapasan berat. Selain itu, peningkatan kesadaran orang tua terhadap gejala pneumonia, akses lebih cepat ke layanan kesehatan, serta perbaikan gizi dan perilaku hidup bersih dan sehat turut berperan dalam menurunkan kasus. Peran aktif Puskesmas dan Posyandu dalam deteksi dini, edukasi, serta rujukan cepat juga menjadi faktor pendukung keberhasilan ini.

TABEL 27 TINGKAT PREVALENSI TUBERKULOSIS (PER 100.000 PENDUDUK)  
TAHUN 2019-2024

NO	URAIAN	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	Banyaknya kasus penderita TBC	282	202	256	460	341	477



# RENCANA STRATEGIS DINAS KESEHATAN 2025-2029

2	Jumlah penduduk	182.373	187.392	189.877	191.859	194.543	195.385
3	Tingkat prevalensi Tuberculosis (per 100.000 penduduk)	155,45	108	135	239,75	175,28	244,13

Populasi yang beresiko terjangkit penyakit menular masih tinggi, untuk penyakit TB karena Masih tingginya penularan kontak serumah

**TABEL 28 TINGKAT KEMATIAN KARENA TUBERKULOSIS (PER 100.000 PENDUDUK) TAHUN 2019-2024**

NO	URAIAN	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	Jumlah pasien TB yang meninggal	6	13	24	16	15	28
2	Jumlah penduduk	182.373	187.392	189.877	191.859	194.543	195.385
3	Tingkat kematian karena Tuberculosis (per 100.000 penduduk)	3,31	7	13	8,3	7,7	14,3

Berdasarkan data tahun 2024 Tingkat Kematian Tuberculosis meningkat menjadi 14,3 per 100.000 penduduk. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor utama, seperti keterlambatan diagnosis, ketidakpatuhan pasien dalam menjalani pengobatan hingga tuntas, serta masih rendahnya cakupan pelacakan kontak dan deteksi dini kasus TBC di masyarakat. Selain itu, komorbiditas seperti HIV, diabetes, dan malnutrisi memperburuk kondisi pasien TBC, terutama jika tidak ditangani secara terpadu. Faktor stigma sosial juga membuat sebagian penderita enggan berobat atau melaporkan diri.

**TABEL 29 CAKUPAN PENEMUAN DAN PENANGANAN PENDERITA PENYAKIT DBD TAHUN 2019-2024**

NO	URAIAN	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	Jumlah penderita DBD yang ditangani	36	32	36	25	32	103
2	Jumlah penderita DBD yang ditemukan	36	32	36	25	32	103
3	Cakupan penemuan dan penanganan penderita	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit DBD dari tahun 2019 sampai tahun 2024 adalah 100%. Hal ini menunjukkan bahwa semua penderita DBD telah ditangani dengan baik sesuai SOP. Jumlah kasus dari tahun ke tahun juga mengalami penurunan. Namun penyakit DBD ini merupakan salah satu penyakit yang harus diwaspadai karena dapat menyebabkan kematian.



TABEL 30 PENDERITA DIARE YANG DITANGANI TAHUN 2019-2024

NO	URAIAN	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	Jumlah penderita diare yang ditangani di sarana kesehatan	2953	2024	1168	1779	1779	1754
2	Jumlah perkiraan penderita diare (10% dari angka kesakitan diare x 3.717	4898	6721	5127	5127	5049	1789
3	Penderita diare yang ditangani (%)	41,26%	60,29%	22,78%	35%	35%	98%

Penderita diare yang ditangani mengalami penurunan dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Pertama, meningkatnya kesadaran masyarakat dalam menangani diare ringan di rumah dengan oralit atau obat tradisional. Kedua, akses ke fasilitas kesehatan di beberapa wilayah mungkin masih terbatas, baik karena jarak, biaya transportasi, atau jam layanan. Ketiga, pelaporan kasus dari masyarakat ke layanan kesehatan bisa menurun karena kurangnya pemahaman pentingnya pencatatan dan penanganan medis diare, terutama pada anak.

TABEL 31 ANGKA KEJADIAN MALARIA TAHUN 2019-2024

NO	URAIAN	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	Penduduk yang menderita	23	1	3	24	31	44
2	Jumlah penduduk	182.373	187.392	189.877	191.859	194.543	195.385
3	Angka kejadian malaria (per 100.000 penduduk)	12,68%	0,53%	2%	0,07%	0,02%	0,02%

Angka kejadian malaria cenderung meningkat dari tahun 2022-2024, disebabkan oleh beberapa faktor, seperti kondisi lingkungan yang mendukung perkembangbiakan nyamuk Anopheles (genangan air, hutan, dan pemukiman yang tidak terlindungi), kurangnya penggunaan kelambu berinsektisida, serta mobilitas penduduk dari dan ke daerah endemis malaria. Selain itu, penurunan cakupan surveilans aktif, keterlambatan diagnosis, dan pengobatan yang tidak tuntas juga berkontribusi terhadap peningkatan kasus. Kurangnya edukasi masyarakat tentang pencegahan malaria dan keterbatasan akses layanan kesehatan di daerah terpencil memperburuk situasi.

TABEL 32 TINGKAT KEMATIAN AKIBAT MALARIA TAHUN 2019-2024

NO	URAIAN	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	Jumlah kematian akibat malaria	0	0	0	0	0	0
2	Jumlah penduduk	182,373	187,392	189,877	191.859	194.543	195.385



3	Angka Kematian malaria (per 100.000 penduduk)	0	0	0	0	0	0
---	---	---	---	---	---	---	---

Tingkat kematian akibat malaria dari tahun 2019 sampai tahun 2024 adalah 0 per 100.000 penduduk, hal ini menunjukkan bahwa penanganan penderita malaria di Kabupaten Barru termasuk berhasil karena semua penderita malaria tidak ada yang meninggal.

TABEL 33 PREVALENSI HIV/AIDS DARI TOTAL POPULASI TAHUN 2019-2024

NO	URAIAN	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	Jumlah pasien HIV dan AIDS	3	5	6	11	18	21
2	Jumlah Penduduk	182.373	187.392	189.877	191.859	194.543	195.385
3	Prevelensi HIV/AIDS dari Total Populasi (%)	0,002%	0,003%	0,003%	0,01%	0,01%	0,01%

Prevalensi HIV/AIDS pada tahun 2019 sampai dengan 2024 cenderung meningkat, semua penderita HIV/AIDS tersebut adalah perantau dari luar Kabupaten Barru. Mereka semua ditemukan saat sudah diperiksa di RSUD Barru, setelah itu ditindaklanjuti dengan cara dirujuk Ke RS Wahidin Sudirohusodo Makassar.

TABEL 34 CAKUPAN DESA/KELURAHAN MENGALAMI KLB YANG DILAKUKAN PENYELIDIKAN EPIDEMIOLOGI < 24 JAM TAHUN 2019-2024

NO	URAIAN	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	Jumlah KLB di Desa/Kelurahan yang ditangani <24 jam	2	233	1,268	468	11	12
2	Jumlah KLB di desa/kelurahan yang terjadi	2	233	1,268	468	11	12
3	Cakupan Desa/ Kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam (%)	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Cakupan Desa/Kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam dari tahun 2019 sampai tahun 2024 telah mencapai 100%. Semua kasus Kejadian Luar Biasa (KLB) telah dilakukan Penyelidikan epidemiologi. Meskipun jumlah kasus KLB dari tahun ke tahun kasusnya meningkat namun penanganan dan penanggulangan kasus 100% tertangani.

## 2.4 Kelompok Sasaran Pelayanan

Kelompok sasaran merupakan kelompok orang-orang yang akan menerima layanan program dan kegiatan pelayanan kesehatan. Adapun kelompok sasaran dari program dan kegiatan pelayanan Dinas Kesehatan



Kabupaten Barru secara keseluruhan yaitu masyarakat Kabupaten Barru. Sasaran promosi Kesehatan pada tingkat pelayanan promotif adalah pada kelompok orang sehat dengan tujuan agar mereka mampu meningkatkan kesehatannya. Sasaran promosi Kesehatan preventif adalah kelompok yang berisiko tinggi misalnya kelompok ibu hamil, menyusui, bayi baru lahir, balita, anak usia sekolah, usia produktif dan lansia agar tidak terkena penyakit. Promosi Kesehatan pada tingkat kuratif sasarannya adalah para penderita penyakit terutama penyakit kronis seperti penderita hipertensi, diabetes mellitus, tuberkulosis, orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) dan orang dengan resiko terinfeksi HIV. Tujuannya agar kelompok ini mampu mencegah penyakit tersebut tidak menjadi lebih parah.

## 2.5 Mitra Perangkat Daerah

Mitra pelayanan Dinas Kesehatan adalah pihak-pihak yang bekerja sama dan berperan mendukung pelaksanaan program serta peningkatan kualitas layanan kesehatan di berbagai tingkatan. Mitra ini mencakup lintas sektor pemerintah seperti Dinas Pendidikan, Dinas Sosial, BPJS Kesehatan, dan pemerintah desa, yang berkontribusi dalam integrasi pelayanan

### a. Dinas Pendidikan

Dinas Pendidikan merupakan mitra strategis Dinas Kesehatan dalam mendukung upaya peningkatan kesehatan anak usia sekolah dan remaja melalui berbagai program lintas sektor. Kerja sama ini terwujud dalam pelaksanaan program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS), yang mencakup pembinaan lingkungan sekolah sehat, pelayanan kesehatan dasar, pendidikan kesehatan, serta deteksi dini dan intervensi masalah kesehatan siswa. Dinas Pendidikan berperan penting dalam fasilitasi kegiatan kesehatan di sekolah, penguatan peran guru sebagai penggerak perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), serta mendorong integrasi materi kesehatan dalam kurikulum.

### b. Dinas Sosial

Dinas Sosial merupakan salah satu mitra penting Dinas Kesehatan dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, khususnya bagi kelompok rentan dan kurang mampu. Kolaborasi antara Dinas Kesehatan dan Dinas Sosial dilakukan dalam berbagai program, seperti verifikasi dan validasi data masyarakat miskin penerima bantuan iuran (PBI) JKN, penanganan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ), anak terlantar, lansia, dan penyandang disabilitas. Dinas Sosial juga berperan dalam memberikan



dukungan sosial dan rehabilitasi bagi individu atau keluarga yang mengalami masalah sosial yang berdampak pada kesehatan.

### c. BPJS Kesehatan

BPJS Kesehatan merupakan salah satu mitra strategis Dinas Kesehatan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang terjangkau dan berkelanjutan bagi seluruh lapisan masyarakat. Melalui kerja sama ini, Dinas Kesehatan dapat memberikan pelayanan yang dijamin secara finansial, khususnya di fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) seperti Puskesmas, serta rujukan ke fasilitas kesehatan tingkat lanjutan. BPJS Kesehatan berperan dalam pengelolaan sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), termasuk dalam pembayaran kapitasi, klaim pelayanan, dan pemantauan mutu layanan. Kolaborasi ini mendorong peningkatan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan dasar dan lanjutan, serta mendukung pelaksanaan program prioritas seperti pelayanan ibu dan anak, pengendalian penyakit kronis, dan promosi kesehatan.

## 2.6 Permasalahan Dan Isu Strategis

Penentuan isu-isu strategis ditentukan berdasarkan permasalahan-permasalahan kesehatan di Kabupaten Barru baik yang terjadi secara lokal maupun regional. Penentuan isu-isu strategis ini akan menentukan arah tujuan dan sasaran dari setiap program dan kegiatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Barru. Identifikasi isu secara tepat dan bersifat strategis akan dapat mendorong Dinas Kesehatan Kabupaten Barru menyusun dan merencanakan program dan kegiatan yang tepat untuk mengatasi permasalahan dan mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

### 2.6.1 Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan

Perumusan masalah berdasarkan masalah pokok yang dihadapi Dinas Kesehatan Kabupaten Katingan akibat penyelenggaraan urusan, tugas dan fungsinya, serta akar masalah yaitu penyebab dari masalah yang lebih rinci yang dibahas pada Tabel 35 sebagai berikut :

TABEL 35 PEMETAAN PERMASALAHAN UNTUK PENENTUAN PRIORITAS DAN SASARAN PEMBANGUNAN DAERAH

NO	MASALAH POKOK	MASALAH	AKAR MASALAH
1	2	3	4
1	Masih rendahnya derajat kesehatan masyarakat	Masih rendahnya pelayanan kesehatan bagi masyarakat Barru khususnya kesehatan	Kurangnya kesadaran masyarakat tentang gizi seimbang



# RENCANA STRATEGIS DINAS KESEHATAN 2025-2029

kabupaten Barru	keluarga, ibu dan anak	Rendahnya ketersediaan makanan tambahan untuk balita
		Masih ditemukan ibu hamil KEK (Kurang Energi Kronis), BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah)
		Kurangnya pemberian vitamin tablet tambahan darah dll
		Masih rendahnya pelayanan persalinan di fasyankes
		Masih ditemukan kasus kematian ibu melahirkan, bayi dan balita
		Masih rendahnya pelayanan kesehatan remaja
		Masih rendahnya pelayanan kesehatan lansia
		Masih tingginya kegiatan UKS (Usaha Kesehatan Sekolah) yang tidak berjalan
		Masih rendahnya kesadaran masyarakat tentang perilaku hidup bersih dan sehat
		Kurangnya MCK (mandi, cuci, kakus) yang sehat
		Masih ditemukan TPM (Tempat Pengolah Makanan) yang tidak memenuhi standar
		Masih ditemukan TTU (Tempat-Tempat Umum) seperti sarana Pendidikan, sarana kesehatan, tempat ibadah dan pasar yang tidak memenuhi standar
		Masih kurangnya pengetahuan pelaku usaha/ penjamah tentang HSP (Higiyene Sanitasi Pangan)
		Masih Rendahnya Penanganan Pencegahan dan Pengendalian penyakit TB, HIV/AIDS Sesuai Standar
		Masih Kurangnya Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tular vektor dan Zoonotik (DBD, Malaria)
		Masih Rendahnya Cakupan Penemuan dan Penanganan penderita Penyakit Pneumonia Balita, Diare dan Hepatitis
		Masih Ditemukan Orang dengan gangguan jiwa
		Masih tingginya orang dengan perokok aktif
		Rendahnya kualitas imunisasi dan cakupan imunisasi rutin
		Rendahnya pelaksanaan surveilans penyakit



	Masih rendahnya kualitas dan jangkauan pelayanan bagi masyarakat	Masih kurangnya jumlah tenaga kesehatan
		Terbatasnya fasilitasi perizinan, standarisasi dan pengawasan sarana dan prasarana kesehatan swasta
		Terbatasnya fasilitasi pendidikan formal dan non formal tenaga kesehatan
		Masih banyaknya masyarakat yang belum mendapatkan jaminan kesehatan karena Keterbatasan pembiayaan anggaran dari pemerintah daerah
		Belum terpenuhinya sarana dan prasarana kesehatan yang sesuai standar
		Masih banyak sarana fisik yang perlu dilakukan rehap/perbaikan
		Kurangnya ketersediaan obat di tingkat pelayanan dasar
		Masih beredarnya obat dan makanan, alat kesehatan dan PKRT tidak memenuhi syarat keamanan mutu dan manfaat
		Data penggunaan obat dari pelayanan tingkat dasar belum akurat dan lengkap
		Rendahnya pengetahuan masyarakat terhadap bahaya penyalahgunaan obat-obatan dan makanan
		Kurangnya kepedulian masyarakat terhadap keamanan obat dan makanan
		Kurangnya antusias masyarakat mengenal tanaman obat alam

## 2.6.2 Telaah Visi Misi dan Program Prioritas Kepala Daerah

Visi pembangunan daerah dalam RPJMD adalah penjabaran dari visi Kepala daerah dan wakil kepala daerah terpilih. Secara politis, visi merupakan manifestasi dari cita-cita kepala daerah dalam membangun sebuah daerah. Visi Kepala daerah dan wakil kepala daerah terpilih menggambarkan arah pembangunan atau kondisi masa depan daerah yang ingin dicapai. Visi pembangunan daerah Kabupaten Barru untuk periode RPJMD 2025-2029 sesuai dengan visi kepala daerah terpilih adalah

**“Barru Berkeadilan, Barru Maju Berkelanjutan,  
Barru Sejahtera Lebih Cepat”**



Misi adalah rumusan upaya yang akan dilaksanakan untuk mewujudkan Visi. Misi Pembangunan Daerah merupakan penjabaran dari Misi yang dibawa oleh Kepala Daerah terpilih dalam Pilkada. Dalam Pilkada waktu lalu Bupati dan Wakil Bupati terpilih menetapkan 5 Misi untuk mewujudkan Visi pembangunannya, kelima misi tersebut adalah:

1. Percepatan Pengentasan Kemiskinan dan Pengangguran Terbuka;
2. Pembangunan Manusia yang Unggul dan Inklusif;
3. Pembangunan dan pengembangan Infrastruktur wilayah Yang Berketahanan Iklim;
4. Good Governance yang Bernafaskan Keagamaan;
5. Peningkatan Produktivitas perekonomian yang Berdaya Saing.

