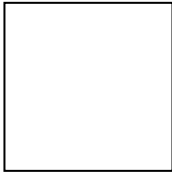




DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA TIMUR
Jl. A. Yani No.118, Surabaya



DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA TIMUR
Jl. A. Yani No.118, Surabaya



KATA PENGANTAR

Pembangunan kesehatan di Jawa Timur sebagai program berkelanjutan yang bertujuan meningkatkan kualitas kesejahteraan masyarakat yang berkeadilan sosial, selalu mendapatkan prioritas dalam pembangunan daerah Jawa Timur.

Mengacu pada RPJMD Jawa Timur serta Sistem Kesehatan Provinsi Jawa Timur tanpa mengabaikan RPJMN 2010 - 2014, maka pembangunan kesehatan diselenggarakan berdasarkan arah dan kebijakan pembangunan daerah yang dilakukan oleh semua potensi yang terdiri dari masyarakat, swasta dan pemerintah secara sinergis dan berhasil guna mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi tingginya.

Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional dan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah, mengamanatkan setiap lembaga/dinas untuk menyusun rencana strategis secara rinci sebagai acuan pembangunan dalam periode 5 tahun.

Dengan rahmat dan hidayah Tuhan Yang Maha Perencana, Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2009–2014 telah dapat disusun. Selanjutnya diharapkan semua komponen Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dan semua pihak yang berkepentingan dalam bidang kesehatan dapat memanfaatkan Rencana Strategis Dinas Kesehatan serta Sistem Kesehatan Provinsi Jawa Timur sebagai acuan dan pedoman dalam merencanakan kegiatan.

Semoga Tuhan Yang Maha Bijaksana selalu memberikan petunjuk dan kekuatan bagi kita sekalian dalam melaksanakan pembangunan kesehatan di Jawa Timur.

Surabaya, Desember 2009
Kepala Dinas Kesehatan
Provinsi Jawa Timur

dr. Pawik Supriadi, SpJP(K)

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
SK KEPALA DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA TIMUR	iii
B A B	
I. PENDAHULUAN	
I.1. Latar Belakang	1
I.2. Landasan Penyusunan	1
I.3. Sistematika Penyusunan	3
II. GAMBARAN DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA TIMUR	
II. 1. Struktur Organisasi Dinas Kesehatan	4
II. 2. Tugas Pokok dan Fungsi	5
II. 3. Sumberdaya Dinas Kesehatan Provinsi	5
III. ISU STRATEGIS	9
IV. VISI, MISI, TUJUAN, SASARAN, STRATEGI DAN KEBIJAKAN	
IV. 1. Visi	13
IV. 2. Misi	13
IV. 3. Tujuan	13
IV. 4. Sasaran	14
IV. 5. Strategi	23
IV. 6. Kebijakan	23
V. RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN	25
VI. INDIKATOR KINERJA DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA TIMUR	
VI. 1. Program Obat dan Perbekalan Kesehatan	29
VI. 2. Program Upaya Kesehatan Masyarakat	32
VI. 3. Program Promkes & Pemberdayaan Masyarakat	38
VI. 4. Program Perbaikan Gizi Masyarakat	39
IV. 5. Program Pengembangan Lingkungan Sehat	40
IV. 6. Program Pencegahan & Pemberantasan Penyakit	42
IV. 7. Program Upaya Kesehatan Perorangan	47
IV. 8. Program Kebijakan & Manaj. Pemkes	49
IV. 9. Program Pemberdayaan Sumber Daya Kesehatan	51
VII. PENUTUP	54
LAMPIRAN-LAMPIRAN	



PEMERINTAH PROPINSI JAWA TIMUR
DINAS KESEHATAN

Jl. Jend. A. Yani No. 118 Telp. 8280356 - 8280660 - 8280713
Fax (031) 8290423 Surabaya 60231

SURAT KEPUTUSAN
KEPALA DINAS KESEHATAN PROPINSI JAWA TIMUR
Nomor : 973 / 101.1 / 2010
TENTANG
RENCANA STRATEGIS
DINAS KESEHATAN PROPINSI JAWA TIMUR
TAHUN 2009-2014
KEPALA DINAS KESEHATAN PROPINSI JAWA TIMUR

- MENIMBANG :**
- a. Bahwa sesuai dengan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional dan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah, mengamanatkan setiap lembaga/dinas untuk menyusun rencana strategis secara rinci sebagai acuan pembangunan dalam periode 5 tahun.
 - b. Bahwa rencana strategis sebagaimana dimaksud pada huruf a telah disusun sebagai satu dokumen perencanaan indikatif yang memuat program-program pembangunan kesehatan yang akan dilaksanakan
 - c. Bahwa sebagai dasar penyusunan rencana strategis Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur mengacu pada RPJMD, rencana strategis Departemen Kesehatan ; serta peraturan lain yang berlaku

- MENINGGAT :**
1. Undang-Undang Nomor 25 tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional ;
 2. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah;
 3. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Daerah;
 4. Peraturan Presiden nomor 38 tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara

- Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota
5. Perda nomor 8 tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian Evaluasi Perencanaan Pembangunan Daerah ;
 6. Perda Nomor 9 tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah Propinsi Jawa Timur
 7. Peraturan Gubernur nomor 79 tahun 2008 tentang Uraian Tugas Sekretariat, Bidang, Sub Bagian dan Seksi Dinas Kesehatan
 8. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;

MEMUTUSKAN

MENETAPKAN :

PERTAMA : Surat keputusan Kepala Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur tentang Rrencana Strategis Dinas Kesehatan tahun 2009-2014

KEDUA : Rencana Strategis Dinas Kesehatan Tahun 2009-2014 sebagaimana terlampir dalam keputusan ini.

KETIGA : Rencana Strategis sebagaimana dimaksud dalam diktum Kedua digunakan sebagai acuan bagi Dinas Kesehatan Provinsi dalam penyelenggaraan program pembangunan kesehatan di Jawa Timur

KEEMPAT : Surat Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan ketentuan akan diadakan perubahan sebagaimana mestinya apabila di kemudian hari terdapat kekeliruan.

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal : Februari 2010

KEPALA DINAS KESEHATAN PROPINSI
JAWA TIMUR



Dr. Pawik Supriadi SpJP (K)
Pembina Utama Madya
NIP. 19520917 197804 1 002

BAB I PENDAHULUAN

Renstra Dinkes Prov.Jatim 2009-2010

BAB I
PENDAHULUAN

I.1. LATAR BELAKANG

Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2009 - 2014 adalah dokumen perencanaan sebagai arah dan acuan sekaligus kesepakatan bagi seluruh komponen Dinas Kesehatan Provinsi dalam mewujudkan cita-cita dan tujuan sesuai dengan visi, misi dan arah kebijakan pembangunan kesehatan yang disepakati bersama. Dengan demikian Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur mensinergikan perencanaan pembangunan kesehatan nasional dan daerah melalui program-program kesehatan dan merupakan satu kesatuan dari Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi Jawa Timur. Penyusunannya dilakukan melalui satu proses berkelanjutan dari pembuatan keputusan berisiko dengan memanfaatkan sebanyak-banyaknya pengetahuan antisipatif, pengorganisasian usaha-usaha pelaksanaan keputusan tersebut dan mengukur hasilnya melalui umpan-balik yang terorganisasi dan sistematis. Dengan mengacu dokumen ini maka seluruh upaya yang dilakukan oleh masing-masing pelaku pembangunan kesehatan bersifat sinergis, koordinatif dan melengkapi satu dengan lainnya didalam satu pola sikap dan satu pola tindak.

Renstra juga digunakan sebagai pedoman dalam penyusunan Rencana Kerja Tahunan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

I.2. LANDASAN PENYUSUNAN

Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2009 – 2014 disusun berdasarkan :

1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara;
2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem

- Perencanaan Pembangunan Nasional;
3. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah;
 4. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pusat dan Daerah;
 5. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara;
 6. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pertanggungjawaban Keuangan Negara;
 7. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
 8. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
 9. Peraturan Pemerintah Nomor 7 Tahun 2005 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2005 – 2009;
 10. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 331/Menkes/SK/V/2006 tentang Rencana Strategis Departemen Kesehatan;
 11. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional 2005–2025;
 12. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Nomor Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota;
 13. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah;
 14. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah;
 15. Perda Nomor 9 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah Provinsi Jawa Timur;
 16. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 741/Menkes/SK/V/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Kabupaten/Kota;
 17. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 828/Menkes/SK/V/2008 tentang Juknis SPM;
 18. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 457/Menkes/SK/V/2008 tentang 17 Sasaran Departemen Kesehatan;
 19. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 922/Menkes/SK/V/2008 tentang Juknis PP 38 Tahun 2007;
 20. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 189/2009 tentang Sistem Kesehatan Nasional;
 21. Peraturan Gubernur Nomor 79 Tahun 2008 tentang Uraian Tugas Sekretariat, Bidang, Sub Bagian dan Seksi Dinas Kesehatan;