Dari kelima misi pembangunan daerah tersebut, Dinas Kesehatan berada dan bertanggung jawab atas :

- a. Misi 2 Pembangunan Manusia yang Unggul dan Inklusif
- b. Misi 4 Good Governance yang Bernafaskan Keagamaan

### **2.6.3 Telaah Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis**

Dalam penyusunan Rencana Tata Ruang dan Wilayah (RTRW) harus memperhatikan aspek kesehatan, yang artinya kebijakan mengenai rencana tata ruang harus berwawasan kesehatan, artinya kebijakan yang diambil harus mempertimbangkan dampak terhadap kesehatan. Dalam paradigma sehat membutuhkan dukungan dari berbagai pihak termasuk peruntukan tata ruang untuk sektor kesehatan. Pembangunan disektor kesehatan tentunya memperhatikan dampak kesehatan, untuk itu penyediaan fasilitas kesehatan sesuai standar konsep dasar dalam rencana pembangunan fasilitas kesehatan.

Berdasarkan RT, RW dan yang telah disusun terdapat beberapa rencana pembangunan yang diperkirakan memberikan dampak terhadap kesehatan baik yang positif maupun yang negatif, sebagai berikut :

1. Pengembangan sektor pertanian memberikan dampak pada Kesehatan masyarakat lewat ketersediaan pangan dan peningkatan gizi
2. Pengembangan sektor perikanan dapat meningkatkan kualitas gizi masyarakat melalui konsumsi ikan. Namun, jika tidak dikelola dengan baik (sanitasi, pengawasan bahan kimia, serta pengendalian polusi laut), justru bisa menimbulkan masalah kesehatan baru bagi masyarakat, nelayan, maupun konsumen.



3. Pengembangan kawasan industri bisa berdampak positif bagi kesehatan melalui peningkatan akses fasilitas dan pendapatan. Namun, jika tidak dikelola dengan prinsip *green industry* dan *occupational health*, justru menimbulkan masalah serius: polusi, penyakit akibat kerja, hingga masalah kesehatan masyarakat sekitar.
4. Pengembangan pariwisata memberi manfaat bagi kesehatan lewat fasilitas, kesejahteraan, dan promosi gaya hidup sehat. Namun, tanpa pengelolaan berkelanjutan, pariwisata juga bisa membawa masalah kesehatan menular, kerusakan lingkungan, dan risiko sosial yang berdampak pada masyarakat lokal maupun wisatawan.

Adapun Kajian Lingkungan Hidup Strategis Rencana Pembangunan Jangka Menengah (KLHS RPJMD), sebagaimana yang telah disusun bertujuan untuk memastikan bahwa aspek lingkungan hidup terintegrasi dalam penyusunan RPJMD Kabupaten Barru Tahun 2025-2029 untuk menjamin pembangunan yang berkelanjutan.

Indikator bidang kesehatan terkait dengan pembangunan berkelanjutan berdasarkan rekomendasi KLHS Kabupaten Barru adalah:

1. Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif
2. Prevalensi anemia pada ibu hamil
3. Prevalensi kekurangan gizi (*underweight*) pada anak balita
4. Angka Kematian Balita (AKBa) per 1000 kelahiran hidup
5. Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup.
6. Angka Kematian Ibu (AKI).
7. Insiden Tuberkulosis (ITB) per 100.000 penduduk.
8. Jumlah penduduk yang dicakup asuransi Kesehatan atau sistem kesehatan masyarakat per 1000 penduduk.
9. Persentase perempuan pernah kawin umur 15-49 tahun yang proses melahirkan terakhirnya di fasilitas kesehatan.
10. Prevalensi HIV pada populasi dewasa.
11. Proporsi perempuan pernah kawin umur 15-49 tahun yang proses melahirkan terakhirnya ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih.
12. Angka Kematian Neonatal (AKN) per 1000 kelahiran hidup.
13. Cakupan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
14. Persentase kabupaten/kota yang mencapai 80% imunisasi dasar lengkap pada bayi.
15. Prevalensi penyalahgunaan narkoba.



16. Unmet need pelayanan Kesehatan
17. Total Fertility Rate (TFR)

## 2.6.4 Penentuan Isu-Isu Strategis

Berdasarkan hasil kajian terhadap kondisi pembangunan kesehatan di Kabupaten Barru dan berdasarkan berbagai isu dan kebijakan di tingkat internasional, nasional, dan daerah maka dapat dirumuskan beberapa masalah kebijakan serta isu strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Barru.

NO	TINGKAT ISU	ISU STRATEGIS PEMBANGUNAN DAERAH	FAKTOR PENENTU KEBERHASILAN
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Internasional	Adanya kekhawatiran akan kembalinya wabah besar dan pandemi seperti wabah COVID-19	
		SDGs Dengan mengusung tema "Mengubah Dunia Kita: Agenda 2030 untuk Pembangunan Berkelanjutan", SDGs yang berisi 17 Tujuan dan 169 Target merupakan rencana aksi global untuk 15 tahun ke depan (berlaku sejak 2016 hingga 2030), guna mengakhiri kemiskinan, mengurangi kesenjangan dan melindungi lingkungan	
2	Nasional	Peningkatan BPJS Kesehatan dan Penyediaan Obat untuk Rakyat merupakan salah satu program prioritas pemerintahan Prabowo Gibran	
		Penurunan Angka Stunting dengan program MBG (Makan Bergizi Gratis), Pemeriksaan Kesehatan Gratis, Menurunkan kasus TBC, bangun RS lengkap dan berkualitas setiap kabupaten merupakan program hasil terbaik cepat dari pemerintahan Prabowo Gibran	
3	Regional	Pemenuhan dan peningkatan akses layanan Kesehatan.	
		Eliminasi kasus tuberculosis, pemeriksaan kesehatan gratis (PKG), penanggulangan zoonosis, pencegahan dan penanggulangan penyakit menular dan tidak menular, imunisasi, dan pelayanan kesehatan jiwa.	
		Penguatan pelayanan antenatal care dan pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil dan bayi	
		Pemberdayaan masyarakat dengan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat, penyehatan lingkungan, serta Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM)	

### 2.6.4.1 Isu Strategis Perangkat Daerah

Isu strategis daerah bersumber pada permasalahan, isu global, isu nasional dan isu regional dan potensi daerah yang menjadi



# RENCANA STRATEGIS DINAS KESEHATAN 2025-2029

kewenangan perangkat daerah, Adapun isu strategis perangkat daerah sebagai berikut :

Tabel 2.1

Isu Strategis Perangkat Daerah

Potensi Daerah yang menjadi kewenangan PD	Permasalahan PD	Isu KLHS yang relevan dengan PD	Isu Lingkungan Dinamis yang relevan dengan PD			Isu Strategis PD
			Global	Nasional	Regional	
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>Masih rendahnya pelayanan kesehatan bagi masyarakat Barru khususnya kesehatan keluarga, ibu dan anak</li> <li>Masih rendahnya kualitas dan jangkauan pelayanan bagi masyarakat</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Alih Fungsi Lahan dan Hutan serta Dampaknya terhadap Degradasi Lingkungan dan Perubahan Iklim</li> <li>Belum Optimalnya Infrastruktur Kesehatan dan Kelangkaan Air Bersih akibat Degradasi Sumber Daya Alam</li> <li>Peningkatan Risiko Bencana Hidrometeorologi sebagai Konsekuensi Perubahan Iklim</li> <li>Polusi Udara dan Pengelolaan Sampah yang Tidak Optimal</li> <li>Kerentanan Sosial dan Ekonomi terhadap Dampak Lingkungan dan Perubahan Iklim</li> <li>Kurangnya Edukasi dan Pengawasan dalam Pengelolaan Lingkungan dan Sumber Daya Alam</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Adanya kekhawatiran akan kembalinya wabah besar dan pandemi seperti wabah COVID-19</li> <li>SDGs Dengan mengusung tema "Mengubah Dunia Kita: Agenda 2030 untuk Pembangunan Berkelanjutan"</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Peningkatan BPJS Kesehatan dan Penyediaan Obat untuk Rakyat merupakan salah satu program prioritas pemerintahan Prabowo Gibran</li> <li>Penurunan Angka Stunting dengan program MBG (Makan Bergizi Gratis), Pemeriksaan Kesehatan Gratis, Menurunkan kasus TBC, bangun RS lengkap dan berkualitas setiap kabupaten merupakan program hasil terbaik cepat dari pemerintahan Prabowo Gibran</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Pemenuhan dan peningkatan akses layanan Kesehatan</li> <li>Eliminasi kasus tuberculosis, pemeriksaan kesehatan gratis (PKG), penanggulangan zoonosis, pencegahan dan penanggulangan penyakit menular dan tidak menular, imunisasi, dan pelayanan kesehatan jiwa.</li> <li>Penguatan pelayanan antenatal care dan pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil dan bayi</li> <li>Pemberdayaan masyarakat dengan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat, penyehatan lingkungan, serta Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Masih rendahnya cakupan dan kualitas pelayanan maternal dan neonatal</li> <li>Masih tingginya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit menular dan penyakit tidak menular</li> <li>Terbatasnya jumlah dan jenis tenaga kesehatan serta tidak meratanya distribusi tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan dasar</li> <li>Rendahnya kompetensi tenaga kesehatan dalam hal manajerial serta kompetensi tenaga pelayanan kesehatan</li> </ol>

# **BAB III**

## **TUJUAN, SASARAN, STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN DINAS KESEHATAN**

Bagian ini menjelaskan tujuan, sasaran, strategi, dan arah kebijakan Dinas Kesehatan sebagai dasar pencapaian pembangunan kesehatan jangka menengah.





## BAB III TUJUAN, SASARAN, STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN PERANGKAT DAERAH

### 3.1 Tujuan Dan Sasaran Jangka Menengah Perangkat Daerah

Tujuan merupakan penjabaran atau implementasi dari pernyataan misi, yang akan dicapai atau dihasilkan dalam jangka waktu 1 (satu) sampai 5 (lima) tahun. Penetapan tujuan dalam Rencana Strategis (Renstra) didasarkan pada potensi dan permasalahan serta isu strategis bidang Kesehatan Kabupaten Barru.

Sebagai upaya untuk mendukung pencapaian misi pembangunan Pemerintah Kabupaten Barru pada misi yang **kedua dan keempat** dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Kabupaten Barru 2025 - 2029 yaitu **“Membangun Manusia yang Unggul dan Inklusif”** dan **“Meningkatkan Good Governace yang bernafaskan keagamaan”** serta dalam rangka menghadapi permasalahan, isu-isu strategis, tantangan dan peluang yang akan terjadi sesuai tugas dan fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Barru, maka telah ditetapkan tujuan, sasaran dan indikator kinerja yang menjadi urusan/kewenangan Dinas Kesehatan Kabupaten Barru dengan berdasar pada sasaran RPJMD yang ingin dicapai dan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 89 Tahun 2021 Tentang Penjenjangan Kinerja Instansi Pemerintah. Penjenjangan Kinerja adalah proses penjabaran dan penyelarasan sasaran strategis, indikator kinerja, dan target kinerja organisasi kepada unit organisasi sampai dengan individu pegawai.

Pada tahap perumusan tujuan dan sasaran Dinas Kesehatan menjadikan norma, standar, prosedur dan kriteria (NSPK) yang ditetapkan oleh pemerintah pusat sesuai kewenangan dan sasaran RPJMD sebagai acuan menetapkan tujuan dan sasaran sebagaimana mandat dan tugas kelembagaan yang membidangi urusan keuangan. Adapun kesesuaian antara visi dan misi kepala daerah Kabupaten Barru tahun 2025-2029 dengan tujuan dan sasaran Renstra Dinas Kesehatan sebagai berikut:



Tabel 3.1

Kesesuaian Misi, Tujuan, Sasaran RPJMD dengan  
Tujuan dan Sasaran Dinas Kesehatan Tahun 2025-2029

RPJMD KABUPATEN BARRU					RENSTRA DINKES			
MISI	TUJUAN	INDIKATOR TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	TUJUAN	INDIKATOR TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN
<b>Membangun Manusia yang Unggul dan Inklusif</b>	Meningkatnya Kualitas Manusia yang Cerdas dan Sehat	Indeks Pembangunan Manusia (IPM)	Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat	Indeks Kesehatan	Meningkatnya Derajat Kesehatan yang Merata	Indeks Kesehatan	Meningkatkan Kualitas Kesehatan Masyarakat	Umur Harapan Hidup
				Prevalensi Stunting				
<b>Meningkatkan Good Governace yang bernafaskan keagamaan</b>	Meningkatnya Integritas Tata Kelola Pemerintahan	Indeks Reformasi Birokrasi	Meningkatnya kualitas birokrasi yang responsif, adaptif, kolaboratif	Indeks SAKIP	Meningkatkan Pemerintahan yang Transparan, Akuntabel, Dan Partisipatif yang Bernafaskan Keagamaan	Nilai RB	Meningkatnya akuntabilitas kinerja Dinas Kesehatan	Nilai SAKIP

Berdasarkan tabel diatas Dinas Kesehatan Kabupaten Barru memiliki 2 tujuan dan 2 sasaran. Tujuan meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat yang merata dengan indikator kinerja Indeks Kesehatan dan tujuan Meningkatkan Pemerintahan yang Transparan, Akuntabel, Dan Partisipatif yang Bernafaskan Keagamaan dengan indicator kinerja Nilai RB telah disesuaikan dengan RPJMD agar sasaran RPJMD dan tujuan Renstra Dinas Kesehatan selaras. Untuk mencapai tujuan tersebut Dinas Kesehatan berdasarkan mandat dan tugas kelambagaan merumuskan 2 sasaran untuk mencapai outcome yang ingin dicapai yaitu meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat dan Meningkatkan akuntabilitas kinerja Dinas Kesehatan

**Tujuan 1** : Meningkatkan Derajat Kesehatan yang Merata

**Indikator Tujuan 1** : Indeks Kesehatan

**Tujuan 2** : Meningkatkan Pemerintahan yang Transparan, Akuntabel, Dan Partisipatif yang Bernafaskan Keagamaan

**Indikator Tujuan 2** : Nilai RB

**Sasaran Strategis 1** : Meningkatkan Kualitas Kesehatan Masyarakat

**Indikator Sasaran 1** : Umur Harapan Hidup

**Sasaran Strategis 2** : Meningkatkan akuntabilitas kinerja Dinas Kesehatan

**Indikator Sasaran 2** : Nilai SAKIP



# RENCANA STRATEGIS DINAS KESEHATAN 2025-2029

Adapun tabel perumusan Tujuan dan Sasaran Renstra perangkat daerah sebagai berikut :

NSPK Sasaran RPJMD Yang Relevan	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR	BASELINE (2024)	TARGET TAHUN					
					2025	2026	2027	2028	2029	2030
<b>DINAS KESEHATAN</b>										
<b>NPSK :</b> Meningkatnya akses dan mutu Pelayanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan  <b>Sasaran RPJMD :</b> Meningkatnya Derajat Kesehatan masyarakat	Meningkatnya Derajat Kesehatan yang Merata		Indeks Kesehatan	81,15	82,51	83,31	84,11	84,91	85,70	86,49
		Meningkatnya Kualitas Kesehatan Masyarakat	Umur Harapan Hidup	72,75	72,37	73,15	73,35	73,55	73,75	73,75
		Meningkatnya akuntabilitas kinerja Dinas Kesehatan	Nilai SAKIP	B	B	B	B	B	B	BB

## 3.2 Arah Kebijakan dan Strategi Perangkat Daerah

### 3.2.1 Perumusan Arah Kebijakan

Arah kebijakan Renstra Perangkat Daerah tahun 2025-2029 adalah rangkaian kerja yang merupakan operasionalisasi NSPK sesuai dengan tugas dan fungsi perangkat daerah dan arah kebijakan RPJMD serta selaras dengan strategi dalam rangka mencapai target tujuan dan sasaran Renstra Perangkat Daerah. Adapun rumusan arah kebijakan Renstra Perangkat Daerah sebagai tabel berikut:

Tabel 3.3 Perumusan Arah Kebijakan Renstra Dinas Kesehatan

No	Operasionalisasi NSPK	Arah Kebijakan RPJMD	Arah Kebijakan Renstra PD	Ket.
1	Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat melalui peningkatan akses dan mutu Pelayanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan  - Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887)	Meningkatkan mutu pendidikan, derajat kesehatan, dan pemberdayaan masyarakat melalui kolaborasi antara pemerintah, sektor swasta, organisasi non-pemerintah, dan lembaga terkait lainnya, dengan dukungan kebijakan yang mengoptimalkan pemanfaatan teknologi informasi untuk memastikan peningkatan kualitas layanan secara berkelanjutan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang mudah diakses, cepat, dan ramah</li> <li>- Meningkatkan upaya terhadap pencegahan dan penanggulangan penyakit Menular dan tidak menular</li> <li>- Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)</li> <li>- Pembudayaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS)</li> <li>- Meningkatkan mutu pelayanan RSUD La Patarai</li> </ul>	



2		Mengoptimalkan pemanfaatan teknologi informasi melalui inovasi pelayanan publik yang cepat, mudah, dan transparan, dengan dukungan pengembangan sumber daya manusia yang kompeten serta berbasis hasil penelitian	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Meningkatkan efektivitas dan efisiensi penggunaan anggaran pemerintah</li> <li>- Meningkatkan pendekatan manajemen berbasis kinerja</li> </ul>	
---	--	---	---	--

### 3.2.2 Penjenjangan Kinerja

Penjenjangan Kinerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 89 Tahun 2021 Tentang Penjenjangan Kinerja Instansi Pemerintah terdiri atas 5 (lima) tahapan, yaitu:

- a. menentukan Hasil (outcome) yang akan dijabarkan dalam penjenjangan Kinerja;
- b. menentukan faktor kunci keberhasilan (*critical success factor*);
- c. menguraikan faktor kunci keberhasilan (*critical success factor*) kepada kondisi antara sampai kondisi paling operasional;
- d. merumuskan Indikator Kinerja; dan
- e. menerjemahkan pohon kinerja ke dalam komponen perencanaan dan kinerja jabatan.