22. Peraturan Gubernur Nomor 118 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur;
23. Peraturan Gubernur Nomor 38 Tahun 2009 tentang RPJMD 2009-2014
24. Keputusan Gubernur Jatim Nomor 188/23/KPTS/013/2007 tentang Sistem Kesehatan Provinsi

1.3 SISTEMATIKA PENYUSUNAN

Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2009 – 2014 disusun dengan sistematika sebagai berikut :

- Bab I : Pendahuluan yang memuat latar belakang, pengertian, maksud dan tujuan, landasan hukum dan sistematika penyusunan
- Bab II : Gambaran Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur yang memuat penjelasan umum mengenai struktur organisasi, tugas pokok serta fungsi dan gambaran sumberdaya organisasi
- Bab III : Isu strategis
- Bab IV : Visi, misi, tujuan, sasaran, strategi dan kebijakan
- Bab V : Rencana program dan kegiatan
- Bab VI : Indikator Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
- Bab VII : Penutup

BAB II GAMBARAN DINAS KESEHATAN

Renstra Dinkes Prov.Jatim 2009-2010

PROVINSI JAWA TIMUR

II. 1. STRUKTUR ORGANISASI DINAS KESEHATAN

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dalam Perda Nomor 9 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah Provinsi Jawa Timur dipimpin oleh Kepala Dinas yang dibantu oleh 1 (satu) Sekretaris dan 4 (empat) Kepala Bidang terdiri :

1. Bidang Pelayanan Kesehatan
2. Bidang Pengendalian Penyakit dan Masalah Kesehatan
3. Bidang Pengembangan Sumber Daya Kesehatan
4. Bidang Pengembangan dan Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat

Setiap Kepala Bidang membawahi 3 (tiga) Kepala Seksi sesuai bidangnya. Sedangkan Sekretaris dibantu 3 (tiga) Kepala Sub Bagian yaitu Sub Bagian Penyusunan Program, Sub Bagian Keuangan dan Sub Bagian Tata Usaha.

Dinas Kesehatan Provinsi juga mempunyai Unit Pelaksana Teknis (UPT) yang bertanggungjawab terhadap pelayanan kesehatan untuk penyakit khusus, pengembangan pengobatan tradisional, pelatihan petugas kesehatan dan pendidikan tertentu. UPT tersebut yaitu :

1. Rumah Sakit Kusta Kediri
2. Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto
3. Rumah Sakit Paru Dungus Madiun
4. Rumah Sakit Paru Jember
5. Rumah Sakit Paru Batu
6. Balai Kesehatan Mata Masyarakat Surabaya
7. Balai Pemberantasan dan Pencegahan Penyakit Paru Madiun
8. Balai Pemberantasan dan Pencegahan Penyakit Paru Pamekasan
9. Balai Pemberantasan dan Pencegahan Penyakit Paru Surabaya
10. UPT Materia Medika Batu
11. UPT Akademi Gizi Surabaya
12. UPT Akademi Keperawatan Madiun
13. UPT Pelatihan Kesehatan Masyarakat Murnajati Lawang

II.2 TUGAS POKOK DAN FUNGSI

Dalam Perda tersebut Dinas Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan urusan pemerintahan daerah berdasarkan asas otonomi dan tugas pembantuan di bidang kesehatan dan menyelenggarakan fungsi (a) perumusan kebijakan teknis di bidang kesehatan; (b) penyelenggaraan urusan pemerintahan dan pelayanan umum di bidang kesehatan; (c) pembinaan dan pelaksanaan tugas sesuai dengan lingkup tugasnya; dan (d) pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh gubernur.

II.3. SUMBERDAYA DINAS KESEHATAN PROVINSI

II.3.1. Tenaga Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi

Tenaga Kesehatan merupakan pendukung utama dalam pembangunan kesehatan. Jumlah dan kualitas tenaga kesehatan seharusnya sesuai dengan kebutuhan. Jumlah pegawai Dinas Kesehatan pada tahun 2008 sebanyak 473 orang. Dari jumlah tersebut yang mempunyai pendidikan S2 sebanyak 69 orang; pendidikan S1 sebanyak 185 orang pendidikan, D1 sebanyak 1 orang, D2 sebanyak 1 orang, dan D3 sebanyak 31 orang; sedangkan yang mempunyai pendidikan SMA/ sederajat sebanyak 154 orang; SMP/ sederajat sebanyak 18 orang dan SD/ sederajat sebanyak 14 orang.

Ditinjau dari Pangkat/Golongan, dari 473 orang terdiri dari golongan IV sebanyak 40 orang, golongan III sebanyak 351 orang, golongan II sebanyak 68 orang, dan golongan I sebanyak 14 orang.

II.3.2. Tenaga Kesehatan di UPT Dinas Kesehatan Provinsi

Jumlah pegawai UPT Dinkes Provinsi Jatim pada tahun 2008 menurut data kepegawaian Dinkes Provinsi Jatim sebanyak 588 orang. Dari jumlah tersebut yang mempunyai pendidikan S2 sebanyak 57 orang; pendidikan S1 sebanyak 124 orang, pendidikan, D3 sebanyak 123 orang; dan D1 sebanyak 9 orang. Sedangkan yang mempunyai pendidikan SMA/ sederajat sebanyak 219 orang; SMP/ sederajat sebanyak 30 orang dan SD/ sederajat sebanyak 26 orang.

Ditinjau dari Pangkat/Golongan, dari 588 orang tersebut terdiri dari golongan IV sebanyak 42 orang, golongan III sebanyak 275 orang, golongan II sebanyak 256 orang, dan golongan I sebanyak 15 orang.

II.3.3 Sarana dan Prasarana

Dinas Kesehatan Provinsi terletak di Jl. A Yani 118 Surabaya dengan luas lahan 215.975 m² merupakan aset dari Departemen Kesehatan. Adapun 5 gedung perkantoran, gudang dan cold room adalah aset Pemerintah Provinsi Jawa Timur. Pada akhir tahun 2008 telah dibangun 1 gedung dan 1 gudang yang diperuntukkan regional bencana yang merupakan aset dari Departemen Kesehatan. Sedangkan aset lain berupa gedung UPT yaitu :

1. BP4 Surabaya yang terletak di Jl. Karang Tembok No. 39 Surabaya
2. Akademi Gizi Surabaya di Jl. Bendul Merisi No. 126 Surabaya
3. Balai Kesehatan Mata Masyarakat Surabaya di Jl. Gayung Kebonsari Timur No. 47 Surabaya
4. UPT Pelatihan Kesehatan Masyarakat di Murnajati Lawang dan Bendul Merisi Surabaya
5. RS Khusus Kusta Sumberglagah Mojokerto, Jl. Sumber Glagah Pacet, Mojokerto
6. RS Khusus Kusta Kediri, Jl. Veteran No. 12 Kediri
7. RS Khusus Paru Batu, Jl. A. Yani No. 10-13 Batu
8. RS Khusus Paru Dungus, Jl. Dungus Wungu Madiun
9. RS Khusus Paru Jember Jl. Nusa Indah No. 28 Jember
10. Akademi Keperawatan Soedono Madiun, Jl. Imam Bonjol No. 1 Madiun
11. BP4 Pamekasan, Jl. Bonorogo No. 17 Pamekasan
12. UPT Materia Medika, Jl Lahor 87 Batu
13. BP4 Madiun, Jl. Yos Sudarso 112 B Madiun

Kendaraan Dinas sebanyak 134 buah terdiri dari 82 buah kendaraan roda dua dan 52 kendaraan roda empat.

II.3.4 Pembiayaan

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur melaksanakan kegiatan pembangunan kesehatan dengan biaya dari APBD Provinsi dan APBN serta dari bantuan/pinjaman luar negeri (pinjaman pemerintah pusat). APBD Provinsi selain membiayai Dinas Kesehatan Provinsi beserta UPTnya juga membiaya 5 (lima) RS Provinsi. Tahun 2006 belanja kesehatan total dari APBD Provinsi sebesar Rp. 596 M atau 11,05% dari total APBD. Pada tahun 2007 sebesar Rp. 706 M atau naik menjadi 12,31%. Pada tahun 2008 secara total anggaran lebih banyak dari tahun sebelumnya yaitu Rp. 799 M. Namun secara persentase menurun menjadi 10,93%. Kemungkinan penurunan persentase

adalah kegiatan pilkada gubernur yang menyerap banyak biaya.

Dari total belanja kesehatan, Dinas Kesehatan mendapat alokasi berturut-turut pada tahun 2006, 2007, dan 2008 sebesar 14,2%; 15,3% dan 16,2%. Anggaran tersebut membiayai kegiatan-kegiatan baik yang ada di Provinsi, mendukung Kabupaten/Kota maupun yang di UPT Dinas Kesehatan Provinsi non Rumah Sakit karena UPT Rumah Sakit mendapat alokasi tersendiri.

APBN membiayai kegiatan dekonsentrasi dan tugas pembantuan. APBN tahun 2006 sebesar Rp. 412 M tahun 2007 sebesar Rp. 378 M (setelah program efisiensi) dan tahun 2008 sebesar Rp. 213 M. Sebagian anggaran tersebut berupa dana dekonsentrasi yang dipergunakan untuk membiayai kegiatan di Provinsi selain mendukung Kabupaten/Kota utamanya kegiatan untuk menurunkan AKI dan AKB. Sebagian lagi berupa dana tugas pembantuan yang dikelola langsung oleh RS Provinsi dan RS Kabupaten/Kota.

Bantuan luar negeri selain mendapatkan dari Unicef dan bantuan USAID untuk program kesehatan ibu dan anak, juga bantuan dari proyek KNCV, NLR, Global Fund, GAVI, American Red Cross dan lainnya untuk membiayai program pencegahan dan pemberantasan penyakit.

Guna mendukung pembangunan kesehatan utamanya untuk upaya kesehatan masyarakat, tak bisa dihitung jumlah dana yang telah dikeluarkan masyarakat baik partisipasi perorangan maupun dalam bentuk dana kelompok formal ataupun informal.

Beberapa Kabupaten/Kota dalam 3 tahun terakhir telah menerapkan pelayanan gratis bagi pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas dan pelayanan rawat inap di kelas III RSUD setempat dengan dukungan APBD Kabupaten/Kota. Adapun jenis manfaat pelayanan serta limitasi pelayanan sangat bervariasi antar daerah. Sampai saat ini belum pernah ada evaluasi tentang kebijakan tersebut terkait derajat kesehatan masyarakat.

Berkenaan dengan pembiayaan kesehatan khususnya pemeliharaan kesehatan, Pemerintah Provinsi Jawa Timur telah mempersiapkan pelaksanaan program Jaminan Sosial Nasional sebagaimana diamanatkan dalam UU Nomor 40/ 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dengan terbitnya Peraturan Daerah Nomor 4/2008 tentang Jaminan Kesehatan Daerah dan

Peraturan Gubernur Nomor 4/2009 tentang Juklak Jaminan Kesehatan Daerah.

BAB III ISU STRATEGIS

Renstra Dinkes Prov.Jatim 2009-2010

Dari analisis perkembangan dan masalah pembangunan kesehatan, dan peran Dinas Kesehatan Provinsi dalam pembangunan kesehatan, serta dengan memperhatikan perkembangan dan tantangan dewasa ini, maka isu strategis yang dihadapi oleh Dinas Kesehatan Provinsi adalah:

1. APBD untuk rakyat.

Pembangunan Jawa Timur 2009-2014 berangkat dari landasan visi: **Terwujudnya Jawa Timur yang Makmur dan Berakhlak dalam Kerangka Negara Kesatuan Republik Indonesia**. Untuk mewujudkan visi pembangunan Jawa Timur 2009-2014 tersebut, maka misi pembangunan Jawa Timur 2009-2014 adalah: **Mewujudkan Makmur bersama Wong Cilik melalui APBD untuk Rakyat**. Untuk itu, APBD Provinsi Jawa Timur harus ditujukan sebesar-besarnya untuk belanja pelayanan dasar, termasuk pelayanan kesehatan.

2. Belum terlindunginya masyarakat secara maksimal terhadap beban pembiayaan kesehatan.

Pelayanan kesehatan bagi masyarakat tidak mampu (miskin) telah dilaksanakan melalui program Jamkesmas yang dilaksanakan dengan kemudahan syarat admistrasi. Masyarakat miskin yang ditanggung Program Jamkesmas (pemerintah pusat) sebesar 10.710.050 jiwa. Di Jawa Timur pelayanan ini akan dikembangkan untuk semua lapisan masyarakat sesuai dengan Misi APBD untuk Rakyat. Tercatat ± 1.441.742 jiwa masyarakat miskin non kuota yang kemudian akan ditanggung oleh Pemerintah Provinsi dan Kabupaten/Kota. Sistem dan cara serta kemudahan pelayanan dan kerjasama pembiayaan sharing dengan Kabupaten/Kota menjadi konsekuensi yang harus di susun sehingga pelayanan betul-betul dapat dinikmati oleh semua lapisan masyarakat. Telah disepakati sharing pembiayaan sebesar 50%-50% yang dilakukan secara bertahap dengan Kabupaten/Kota yang telah siap membiayai pelayanan tersebut.

Pemerintah Provinsi berupaya mengajak Kabupaten/Kota untuk menyediakan dana sesuai dengan kebutuhan biaya untuk pelayanan kesehatan masyarakat miskin non kuota dengan Program Jamkesda.

3. Masih rendahnya aksesibilitas terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas terutama pada kelompok penduduk miskin, daerah tertinggal, terpencil, perbatasan dan kepulauan .

Pelayanan kesehatan dasar dilaksanakan di Puskesmas yang saat ini jumlahnya sebanyak 944. Untuk dapat melayani masyarakat dengan baik idealnya 1 Puskesmas melayani 30.000 penduduk. Penduduk Jatim yang sudah hampir mencapai 38 juta orang seharusnya memiliki Puskesmas sebanyak 1.247 buah. Puskesmas yang memiliki rawat inap baru mencapai 40%. Standar pelayanan minimal merupakan kinerja minimal yang dilakukan di pelayanan kesehatan dasar untuk menjamin kualitas pelayanan. Rumah Sakit pemerintah yang ada di Jawa Timur sebanyak 55 buah. Pelayanan gawat darurat di UGD merupakan salah satu standar pelayanan minimal yang harus dicapai seluruh Rumah Sakit. Saat ini 80% yang memiliki pelayanan kegawatdaruratan masih dengan level 1, sedangkan tuntutan dan teknologi pelayanan kesehatan semakin berkembang. Persaingan semakin ketat dengan pelayanan pihak swasta. Pengembangan tempat pelayanan, jenis, kualitas pelayanan kesehatan yang disediakan oleh pemerintah sangat diperlukan khususnya juga di daerah perbatasan, terpencil, dan tertinggal dan kepulauan .

4. Masih tingginya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit menular bahkan akhir-akhir ini timbul pula berbagai penyakit baru (*new-emerging diseases*) seperti flu burung, flu babi, dll.

Jawa Timur merupakan Provinsi kedua penyumbang kasus TB di Indonesia. Tahun 2008 dilaporkan sebanyak 36.636 kasus atau hanya menemukan 59% dari yang diperkirakan ada (target >70%). Untuk kasus demam berdarah, Jawa Timur menduduki ranking keempat di Indonesia, pada tahun 2008 dengan jumlah kasus sebanyak 16.929 dengan 166 meninggal atau ditemukan sekitar 44 kasus diantara 100.000 penduduk dengan 1 persen diantaranya meninggal. Terdapat 30 Kabupaten/Kota dengan penemuan jumlah kasus baru yang tinggi (diatas 30 per 100.000 penduduk sebagaimana target Departemen Kesehatan). Sementara itu untuk kusta di Jawa Timur menduduki ranking pertama dalam penemuan kasus kusta di Indonesia, dan terdapat 15 Kabupaten/Kota yang berada di pantai utara pulau Jawa dan Madura dengan prevalensi yang tinggi (diatas 1 per 100.000 penduduk).

Untuk kasus HIV/AIDS, Jawa Timur menduduki ranking ketiga. Dari klinik Konseling dan Tes Sukarela telah ditemukan kasus HIV AIDS sebesar 26% dari estimasi, dengan 23% diantaranya meninggal. Kelompok yang paling berisiko terinfeksi HIV yang tertinggi adalah pengguna napza suntik (56%). Layanan penanggulangan HIV/AIDS baru terdapat di 17 Kabupaten/Kota.

Sedangkan untuk kasus flu burung, Jawa Timur menduduki peringkat kelima di Indonesia. Sampai dengan tahun 2008

dilaporkan sebanyak 7 orang dengan 5 orang diantaranya meninggal.

5. Status gizi

Prevalensi balita gizi kurang dan gizi buruk sebesar 17,4% yang berarti telah melampaui target nasional untuk tahun 2015 yang ditetapkan kurang dari 20% serta melampaui target MDGs 2015 yaitu kurang dari 18,5%.

Prevalensi balita pendek dan sangat pendek yang mencerminkan masalah gizi kronis sebesar 34,8%, sedikit di bawah angka nasional (36,5%).

Prevalensi balita kurus dan sangat kurus yang mencerminkan masalah gizi akut adalah 13,7%, di atas batas maksimal (10%).

6. Kesehatan ibu dan anak

AKI (Angka Kematian Ibu) di Jawa Timur 83,14/100.000 kelahiran hidup menurut Laporan LB3KIA tahun 2008 dengan penyebab kematian: perdarahan 33%, eklamsia/pre eklamsia 25%, penyakit jantung 12%, infeksi 8%, lain-lain 22%.