#### 3.2.2.1 Penentuan hasil outcome yang akan dijabarkan dalam penjenjangan kinerja

Pada tahap pertama penjenjangan kinerja Dinas Kesehatan didasarkan pada mandat atau tugas kelembagaan sebagaimana tujuan yang ingin dicapai dengan outcome meningkatnya kinerja pengelolaan pelayanan kesehatan yang akuntabel dengan final outcome meningkatnya kualitas birokrasi yang responsif, adaptif, kolaboratif yang bernafaskan keagamaan pada urusan bidang kesehatan sesuai dengan sasaran RPJMD yang ingin dicapai.

#### 3.2.2.2 Identifikasi *critical success factor* yang dibutuhkan untuk mencapai kinerja / outcome strategis

Pada tahap kedua didasarkan pada permasalahan yang telah diuraikan pada bab II gambaran pelayanan, permasalahan dan isu strategis perangkat daerah, adapun *Critical Success Faktor (CSF)* pengelolaan pelayanan kesehatan yang akuntabel agar menjadi kondisi yang diperlukan sebagai berikut :

Tabel 3.5

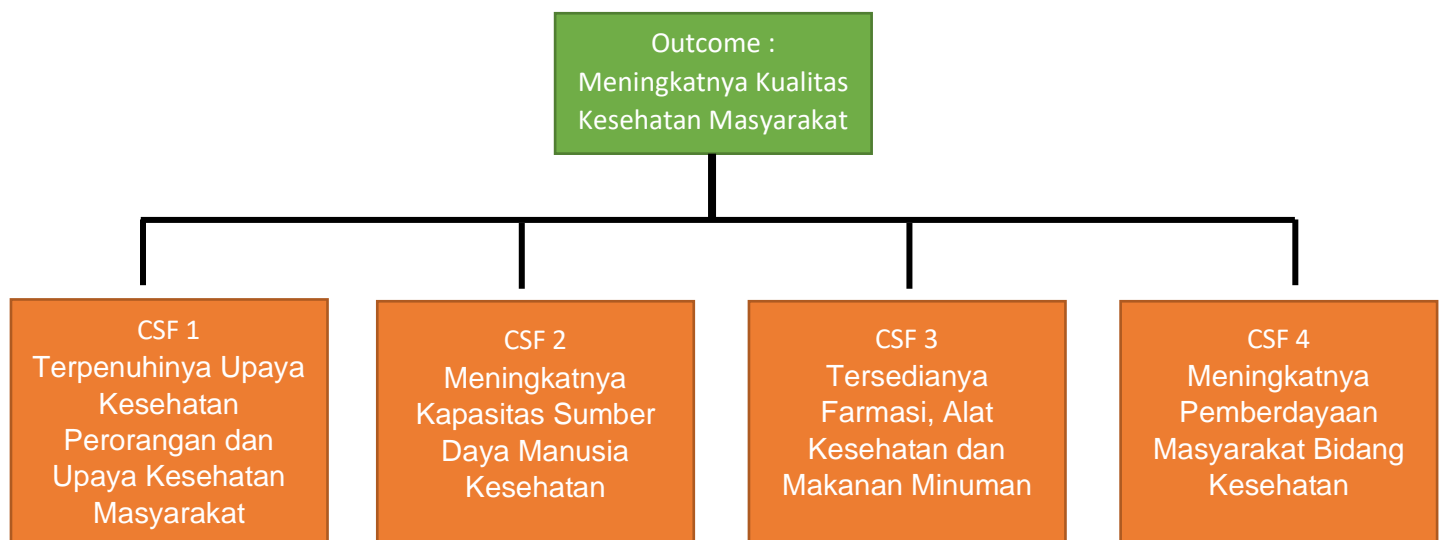
Mengubah CSF Pengelolaan Pelayanan Kesehatan menjadi kondisi yang diperlukan

CSF	Kondisi yang diperlukan
Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Terpenuhinya Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat
Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	Meningkatnya Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan
Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman	Tersedianya Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman
Peningkatan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	Meningkatnya Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan

Setelah mengubah CSF menjadi kondisi yang diperlukan maka dilakukan penjabaran outcome pengelolaan pendapatan asli daerah menjadi kondisi yang diperlukan sebagai berikut :

Gambar 3.2

Penjabaran outcome Pengelolaan Pendapatan Asli Daerah  
Menjadi Kondisi yang diperlukan



Penjelasan dari penjabaran diatas bahwa outcome “meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat” dapat dicapai setidaknya 4 kondisi yaitu terpenuhinya upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat, meningkatnya kapasitas sumber daya manusia kesehatan, tersedianya farmasi, alat kesehatan dan makanan minuman dan meningkatnya pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan



### 3.2.2.3 Penguraian *Critical Success Factor* kepada kondisi-kondisi antara sampai kepada kondisi paling teknis / operasional

Pada tahap ketiga CSF yang telah diidentifikasi dan diterjemahkan dalam kalimat kondisi yang merupakan dasar bagi proses penjabaran kondisi-kondisi perlu lainnya. digunakan logika “sebab-akibat” atau “jika-maka” dalam proses penyusunannya sebagai berikut :

Tabel 3.6

Penguraian CSF kepada kondisi-kondisi antara sampai kepada kondisi paling teknis/operasional

CSF	Kondisi yang diperlukan
Terpenuhinya Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) dan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tersedianya Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKP dan UKM</li> <li>• Tersedianya Layanan Kesehatan untuk UKP dan UKM</li> <li>• Terselenggaranya Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi</li> <li>• Terbitnya Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan</li> </ul>
Meningkatnya Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Meningkatnya Izin Praktik Tenaga Kesehatan</li> <li>• Meningkatnya Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM</li> <li>• Meningkatnya Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Tekhnis Sumber Daya Manusia Kesehatan</li> </ul>
Tersedianya Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terpenuhinya Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)</li> <li>• Terbitnya Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang Dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga</li> </ul>
Meningkatnya Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terpenuhinya Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor</li> <li>• Terlaksananya Sehat dalam rangka Promotif Preventif</li> <li>• Terlaksananya Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)</li> </ul>



### 3.2.2.4 Lengkapi dengan Indikator Kinerja

Pada tahap keempat CSF yang telah dirumuskan dibuatkan Indikator yang mampu menggambarkan pencapaian kinerja pencapaian kinerja suatu kegiatan, program atau sasaran dan tujuan dalam bentuk keluaran (output), hasil (outcome), dampak (impact) dan terukur. Indikator yang baik memenuhi kriteria SMART, yakni specific, Measurable, Attainable, relevant dan Timebound. Adapun indikator kinerja berdasarkan CSF yang ingin dicapai sebagai berikut :



**PENJENJANGAN KINERJA  
DINAS KESEHATAN KAB. BARRU**

Level Kinerja

Ultimate Outcome

Intermediate Outcome

Immediate Outcome

Output

Level Kinerja	Meningkatkan Kualitas Kesehatan Masyarakat Indikator: UMR Kesehatan Masyarakat							
Ultimate Outcome	Meningkatkan Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) dan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM)							
Intermediate Outcome	Meningkatkan Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) dan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Indikator: 1. Angka kematian ibu (AKI) per 1000 kelahiran hidup 2. Angka kematian bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup 3. Angka kesakitan neonatal (AKN) per 1000 kelahiran hidup 4. Persentase persalinan dengan SPA sesuai standar (Sisa) (SISA) minimal 50% 5. Persentase persalinan dengan SPA sesuai standar (Sisa) (SISA) minimal 50% 6. Persentase persalinan dengan SPA sesuai standar (Sisa) (SISA) minimal 50%		Meningkatkan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan Indikator: Persentase Positansi dengan lebih dari Jumlah SDM Kesehatan yang sesuai standar		Meningkatkan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minimum Indikator: Persentase Pemenuhan sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan minimum yang sesuai dan berkualitas		Tertakutanya Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan Indikator: Persentase Rumah Tangga yang menggunakan PMS	
Immediate Outcome	<p><b>Terwujudnya Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Keseluruhan Daerah Kabupaten/Kota</b></p> <p>Indikator: Persentase Fasilitas dengan SPA sesuai standar (Sisa) (SISA) minimal 50%</p> <p><b>Terwujudnya Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rejangan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota</b></p> <p>Indikator: 1. Persentase Fasilitas yang memfasilitasi USG 2. Wawancara Dokter Lengkap (D2, D1 - 11 bulan) 3. Persentase Persetujuan Perawatan Standar (DR, MNC, Malaria, OED, Nubak, Kuratif Sesuai Standar) 4. Persentase Persetujuan Perawatan Tidak Standar (Dibutuhkan Malaria, Terepangan Sesuai Standar) 5. Dosis STAM 6. Persentase pelayanan kesehatan pada ibu hamil yang dilayani sesuai standar 7. Persentase pelayanan kesehatan pada bayi baru lahir yang dilayani sesuai standar 8. Persentase pelayanan kesehatan pada bayi baru lahir yang dilayani sesuai standar 9. Persentase pelayanan kesehatan pada balita yang dilayani sesuai standar 10. Persentase ketercapaian layanan kesehatan UKP Rejangan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota</p> <p><b>Terwujudnya Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi</b></p> <p>Indikator: Jumlah puskesmas yang menggunakan Sistem Informasi Kesehatan secara terintegrasi</p>		<p><b>Terwujudnya Peningkatan dan Praktik Tenaga Kesehatan di Wilayah Kabupaten/Kota</b></p> <p>Indikator: Persentase Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang memiliki izin praktik sesuai peraturan perundang-undangan</p> <p><b>Terwujudnya Kompetensi Tenaga Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota</b></p> <p>Indikator: Persentase SDM yang mengikuti peningkatan kompetensi teknis</p>		<p><b>Terwujudnya Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minimum (SJMOT)</b></p> <p>Indikator: Persentase Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optik, Duka Mitra Obat Tradisional (DMOT) yang memiliki izin usaha</p> <p><b>Terwujudnya Pembelian Seri Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optik, Duka Mitra Obat Tradisional (DMOT) yang memiliki izin usaha</b></p> <p>Indikator: Persentase sarana produksi dan praktik produksi minimum sesuai standar tenaga yang memiliki sertifikat produksi pangan yang diawasi</p>		<p><b>Tertakutanya Adokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/Kota</b></p> <p>Indikator: Persentase Rumah Tangga yang menggunakan PMS</p>	
Output	<p><b>Tertakutanya Pengeluaran Biaya Minimum Kesehatan</b></p> <p>Jumlah Dukumen Hasil Pengabdian Sosial Informasi Kesehatan (Dukumen)</p> <p><b>Terwujudnya Rumah Sakti MNC, C dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Ditingkatkan, Diawasi dan Ditindaklanjuti Perawatan</b></p> <p>Jumlah Rumah Sakti MNC, C dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Ditingkatkan, Diawasi dan Ditindaklanjuti Perawatan (Dukumen)</p> <p><b>Terwujudnya Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minimum (SJMOT)</b></p> <p>Jumlah Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minimum (SJMOT) yang memenuhi standar (Dukumen)</p> <p><b>Terwujudnya Peningkatan dan Praktik Tenaga Kesehatan di Wilayah Kabupaten/Kota</b></p> <p>Jumlah Dukumen Hasil Pengabdian Sosial Informasi Kesehatan (Dukumen)</p> <p><b>Terwujudnya Kompetensi Tenaga Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota</b></p> <p>Jumlah Dukumen Hasil Pengabdian Sosial Informasi Kesehatan (Dukumen)</p> <p><b>Tertakutanya Adokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/Kota</b></p> <p>Jumlah Dukumen Hasil Pengabdian Sosial Informasi Kesehatan (Dukumen)</p>		<p><b>Tertakutanya Pengeluaran Biaya Minimum Kesehatan</b></p> <p>Jumlah Dukumen Hasil Pengabdian Sosial Informasi Kesehatan (Dukumen)</p> <p><b>Terwujudnya Rumah Sakti MNC, C dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Ditingkatkan, Diawasi dan Ditindaklanjuti Perawatan</b></p> <p>Jumlah Rumah Sakti MNC, C dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Ditingkatkan, Diawasi dan Ditindaklanjuti Perawatan (Dukumen)</p> <p><b>Terwujudnya Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minimum (SJMOT)</b></p> <p>Jumlah Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minimum (SJMOT) yang memenuhi standar (Dukumen)</p> <p><b>Terwujudnya Peningkatan dan Praktik Tenaga Kesehatan di Wilayah Kabupaten/Kota</b></p> <p>Jumlah Dukumen Hasil Pengabdian Sosial Informasi Kesehatan (Dukumen)</p> <p><b>Terwujudnya Kompetensi Tenaga Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota</b></p> <p>Jumlah Dukumen Hasil Pengabdian Sosial Informasi Kesehatan (Dukumen)</p> <p><b>Tertakutanya Adokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/Kota</b></p> <p>Jumlah Dukumen Hasil Pengabdian Sosial Informasi Kesehatan (Dukumen)</p>		<p><b>Tertakutanya Pengeluaran Biaya Minimum Kesehatan</b></p> <p>Jumlah Dukumen Hasil Pengabdian Sosial Informasi Kesehatan (Dukumen)</p> <p><b>Terwujudnya Rumah Sakti MNC, C dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Ditingkatkan, Diawasi dan Ditindaklanjuti Perawatan</b></p> <p>Jumlah Rumah Sakti MNC, C dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Ditingkatkan, Diawasi dan Ditindaklanjuti Perawatan (Dukumen)</p> <p><b>Terwujudnya Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minimum (SJMOT)</b></p> <p>Jumlah Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minimum (SJMOT) yang memenuhi standar (Dukumen)</p> <p><b>Terwujudnya Peningkatan dan Praktik Tenaga Kesehatan di Wilayah Kabupaten/Kota</b></p> <p>Jumlah Dukumen Hasil Pengabdian Sosial Informasi Kesehatan (Dukumen)</p> <p><b>Terwujudnya Kompetensi Tenaga Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota</b></p> <p>Jumlah Dukumen Hasil Pengabdian Sosial Informasi Kesehatan (Dukumen)</p> <p><b>Tertakutanya Adokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/Kota</b></p> <p>Jumlah Dukumen Hasil Pengabdian Sosial Informasi Kesehatan (Dukumen)</p>		<p><b>Tertakutanya Adokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/Kota</b></p> <p>Indikator: Persentase Rumah Tangga yang menggunakan PMS</p>	





## 3.2.2 Strategi Perangkat Daerah

Strategi Renstra PD adalah Rencana Tindakan yang komprehensif berisikan langkah-langkah / upaya yang akan dilakukan diantaranya optimalisasi sumber daya, tahapan, fokus dan penentuan program kegiatan dan sub kegiatan dalam menghadapi lingkungan yang dinamis untuk mencapai tujuan dan sasaran Renstra Perangkat Daerah.

No	Strategi Perangkat Daerah
1	Meningkatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat Kabupaten Barru
2	Meningkatkan upaya terhadap pencegahan dan penanggulangan penyakit Menular
3	Meningkatkan upaya terhadap pencegahan dan penanggulangan penyakit Tidak Menular
4	Pemenuhan kebutuhan SDM kesehatan sesuai standar minimal berdasarkan jenis layanan Puskesmas dan Rumah Sakit
5	Penguatan kapasitas dan kompetensi tenaga kesehatan melalui pelatihan dan Pendidikan berkelanjutan
6	Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)
7	Pemberdayaan, Advokasi, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor
8	Pelaksanaan Sehat dalam rangka Promotif dan Preventif
9	Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)
10	Pembinaan dan dukungan sumber daya yang dibutuhkan dalam pelaksanaan akreditasi seluruh puskesmas, dan rumah sakit
11	Dukungan Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lain
12	Percepatan penerapan Reformasi Birokrasi menuju Pemerintahan yang transparan, akuntabel dan partisipatif
13	Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang mudah diakses, cepat, dan ramah.