AKBA (Angka Kematian Balita) 35,09/1000 KH (BPS 2007), angka ini lebih tinggi dari angka nasional yaitu 34 per 1000 KH, dengan penyebab kematian bayi BBLR 41,39%, Asfiksia 19%, Tetanus Neonatorum 0,70%, infeksi 4,92%, trauma lahir 4,59%, kelainan bawaan 12,79% dan penyebab lainnya 16,61%. Proporsi Balita tidak pernah ditimbang 20,6 %, sedang yang rutin ditimbang sebesar 57,7 %. Sebagian besar (84,1%) penimbangan dilakukan di posyandu. Berdasar catatan KMS, prevalensi bayi berat lahir rendah < 2500 gram sebanyak 11,5%.

7. Memburuknya kualitas air permukaan dan air tanah akibat pencemaran, pemanasan global, rusaknya lingkungan dan tidak tertatanya sistem pembuangan limbah rumah tangga, menyebabkan menurunnya akses air bersih pada masyarakat khususnya masyarakat miskin. Secara umum sumber air minum rumah tangga di Jawa Timur adalah sebagai berikut : 6,7 % dari air kemasan, 11 % dari leding eceran, 4,9 % dari leding meteran, 22,2 % dari sumur bor /pompa, 33,6 % dari sumur terlindung, 33,6 % dari sumur tak terlindung, 9,9 % dari mata air terlindung, 3,5 % dari mata air tak terlindung, 0,5 % dari air sungai, 0,4 % dari air hujan dan 0,5 % dari lainnya (riskesdas, 2007).

8. Rumah Sakit Pemerintah yang ada di Jawa Timur sebanyak 55 buah. Pelayanan gawat darurat di UGD merupakan salah satu standar pelayanan minimal yang harus dicapai seluruh Rumah Sakit. Mutu Rumah Sakit juga perlu ditingkatkan, karena baru 21,7% Rumah Sakit yang telah terakreditasi. Kematian ibu dan bayi sebagian besar terjadi Rumah Sakit, sedangkan jumlah RS

Pemerintah yang sudah menjadi RS Pelayanan Obstetri Neonatus Emergensi Komprehensif (PONEK) sesuai standar baru sebanyak 71,15% (target Nasional 80% pada tahun 2009).

9. Sering terjadi kekosongan obat karena dana yang disediakan pemerintah Kabupaten/Kota sangat kecil dibandingkan dengan laju pertumbuhan penduduk. Anggaran perkapita obat yang disediakan oleh Pemerintah Kabupaten/Kota melalui DAU sebesar Rp. 2.000/kapita/tahun. Standar Nasional anggaran perkapita obat sebesar Rp. 9.000/kapita/tahun.
10. Distribusi tenaga kesehatan belum merata, lebih terkonsentrasi di daerah perkotaan.

Jumlah tenaga kesehatan di Jawa Timur pada 2007 sebanyak 85.104 orang, 23,80% di antaranya berada di Puskesmas, RSUD (20,23%), Rumah Sakit Swasta (26,57%), Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota (14,86%), Institusi Diknakes (1%), Dinas Kesehatan Provinsi (1,10%), dan 13 UPT Dinkes Provinsi (12,45%). Jumlah tenaga kesehatan sebanyak 85.104 orang itu terbagi dalam tujuh kelompok jenis tenaga kesehatan sesuai Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996, yakni tenaga medis, tenaga keperawatan, kefarmasian, kesehatan masyarakat, gizi, terapi fisik, dan teknisi medis.

Pada 2007, terdapat 6.853 tenaga medis (dokter dan dokter gigi), dengan rasio terhadap 100.000 penduduk sebesar 18,78. Jumlah dokter mencapai 5.173 orang dengan rasio 14,18 per 100.000 penduduk. Standar Indonesia Sehat (IS) adalah 40 dokter per 100.000 penduduk. Sedangkan jumlah dokter gigi sebanyak 1.680 orang dengan rasio 4,60 per 100.000 penduduk, masih di bawah standar IS, yakni 11 dokter gigi per 100.000 penduduk. Rendahnya rasio ini diperburuk oleh penyebaran tenaga medis yang tidak merata.

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

IV.1. VISI

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur sebagai salah satu dari penyelenggara pembangunan kesehatan mempunyai visi: **"Masyarakat Jawa Timur Mandiri untuk Hidup Sehat"**. Masyarakat yang mandiri untuk hidup sehat adalah suatu kondisi dimana masyarakat Jawa Timur menyadari, mau, dan mampu untuk mengenali, mencegah dan mengatasi permasalahan kesehatan yang dihadapi, sehingga dapat bebas dari gangguan kesehatan, baik yang disebabkan karena penyakit termasuk gangguan kesehatan akibat bencana, maupun lingkungan dan perilaku yang tidak mendukung untuk hidup sehat.

IV.2. MISI

Berdasarkan Visi Dinas Kesehatan Provinsi, maka misi pembangunan kesehatan di Jawa Timur adalah :

1. Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan.
2. Mendorong terwujudnya kemandirian masyarakat untuk hidup sehat.
3. Mewujudkan, memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata, dan terjangkau.
4. Meningkatkan upaya pengendalian penyakit dan penanggulangan masalah kesehatan.
5. Meningkatkan dan mendayagunakan sumberdaya kesehatan.

IV.3. TUJUAN

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dalam mewujudkan misinya menetapkan tujuan sebagai berikut:

- 1) Untuk mewujudkan misi "*Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan*", maka ditetapkan tujuan: Mewujudkan mutu lingkungan yang lebih sehat, pengembangan sistem kesehatan lingkungan kewilayahan, serta menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan.
- 2) Untuk mewujudkan misi "*Mendorong terwujudnya kemandirian masyarakat untuk hidup sehat*", maka

ditetapkan tujuan: Memberdayakan individu, keluarga dan masyarakat agar mampu menumbuhkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) serta mengembangkan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM).

- 3) Untuk mewujudkan misi "*Mewujudkan, memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata, dan terjangkau*", maka ditetapkan tujuan:
 - a. Meningkatkan akses, pemerataan dan kualitas pelayanan kesehatan melalui Rumah Sakit, Balai Kesehatan, Puskesmas dan jaringannya.
 - b. Meningkatkan kesadaran gizi keluarga dalam upaya meningkatkan status gizi masyarakat.
 - c. Menjamin ketersediaan, pemerataan, pemanfaatan, mutu, keterjangkauan obat dan perbekalan kesehatan serta pembinaan mutu makanan.
 - d. Mengembangkan kebijakan, sistem pembiayaan dan manajemen pembangunan kesehatan.
- 4) Untuk mewujudkan misi "*Meningkatkan upaya pengendalian penyakit dan penanggulangan masalah kesehatan*", maka ditetapkan tujuan: Mencegah, menurunkan dan mengendalikan penyakit menular dan tidak menular serta masalah kesehatan lainnya.
- 5) Untuk mewujudkan misi "*Meningkatkan dan mendayagunakan sumberdaya kesehatan*", maka ditetapkan tujuan: Meningkatkan jumlah, jenis, mutu dan penyebaran tenaga kesehatan sesuai standar.

IV.4. SASARAN

Sasaran merupakan penjabaran dari tujuan organisasi dan menggambarkan hal-hal yang ingin dicapai melalui tindakan-tindakan yang akan dilakukan secara operasional. Rumusan sasaran yang ditetapkan diharapkan dapat memberikan fokus pada penyusunan program operasional dan kegiatan pokok organisasi yang bersifat spesifik, terinci, dapat diukur dan dapat dicapai.

Berdasarkan makna penetapan sasaran tersebut maka sampai dengan akhir tahun 2014, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur menetapkan sasaran dengan rincian sebagai berikut:

1. Untuk mewujudkan tujuan "*Mewujudkan mutu lingkungan yang lebih sehat, pengembangan sistem kesehatan lingkungan kewilayahan, serta menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan*" maka ditetapkan

sasaran: *Meningkatkan kualitas air bersih, sanitasi dasar, higiene sanitasi makanan minuman serta kualitas kesehatan lingkungan dan pengendalian faktor risiko dampak pencemaran lingkungan di masyarakat, dengan indikator keberhasilan pencapaian sasaran:*

- a. Minimal 70% Kabupaten/Kota mempunyai akses sanitasi dasar memenuhi syarat.
 - b. Minimal 75 % Kabupaten/Kota melakukan pengawasan kualitas air bersih dan air minum sesuai standar.
 - c. Minimal 70% sanitasi dasar pondok pesantren yang diawasi memenuhi syarat.
 - d. Minimal 75 % Kabupaten/Kota melakukan pengawasan pengelolaan makanan dan tempat-tempat umum.
 - e. Minimal 50% Kabupaten / Kota menerapkan program Kabupaten/Kota sehat.
 - f. Minimal 80% rumah tinggal penduduk yang diawasi memenuhi syarat kesehatan.
 - g. Minimal 70% Kabupaten/Kota melakukan pembinaan pengamanan limbah cair dan padat.
 - h. Minimal 50% Kabupaten/Kota melakukan pengawasan terhadap keracunan pestisida.
 - i. Minimal 50% Kabupaten/Kota melaksanakan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat.
 - j. Minimal 20% desa memiliki forum kelompok masyarakat pengguna air.
2. Untuk mewujudkan tujuan "Memberdayakan individu, keluarga, dan masyarakat agar mampu menumbuhkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) serta mengembangkan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM)", maka ditetapkan sasaran: *Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran untuk berperilaku hidup bersih dan sehat serta pemberdayaan masyarakat ke arah kemandirian, dengan indikator keberhasilan pencapaian sasaran :*
- a. Pengembangan media promosi dan informasi sadar hidup sehat sesuai target.
 - b. Minimal 25 % pondok pesantren di Kabupaten / Kota mempunyai Pos Kesehatan Pesantren sesuai standar.
 - c. Minimal 40 % dari kecamatan di Kabupaten/Kota membentuk dan membina Saka Bhakti Husada Kwartir Ranting.
 - d. 100% Kabupaten/Kota menyusun profil kegiatan promosi kesehatan dan pengembangan UKBM sesuai pedoman.