# RENCANA STRATEGIS DINAS KESEHATAN 2025-2029

Tabel 3.4 Tahapan dan Fokus Strategis Perangkat Daerah

NO	TAHAP I (2026)	TAHAP II (2027)	TAHAP III (2028)	TAHAP III (2029)	TAHAP IV (2030)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(5)
1	Meningkatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat Kabupaten Barru	Meningkatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat Kabupaten Barru	Meningkatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat Kabupaten Barru	Meningkatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat Kabupaten Barru	Meningkatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat Kabupaten Barru
2	Meningkatkan upaya terhadap pencegahan dan penanggulangan penyakit Menular	Meningkatkan upaya terhadap pencegahan dan penanggulangan penyakit Menular	Meningkatkan upaya terhadap pencegahan dan penanggulangan penyakit Menular	Meningkatkan upaya terhadap pencegahan dan penanggulangan penyakit Menular	Meningkatkan upaya terhadap pencegahan dan penanggulangan penyakit Menular
3	Meningkatkan upaya terhadap pencegahan dan penanggulangan penyakit Tidak Menular	Meningkatkan upaya terhadap pencegahan dan penanggulangan penyakit Tidak Menular	Meningkatkan upaya terhadap pencegahan dan penanggulangan penyakit Tidak Menular	Meningkatkan upaya terhadap pencegahan dan penanggulangan penyakit Tidak Menular	Meningkatkan upaya terhadap pencegahan dan penanggulangan penyakit Tidak Menular
4	Pemenuhan kebutuhan SDM kesehatan sesuai standar minimal berdasarkan jenis layanan Puskesmas dan Rumah Sakit	Pemenuhan kebutuhan SDM kesehatan sesuai standar minimal berdasarkan jenis layanan Puskesmas dan Rumah Sakit	Pemenuhan kebutuhan SDM kesehatan sesuai standar minimal berdasarkan jenis layanan Puskesmas dan Rumah Sakit	Pemenuhan kebutuhan SDM kesehatan sesuai standar minimal berdasarkan jenis layanan Puskesmas dan Rumah Sakit	Pemenuhan kebutuhan SDM kesehatan sesuai standar minimal berdasarkan jenis layanan Puskesmas dan Rumah Sakit
5	Penguatan kapasitas dan kompetensi tenaga kesehatan melalui pelatihan dan Pendidikan berkelanjutan	Penguatan kapasitas dan kompetensi tenaga kesehatan melalui pelatihan dan Pendidikan berkelanjutan			
6	Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)
7	Pemberdayaan, Advokasi, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor	Pemberdayaan, Advokasi, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor	Pemberdayaan, Advokasi, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor	Pemberdayaan, Advokasi, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor	Pemberdayaan, Advokasi, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor
8	Pelaksanaan Sehat dalam rangka Promotif dan Preventif	Pelaksanaan Sehat dalam rangka Promotif dan Preventif	Pelaksanaan Sehat dalam rangka Promotif dan Preventif	Pelaksanaan Sehat dalam rangka Promotif dan Preventif	Pelaksanaan Sehat dalam rangka Promotif dan Preventif
9	Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)	Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)	Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)	Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)	Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)



# RENCANA STRATEGIS DINAS KESEHATAN 2025-2029

NO	TAHAP I (2026)	TAHAP II (2027)	TAHAP III (2028)	TAHAP III (2029)	TAHAP IV (2030)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(5)
10	Pembinaan dan dukungan sumber daya yang dibutuhkan dalam pelaksanaan akreditasi seluruh puskesmas, dan rumah sakit	Pembinaan dan dukungan sumber daya yang dibutuhkan dalam pelaksanaan akreditasi seluruh puskesmas, dan rumah sakit			
11	Dukungan Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lain	Dukungan Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lain			
12	Percepatan penerapan Reformasi Birokrasi menuju Pemerintahan yang transparan, akuntabel dan partisipatif	Percepatan penerapan Reformasi Birokrasi menuju Pemerintahan yang transparan, akuntabel dan partisipatif	Percepatan penerapan Reformasi Birokrasi menuju Pemerintahan yang transparan, akuntabel dan partisipatif	Percepatan penerapan Reformasi Birokrasi menuju Pemerintahan yang transparan, akuntabel dan partisipatif	Percepatan penerapan Reformasi Birokrasi menuju Pemerintahan yang transparan, akuntabel dan partisipatif
13	Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang mudah diakses, cepat, dan ramah.	Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang mudah diakses, cepat, dan ramah.	Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang mudah diakses, cepat, dan ramah.	Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang mudah diakses, cepat, dan ramah.	Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang mudah diakses, cepat, dan ramah.

Fokus strategi Rencana Strategis Dinas Kesehatan tahun 2025-2030 adalah sebagai berikut:

1. Peningkatan Akses dan Kualitas Pelayanan Kesehatan.
2. Promosi Kesehatan dan Perilaku Hidup Sehat
3. Pencegahan dan pengendalian penyakit, baik menular maupun tidak menular.
4. Pemberdayaan masyarakat dalam upaya menjaga Kesehatan
5. Penguatan Sistem Kesehatan
6. Pemanfaatan teknologi dalam penerapan akuntabilitas Perangkat Daerah.

Program yang menjadi Strategi Dinas Kesehatan untuk mencapai Tujuan dan Sasaran:

1. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat
2. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan
3. Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan Dan Makanan Minuman
4. Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan
5. Program Akreditasi Pelayanan Kesehatan
6. Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota

# **BAB IV**

## **PROGRAM, KEGIATAN, SUBKEGIATAN DAN KINERJA PENYELENGGARAN BIDANG URUSAN**

Bagian ini menjelaskan program, kegiatan, subkegiatan, dan kinerja penyelenggaraan urusan kesehatan yang dilaksanakan Dinas Kesehatan selama periode 5 tahun.





## **BAB IV**

### **PROGRAM, KEGIATAN, SUBKEGIATAN DAN KINERJA PENYELENGGARAN BIDANG URUSAN**

#### **4.1 Rencana Program Kegiatan Subkegiatan dan Pendanaan**

Rencana program, kegiatan dan subkegiatan adalah cara untuk melaksanakan tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan serta upaya yang dilakukan untuk mengetahui capaian keberhasilan sasaran dan tujuan. Sedangkan Program dimaksudkan sebagai kumpulan kegiatan yang sistematis dan terpadu untuk mendapatkan hasil yang dilaksanakan Dinas Kesehatan Kabupaten Barru guna mencapai sasaran tertentu. Dengan adanya program dan kegiatan diharapkan pula dapat menyelesaikan permasalahan-permasalahan yang dihadapi.

Pemilihan kegiatan untuk masing-masing program prioritas didasarkan atas strategi dan kebijakan jangka menengah Dinas Kesehatan yang merupakan hasil cascading dari tujuan, sasaran, outcome, dan output. Program, kegiatan dan subkegiatan mengacu pada nomenklatur yang diatur dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri beserta pemutahirannya. Adapun perumusan program, kegiatan dan subkegiatan Renstra Dinas Kesehatan sebagai berikut :

**TABEL 4.1**  
**PERUMUSAN PROGRAM / KEGIATAN / SUBKEGIATAN RENSTRA PERANGKAT DAERAH**

NSPK DAN SASARAN RPJMD YANG RELEVAN	TUJUAN	SASARAN	OUTCOME	OUTPUT	INDIKATOR	PROGRAM / KEGIATAN / SUBKEGIATAN	
1	2	3	4	5	6	7	
DINAS KESEHATAN							
NPSK : Meningkatkan akses dan mutu Pelayanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan  Sasaran RPJMD : Meningkatkan Derajat Kesehatan masyarakat	Meningkatnya Derajat Kesehatan yang Merata				Indeks Kesehatan		
		Meningkatnya Kualitas Kesehatan Masyarakat				Umur Harapan Hidup	
							PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT
			Meningkatnya Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) dan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM)		1. Angka Kematian Ibu (AKI) per 1000 Kelahiran Hidup 2. Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 Kelahiran Hidup 3. Persentase Pengendalian Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular sesuai Peraturan Perundang-undangan 4. Persentase Capaian SPM Rumah Sakit 5. Persentase Puskesmas Dengan Nilai Penilaian Kinerja Puskesmas Baik		
				Tersedianya Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP	Persentase Faskes dengan SPA sesuai standar (Nilai ASPAK minimal 60%)	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP	
				Terpenuhinya Rumah Sakit Baru dengan Rasio Tempat Tidur Terhadap Jumlah Penduduk Minimal 1:1000	Jumlah Rumah Sakit Baru yang Memenuhi Rasio Tempat Tidur Terhadap Jumlah Penduduk Minimal 1:1000 (Unit)	Pembangunan Rumah Sakit beserta Sarana dan Prasarana Pendukungnya	
				Terbangunnya Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)	Jumlah Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) yang Dibangun (Unit)	Pembangunan Puskesmas	
				Terbangunnya Fasilitas Kesehatan Lainnya	Jumlah Fasilitas Kesehatan Lainnya yang Dibangun (Unit)	Pembangunan Fasilitas Kesehatan Lainnya	
				Terbangunnya Rumah Dinas Tenaga Kesehatan	Jumlah Rumah Dinas Tenaga Kesehatan yang Dibangun (Unit)	Pembangunan Rumah Dinas Tenaga Kesehatan	
				Terbangunnya Rumah Dinas Tenaga Kesehatan	Jumlah Rumah Dinas Tenaga Kesehatan yang Dibangun (Unit)	Pembangunan Rumah Dinas Tenaga Kesehatan	
		Tersedianya Puskesmas yang Ditingkatkan Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan dan SDM agar Sesuai Standar	Jumlah Puskesmas yang Ditingkatkan Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan dan SDM agar Sesuai Standar (Unit)	Pengembangan Puskesmas			

NSPK DAN SASARAN RPJMD YANG RELEVAN	TUJUAN	SASARAN	OUTCOME	OUTPUT	INDIKATOR	PROGRAM / KEGIATAN / SUBKEGIATAN
1	2	3	4	5	6	7
				Terlaksananya Pengembangan Fasilitas Kesehatan Lainnya Sesuai Standar	Jumlah Fasilitas Kesehatan Lainnya yang Ditingkatkan Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan dan SDM agar Sesuai Standar (Unit)	Pengembangan Fasilitas Kesehatan Lainnya
				Tersedianya Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan yang Telah Dilakukan Program Rehabilitasi dan Pemeliharaan Oleh Rumah Sakit	Jumlah Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan yang Telah Dilakukan Program Rehabilitasi dan Pemeliharaan Oleh Rumah Sakit (Unit)	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit
				Tersedianya Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan yang Telah Dilakukan Rehabilitasi dan Pemeliharaan oleh Puskesmas	Jumlah Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan yang Telah Dilakukan Rehabilitasi dan Pemeliharaan Oleh Puskesmas (Unit)	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Puskesmas
				Tersedianya Sarana , Prasarana dan Alat Kesehatan yang Telah Dilakukan Rehabilitasi dan Pemeliharaan oleh Fasilitas Kesehatan Lainnya	Jumlah Sarana , Prasarana dan Alat Kesehatan yang Telah Dilakukan Rehabilitasi dan Pemeliharaan oleh Fasilitas Kesehatan Lainnya (Unit)	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Lainnya
				Tersedianya Sarana dan Prasarana Rumah Dinas Tenaga Kesehatan yang Telah Dilakukan Rehabilitasi dan Pemeliharaan	Jumlah Sarana dan Prasarana Rumah Dinas Tenaga Kesehatan yang Telah Dilakukan Rehabilitasi dan Pemeliharaan (Unit)	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Dinas Tenaga
				Tersedianya Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Disediakan (Unit)	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan
				Terpeliharanya Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan Sesuai Standar	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan yang Terpelihara Sesuai Standar (Unit)	Pemeliharaan Rutin dan Berkala Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan

NSPK DAN SASARAN RPJMD YANG RELEVAN	TUJUAN	SASARAN	OUTCOME	OUTPUT	INDIKATOR	PROGRAM / KEGIATAN / SUBKEGIATAN
1	2	3	4	5	6	7
				Tersedianya Rumah sakit yang ditingkatkan sarana, prasarana, alat kesehatan dan SDM agar sesuai standar jenis pelayanan rumah sakit berdasarkan kelas rumah sakit yang memenuhi rasio tempat tidur terhadap jumlah penduduk minimal 1:1000 dan/atau dalam rangka peningkatan kapasitas pelayanan rumah sakit	Jumlah Rumah sakit yang ditingkatkan sarana, prasarana, alat kesehatan dan SDM agar sesuai standar jenis pelayanan rumah sakit berdasarkan kelas rumah sakit yang memenuhi rasio tempat tidur terhadap jumlah penduduk minimal 1:1000 dan/atau dalam rangka peningkatan kapasitas pelayanan rumah sakit (Unit)	Pengembangan Rumah Sakit
				Tersedianya Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan	Jumlah Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan yang disediakan (Paket)	Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai,, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan
				Terlaksananya Pendekatan Keluarga yang Diawali Tahapan Kunjungan Keluarga	Jumlah Keluarga yang Sudah Dikunjungi dan Diintervensi Masalah kesehatannya oleh Tenaga Kesehatan Puskesmas (Keluarga)	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Dasar Melalui Pendekatan Keluarga
				Terlaksananya distribusi Alat Kesehatan, Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman ke Fasilitas Kesehatan	Jumlah distribusi Alat Kesehatan, Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan ke Fasilitas Kesehatan (Paket)	Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman ke Fasilitas Kesehatan

NSPK DAN SASARAN RPJMD YANG RELEVAN	TUJUAN	SASARAN	OUTCOME	OUTPUT	INDIKATOR	PROGRAM / KEGIATAN / SUBKEGIATAN
1	2	3	4	5	6	7
				Tersedianya Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP	1. Persentase Fasyankes yang melaksanakan ILP 2. Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) 0 – 11 bulan 3. Persentase Penanganan Penyakit Menular (TB, HIV, Malaria, DBD, Rabies, Kusta) Sesuai Standar 4. Persentase Penanganan Penyakit Tidak Menular (Diabetes Militus, Hipertensi) Sesuai Standar 5. Desa STBM 6. Persentase pelayanan kesehatan pada ibu hamil yang dilayani sesuai standar 7. Persentase pelayanan kesehatan pada Ibu bersalin yang dilayani sesuai standar 8. Persentase pelayanan kesehatan pada bayi baru lahir yang dilayani sesuai standar 9. Persentase pelayanan kesehatan pada balita yang dilayani sesuai standar 10. Persentase Keterpenuhan layanan Kesehatan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP
				Terkelolanya Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar Sesuai Standar	Jumlah Anak Usia Pendidikan Dasar yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar (Orang)	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan
				Terlaksananya Pelayanan Kesehatan Usia Produktif Sesuai Standar	Jumlah Penduduk Usia Produktif yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar (Orang)	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif
				Terlaksananya Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut Sesuai Standar	Jumlah Penduduk Usia Lanjut yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar (Orang)	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut
				Terlaksananya Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan (Dokumen)	Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan
				Terlaksananya Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Dokumen)	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat
				Tersedianya Operasional Pelayanan Puskesmas	Jumlah Dokumen Operasional Pelayanan Puskesmas (Dokumen)	Operasional Pelayanan Puskesmas
				Tersedianya Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Jumlah Dokumen Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya (Dokumen)	Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya

NSPK DAN SASARAN RPJMD YANG RELEVAN	TUJUAN	SASARAN	OUTCOME	OUTPUT	INDIKATOR	PROGRAM / KEGIATAN / SUBKEGIATAN
1	2	3	4	5	6	7
				Tersedia dan Terkelolanya Public Safety Center (PSC 119) yang Terintegrasi Dengan Rumah Sakit Dalam Satu Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)	Jumlah Public Safety Center (PSC 119) Tersedia, Terkelolaan dan Terintegrasi Dengan Rumah Sakit Dalam Satu Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) (Unit)	Penyediaan dan Pengelolaan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)
				Terlaksananya pengelolaan pelayanan kesehatan reproduksi	Jumlah dokumen hasil pengelolaan pelayanan kesehatan reproduksi (Dokumen)	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Reproduksi
				Terlaksananya pengelolaan upaya Kesehatan Ibu dan Anak	Jumlah dokumen hasil pengelolaan upaya kesehatan ibu dan anak (Dokumen)	Pengelolaan upaya kesehatan Ibu dan Anak
				Terlaksananya pengelolaan pelayanan kelanjarusiaan	Jumlah dokumen hasil pengelolaan pelayanan kelanjarusiaan (Dokumen)	Pengelolaan Pelayanan Kelanjarusiaan
				Terlaksananya Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Haji	Jumlah dokumen hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Haji (Dokumen)	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Haji
				Terlaksananya Pengelolaan Layanan Imunisasi	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Layanan Imunisasi (Dokumen)	Pengelolaan Layanan Imunisasi
				Terlaksananya Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bagi Orang Terduga Tuberkulosis Sesuai Standar	Jumlah Orang Terduga Menderita Tuberkulosis yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar (Orang)	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis
				Terlaksananya Pengelolaan Pelayanan bagi Orang Terduga HIV Sesuai Standar	Jumlah Orang Terduga Menderita HIV yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar (Orang)	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV
				Terlaksananya Pengelolaan Surveilans Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Surveilans Kesehatan (Dokumen)	Pengelolaan Surveilans Kesehatan
				Terlaksananya Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	Jumlah Dokumen Hasil Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular (Dokumen)	Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular
				Terdistribusinya Spesimen Penyakit Potensial Kejadian Luar Biasa (KLB) ke Laboratorium Rujukan/Nasional	Jumlah Spesimen Penyakit Potensial Kejadian Luar Biasa (KLB) ke Laboratorium Rujukan/Nasional yang Didistribusikan (Paket)	Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Laboratorium Rujukan/Nasional
				Terlaksananya Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal)	Jumlah Laporan Hasil Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal) (Laporan)	Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal)
				Terlaksananya Kewaspadaan Dini dan Respon Wabah	Jumlah Dokumen Hasil Pelaksanaan Kewaspadaan Dini dan Respon Wabah (Dokumen)	Pelaksanaan Kewaspadaan Dini dan Respon Wabah