- e. Minimal 52% posyandu di semua Kabupaten/Kota berstrata Purnama Mandiri (PURI).
 - f. Minimal 75% desa siaga di semua Kabupaten/Kota dengan pada tahap Tumbuh Kembang dan Paripurna.
3. Untuk mewujudkan tujuan "Meningkatkan akses, pemerataan dan kualitas pelayanan kesehatan melalui Rumah Sakit, Balai Kesehatan, Puskesmas dan jaringannya", maka ditetapkan sasaran:
- 1) *Meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan ibu, bayi, anak, remaja dan lanjut usia serta kesehatan reproduksi*, dengan indikator keberhasilan pencapaian sasaran :
 - a. 100% Kabupaten/Kota melaksanakan pemeriksaan penjarangan kesehatan siswa SD dan setingkat oleh tenaga kesehatan atau tenaga terlatih / guru UKS / dokter kecil mencapai target provinsi.
 - b. Minimal 70% Kabupaten/Kota melaksanakan pelayanan kesehatan peduli remaja sesuai standar.
 - c. Minimal 30% Kabupaten/Kota, melaksanakan pelayanan kesehatan pralansia dan lansia sesuai target provinsi.
 - d. Minimal 90% Kabupaten/Kota cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan mencapai target SPM.
 - e. Minimal 84% Kabupaten/Kota dengan cakupan Kunjungan Neonatal (KN) lengkap mencapai target minimal 90%
 - f. Minimal 65% Kabupaten/Kota dengan cakupan kunjungan bayi mencapai target SPM
 - g. Minimal 50% Kabupaten/Kota dengan cakupan pelayanan kesehatan pada anak balita sesuai target SPM.
 - h. Minimal 50% Kabupaten/Kota mencapai cakupan pelayanan KB aktif > 70%
 - i. Minimal 25% Kabupaten/Kota melakukan pelayanan konseling PMTCT/HIV pada ibu hamil yang ANC sesuai target provinsi.
 - 2) *Meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas dan jaringannya serta pelayanan kesehatan penunjang*, dengan indikator keberhasilan pencapaian sasaran:
 - a. Minimal 45% Puskesmas yang ada menjadi puskesmas rawat inap standar.

- b. Minimal 25% Puskesmas Rawat Inap yang ada menjadi Puskesmas Plus.
- c. Minimal 10% Puskesmas Pembantu yang ada menjadi Puskesmas Pembantu Layani Gawat Darurat dan Observasi.
- d. Minimal 50% Puskesmas yang menyelenggarakan PONED memenuhi standar mutu.
- e. Minimal 60 % Puskesmas mempunyai UGD 24 jam.
- f. Minimal 20% Kabupaten/Kota menerapkan sistem keuangan di Puskesmas berdasarkan kapitasi berbasis kinerja.
- g. Minimal 30% Kabupaten/Kota menerapkan standar pelayanan minimal berdasarkan *citizens charter* atau kontrak pelayanan.
- h. 50% Polindes berkembang menjadi Pondok kesehatan desa (Ponkesdes).
- i. Minimal 25% Puskesmas terlayani mobil bengkel service kesehatan.
- j. Minimal 25% Unit Transfusi Darah (UTD) memenuhi standar mutu.
- k. Minimal 80% keluhan masyarakat miskin yang berobat gratis di Puskesmas seluruh Kabupaten/Kota tertangani.
- l. Minimal 50% puskesmas di daerah tertinggal dan terpencil melakukan pembinaan keluarga rawan.
- m. Minimal 50% Kabupaten/Kota melaksanakan program kesehatan jiwa.
- n. Minimal 80% Kabupaten/Kota melaksanakan program kesehatan kerja.
- o. Minimal 50% Kabupaten/Kota melaksanakan program kesehatan olahraga.
- p. Minimal 60% Kabupaten/Kota melaksanakan program kesehatan indra.
- q. Minimal 60% Kabupaten/Kota menyelenggarakan pembinaan pengobat tradisional sesuai standar.
- r. Minimal 90% success rate bagi penderita TB yang berobat di BP4.
- s. Minimal 80 % tercapai angka konversi penderita TB yang berobat di BP4.
- t. Maksimal 5% error rate dari spesimen penderita TB yang berobat di BP4.

- u. Minimal 90% Kabupaten/Kota melaksanakan program PGPK (Penanggulangan Gangguan Penglihatan dan Kebutaan).
- 3) *Meningkatkan jangkauan dan kualitas pelayanan kesehatan dengan kemampuan pelayanan kesehatan gawat darurat yang bisa diakses masyarakat dan prasarana kesehatan di rumah sakit, rumah sakit khusus, dan balai kesehatan dengan indikator keberhasilan pencapaian sasaran:*
- a. Minimal 80% keluhan masyarakat miskin yang berobat gratis di Rumah Sakit Pemerintah seluruh Kabupaten/Kota tertangani.
 - b. Minimal 75% Rumah Sakit Pemerintah terakreditasi 5 pelayanan dasar.
 - c. 80% RSUD Kabupaten/Kota menyelenggarakan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) 24 jam.
 - d. Minimal 80% Rumah Sakit Provinsi memiliki tenaga dokter sub spesialis.
 - e. Minimal 90% Rumah Sakit Kabupaten/Kota memiliki jejaring dengan Puskesmas untuk penanggulangan masalah kesehatan.
 - f. Minimal 10% Rumah Sakit Kabupaten/Kota menyusun standar pelayanan minimal berdasarkan *citizens charter* atau kontrak pelayanan.
 - g. Minimal 15% Rumah Sakit pelaksana program DOTS mencapai angka kesembuhan 85%.
 - h. Minimal 70 % Rumah Sakit Pemerintah yang memberikan pelayanan, dukungan dan pengobatan bagi penderita HIV/AIDS.
 - i. Minimal 25 % Rumah Sakit Pemerintah mampu melayani kasus pandemi influenza sesuai standar.
 - j. Minimal 90% Rumah Sakit Kabupaten/Kota mampu dalam penatalaksanaan gizi buruk sesuai standar.
 - k. 90% RSUD Kabupaten/Kota menyelenggarakan pelayanan gawat darurat level 1 sesuai standar.
 - l. Minimal 80% Rumah Sakit Pemerintah memiliki sarana penunjang medis sesuai standar.
 - m. Angka kematian penderita DBD di Rumah Sakit Pemerintah maksimal 1%.
 - n. Minimal 90% success rate bagi penderita TB yang berobat di Rumah Sakit Paru.

- o. Minimal 80 % tercapai angka konversi penderita TB yang berobat di Rumah Sakit Paru.
 - p. Maksimal 5 % error rate dari spesimen penderita TB yang berobat di Rumah Sakit Paru.
 - q. 100% pasien kusta mendapat Multi Drug Therapi (MDT) dan *Prevention of disability* (POD) di Rumah Sakit Khusus Kusta.
 - r. Minimal 80% penderita kusta dengan reaksi *Erytematus Nodusum Leprosum* (ENL) di Rumah Sakit khusus terhindar dari cacat.
4. Untuk mewujudkan tujuan "Meningkatkan kesadaran gizi keluarga dalam upaya meningkatkan status gizi masyarakat", maka ditetapkan sasaran: *Meningkatkan keluarga sadar gizi dan perbaikan gizi masyarakat*, dengan indikator keberhasilan pencapaian sasaran:
- a. 100% Kabupaten/Kota memiliki data prevalensi gizi kurang sebagai dasar penanggulangan balita KEP dan gizi buruk.
 - b. 100% Kabupaten/Kota melaksanakan upaya penanggulangan masalah gizi (KEP, anemia, gizi besi, GAKY, KVA).
 - c. 100% Kabupaten/Kota melaksanakan program kadarzi (keluarga sadar gizi).
 - d. 100% Kabupaten/Kota melaksanakan surveilans dan audit KLB gizi buruk.
 - e. 100% petugas pelaksana gizi mampu melaksanakan penanganan gizi masyarakat sesuai standar.
5. Untuk mewujudkan tujuan "Menjamin ketersediaan, pemerataan, pemanfaatan, mutu, keterjangkauan obat dan perbekalan kesehatan serta pembinaan mutu makanan", maka ditetapkan sasaran: *Meningkatkan pengelolaan obat, perbekalan kesehatan dan makanan*, dengan indikator keberhasilan pencapaian sasaran:
- a. Minimal 50% tersedia obat buffer stock dan alat kesehatan habis pakai untuk pelayanan kesehatan di UPT Dinas Kesehatan Propinsi.
 - b. Minimal 80% tersedia obat dan alat kesehatan habis pakai untuk pelayanan kesehatan di UPT Dinas Kesehatan Provinsi.
 - c. Minimal 90% tersedia obat untuk penanggulangan bencana dan KLB.
 - d. Minimal 95% obat sesuai kebutuhan tersedia di semua Kabupaten/Kota.

- e. Minimal 60% sarana pelayanan kesehatan yang diawasi menerapkan pelayanan kefarmasian sesuai standar.
 - f. 100 % Kabupaten/Kota melaksanakan monitoring, pembinaan dan pelaporan secara berkala penggunaan obat secara rasional di Puskesmas dengan menerapkan software monitoring penggunaan obat secara rasional
 - g. Minimal 85 % sarana produksi dan distribusi obat, alat kesehatan (ALKES), Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) dan kosmetika menerapkan cara produksi dan distribusi sesuai standar
 - h. Minimal 90% permintaan sertifikasi, sarana produksi dan distribusi obat, alat kesehatan (ALKES), Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT), dan kosmetika terlayani sesuai standar.
 - i. Minimal 80% Kabupaten/Kota menerapkan sistem pelaporan narkotika-psikotropika.
 - j. Minimal 45% Sarana produksi dan distribusi obat tradisional dan kosmetika menerapkan cara produksi dan distribusi sesuai standar.
 - k. Minimal 60% permintaan sertifikasi, sarana produksi dan distribusi obat tradisional dan kosmetika terlayani sesuai standar.
 - l. Minimal 40% dari kebutuhan tersedia buffer bahan kimia dan laboratorium.
 - m. Minimal 70% Industri Makanan Rumah Tangga yang diawasi tidak menggunakan bahan tambahan yang dilarang untuk makanan.
 - n. Minimal 70% tanaman obat asli Indonesia di UPT Materia Medica Batu dapat dimanfaatkan untuk menunjang pemeliharaan kesehatan.
6. Untuk mewujudkan tujuan "Mengembangkan kebijakan, sistem pembiayaan dan manajemen pembangunan kesehatan", maka ditetapkan sasaran: *Mengembangkan kebijakan dan regulasi bidang kesehatan, sistem informasi kesehatan dan hukum kesehatan serta pembiayaan kesehatan*, dengan indikator keberhasilan sasaran:
- a. 100% standar tentang pembinaan, pengendalian dan pengawasan program prioritas kesehatan tersusun.
 - b. 100% Laporan Hasil Pemeriksaan ditindaklanjuti tepat waktu.
 - c. Minimal 75% pengelolaan administrasi keuangan sesuai dengan SAI (Sistem Akuntansi Instansi).

- d. 100% dokumen perencanaan dan anggaran tersusun sesuai standar.
 - e. 100% Kerjasama antar daerah dan luar negeri terdokumentasi.
 - f. Termanfaatkannya aplikasi e-reporting (pelaporan elektronik) di 38 Kabupaten/Kota.
 - g. Tersusunnya profil kesehatan Jawa Timur sesuai standar.
 - h. Terdokumentasinya laporan pencapaian SPM bidang kesehatan Kabupaten/Kota.
 - i. 100% Kabupaten/Kota yang memanfaatkan laporan berbasis WEB sesuai standar.
 - j. Tersedianya minimal 15 dokumen hasil kajian/penelitian program kesehatan.
 - k. 60% UPT melaksanakan budaya kerja.
 - l. Minimal 80% UPT memiliki analisa jabatan sesuai standar.
 - m. Minimal 70% penduduk mempunyai jaminan pemeliharaan kesehatan.
7. Untuk mewujudkan tujuan "Mencegah, menurunkan dan mengendalikan penyakit menular dan tidak menular serta masalah kesehatan lainnya", maka ditetapkan sasaran: *Menurunkan angka kesakitan dan kematian penyakit menular, tidak menular dan penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi serta pengamatan penyakit dalam rangka sistem kewaspadaan dini dan penanggulangan KLB/wabah, ancaman epidemi serta bencana, dengan indikator keberhasilan pencapaian sasaran:*
- a. Minimal 50% Kabupaten/Kota dengan angka kesakitan DBD maksimal 20/100.000 penduduk.
 - b. Minimal 60% Kabupaten/Kota dengan angka kematian DBD maksimal 1%.
 - c. Minimal 50 % Kabupaten/Kota yang melaksanakan program pemberantasan penyakit menular mencapai target indikator utama program.
 - d. Minimal 80% korban akibat bencana skala provinsi tertangani sesuai standar.
 - e. Minimal 70% Kabupaten/Kota melaksanakan program pengendalian pneumonia balita sesuai standar.
 - f. Minimal 50% Kabupaten/Kota melaksanakan program pengendalian Penyakit Tidak Menular tertentu sesuai petunjuk teknis.
 - g. Minimal 70% Kabupaten/Kota melaksanakan program pemberantasan diare sesuai standar.

- h. Minimal 50% Kabupaten/Kota yang melaksanakan program Pemberantasan Penyakit bersumber binatang mencapai target indikator utama program.
 - i. Minimal 50% Kabupaten/Kota yang melaksanakan program P2 filaria memenuhi indikator sesuai standar.
 - j. Minimal 80% Kabupaten/Kota mencapai UCI Desa sesuai dengan target.
 - k. Minimal 80% KLB skala provinsi tertanggulangi < 48 jam.
 - l. Minimal 80% pasca bencana skala provinsi tidak diikuti KLB penyakit.
 - m. Minimal 70% laporan STP sentinel tepat dan lengkap.
 - n. Minimal 75 % Kabupaten/Kota melakukan surveilans Pandemi Influenza sesuai standar.
 - o. Minimal 80% Kabupaten/Kota melaksanakan program pelayanan kesehatan haji sesuai standar.
 - p. Minimal 70 % Kabupaten/Kota mencapai 90 % penderita kusta telah menyelesaikan pengobatan sesuai standar.
 - q. 100% Kabupaten/Kota mencapai angka keberhasilan pengobatan TB minimal 90%.
 - r. Minimal 70 % Kabupaten/Kota memiliki layanan komprehensif HIV/AIDS.
 - s. Minimal 70% Kabupaten/Kota yang melaksanakan program malaria mampu mencapai API (Annual Parasite Index malaria) 1‰.
 - t. 100% Kabupaten/Kota yang ditemukan penderita pes telah melaksanakan program pemberantasan pes mencapai indikator utama.
8. Untuk mewujudkan tujuan meningkatkan jumlah, jenis, mutu dan penyebaran tenaga kesehatan sesuai standar, maka ditetapkan sasaran: *Meningkatkan jumlah, jenis, mutu dan penyebaran tenaga kesehatan sesuai standar*, dengan indikator keberhasilan sasaran:
- a. 100% bidan di desa PTT mengikuti pelatihan pratugas dan mendapat sertifikat.
 - b. Minimal 80% RSUD Kelas C mempunyai spesialis obgyn, anak, interna, bedah, anestesi, radiologi dan patologi klinik.
 - c. Minimal 10% Puskesmas memiliki jadwal kunjungan dokter spesialis tertentu dari Rumah Sakit Kabupaten/Kota.
 - d. Minimal 10% puskesmas mempunyai perawat.
 - e. Semua desa dan kelurahan mempunyai Bidan di Desa.