NSPK DAN SASARAN RPJMD YANG RELEVAN	TUJUAN	SASARAN	OUTCOME	OUTPUT	INDIKATOR	PROGRAM / KEGIATAN / SUBKEGIATAN
1	2	3	4	5	6	7
				Terlaksananya pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan HIV (ODHIV)	Jumlah orang dengan HIV (ODHIV) yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar (Orang)	Pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan HIV (ODHIV)
				Terlaksananya pengelolaan pelayanan kesehatan Malaria	Jumlah orang yang mendapatkan pelayanan kesehatan malaria (Orang)	Pengelolaan pelayanan kesehatan Malaria
				Terlaksananya Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi Sesuai Standar	Jumlah Penderita Hipertensi yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar (Orang)	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi
				Terlaksananya Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus Sesuai Standar	Jumlah Penderita Diabetes Melitus yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar (Orang)	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes
				Terlaksananya Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat Sesuai Standar	Jumlah Orang yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat Sesuai Standar (Orang)	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat
				Terlaksananya Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana Sesuai Standar	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana Sesuai Standar (Dokumen)	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana
				Terlaksananya Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat (Dokumen)	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat
				Terlaksananya Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga (Dokumen)	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga
				Terkelolanya Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupuntur, Asuhan Mandiri dan Tradisional Lainnya	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupuntur, Asuhan Mandiri dan Tradisional Lainnya (Dokumen)	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupuntur, Asuhan Mandiri, dan Tradisional Lainnya
				Terlaksananya Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kejiwaan (ODMK)	Jumlah Orang dengan Masalah Kejiwaan (ODMK) yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan (Orang)	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK)
				Terlaksananya Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Jiwa dan Penyalahguna NAPZA	Jumlah Penyalahguna NAPZA yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan (Orang)	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Jiwa dan NAPZA

NSPK DAN SASARAN RPJMD YANG RELEVAN	TUJUAN	SASARAN	OUTCOME	OUTPUT	INDIKATOR	PROGRAM / KEGIATAN / SUBKEGIATAN
1	2	3	4	5	6	7
				Terlaksananya penerapan kawasan tanpa rokok	Jumlah tatanan kawasan tanpa rokok yang tidak ditemukan aktifitas merokok (Tatanan)	Pengelolaan Kawasan tanpa rokok
				Terlaksananya Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan (Dokumen)	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan
				Tersedianya Operasional Pelayanan Rumah Sakit	Jumlah Dokumen Operasional Pelayanan Rumah Sakit (Dokumen)	Operasional Pelayanan Rumah Sakit
				Terkelolanya Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil Sesuai Standar	Jumlah Ibu Hamil yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar (Orang)	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil
				Terkelolanya Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin Sesuai Standar	Jumlah Ibu Bersalin yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar (Orang)	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin
				Terkelolanya Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir Sesuai Standar	Jumlah Bayi Baru Lahir yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar (Orang)	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir
				Terkelolanya Pelayanan Kesehatan Balita Sesuai Standar	Jumlah Balita yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar (Orang)	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita
				Tersedianya Layanan Konsultasi Jarak Jauh antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) Melalui Pelayanan Telemedicine Untuk Mendapatkan Akses Pelayanan Kesehatan yang Berkualitas	Jumlah Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) yang Melayani Konsultasi Jarak Jauh antar Fasyankes Melalui Pelayanan Telemedicine untuk Mendapatkan Akses Pelayanan Kesehatan yang Berkualitas (Unit)	Penyediaan Telemedicine di Fasilitas Pelayanan Kesehatan
				Terselenggaranya Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi	Jumlah puskesmas yang menyelenggarakan Sistem informasi kesehatan secara terintegrasi	Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi
				Terlaksananya Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan (Dokumen)	Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan
				Terbitnya Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Fasyankes yang mempunyai izin operasional	Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan
				Tersedianya Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Dikendalikan, Diawasi dan Ditindaklanjuti Perizinannya	Jumlah Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Dikendalikan, Diawasi dan Ditindaklanjuti Perizinannya (Unit)	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya

NSPK DAN SASARAN RPJMD YANG RELEVAN	TUJUAN	SASARAN	OUTCOME	OUTPUT	INDIKATOR	PROGRAM / KEGIATAN / SUBKEGIATAN		
1	2	3	4	5	6	7		
				Meningkatnya Tata Kelola Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota Sesuai Standar	Jumlah Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota yang Melakukan Peningkatan Tata Kelola Sesuai Standar (Unit)	Peningkatan Tata Kelola Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan		
				Terlaksananya Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan yang Dilakukan Pengukuran Indikator Nasional Mutu (INM)	Jumlah Fasilitas Kesehatan yang Dilakukan Pengukuran Indikator Nasional Mutu (INM) Pelayanan kesehatan (Unit)	Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan		
				Terlaksananya Penyiapan Perumusan dan Pelayanan Kesehatan Rujukan	Jumlah Dokumen Hasil Penyiapan Perumusan dan Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Rujukan (Dokumen)	Penyiapan Perumusan dan Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Rujukan		
								PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
				Meningkatnya Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan			Persentase Puskesmas dengan Jenis dan Jumlah SDM Kesehatan yang sesuai standar	
					Terlaksananya Pemberian Izin Praktik Tenaga Kesehatan		Persentase Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang memiliki izin praktik sesuai peraturan perundang-undangan	Pemberian Izin Praktik Tenaga Kesehatan
					Terlaksananya Pengendalian Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan		Jumlah Dokumen Hasil Pengendalian Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan (Dokumen)	Pengendalian Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan
					Terlaksananya Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan serta Tindak Lanjut Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan		Jumlah Dokumen Hasil Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan serta Tindak Lanjut Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan (Dokumen)	Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan serta Tindak Lanjut Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan
					Terlaksananya Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota		Persentase SDM Kesehatan yang mengikuti peningkatan kompetensi teknis	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan

NSPK DAN SASARAN RPJMD YANG RELEVAN	TUJUAN	SASARAN	OUTCOME	OUTPUT	INDIKATOR	PROGRAM / KEGIATAN / SUBKEGIATAN		
1	2	3	4	5	6	7		
				Terlaksananya Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota yang Ditingkatkan Mutu dan Kompetensinya (Orang)	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan		
				Tersusunnya Dokumen Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota	Persentase faskes yang melakukan penyusunan perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan	Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM		
				Terlaksananya Perencanaan dan Distribusi serta Pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Perencanaan dan Distribusi serta Pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan (Dokumen)	Perencanaan dan Distribusi serta Pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan		
				Terpenuhinya Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan di Fasilitas Layanan Kesehatan Sesuai Standar	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Memenuhi Standar di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) (Orang)	Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan Sesuai Standar		
				Terlaksananya Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan (Dokumen)	Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan		
					Meningkatnya Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan Dan Makanan Minuman		Persentase Pemenuhan sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan minuman yang berizin dan bersertifikat	
						Terlaksananya Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	Persentase Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT) yang memiliki izin usaha	Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)
						Terlaksananya Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan, dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	Jumlah Dokumen Hasil Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan, dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT) (Dokumen)	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan, dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)

NSPK DAN SASARAN RPJMD YANG RELEVAN	TUJUAN	SASARAN	OUTCOME	OUTPUT	INDIKATOR	PROGRAM / KEGIATAN / SUBKEGIATAN	
1	2	3	4	5	6	7	
				Tersedianya Penerbitan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang Dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga	Persentase sarana produksi dan produk makanan minuman industri rumah tangga yang telah memiliki sertifikat produksi pangan yang diawasi	Penerbitan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang Dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga	
				Terlaksananya Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang Dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga	Jumlah Dokumen Hasil Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang Dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga (Dokumen)	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang Dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga	
							PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN
		Terlaksananya Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan				Persentase Rumah Tangga yang menerapkan PHBS	
			Terlaksananya Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/Kota			Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat	Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor
			Terlaksananya Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat			Jumlah Dokumen Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat (Dokumen)	Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat

NSPK DAN SASARAN RPJMD YANG RELEVAN	TUJUAN	SASARAN	OUTCOME	OUTPUT	INDIKATOR	PROGRAM / KEGIATAN / SUBKEGIATAN
1	2	3	4	5	6	7
				Terlaksananya Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat	Pelaksanaan Sehat dalam rangka Promotif Preventif
				Terselenggaranya Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat	Jumlah Dokumen Hasil Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat (Dokumen)	Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat
				Terlaksananya Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Bimbingan Teknis dan Supervisi Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)	Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)
				Terlaksananya Bimbingan Teknis dan Supervisi Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)	Jumlah Dokumen Hasil Bimbingan Teknis dan Supervisi Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) (Dokumen)	Bimbingan Teknis dan Supervisi Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)

**TABEL 4.3 RENCANA PROGRAM / KEGIATAN / SUBKEGIATAN DAN PENDANAAN  
PEMERINTAH KABUPATEN BARRU**

BIDANG URUSAN / PROGRAM / OUTCOME / KEGIATAN / SUBKEGIATAN OUTPUT	INDIKATOR OUTCOME / OUTPUT	BASELINE TAHUN 2024	TARGET DAN PAGU INDIKATIF TAHUN										PERANGKAT DAERAH	KETERANGAN
			2026		2027		2028		2029		2030			
			TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU		
(01)	(02)	(03)	(04)	(05)	(06)	(07)	(08)	(09)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)
1.02 - URUSAN PEMERINTAHAN BIDANG KESEHATAN				221.043.120.856,00		222.478.430.508,00		226.812.333.605,00		231.785.487.409,00		246.420.537.174,00		
1.02.01 - PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA				146.134.777.170,00		146.755.289.299,00		149.574.729.572,00		152.810.037.286,00		161.118.139.423,00		
Nilai Maturitas SPIP Perangkat Daerah	Maturitas SPIP (Level)	2	2	146.134.777.170,00	3	146.755.289.299,00	3	149.574.729.572,00	3	152.810.037.286,00	4	161.118.139.423,00	1.02.0.00.0.00.03.00 00 - DINAS KESEHATAN	
1.02.01.2.01 - Perencanaan, Panganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah				57.054.416,00		67.054.416,00		67.054.416,00		134.108.832,00		268.217.664,00		
Persentase Penyusunan dokumen Perencanaan, Panganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah tepat waktu dan sesuai peraturan perundang-undangan	Jumlah Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah (Dokumen)	2	2	57.054.416,00	2	67.054.416,00	2	67.054.416,00	2	134.108.832,00	2	268.217.664,00		
	Jumlah Laporan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah (Laporan)	4	4		4		4		4		4			
1.02.01.2.01.0001 - Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah				47.054.416,00		47.054.416,00		47.054.416,00		94.108.832,00		188.217.664,00		
Tersusunnya Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	Jumlah Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah (Dokumen)	2	2	47.054.416,00	2	47.054.416,00	2	47.054.416,00	2	94.108.832,00	2	188.217.664,00		
1.02.01.2.01.0007 - Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah				10.000.000,00		20.000.000,00		20.000.000,00		40.000.000,00		80.000.000,00		
Terlaksananya Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Jumlah Laporan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah (Laporan)	4	4	10.000.000,00	4	20.000.000,00	4	20.000.000,00	4	40.000.000,00	4	80.000.000,00		
1.02.01.2.02 - Administrasi Keuangan Perangkat Daerah				74.238.324.724,00		74.238.324.724,00		74.248.324.724,00		74.258.324.724,00		74.278.324.724,00		
Persentase penyusunan Dokumen Laporan Keuangan Tepat Waktu dan sesuai Peraturan Perundang-Undangan	Jumlah Orang yang Menerima Gaji dan Tunjangan ASN (Orang/bulan)	739	739	74.238.324.724,00	739	74.238.324.724,00	739	74.248.324.724,00	739	74.258.324.724,00	739	74.278.324.724,00		
	Jumlah Laporan Keuangan Bulanan/ Triwulanan/ Semesteran SKPD dan Laporan Koordinasi Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/Triwulanan/Semesteran SKPD (Laporan)	1	1		1		1		1		1			
1.02.01.2.02.0001 - Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN				74.238.324.724,00		74.238.324.724,00		74.238.324.724,00		74.238.324.724,00		74.238.324.724,00		
Tersedianya Gaji dan Tunjangan ASN	Jumlah Orang yang Menerima Gaji dan Tunjangan ASN (Orang/bulan)	739	739	74.238.324.724,00	739	74.238.324.724,00	739	74.238.324.724,00	739	74.238.324.724,00	739	74.238.324.724,00		
1.02.01.2.02.0007 - Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/ Triwulanan/ Semesteran SKPD				0,00		0,00		10.000.000,00		20.000.000,00		40.000.000,00		
Tersedianya Laporan Keuangan Bulanan/Triwulanan/Semesteran SKPD dan Laporan Koordinasi Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/Triwulanan/Semesteran SKPD (Laporan)	Jumlah Laporan Keuangan Bulanan/ Triwulanan/ Semesteran SKPD dan Laporan Koordinasi Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/Triwulanan/Semesteran SKPD (Laporan)	1	1	0,00	1	0,00	1	10.000.000,00	1	20.000.000,00	1	40.000.000,00		



BIDANG URUSAN / PROGRAM / OUTCOME / KEGIATAN / SUBKEGIATAN OUTPUT	INDIKATOR OUTCOME / OUTPUT	BASELINE TAHUN 2024	TARGET DAN PAGU INDIKATIF TAHUN										PERANGKAT DAERAH	KETERANGAN
			2026		2027		2028		2029		2030			
			TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU		
(01)	(02)	(03)	(04)	(05)	(06)	(07)	(08)	(09)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)
	Jumlah Paket Peralatan Rumah Tangga yang Disediakan (Paket)	9	9		9		9		9		9			
	Jumlah Paket Peralatan dan Perlengkapan Kantor yang Disediakan (Paket)	7	7		6		10		10		10			
	Jumlah Laporan Fasilitas Kunjungan Tamu (Laporan)	12	12		12		12		12		12			
	Jumlah Paket Bahan Logistik Kantor yang Disediakan (Paket)	2	2		2		2		2		2			
1.02.01.2.06.0001 - Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor				12.991.123,00		12.991.123,00		25.982.246,00		38.973.369,00		51.964.492,00		
Tersedianya Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	Jumlah Paket Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor yang Disediakan (Paket)	1	1	12.991.123,00	1	12.991.123,00	1	25.982.246,00	1	38.973.369,00	1	51.964.492,00		
1.02.01.2.06.0002 - Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor				85.087.326,00		85.087.326,00		170.174.652,00		255.261.978,00		340.349.304,00		
Tersedianya Peralatan dan Perlengkapan Kantor	Jumlah Paket Peralatan dan Perlengkapan Kantor yang Disediakan (Paket)	7	7	85.087.326,00	6	85.087.326,00	10	170.174.652,00	10	255.261.978,00	10	340.349.304,00		
1.02.01.2.06.0003 - Penyediaan Peralatan Rumah Tangga				18.204.544,00		18.204.544,00		36.409.088,00		72.818.176,00		145.636.353,00		
Tersedianya Peralatan Rumah Tangga	Jumlah Paket Peralatan Rumah Tangga yang Disediakan (Paket)	9	9	18.204.544,00	9	18.204.544,00	9	36.409.088,00	9	72.818.176,00	9	145.636.353,00		
1.02.01.2.06.0004 - Penyediaan Bahan Logistik Kantor				122.305.639,00		122.305.639,00		244.611.278,00		489.222.556,00		978.445.113,00		
Tersedianya Bahan Logistik Kantor	Jumlah Paket Bahan Logistik Kantor yang Disediakan (Paket)	2	2	122.305.639,00	2	122.305.639,00	2	244.611.278,00	2	489.222.556,00	2	978.445.113,00		
1.02.01.2.06.0005 - Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan				34.616.964,00		34.616.964,00		69.233.928,00		138.467.856,00		276.935.713,00		
Tersedianya Barang Cetak dan Penggandaan	Jumlah Paket Barang Cetak dan Penggandaan yang Disediakan (Paket)	1	1	34.616.964,00	1	34.616.964,00	1	69.233.928,00	1	138.467.856,00	1	276.935.713,00		
1.02.01.2.06.0008 - Fasilitas Kunjungan Tamu				10.435.484,00		10.435.484,00		20.870.968,00		41.741.936,00		83.483.873,00		
Terlaksananya Fasilitas Kunjungan Tamu	Jumlah Laporan Fasilitas Kunjungan Tamu (Laporan)	12	12	10.435.484,00	12	10.435.484,00	12	20.870.968,00	12	41.741.936,00	12	83.483.873,00		
1.02.01.2.06.0009 - Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD				666.698.038,00		666.698.038,00		666.698.038,00		666.698.040,00		1.333.396.080,00		
Terlaksananya Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	Jumlah Laporan Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD (Laporan)	12	12	666.698.038,00	12	666.698.038,00	12	666.698.038,00	12	666.698.040,00	12	1.333.396.080,00		
1.02.01.2.07 - Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah				193.935.805,00		273.935.805,00		1.623.935.805,00		1.623.935.805,00		3.247.871.611,00		
Persentase Pemenuhan Kebutuhan Barang Milik Daerah Penunjang urusan Pemerintah Daerah	Jumlah Paket Mebel yang Disediakan (Unit)	60	50	193.935.805,00	50	273.935.805,00	50	1.623.935.805,00	50	1.623.935.805,00	50	3.247.871.611,00		
	Jumlah Unit Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Disediakan (Unit)	1	2		2		2		2		5			
	Jumlah Unit Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Disediakan (Unit)	0	1		0		5		5		10			
	Jumlah Unit Peralatan dan Mesin Lainnya yang Disediakan (Unit)	0	3		0		5		5		10			