- f. Provinsi dan minimal 25% Kabupaten/Kota menyelenggarakan pelatihan bidang kesehatan sesuai standar.
- g. Minimal 25% Kabupaten/Kota menyelenggarakan pengelolaan tenaga kesehatan sesuai standar.
- h. 100 % tenaga kesehatan yang lulus uji kompetensi berizin.
- i. Penyelenggaraan pemilihan tenaga kesehatan (medis, paramedis, kesehatan masyarakat dan nutrisisionis) Puskesmas teladan sesuai tujuan.
- j. Minimal 60% tenaga kesehatan yang bekerja di instansi pemerintah menduduki jabatan fungsional kesehatan.
- k. 100% Lulusan Akper Madiun lulus uji kompetensi.
- l. Minimal 90% lulusan Akzi Surabaya mempunyai IPK ≥ 3 .
- m. Terwujudnya kualitas dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat

IV.5. STRATEGI

Strategi pencapaian tujuan dan sasaran adalah merupakan strategi organisasi, yakni Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) yang berisi rencana menyeluruh dan terpadu mengenai upaya-upaya yang akan dilaksanakan secara operasional dengan memperhatikan ketersediaan sumber daya organisasi. Sebagai satu cara untuk mewujudkan tujuan dan sasaran, maka strategi yang ditetapkan terdiri atas :

- 1) Peningkatan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas
- 2) Peningkatan pengetahuan dan keterampilan SDM
- 3) Penanggulangan masalah kesehatan dan peningkatan sistem surveilans monitoring dan informasi kesehatan
- 4) Pemberdayaan masyarakat
- 5) Pengembangan sistem pembiayaan
- 6) Peningkatan manajemen kesehatan
- 7) Peningkatan koordinasi dan kemitraan terhadap pelaku pembangunan kesehatan

IV.6. KEBIJAKAN

Kebijakan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dalam mewujudkan tujuan dan sasaran yang akan dicapai sampai dengan akhir tahun 2014 dirumuskan sebagai berikut:

- 1) Dalam rangka mewujudkan misi "*Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan*", maka ditetapkan kebijakan: Pemantapan pembangunan berwawasan kesehatan.

- 2) Dalam rangka mewujudkan misi "*Mendorong terwujudnya kemandirian masyarakat untuk hidup sehat*", maka ditetapkan kebijakan:
 - a. Pengembangan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM)
 - b. Peningkatan lingkungan sehat
- 3) Dalam rangka mewujudkan misi "*Mewujudkan, memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata, dan terjangkau*", maka ditetapkan kebijakan:
 - a. Percepatan penurunan kematian ibu dan anak.
 - b. Peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan terutama bagi masyarakat miskin, daerah tertinggal, terpencil, perbatasan dan kepulauan.
 - c. Pemenuhan ketersediaan dan pengendalian obat, perbekalan kesehatan dan makanan.
 - d. Peningkatan pembiayaan kesehatan dan pengembangan kebijakan dan manajemen kesehatan.
- 4) Dalam rangka mewujudkan misi "*Meningkatkan upaya pengendalian penyakit dan penanggulangan masalah kesehatan*", maka ditetapkan kebijakan :
 - a. Penanganan masalah gizi kurang dan gizi buruk pada bayi, anak balita, ibu hamil dan menyusui
 - b. Peningkatan pencegahan, surveilans, deteksi dini penyakit menular, penyakit tidak menular, penyakit potensial KLB/wabah dan ancaman epidemi yang diikuti dengan pengobatan sesuai standar serta penanggulangan masalah kesehatan lainnya dan bencana.
- 5) Dalam rangka mewujudkan misi "*Meningkatkan dan mendayagunakan sumberdaya kesehatan*", maka ditetapkan kebijakan: Penyediaan tenaga kesehatan di rumah sakit, balai kesehatan, puskesmas dan jaringannya serta mendayagunakan tenaga kesehatan yang kompeten sesuai kebutuhan.

BAB V RENCANA PROGRAM

Renstra Dinkes Prov.Jatim 2009-2010

DAN KEGIATAN

Dalam rangka mewujudkan sasaran organisasi dengan indikator sasaran sebagai tolok ukur keberhasilannya, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur menetapkan program operasional dan kegiatan pokok organisasi. Secara garis besar program-program operasional tersebut dapat diuraikan berdasarkan orientasi misi sebagai berikut :

1. Untuk mewujudkan misi “Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan dan Mendorong terwujudnya kemandirian masyarakat untuk hidup sehat” , dirumuskan program-program :
 - 1). Program Pengembangan Lingkungan Sehat, dengan kegiatan indikatif :
 - a. Penyediaan sarana air bersih dan sanitasi dasar
 - b. Penyehatan Lingkungan
 - c. Peningkatan upaya pengamanan limbah cair dan padat
 - d. Pengembangan SABPL melalui pendekatan participatory
 - 2). Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan, dengan kegiatan indikatif:
 - a. Pengembangan media promosi dan informasi sadar hidup sehat
 - b. Pengembangan UKBM (Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat)
 - c. Pengembangan posyandu dan desa siaga
2. Untuk mewujudkan misi “Mewujudkan, memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata, dan terjangkau” , dirumuskan program-program :
 - 1). Program Upaya Kesehatan Masyarakat, dengan kegiatan indikatif:
 - a. Peningkatan kesehatan anak, remaja dan lanjut usia
 - b. Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu, bayi, balita dan anak pra sekolah
 - c. Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan reproduksi dan keluarga berencana
 - d. Peningkatan mutu dan jangkauan pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas dan jaringannya
 - e. Peningkatan mutu pelayanan kesehatan penunjang (laboratorium, darah, radiomedik, bengkel alat kesehatan)
 - f. Peningkatan kesehatan penduduk miskin, daerah terpencil, tertinggal dan kepulauan di Puskesmas dan jaringannya

- g. Peningkatan pelayanan kesehatan khusus (indra, jiwa, olahraga, batra dan kesehatan kerja)
 - h. Perluasan fungsi pelayanan Pondok Bersalin Desa (polindes), dari hanya melayani pasien bersalin menjadi Pondok Kesehatan Desa (ponkesdes) yang juga melayani kesehatan dasar dengan menempatkan tenaga perawat.
 - i. Peningkatan pelayanan kesehatan di BP4 Madiun
 - j. Peningkatan pelayanan kesehatan di BP4 Pamekasan
 - k. Peningkatan pelayanan kesehatan di BP4 Surabaya
 - l. Peningkatan pelayanan kesehatan di BKMM Surabaya
- 2). Program Upaya Kesehatan Perorangan, dengan kegiatan indikatif:
- a. Pelayanan bagi penduduk miskin di Rumah Sakit dan atau Rumah Sakit khusus serta pengembangan kesehatan rujukan
 - b. Peningkatan kualitas pelayanan di Rumah Sakit
 - c. Peningkatan pelayanan kesehatan penunjang dan kegawatdaruratan di Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit khusus
 - d. Peningkatan Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Paru
 - e. Peningkatan Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Kusta
- 3). Program Perbaikan Gizi Masyarakat, dengan kegiatan indikatif:
- a. Penyusunan peta informasi masyarakat kurang gizi
 - b. Penanggulangan KEP, anemia gizi besi, GAKY, KVA dan zat gizi mikro lainnya
 - c. Pemberdayaan masyarakat untuk pencapaian kadarzi
 - d. Penyelidikan surveilans untuk kewaspadaan pangan dan gizi
 - e. Peningkatan pendidikan dan pengetahuan tentang penanganan masalah gizi
- 4). Program Obat dan Perbekalan Kesehatan, dengan kegiatan indikatif:
- a. Pengadaan Obat dan Perbekalan Kesehatan
 - b. Peningkatan Pemerataan Obat dan Perbekalan Kesehatan
 - c. Peningkatan Mutu Pelayanan Farmasi Komunitas dan Rumah Sakit
 - d. Peningkatan Mutu Penggunaan Obat dan Perbekalan Kesehatan
 - e. Pencegahan Penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (Napza)
 - f. Pengembangan Tanaman Obat dan Peningkatan Promosi Pemanfaatan Obat Bahan Alam Indonesia
 - g. Pengadaan Bahan Kimia dan Laboratorium
 - h. Peningkatan Mutu Makanan dan Minuman
 - i. Peningkatan dan Pengembangan UPT Materia Medika Batu

- 5). Program Kebijakan dan Manajemen Pembangunan Kesehatan, dengan kegiatan indikatif :
 - a. Pengembangan dan fasilitasi program kesehatan
 - b. Pengembangan manajemen perencanaan bidang kesehatan
 - c. Kerjasama program, lintas sektor dan antar daerah dalam bidang kesehatan
 - d. Pengembangan sistem informasi kesehatan
 - e. Pengembangan kajian/penelitian program kesehatan
 - f. Peningkatan manajemen dan fungsi kelembagaan UPT
 - g. Pengembangan pembiayaan kesehatan secara pra upaya
3. Untuk mewujudkan misi "Meningkatkan upaya pengendalian penyakit dan penanggulangan masalah kesehatan", dirumuskan program-program :
 - 1). Program Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit, dengan kegiatan indikatif :
 - a. Pemberantasan penyakit demam berdarah dengue (DBD)
 - b. Penyelenggaraan dan pemberantasan penyakit menular dan wabah
 - c. Peningkatan pelayanan dan penanggulangan masalah bencana
 - d. Pencegahan dan pemberantasan penyakit serta tata laksana penderita
 - e. Pemberantasan penyakit menular langsung (P2ML)
 - f. Pemberantasan penyakit bersumber binatang (P2B2)
 - g. Peningkatan imunisasi
 - h. Peningkatan surveillence epidemiologi dan pengamatan penyakit serta penanggulangan KLB
 - i. Pengendalian Penyakit Kusta
 - j. Pengendalian Penyakit TB
 - k. Pengendalian Penyakit HIV/AIDS
 - l. Pengendalian Penyakit Malaria
 - m. Pengendalian Penyakit Pes
 4. Untuk mewujudkan misi "Meningkatkan dan mendayagunakan sumberdaya kesehatan", dirumuskan program-program :
 - 1). Program Pemberdayaan Sumberdaya Kesehatan, dengan kegiatan indikatif :
 - a. Perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan di Puskesmas dan jaringannya serta Rumah Sakit
 - b. Penempatan, pengembangan dan pemenuhan tenaga kesehatan di tempat pelayanan (Puskesmas, Rumah Sakit dan jaringannya)