BIDANG URUSAN / PROGRAM / OUTCOME / KEGIATAN / SUBKEGIATAN OUTPUT	INDIKATOR OUTCOME / OUTPUT	BASELINE TAHUN 2024	TARGET DAN PAGU INDIKATIF TAHUN										PERANGKAT DAERAH	KETERANGAN
			2026		2027		2028		2029		2030			
			TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU		
(01)	(02)	(03)	(04)	(05)	(06)	(07)	(08)	(09)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)
	Jumlah Unit Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan yang Disediakan (Unit)	0	1		0		0		0		0			
	Jumlah Unit Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan yang Disediakan (Unit)	0	1		0		0		0		0			
1.02.01.2.07.0001 - Pengadaan Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan				0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		
Tersedianya Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan	Jumlah Unit Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan yang Disediakan (Unit)	0	1	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00		
1.02.01.2.07.0002 - Pengadaan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan				0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		
Tersedianya Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	Jumlah Unit Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan yang Disediakan (Unit)	0	1	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00		
1.02.01.2.07.0005 - Pengadaan Mebel				73.935.805,00		73.935.805,00		73.935.805,00		73.935.805,00		147.871.611,00		
Tersedianya Mebel	Jumlah Paket Mebel yang Disediakan (Unit)	60	50	73.935.805,00	50	73.935.805,00	50	73.935.805,00	50	73.935.805,00	50	147.871.611,00		
1.02.01.2.07.0006 - Pengadaan Peralatan dan Mesin Lainnya				0,00		0,00		50.000.000,00		50.000.000,00		100.000.000,00		
Tersedianya Peralatan dan Mesin Lainnya	Jumlah Unit Peralatan dan Mesin Lainnya yang Disediakan (Unit)	0	3	0,00	0	0,00	5	50.000.000,00	5	50.000.000,00	10	100.000.000,00		
1.02.01.2.07.0010 - Pengadaan Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya				0,00		0,00		1.000.000.000,00		1.000.000.000,00		2.000.000.000,00		
Tersedianya Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Jumlah Unit Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Disediakan (Unit)	0	1	0,00	0	0,00	5	1.000.000.000,00	5	1.000.000.000,00	10	2.000.000.000,00		
1.02.01.2.07.0011 - Pengadaan Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya				120.000.000,00		200.000.000,00		500.000.000,00		500.000.000,00		1.000.000.000,00		
Tersedianya Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Jumlah Unit Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Disediakan (Unit)	1	2	120.000.000,00	2	200.000.000,00	2	500.000.000,00	2	500.000.000,00	5	1.000.000.000,00		
1.02.01.2.08 - Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah				1.327.965.111,00		1.707.147.170,00		1.717.147.170,00		1.717.147.170,00		2.037.965.111,00		
Persentase keterpenuhan layanan jasa penunjang urusan kantor	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik yang Disediakan (Laporan)	12	12	1.327.965.111,00	12	1.707.147.170,00	12	1.717.147.170,00	12	1.717.147.170,00	12	2.037.965.111,00		
	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor yang Disediakan (Laporan)	4	4		4		4		4		4			
	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Peralatan dan Perlengkapan Kantor yang Disediakan (Laporan)						12		12		12			
	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Surat Menyurat (Laporan)	12	12		12		12		12		12			
1.02.01.2.08.0001 - Penyediaan Jasa Surat Menyurat				62.771.894,00		62.771.894,00		62.771.894,00		62.771.894,00		62.771.894,00		
Terlaksananya Penyediaan Jasa Surat Menyurat	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Surat Menyurat (Laporan)	12	12	62.771.894,00	12	62.771.894,00	12	62.771.894,00	12	62.771.894,00	12	62.771.894,00		
1.02.01.2.08.0002 - Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik				300.000.000,00		679.182.059,00		679.182.059,00		679.182.059,00		1.000.000.000,00		



BIDANG URUSAN / PROGRAM / OUTCOME / KEGIATAN / SUBKEGIATAN OUTPUT	INDIKATOR OUTCOME / OUTPUT	BASELINE TAHUN 2024	TARGET DAN PAGU INDIKATIF TAHUN										PERANGKAT DAERAH	KETERANGAN
			2026		2027		2028		2029		2030			
			TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU		
(01)	(02)	(03)	(04)	(05)	(06)	(07)	(08)	(09)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)
1.02.01.2.09.0009 - Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya				473.094.666,00		503.094.666,00		1.106.398.725,00		637.195.013,00		2.270.128.192,00		
Terlaksananya Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya	Jumlah Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya yang Dipelihara/Direhabilitasi (Unit)	1	1	473.094.666,00	1	503.094.666,00	1	1.106.398.725,00	1	637.195.013,00	1	2.270.128.192,00		
1.02.01.2.09.0010 - Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya				0,00		0,00		500.000.000,00		500.000.000,00		1.500.000.000,00		
Terlaksananya Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Jumlah Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Dipelihara/Direhabilitasi (Unit)		1	0,00	1	0,00	1	500.000.000,00	1	500.000.000,00	1	1.500.000.000,00		
1.02.01.2.09.0011 - Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya				0,00		0,00		200.000.000,00		200.000.000,00		1.000.000.000,00		
Terlaksananya Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Jumlah Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Dipelihara/Direhabilitasi (Unit)		1	0,00	1	0,00	1	200.000.000,00	1	200.000.000,00	1	1.000.000.000,00		
1.02.01.2.10 - Peningkatan Pelayanan BLUD				68.632.835.833,00		68.632.835.833,00		68.632.835.833,00		71.721.089.130,00		72.850.368.492,00		
Tingkat Kesehatan BLUD	Jumlah BLUD yang Menyediakan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan (Unit Kerja)	13	14	68.632.835.833,00	14	68.632.835.833,00	14	68.632.835.833,00	14	71.721.089.130,00	14	72.850.368.492,00		
1.02.01.2.10.0001 - Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD				68.632.835.833,00		68.632.835.833,00		68.632.835.833,00		71.721.089.130,00		72.850.368.492,00		
Tersedianya BLUD yang Menyediakan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan	Jumlah BLUD yang Menyediakan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan (Unit Kerja)	13	14	68.632.835.833,00	14	68.632.835.833,00	14	68.632.835.833,00	14	71.721.089.130,00	14	72.850.368.492,00		
1.02.02 - PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT				73.989.615.426,00		74.797.730.811,00		76.295.685.427,00		78.014.588.349,00		84.272.166.587,00		
Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 Kelahiran Hidup, Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 Kelahiran Hidup, Persentase Pengendalian Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular sesuai Peraturan Perundang-undangan, Persentase Capaian SPM Rumah Sakit, Persentase Puskesmas Dengan Nilai Penilaian Kinerja Puskesmas Baik	Angka Kematian Ibu Per 100.000 Kelahiran Hidup (Angka)	210	210	73.989.615.426,00	170	74.797.730.811,00	170	76.295.685.427,00	170	78.014.588.349,00	170	84.272.166.587,00	1.02.0.00.0.00.03.00 00 - DINAS KESEHATAN	
Angka Kematian Bayi per 1000 (Angka)	14,7	14,7	13,4		13,4		12,6		12,6					
Persentase Pengendalian Penyakit menular dan Penyakit Tidak Menular sesuai Peraturan PerUndang-undangan (%)	63	75	75		88		88		88					
Persentase capaian SPM Rumah Sakit (%)	85	85	85		85		85		85					
Persentase Puskesmas dengan nilai Penilaian kinerja puskesmas Baik (%)	50	67	75		83		83		83					



BIDANG URUSAN / PROGRAM / OUTCOME / KEGIATAN / SUBKEGIATAN OUTPUT	INDIKATOR OUTCOME / OUTPUT	BASELINE TAHUN 2024	TARGET DAN PAGU INDIKATIF TAHUN										PERANGKAT DAERAH	KETERANGAN
			2026		2027		2028		2029		2030			
			TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU		
(01)	(02)	(03)	(04)	(05)	(06)	(07)	(08)	(09)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)
	Jumlah Sarana dan Prasarana Rumah Dinas Tenaga Kesehatan yang Telah Dilakukan Rehabilitasi dan Pemeliharaan (Unit)	0	5		4		4		1		1			
	Jumlah Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan yang Telah Dilakukan Program Rehabilitasi dan Pemeliharaan Oleh Rumah Sakit (Unit)	1	1		1		1		1		1			
	Jumlah Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan yang Telah Dilakukan Rehabilitasi dan Pemeliharaan oleh Fasilitas Kesehatan Lainnya (Unit)	0	1		1		1		2		1			
	Jumlah Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan yang Telah Dilakukan Rehabilitasi dan Pemeliharaan Oleh Puskesmas (Unit)	0	1		1		1		1		1			
1.02.02.2.01.0001 - Pembangunan Rumah Sakit beserta Sarana dan Prasarana Pendukungnya				0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		
Terpenuhinya Rumah Sakit Baru dengan Rasio Tempat Tidur Terhadap Jumlah Penduduk Minimal 1:1000	Jumlah Rumah Sakit Baru yang Memenuhi Rasio Tempat Tidur Terhadap Jumlah Penduduk Minimal 1:1000 (Unit)	0	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00		
1.02.02.2.01.0002 - Pembangunan Puskesmas				0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		
Terbangunnya Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) yang Dibangun (Unit)	Jumlah Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) yang Dibangun (Unit)	0	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00		
1.02.02.2.01.0003 - Pembangunan Fasilitas Kesehatan Lainnya				0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		
Terbangunnya Fasilitas Kesehatan Lainnya	Jumlah Fasilitas Kesehatan Lainnya yang Dibangun (Unit)	0	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00		
1.02.02.2.01.0004 - Pembangunan Rumah Dinas Tenaga Kesehatan				0,00		0,00		2.026.232.120,00		0,00		0,00		
Terbangunnya Rumah Dinas Tenaga Kesehatan	Jumlah Rumah Dinas Tenaga Kesehatan yang Dibangun (Unit)	0	0	0,00	0	0,00	1	2.026.232.120,00	0	0,00	0	0,00		
1.02.02.2.01.0006 - Pengembangan Puskesmas				3.310.701.646,00		3.615.883.422,00		3.474.566.209,00		3.814.400.066,00		5.977.022.175,00		
Tersedianya Puskesmas yang Ditingkatkan Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan dan SDM agar Sesuai Standar	Jumlah Puskesmas yang Ditingkatkan Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan dan SDM agar Sesuai Standar (Unit)	6	3	3.310.701.646,00	3	3.615.883.422,00	3	3.474.566.209,00	3	3.814.400.066,00	3	5.977.022.175,00		
1.02.02.2.01.0007 - Pengembangan Fasilitas Kesehatan Lainnya				476.211.422,00		476.211.422,00		481.933.690,00		491.585.251,00		4.502.660.416,00		
Terlaksananya Pengembangan Fasilitas Kesehatan Lainnya Sesuai Standar	Jumlah Fasilitas Kesehatan Lainnya yang Ditingkatkan Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan dan SDM agar Sesuai Standar (Unit)	0	2	476.211.422,00	2	476.211.422,00	2	481.933.690,00	1	491.585.251,00	1	4.502.660.416,00		
1.02.02.2.01.0008 - Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit				1.520.269.228,00		1.538.537.142,00		1.569.349.023,00		1.604.705.657,00		0,00		
Tersedianya Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan yang Telah Dilakukan Program Rehabilitasi dan Pemeliharaan Oleh Rumah Sakit	Jumlah Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan yang Telah Dilakukan Program Rehabilitasi dan Pemeliharaan Oleh Rumah Sakit (Unit)	1	1	1.520.269.228,00	1	1.538.537.142,00	1	1.569.349.023,00	1	1.604.705.657,00	1	0,00		
1.02.02.2.01.0009 - Rehabilitasi dan Pemeliharaan Puskesmas				825.323.088,00		835.240.365,00		851.967.506,00		871.161.899,00		941.038.110,00		



BIDANG URUSAN / PROGRAM / OUTCOME / KEGIATAN / SUBKEGIATAN OUTPUT	INDIKATOR OUTCOME / OUTPUT	BASELINE TAHUN 2024	TARGET DAN PAGU INDIKATIF TAHUN										PERANGKAT DAERAH	KETERANGAN
			2026		2027		2028		2029		2030			
			TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU		
(01)	(02)	(03)	(04)	(05)	(06)	(07)	(08)	(09)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)
Terlaksananya Pendekatan Keluarga yang Diawali Tahapan Kunjungan Keluarga	Jumlah Keluarga yang Sudah Dikunjungi dan Diintervensi Masalah kesehatannya oleh Tenaga Kesehatan Puskesmas (Keluarga)	43.613	43.613	0,00	43.831	0,00	44.049	0,00	44.267	0,00	44.485	0,00		
1.02.02.2.01.0026 - Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman ke Fasilitas Kesehatan				68.457.249,00		69.279.847,00		70.667.296,00		72.259.394,00		78.055.347,00		
Terlaksananya distribusi Alat Kesehatan, Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman ke Fasilitas Kesehatan	Jumlah distribusi Alat Kesehatan, Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan ke Fasilitas Kesehatan (Paket)	0	144	68.457.249,00	144	69.279.847,00	144	70.667.296,00	144	72.259.394,00	144	78.055.347,00		
1.02.02.2.02 - Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota				51.102.887.101,00		51.304.215.407,00		52.429.057.355,00		52.296.481.831,00		55.562.918.438,00		
Persentase Fasyankes yang melaksanakan ILP	Jumlah dokumen hasil pengelolaan pelayanan kesehatan reproduksi (Dokumen)	12	12	45.699.236.268,00	12	45.760.512.612,00	12	45.853.565.382,00	12	45.953.130.932,00	12	46.601.138.625,00		
	Jumlah Anak Usia Pendidikan Dasar yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar (Orang)	26.400	2.880		2.880		2.880		2.880		2.880			
	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Dokumen)	12	12		12		12		12		12			
	Jumlah dokumen hasil pengelolaan pelayanan kelanjutan (Dokumen)	12	12		12		12		12		12			
	Jumlah dokumen hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Haji (Dokumen)		12		12		12		12		12			
	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan (Dokumen)	12	12		12		12		12		12			
	Jumlah dokumen hasil pengelolaan upaya kesehatan ibu dan anak (Dokumen)	12	12		12		12		12		12			
	Jumlah Dokumen Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya (Dokumen)	7	7		7		7		7		7			
	Jumlah Dokumen Operasional Pelayanan Puskesmas (Dokumen)	12	12		12		12		12		12			
	Jumlah Penduduk Usia Lanjut yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar (Orang)	15.474	4.571		4.571		4.571		4.571		4.571			
	Jumlah Public Safety Center (PSC 119) Tersedia, Terkelola dan Terintegrasi Dengan Rumah Sakit Dalam Satu Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) (Unit)	13	13		13		13		13		13			
	Jumlah Penduduk Usia Produktif yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar (Orang)	113.551	14.100		14.100		14.100		14.100		14.100			
1.02.02.2.02.0005 - Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar				360.291.162,00		364.620.506,00		371.922.666,00		380.301.894,00		410.806.046,00		

BIDANG URUSAN / PROGRAM / OUTCOME / KEGIATAN / SUBKEGIATAN OUTPUT	INDIKATOR OUTCOME / OUTPUT	BASELINE TAHUN 2024	TARGET DAN PAGU INDIKATIF TAHUN										PERANGKAT DAERAH	KETERANGAN
			2026		2027		2028		2029		2030			
			TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU		
(01)	(02)	(03)	(04)	(05)	(06)	(07)	(08)	(09)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)
Terkelolanya Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar Sesuai Standar	Jumlah Anak Usia Pendidikan Dasar yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar (Orang)	26.400	2.880	360.291.162,00	2.880	364.620.506,00	2.880	371.922.666,00	2.880	380.301.894,00	2.880	410.806.046,00		
1.02.02.2.02.0006 - Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif				95.714.369,00		96.864.495,00		98.804.375,00		101.030.387,00		300.000.000,00		
Terlaksananya Pelayanan Kesehatan Usia Produktif Sesuai Standar	Jumlah Penduduk Usia Produktif yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar (Orang)	113.551	14.100	95.714.369,00	14.100	96.864.495,00	14.100	98.804.375,00	14.100	101.030.387,00	14.100	300.000.000,00		
1.02.02.2.02.0007 - Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut				69.212.997,00		70.044.676,00		71.447.443,00		73.057.117,00		200.000.000,00		
Terlaksananya Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut Sesuai Standar	Jumlah Penduduk Usia Lanjut yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar (Orang)	15.474	4.571	69.212.997,00	4.571	70.044.676,00	4.571	71.447.443,00	4.571	73.057.117,00	4.571	200.000.000,00		
1.02.02.2.02.0018 - Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan				70.029.076,00		70.870.562,00		72.289.868,00		73.918.522,00		79.847.554,00		
Terlaksananya Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan (Dokumen)	12	12	70.029.076,00	12	70.870.562,00	12	72.289.868,00	12	73.918.522,00	12	79.847.554,00		
1.02.02.2.02.0026 - Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat				41.918.084.784,00		41.928.084.784,00		41.938.084.784,00		41.948.084.784,00		41.958.084.784,00		
Terlaksananya Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Dokumen)	12	12	41.918.084.784,00	12	41.928.084.784,00	12	41.938.084.784,00	12	41.948.084.784,00	12	41.958.084.784,00		
1.02.02.2.02.0033 - Operasional Pelayanan Puskesmas				1.479.038.810,00		1.496.811.289,00		1.526.787.538,00		1.561.185.283,00		1.686.408.518,00		
Tersedianya Operasional Pelayanan Puskesmas	Jumlah Dokumen Operasional Pelayanan Puskesmas (Dokumen)	12	12	1.479.038.810,00	12	1.496.811.289,00	12	1.526.787.538,00	12	1.561.185.283,00	12	1.686.408.518,00		
1.02.02.2.02.0034 - Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya				486.672.638,00		492.520.611,00		502.384.193,00		513.702.652,00		554.906.927,00		
Tersedianya Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Jumlah Dokumen Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya (Dokumen)	7	7	486.672.638,00	7	492.520.611,00	7	502.384.193,00	7	513.702.652,00	7	554.906.927,00		
1.02.02.2.02.0038 - Penyediaan dan Pengelolaan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)				859.518.617,00		869.846.796,00		887.266.990,00		907.256.663,00		980.028.047,00		
Tersedia dan Terkelolanya Public Safety Center (PSC 119) Tersedia, Terkelola dan Terintegrasi Dengan Rumah Sakit Dalam Satu Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)	Jumlah Public Safety Center (PSC 119) Tersedia, Terkelola dan Terintegrasi Dengan Rumah Sakit Dalam Satu Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) (Unit)	13	13	859.518.617,00	13	869.846.796,00	13	887.266.990,00	13	907.256.663,00	13	980.028.047,00		
1.02.02.2.02.0044 - Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Reproduksi				27.356.010,00		27.684.726,00		28.239.161,00		28.875.375,00		31.191.479,00		
Terlaksananya pengelolaan pelayanan kesehatan reproduksi	Jumlah dokumen hasil pengelolaan pelayanan kesehatan reproduksi (Dokumen)	12	12	27.356.010,00	12	27.684.726,00	12	28.239.161,00	12	28.875.375,00	12	31.191.479,00		
1.02.02.2.02.0046 - Pengelolaan upaya kesehatan Ibu dan Anak				214.843.170,00		218.626.400,00		225.007.448,00		232.329.700,00		258.985.985,00		
Terlaksananya pengelolaan upaya kesehatan Ibu dan Anak	Jumlah dokumen hasil pengelolaan upaya kesehatan ibu dan anak (Dokumen)	12	12	214.843.170,00	12	218.626.400,00	12	225.007.448,00	12	232.329.700,00	12	258.985.985,00		
1.02.02.2.02.0047 - Pengelolaan Pelayanan Kelanjutan				88.474.635,00		89.537.767,00		91.330.916,00		93.388.555,00		100.879.285,00		
Terlaksananya pengelolaan pelayanan kelanjutan	Jumlah dokumen hasil pengelolaan pelayanan kelanjutan (Dokumen)	12	12	88.474.635,00	12	89.537.767,00	12	91.330.916,00	12	93.388.555,00	12	100.879.285,00		

BIDANG URUSAN / PROGRAM / OUTCOME / KEGIATAN / SUBKEGIATAN OUTPUT	INDIKATOR OUTCOME / OUTPUT	BASELINE TAHUN 2024	TARGET DAN PAGU INDIKATIF TAHUN										PERANGKAT DAERAH	KETERANGAN
			2026		2027		2028		2029		2030			
			TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU		
(01)	(02)	(03)	(04)	(05)	(06)	(07)	(08)	(09)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)
1.02.02.2.02.0050 - Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Haji				30.000.000,00		35.000.000,00		40.000.000,00		40.000.000,00		40.000.000,00		
Terlaksananya Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Haji	Jumlah dokumen hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Haji (Dokumen)		12	30.000.000,00	12	35.000.000,00	12	40.000.000,00	12	40.000.000,00	12	40.000.000,00		
Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) 0 - 11 bulan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Layanan Imunisasi (Dokumen)	12	13	100.000.000,00		100.000.000,00		100.000.000,00		100.000.000,00		100.000.000,00		
1.02.02.2.02.0048 - Pengelolaan Layanan Imunisasi				100.000.000,00		100.000.000,00		100.000.000,00		100.000.000,00		100.000.000,00		
Terlaksananya Pengelolaan Layanan Imunisasi	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Layanan Imunisasi (Dokumen)	12	13	100.000.000,00		100.000.000,00		100.000.000,00		100.000.000,00		100.000.000,00		
Persentase Penanganan Penyakit Menular (TB, HIV, Malaria, DBD, Rabies, Kusta) Sesuai Standar	Jumlah Orang Terduga Menderita Tuberkulosis yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar (Orang)	3.669	3.630	1.949.905.083,00	3.630	1.973.335.603,00	3.630	2.012.855.079,00	3.630	2.058.203.678,00	3.630	2.763.175.339,00		
	Jumlah Dokumen Hasil Pelaksanaan Kewaspadaan Dini dan Respon Wabah (Dokumen)	12	12		12		12		12		12			
	Jumlah orang yang mendapatkan pelayanan kesehatan malaria (Orang)	42	42		42		42		42		42			
	Jumlah Dokumen Hasil Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular (Dokumen)	12	12		12		12		12		12			
	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Surveilans Kesehatan (Dokumen)	12	12		12		12		12		12			
	Jumlah Laporan Hasil Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal) (Laporan)	12	12		12		12		12		12			
	Jumlah orang dengan HIV (ODHIV) yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar (Orang)	19	19		19		19		19		19			
	Jumlah Orang Terduga Menderita HIV yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar (Orang)	2.656	6.975		6.975		6.975		6.975		6.975			
	Jumlah Spesimen Penyakit Potensial Kejadian Luar Biasa (KLB) ke Laboratorium Rujukan/Nasional yang Didistribusikan (Paket)	15	20		20		20		20		20			
1.02.02.2.02.0011 - Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis				385.317.517,00		389.947.583,00		397.756.962,00		406.718.223,00		850.000.000,00		
Terlaksananya Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bagi Orang Terduga Tuberkulosis Sesuai Standar	Jumlah Orang Terduga Menderita Tuberkulosis yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar (Orang)	3.669	3.630	385.317.517,00	3.630	389.947.583,00	3.630	397.756.962,00	3.630	406.718.223,00	3.630	850.000.000,00		
1.02.02.2.02.0012 - Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV				105.925.060,00		107.197.880,00		109.344.704,00		111.808.185,00		250.000.000,00		
Terlaksananya Pengelolaan Pelayanan bagi Orang Terduga HIV Sesuai Standar	Jumlah Orang Terduga Menderita HIV yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar (Orang)	2.656	6.975	105.925.060,00	6.975	107.197.880,00	6.975	109.344.704,00	6.975	111.808.185,00	6.975	250.000.000,00		
1.02.02.2.02.0020 - Pengelolaan Surveilans Kesehatan				269.371.755,00		272.608.590,00		278.068.051,00		284.332.782,00		307.139.217,00		



BIDANG URUSAN / PROGRAM / OUTCOME / KEGIATAN / SUBKEGIATAN OUTPUT	INDIKATOR OUTCOME / OUTPUT	BASELINE TAHUN 2024	TARGET DAN PAGU INDIKATIF TAHUN										PERANGKAT DAERAH	KETERANGAN
			2026		2027		2028		2029		2030			
			TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU		
(01)	(02)	(03)	(04)	(05)	(06)	(07)	(08)	(09)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)
	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupuntur, Asuhan Mandiri dan Tradisional Lainnya (Dokumen)	2	12		12		12		12		12			
	Jumlah Orang dengan Masalah Kejiwaan (ODMK) yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan (Orang)	674	680		700		730		750		780			
	Jumlah Orang yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat Sesuai Standar (Orang)	446	475		475		475		475		475			
	Jumlah Penderita Diabetes Melitus yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar (Orang)	3.510	3.069		3.069		3.069		3.069		3.069			
	Jumlah Penderita Hipertensi yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar (Orang)	44.431	4.510		4.510		4.510		4.510		4.510			
	Jumlah tatanan kawasan tanpa rokok yang tidak ditemukan aktifitas merokok (Tatanan)	2	3		4		5		6		7			
1.02.02.2.02.0008 - Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi				140.136.765,00		141.820.681,00		144.660.887,00		147.920.023,00		159.784.742,00		
Terlaksananya Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi Sesuai Standar	Jumlah Penderita Hipertensi yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar (Orang)	44.431	4.510	140.136.765,00	4.510	141.820.681,00	4.510	144.660.887,00	4.510	147.920.023,00	4.510	159.784.742,00		
1.02.02.2.02.0009 - Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus				12.625.173,00		12.776.880,00		13.032.759,00		13.326.381,00		150.000.000,00		
Terlaksananya Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus Sesuai Standar	Jumlah Penderita Diabetes Melitus yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar (Orang)	3.510	3.069	12.625.173,00	3.069	12.776.880,00	3.069	13.032.759,00	3.069	13.326.381,00	3.069	150.000.000,00		
1.02.02.2.02.0010 - Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat				140.057.105,00		141.740.064,00		144.578.655,00		147.835.939,00		159.693.913,00		
Terlaksananya Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat Sesuai Standar	Jumlah Orang yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat Sesuai Standar (Orang)	446	475	140.057.105,00	475	141.740.064,00	475	144.578.655,00	475	147.835.939,00	475	159.693.913,00		
1.02.02.2.02.0014 - Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana				0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		
Terlaksananya Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana Sesuai Standar	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana Sesuai Standar (Dokumen)	12	12	0,00	12	0,00	12	0,00	12	0,00	12	0,00		
1.02.02.2.02.0015 - Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat				2.102.884.603,00		2.204.475.404,00		621.393.422,00		2.864.812.689,00		3.783.677.437,00		
Terlaksananya Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat (Dokumen)	12	12	2.102.884.603,00	12	2.204.475.404,00	12	621.393.422,00	12	2.864.812.689,00	12	3.783.677.437,00		
1.02.02.2.02.0016 - Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga				54.182.873,00		54.833.947,00		55.932.092,00		57.192.214,00		61.779.622,00		

BIDANG URUSAN / PROGRAM / OUTCOME / KEGIATAN / SUBKEGIATAN OUTPUT	INDIKATOR OUTCOME / OUTPUT	BASELINE TAHUN 2024	TARGET DAN PAGU INDIKATIF TAHUN										PERANGKAT DAERAH	KETERANGAN
			2026		2027		2028		2029		2030			
			TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU		
(01)	(02)	(03)	(04)	(05)	(06)	(07)	(08)	(09)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)
Terlaksananya Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga (Dokumen)	12	1	54.182.873,00	1	54.833.947,00	1	55.932.092,00	1	57.192.214,00	1	61.779.622,00		
1.02.02.2.02.0019 - Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupuntur, Asuhan Mandiri, dan Tradisional Lainnya				0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		
Terkelolanya Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupuntur, Asuhan Mandiri dan Tradisional Lainnya	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupuntur, Asuhan Mandiri dan Tradisional Lainnya (Dokumen)	2	12	0,00	12	0,00	12	0,00	12	0,00	12	0,00		
1.02.02.2.02.0021 - Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK)				63.962.539,00		64.731.128,00		66.027.481,00		67.515.047,00		72.930.453,00		
Terlaksananya Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kejiwaan (ODMK) yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan (Orang)	Jumlah Orang dengan Masalah Kejiwaan (ODMK) yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan (Orang)	674	680	63.962.539,00	700	64.731.128,00	730	66.027.481,00	750	67.515.047,00	780	72.930.453,00		
1.02.02.2.02.0022 - Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Jiwa dan NAPZA				0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		
Terlaksananya Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Jiwa dan Penyalahguna NAPZA	Jumlah Penyalahguna NAPZA yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan (Orang)	4	5	0,00	5	0,00	6	0,00	6	0,00	6	0,00		
1.02.02.2.02.0043 - Pengelolaan Kawasan tanpa rokok				0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		
Terlaksananya penerapan kawasan tanpa rokok	Jumlah tatanan kawasan tanpa rokok yang tidak ditemukan aktifitas merokok (Tatanan)	2	3	0,00	4	0,00	5	0,00	6	0,00	7	0,00		
Desa STBM	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan (Dokumen)	12	1	311.384.992,00	1	315.126.667,00	1	321.437.626,00	1	328.679.453,00	1	355.042.950,00		
	Jumlah Dokumen Operasional Pelayanan Rumah Sakit (Dokumen)	2	1		1		1		1		1			
1.02.02.2.02.0017 - Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan				244.673.632,00		247.613.688,00		252.572.582,00		258.262.914,00		278.978.275,00		
Terlaksananya Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan (Dokumen)	12	1	244.673.632,00	1	247.613.688,00	1	252.572.582,00	1	258.262.914,00	1	278.978.275,00		
1.02.02.2.02.0032 - Operasional Pelayanan Rumah Sakit				66.711.360,00		67.512.979,00		68.865.044,00		70.416.539,00		76.064.675,00		
Tersedianya Operasional Pelayanan Rumah Sakit	Jumlah Dokumen Operasional Pelayanan Rumah Sakit (Dokumen)	2	1	66.711.360,00	1	67.512.979,00	1	68.865.044,00	1	70.416.539,00	1	76.064.675,00		
Persentase pelayanan kesehatan pada ibu hamil yang dilayani sesuai standar	Jumlah Ibu Hamil yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar (Orang)	2.292	3.259	493.158.375,00	3.270	499.084.282,00	3.270	509.079.313,00	3.270	520.548.610,00	3.270	590.000.000,00		
1.02.02.2.02.0001 - Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil				493.158.375,00		499.084.282,00		509.079.313,00		520.548.610,00		590.000.000,00		
Terkelolanya Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil Sesuai Standar	Jumlah Ibu Hamil yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar (Orang)	2.292	3.259	493.158.375,00	3.270	499.084.282,00	3.270	509.079.313,00	3.270	520.548.610,00	3.270	590.000.000,00		
Persentase pelayanan kesehatan pada Ibu bersalin yang dilayani sesuai standar	Jumlah Ibu Bersalin yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar (Orang)	2.354	3.239	5.119.536,00	3.251	5.181.054,00	3.251	5.284.814,00	3.251	5.403.878,00	3.251	250.000.000,00		
1.02.02.2.02.0002 - Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin				5.119.536,00		5.181.054,00		5.284.814,00		5.403.878,00		250.000.000,00		



BIDANG URUSAN / PROGRAM / OUTCOME / KEGIATAN / SUBKEGIATAN OUTPUT	INDIKATOR OUTCOME / OUTPUT	BASELINE TAHUN 2024	TARGET DAN PAGU INDIKATIF TAHUN										PERANGKAT DAERAH	KETERANGAN	
			2026		2027		2028		2029		2030				
			TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU			
(01)	(02)	(03)	(04)	(05)	(06)	(07)	(08)	(09)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	
	Jumlah Fasilitas Kesehatan yang Dilakukan Pengukuran Indikator Nasional Mutu (INM) Pelayanan kesehatan (Unit)	24	24		24		24		24		24				
	Jumlah Dokumen Hasil Penyiapan Perumusan dan Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Rujukan (Dokumen)	12	12		12		12		12		12				
1.02.02.2.04.0001 - Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya				0,00		0,00		0,00		0,00		0,00			
Tersedianya Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Dikendalikan, Diawasi dan Ditindaklanjuti Perizinannya	Jumlah Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Dikendalikan, Diawasi dan Ditindaklanjuti Perizinannya (Unit)	24	24	0,00	24	0,00	24	0,00	24	0,00	24	0,00			
1.02.02.2.04.0002 - Peningkatan Tata Kelola Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota				0,00		0,00		0,00		0,00		0,00			
Meningkatnya Tata Kelola Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota Sesuai Standar	Jumlah Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota yang Melakukan Peningkatan Tata Kelola Sesuai Standar (Unit)	24	24	0,00	24	0,00	24	0,00	24	0,00	24	0,00			
1.02.02.2.04.0003 - Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan				0,00		0,00		0,00		0,00		0,00			
Terlaksananya Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan yang Dilakukan Pengukuran Indikator Nasional Mutu (INM)	Jumlah Fasilitas Kesehatan yang Dilakukan Pengukuran Indikator Nasional Mutu (INM) Pelayanan kesehatan (Unit)	24	24	0,00	24	0,00	24	0,00	24	0,00	24	0,00			
1.02.02.2.04.0004 - Penyiapan Perumusan dan Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Rujukan				4.902.419,00		4.961.327,00		5.060.686,00		5.174.701,00		5.589.766,00			
Terlaksananya Penyiapan Perumusan dan Pelayanan Kesehatan Rujukan	Jumlah Dokumen Hasil Penyiapan Perumusan dan Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Rujukan (Dokumen)	12	12	4.902.419,00	12	4.961.327,00	12	5.060.686,00	12	5.174.701,00	12	5.589.766,00			
1.02.03 - PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN				704.325.680,00		710.664.611,00		724.877.903,00		741.187.656,00		757.864.378,00			
Persentase Puskesmas dengan Jenis dan Jumlah SDM Kesehatan yang sesuai standar	Persentase pemenuhan SDM Kesehatan dan kompetensi sesuai standar dan Peraturan Perundang-undangan (%)	92	92	704.325.680,00	100	710.664.611,00	100	724.877.903,00	100	741.187.656,00	100	757.864.378,00	1.02.0.00.0.00.03.00 - DINAS KESEHATAN		
1.02.03.2.01 - Pemberian Izin Praktik Tenaga Kesehatan di Wilayah Kabupaten/Kota				9.020.026,00		9.101.206,00		9.283.230,00		9.492.103,00		9.705.675,00			
Persentase Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang memiliki izin praktik sesuai peraturan perundang-undangan	Jumlah Dokumen Hasil Pengendalian Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan (Dokumen)	1	1	9.020.026,00	1	9.101.206,00	1	9.283.230,00	1	9.492.103,00	1	9.705.675,00			
	Jumlah Dokumen Hasil Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan serta Tindak Lanjut Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan (Dokumen)	1	1		1		1		1		1				
1.02.03.2.01.0001 - Pengendalian Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan				3.523.214,00		3.554.923,00		3.626.021,00		3.707.607,00		3.791.028,00			

BIDANG URUSAN / PROGRAM / OUTCOME / KEGIATAN / SUBKEGIATAN OUTPUT	INDIKATOR OUTCOME / OUTPUT	BASELINE TAHUN 2024	TARGET DAN PAGU INDIKATIF TAHUN										PERANGKAT DAERAH	KETERANGAN
			2026		2027		2028		2029		2030			
			TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU		
(01)	(02)	(03)	(04)	(05)	(06)	(07)	(08)	(09)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)
Terlaksananya Pengendalian Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengendalian Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan (Dokumen)	1	1	3.523.214,00	1	3.554.923,00	1	3.626.021,00	1	3.707.607,00	1	3.791.028,00		
1.02.03.2.01.0002 - Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan serta Tindak Lanjut Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan				5.496.812,00		5.546.283,00		5.657.209,00		5.784.496,00		5.914.647,00		
Terlaksananya Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan serta Tindak Lanjut Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan serta Tindak Lanjut Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan (Dokumen)	1	1	5.496.812,00	1	5.546.283,00	1	5.657.209,00	1	5.784.496,00	1	5.914.647,00		
1.02.03.2.02 - Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota				10.439.396,00		10.533.351,00		10.744.017,00		10.985.757,00		11.232.937,00		
Persentase faskes yang melakukan penyusunan perencanaan kebutuhan SDM	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Memenuhi Standar di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) (Orang)	38	38	10.439.396,00	38	10.533.351,00	38	10.744.017,00	38	10.985.757,00	38	11.232.937,00		
	Jumlah Dokumen Hasil Perencanaan dan Distribusi serta Pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan (Dokumen)	1	1		1		1		1		1			
	Jumlah Dokumen Hasil Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan (Dokumen)	1	1		1		1		1		1			
1.02.03.2.02.0001 - Perencanaan dan Distribusi serta Pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan				3.673.467,00		3.706.528,00		3.780.659,00		3.865.723,00		3.952.702,00		
Terlaksananya Perencanaan dan Distribusi serta Pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Perencanaan dan Distribusi serta Pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan (Dokumen)	1	1	3.673.467,00	1	3.706.528,00	1	3.780.659,00	1	3.865.723,00	1	3.952.702,00		
1.02.03.2.02.0002 - Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan Sesuai Standar				2.246.216,00		2.266.432,00		2.311.760,00		2.363.775,00		2.416.960,00		
Terpenuhinya Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan di Fasilitas Layanan Kesehatan Sesuai Standar	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Memenuhi Standar di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) (Orang)	38	38	2.246.216,00	38	2.266.432,00	38	2.311.760,00	38	2.363.775,00	38	2.416.960,00		
1.02.03.2.02.0003 - Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan				4.519.713,00		4.560.391,00		4.651.598,00		4.756.259,00		4.863.275,00		
Terlaksananya Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan (Dokumen)	1	1	4.519.713,00	1	4.560.391,00	1	4.651.598,00	1	4.756.259,00	1	4.863.275,00		
1.02.03.2.03 - Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota				684.866.258,00		691.030.054,00		704.850.656,00		720.709.796,00		736.925.766,00		
Persentase SDM yang mengikuti peningkatan kompetensi teknis	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota yang Ditingkatkan Mutu dan Kompetensinya (Orang)	100	100	684.866.258,00	100	691.030.054,00	100	704.850.656,00	100	720.709.796,00	100	736.925.766,00		
1.02.03.2.03.0001 - Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota				684.866.258,00		691.030.054,00		704.850.656,00		720.709.796,00		736.925.766,00		

BIDANG URUSAN / PROGRAM / OUTCOME / KEGIATAN / SUBKEGIATAN OUTPUT	INDIKATOR OUTCOME / OUTPUT	BASELINE TAHUN 2024	TARGET DAN PAGU INDIKATIF TAHUN										PERANGKAT DAERAH	KETERANGAN
			2026		2027		2028		2029		2030			
			TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU		
(01)	(02)	(03)	(04)	(05)	(06)	(07)	(08)	(09)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)
Terlaksananya Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota yang Ditingkatkan Mutu dan Kompetensinya (Orang)	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota yang Ditingkatkan Mutu dan Kompetensinya (Orang)	100	100	684.866.258,00	100	691.030.054,00	100	704.850.656,00	100	720.709.796,00	100	736.925.766,00		
1.02.04 - PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN				52.727.760,00		52.885.943,00		53.943.662,00		55.157.394,00		76.398.435,00		
Persentase Pemenuhan sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan minuman yang berizin dan bersertifikat	Persentase Cakupan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman (Persentase)	77	100	52.727.760,00	100	52.885.943,00	100	53.943.662,00	100	55.157.394,00	100	76.398.435,00	1.02.0.00.0.00.03.00 00 - DINAS KESEHATAN	
1.02.04.2.01 - Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)				33.966.764,00		34.068.664,00		34.750.038,00		35.531.913,00		49.215.207,00		
Persentase Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT) yang memiliki izin usaha	Jumlah Dokumen Hasil Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan, dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT) (Dokumen)	3	3	33.966.764,00	3	34.068.664,00	3	34.750.038,00	3	35.531.913,00	3	49.215.207,00		
1.02.04.2.01.0001 - Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan, dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)				33.966.764,00		34.068.664,00		34.750.038,00		35.531.913,00		49.215.207,00		
Terlaksananya Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan, dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	Jumlah Dokumen Hasil Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan, dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT) (Dokumen)	3	3	33.966.764,00	3	34.068.664,00	3	34.750.038,00	3	35.531.913,00	3	49.215.207,00		
1.02.04.2.03 - Penerbitan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang Dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga				18.760.996,00		18.817.279,00		19.193.624,00		19.625.481,00		27.183.228,00		
Persentase sarana produksi dan produk makanan minuman industri rumah tangga yang telah memiliki sertifikat produksi pangan yang diawasi	Jumlah Dokumen Hasil Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang Dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga (Dokumen)	4	4	18.760.996,00	4	18.817.279,00	4	19.193.624,00	4	19.625.481,00	4	27.183.228,00		
1.02.04.2.03.0001 - Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang Dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga				18.760.996,00		18.817.279,00		19.193.624,00		19.625.481,00		27.183.228,00		

BIDANG URUSAN / PROGRAM / OUTCOME / KEGIATAN / SUBKEGIATAN OUTPUT	INDIKATOR OUTCOME / OUTPUT	BASELINE TAHUN 2024	TARGET DAN PAGU INDIKATIF TAHUN										PERANGKAT DAERAH	KETERANGAN
			2026		2027		2028		2029		2030			
			TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU		
(01)	(02)	(03)	(04)	(05)	(06)	(07)	(08)	(09)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)
Terlaksananya Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang Dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga	Jumlah Dokumen Hasil Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang Dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga (Dokumen)	4	4	18.760.996,00	4	18.817.279,00	4	19.193.624,00	4	19.625.481,00	4	27.183.228,00		
1.02.05 - PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN				161.674.820,00		161.859.844,00		163.097.041,00		164.516.724,00		195.968.351,00		
Persentase Rumah Tangga yang menerapkan PHBS	Persentase Penduduk yang menerapkan PHBS (%)	53,95	57	161.674.820,00	60	161.859.844,00	65	163.097.041,00	70	164.516.724,00	80	195.968.351,00	1.02.0.00.0.00.03.00 00 - DINAS KESEHATAN	
1.02.05.2.01 - Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/Kota				65.928.314,00		66.003.765,00		66.508.272,00		67.087.196,00		79.912.648,00		
Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat	Jumlah Dokumen Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat (Dokumen)		10	65.928.314,00	15	66.003.765,00	20	66.508.272,00	25	67.087.196,00	25	79.912.648,00		
1.02.05.2.01.0001 - Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat				65.928.314,00		66.003.765,00		66.508.272,00		67.087.196,00		79.912.648,00		
Terlaksananya Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat	Jumlah Dokumen Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat (Dokumen)		10	65.928.314,00	15	66.003.765,00	20	66.508.272,00	25	67.087.196,00	25	79.912.648,00		
1.02.05.2.02 - Pelaksanaan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Kabupaten/Kota				65.928.315,00		66.003.764,00		66.508.273,00		67.087.196,00		79.912.649,00		
Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat	Jumlah Dokumen Hasil Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat (Dokumen)		10	65.928.315,00	15	66.003.764,00	20	66.508.273,00	25	67.087.196,00	25	79.912.649,00		
1.02.05.2.02.0001 - Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat				65.928.315,00		66.003.764,00		66.508.273,00		67.087.196,00		79.912.649,00		
Terselenggaranya Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat	Jumlah Dokumen Hasil Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat (Dokumen)		10	65.928.315,00	15	66.003.764,00	20	66.508.273,00	25	67.087.196,00	25	79.912.649,00		
1.02.05.2.03 - Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota				29.818.191,00		29.852.315,00		30.080.496,00		30.342.332,00		36.143.054,00		
Bimbingan Teknis dan Supervisi Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)	Jumlah Dokumen Hasil Bimbingan Teknis dan Supervisi Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) (Dokumen)	2	6	29.818.191,00	6	29.852.315,00	12	30.080.496,00	6	30.342.332,00	6	36.143.054,00		
1.02.05.2.03.0001 - Bimbingan Teknis dan Supervisi Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)				29.818.191,00		29.852.315,00		30.080.496,00		30.342.332,00		36.143.054,00		
Terlaksananya Bimbingan Teknis dan Supervisi Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)	Jumlah Dokumen Hasil Bimbingan Teknis dan Supervisi Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) (Dokumen)	2	6	29.818.191,00	6	29.852.315,00	12	30.080.496,00	6	30.342.332,00	6	36.143.054,00		



## 4.2 Target Kinerja Penyelenggaran

Indikator kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Barru secara langsung menunjukkan kinerja yang ingin dicapai dalam kurun waktu lima tahun kedepan sebagai komitmen untuk mendukung pencapaian tujuan dan sasaran Tahun 2025-2029. Penentuan target keberhasilan pencapaian tujuan dan sasaran Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Barru Tahun 2025-2029 melalui Indikator Kinerja Utama (IKU) dan penentuan target kinerja penyelenggaraan urusan pemerintahan daerah tahun 2025-2029 melalui Indikator Kinerja Kunci (IKK). Berikut Indikator Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Barru yang mengacu pada Tujuan dan Sasaran Tahun 2025-2029.

TABEL 39 INDIKATOR KINERJA DINAS KESEHATAN TAHUN 2025-2029

NO	INDIKATOR KINERJA		SATUAN	BASELINE (2024)	TAGET CAPAIAN SETIAP TAHUN					
	OUTCOME	OUTPUT			2025	2026	2027	2028	2029	2030
<b>INDIKATOR KINERJA UTAMA (IKU)</b>										
1	Indeks Kesehatan	Indeks Kesehatan	Poin	81,15	82,51	83,31	84,11	84,91	85,70	86,49
<b>INDIKATOR KINERJA KUNCI (IKK)</b>										
4	Rasio daya tampung Rumah Sakit Rujukan	Jumlah daya tampung Rumah Sakit Rujukan	Rasio	0,088	0,088	0,088	0,088	0,088	0,088	0,088
5	Persentase RS Rujukan Tingkat Kabupaten/Kota yang terakreditasi	Jumlah Rumah Sakit Rujukan yang terakreditasi	%	100	100	100	100	100	100	100
6	Persentase ibu hamil mendapatkan pelayanan kesehatan ibu hamil	Jumlah ibu hamil mendapatkan pelayanan kesehatan ibu hamil	%	70	100	100	100	100	100	100
7	Persentase ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan	Jumlah ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan	%	72	100	100	100	100	100	100
8	Persentase bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir	Jumlah bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir	%	75	100	100	100	100	100	100
9	Cakupan pelayanan kesehatan balita sesuai	Jumlah pelayanan kesehatan balita sesuai	%	82	100	100	100	100	100	100



# RENCANA STRATEGIS DINAS KESEHATAN 2025-2029

NO	INDIKATOR KINERJA		SATUAN	BASELINE (2024)	TAMGET CAPAIAN SETIAP TAHUN					
	OUTCOME	OUTPUT			2025	2026	2027	2028	2029	2030
	standar	standar								
10	Persentase anak usia pendidikan dasar yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Jumlah anak usia pendidikan dasar yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	%	99	100	100	100	100	100	100
11	Persentase orang usia 15-59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	Jumlah orang usia 15-59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	%	93	100	100	100	100	100	100
12	Persentase warga negara usia 60 tahun ke atas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	Jumlah warga negara usia 60 tahun ke atas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	%	70	100	100	100	100	100	100
13	Persentase penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan Kesehatan sesuai standar	Jumlah penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	%	89	100	100	100	100	100	100
14	Persentase penderita DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Jumlah penderita DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	%	112	100	100	100	100	100	100
15	Persentase ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar	Jumlah ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar	%	102	100	100	100	100	100	100
16	Persentase orang terduga TBC mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar	Jumlah orang terduga TBC mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar	%	72	100	100	100	100	100	100



# RENCANA STRATEGIS DINAS KESEHATAN 2025-2029

NO	INDIKATOR KINERJA		SATUAN	BASELINE (2024)	TAMGET CAPAIAN SETIAP TAHUN					
	OUTCOME	OUTPUT			2025	2026	2027	2028	2029	2030
17	Persentase orang dengan resiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar	Jumlah orang dengan resiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar	%	71	100	100	100	100	100	100

RENCANA STRATEGIS  
DINAS KESEHATAN 2025-2029

# **BAB V**

## **PENUTUP**

Bagian ini menguraikan kesimpulan dari substansi Rencana Strategis





## BAB V PENUTUP

Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Barru Tahun 2025-2029 merupakan penjabaran dari Visi, Misi, Tujuan, Sasaran, Strategi dan Arah Kebijakan dari Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah terpilih selama 5 (lima) tahun yang mengacu pada RPJMD Kabupaten Barru 2025-2029. Rencana strategis ini disusun dengan mengacu pada arah kebijakan pembangunan daerah dan mempertimbangkan potensi, peluang dan kendala yang ada atau mungkin timbul dalam pelaksanaan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Barru. Renstra Dinas Kesehatan tahun 2025-2029 ini juga menjadi pedoman bagi seluruh Bidang dan Sekretariat di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Barru dalam menyusun Rencana Kerja (Renja) selama 5 (lima) tahun kedepan serta dijadikan alat pengendalian dan evaluasi pelaksanaan program dan kegiatan tahunan. Seluruh Bidang dan Sekretariat Dinas Kesehatan Kabupaten Barru berkewajiban mendukung pencapaian target-target yang telah ditetapkan dalam Renstra Dinas Kesehatan. Untuk itu perlu ditetapkan kaidah-kaidah pelaksanaan sebagai berikut:

1. Dinas Kesehatan Kabupaten Barru berkewajiban untuk melaksanakan program dan kegiatan yang tertuang dalam Renstra Tahun 2025-2029 dengan sebaik-baiknya sehingga indikator kinerja sasaran dan indicator kinerja program yang telah ditetapkan dapat tercapai.
2. Untuk meningkatkan efektivitas pelaksanaan Renstra tahun 2025-2029, Dinas Kesehatan Kabupaten Barru melalui Bidang dan Sekretariat diwajibkan menjabarkan Renstra ke dalam Rencana Kerja tahunan dan membuat Risk Register Strategis dan Risk Register Operasional perangkat daerah.
3. Dalam penyusunan Renja tahunan jika terdapat perubahan terhadap sasaran, program, kegiatan dan sub kegiatan maupun indikatornya berdasarkan hasil revidi yang dilaksanakan oleh Inspektorat Kabupaten Barru maupun perubahan kebijakan pemerintah daerah, maka Dinas Kesehatan menyusun evaluasi dan pengendalian dalam sebuah dokumen evaluasi Renstra untuk dijadikan bahan perubahan Renstra dan penyusunan dokumen tahunan berikutnya.

Berkaitan dengan hal tersebut diperlukan komitmen, dukungan, kesungguhan dan rasa tanggung jawab sesuai dengan tugas dan fungsi, kewenangan dan perannya, sehingga Dinas Kesehatan Kabupaten Barru dapat mendukung pencapaian misi kedua dan keempat Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah terpilih yang tertuang dalam RPJMD Kabupaten Barru Tahun 2025-2029 yaitu *“Membangun Manusia Yang Unggul dan Inklusif”* dan *“Meningkatkan Good Governance yang Bernafaskan Keagamaan”*.



Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Barru

**dr. AMIS**

NIP. 19660312 200012 1 009