- c. Peningkatan profesionalisme dan pengembangan tenaga kesehatan
- d. Peningkatan pengembangan Akper Madiun
- e. Peningkatan pengembangan Akzi Surabaya
- f. Peningkatan pengembangan UPT Pelatihan Kesehatan Masyarakat

Renstra Dinkes Prov.Jatim 2009-2010

BAB VI INDIKATOR KINERJA

DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA TIMUR

Penetapan indikator kinerja atau ukuran kinerja akan digunakan untuk mengukur kinerja atau keberhasilan organisasi dan merupakan syarat penting untuk menetapkan rencana kinerja sebagai penjabaran dari RPJMD. Secara rinci, penetapan indikator kinerja program pembangunan Dinas Kesehatan Provinsi Tahun 2009–2014 sebagai berikut:

VI. 1. Program Obat dan Perbekalan Kesehatan

VI.1.1) Tujuan

Program ini bertujuan meningkatkan ketersediaan obat, tanaman obat dan alat kesehatan habis pakai, pemerataan, keamanan, mutu obat dan perbekalan kesehatan termasuk pelayanan informasi keracunan serta pencegahan penanggulangan penyalahgunaan napzaba.

VI.1.2) Kegiatan pokok, kelompok sasaran dan indikator kinerjanya meliputi:

VI.1.2)a. Pengadaan Obat dan Perbekalan Kesehatan

- kelompok sasaran : pengelola obat dan perbekalan kesehatan, pengelola program, dan mitra kerja
- indikator kinerja :
 - masukan : dana pelaksanaan kegiatan
 - keluaran : pengadaan obat buffer dan alat kesehatan habis pakai untuk pelengkap kebutuhan di UPT Dinkes Provinsi dan penanggulangan bencana dan KLB terealisasi 100%; pengadaan obat dan alat kesehatan habis pakai di UPT Dinkes Provinsi terealisasi 100%.
 - hasil : minimal 50% tersedia obat buffer stock dan alat kesehatan habis pakai untuk pelayanan kesehatan di UPT Dinkes Provinsi; minimal 80% tersedia obat dan alat kesehatan habis pakai untuk pelayanan kesehatan di UPT Dinkes

Prov. Jatim; minimal 90% tersedia obat untuk penanggulangan bencana dan KLB

VI.1.2)b. Peningkatan Pemerataan Obat dan Perbekalan Kesehatan

- kelompok sasaran : petugas kesehatan
- indikator kinerja :
 - masukan : dana pelaksanaan kegiatan
 - keluaran : proporsi petugas yang dilatih dan dibina dalam melaksanakan pengelolaan obat dan perbekalan kesehatan
 - hasil : minimal 95% obat sesuai kebutuhan tersedia di semua Kabupaten/Kota

VI.1.2)c. Peningkatan Mutu Pelayanan Farmasi Komunitas dan Rumah Sakit

- kelompok sasaran : petugas kesehatan dan mitra kerja
- indikator kinerja :
 - masukan : dana pelaksanaan kegiatan
 - keluaran : 70 % sarana pelayanan kesehatan di 38 Kabupaten/Kota dibina dalam melaksanakan pelayanan kefarmasian
 - hasil : minimal 60% sarana pelayanan kesehatan yang diawasi menerapkan pelayanan kefarmasian sesuai standar

VI.1.2)d. Peningkatan Mutu Penggunaan Obat dan Perbekalan Kesehatan

- kelompok sasaran : petugas kesehatan, mitra kerja dan masyarakat
- indikator kinerja :
 - masukan : dana pelaksanaan kegiatan
 - keluaran : 38 Kabupaten/Kota melaksanakan monitoring, pembinaan dan pelaporan secara berkala penggunaan obat secara rasional di puskesmas dengan menerapkan software monitoring penggunaan obat secara rasional; 85% sarana produksi dan distribusi obat, alat kesehatan (ALKES) dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) mengajukan permohonan sertifikasi
 - hasil : 100 % Kabupaten/Kota melaksanakan monitoring, pembinaan dan

pelaporan secara berkala penggunaan obat secara rasional di Puskesmas dengan menerapkan software monitoring penggunaan obat secara rasional; minimal 85 % sarana produksi dan distribusi obat, alat kesehatan (ALKES), Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) dan kosmetika menerapkan cara produksi dan distribusi sesuai standar; minimal 90% permintaan sertifikasi, sarana produksi dan distribusi obat, alat kesehatan (ALKES), Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT), dan kosmetika terlayani sesuai standar.

VI.1.2)e. Pencegahan Penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (Napza)

- kelompok sasaran : petugas kesehatan, mitra kerja dan masyarakat
- indikator kinerja :
 - masukan : dana pelaksanaan kegiatan
 - keluaran : 38 Kabupaten / Kota dibina dalam mengelola narkotika psikotropika dan zat adiktif lainnya di wilayahnya
 - hasil : minimal 80% Kabupaten / Kota menerapkan sistem pelaporan narkotika-psikotropika

VI.1.2)f. Pengembangan Tanaman Obat dan Peningkatan Promosi Pemanfaatan Obat Bahan Alam Indonesia

- kelompok sasaran : petugas kesehatan, mitra kerja dan masyarakat
- indikator kinerja :
 - masukan : dana pelaksanaan kegiatan
 - keluaran : 125 industri obat tradisional dan kosmetika yang mengajukan sertifikasi; 565 sarana produksi dan distribusi obat tradisional dan kosmetika yang dibina dalam memproduksi dan mendistribusikan produk
 - hasil : minimal 45% sarana produksi dan distribusi obat tradisional dan kosmetika menerapkan cara produksi dan distribusi sesuai standar; minimal

60% permintaan sertifikasi, sarana produksi dan distribusi obat tradisional dan kosmetika terlayani sesuai standar

VI.1.2)g. Pengadaan Bahan Kimia dan Laboratorium

- kelompok sasaran : penanggungjawab perbekalan kesehatan, penanggungjawab program, dan mitra kerja
- indikator kinerja :
 - masukan : dana pelaksanaan kegiatan
 - keluaran : terealisasinya pengadaan bahan kimia dan laboratorium
 - hasil : minimal 40% dari kebutuhan tersedia buffer bahan kimia dan laboratorium

VI.1.2)h. Peningkatan Mutu Makanan dan Minuman

- kelompok sasaran : petugas kesehatan, mitra kerja dan masyarakat
- indikator kinerja :
 - masukan : dana pelaksanaan kegiatan
 - keluaran : terpantaunya industri makanan rumah tangga dalam penggunaan bahan tambahan makanan
 - hasil : minimal 70% Industri Makanan Rumah Tangga yang diawasi tidak menggunakan bahan tambahan yang dilarang untuk makanan

VI.1.2)i. Peningkatan dan Pengembangan UPT Materia Medica Batu

- kelompok sasaran : petugas kesehatan, masyarakat
- indikator kinerja :
 - masukan : dana pelaksanaan kegiatan
 - keluaran : diperolehnya 750 jenis tanaman obat asli Indonesia
 - hasil : minimal 70% tanaman obat asli Indonesia di UPT Materia Medica Batu dapat dimanfaatkan untuk menunjang pemeliharaan kesehatan

VI.2. Program Upaya Kesehatan Masyarakat

VI.2.1). Tujuan

Program ini bertujuan meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan ibu, bayi, anak, remaja, pasangan usia subur dan lanjut usia serta pelayanan kesehatan dasar dan khusus bagi masyarakat miskin di puskesmas dan jaringannya.

VI.2.2). Kegiatan pokok , kelompok sasaran dan indikator kinerjanya meliputi:

VI.2.2).a.Peningkatan kesehatan anak, remaja dan lanjut usia

- kelompok sasaran : pengelola program, lintas program, lintas sektor, lembaga swadaya masyarakat, Tim UKS, Kelompok Dukungan Sebaya, anak usia sekolah, remaja dan lanjut usia
- indikator kinerja :
 - masukan : dana pelaksanaan kegiatan
 - keluaran : terlayannya pelayanan kesehatan siswa kelas 1 SD dan setingkat, remaja dengan PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja), pralansia dan lansia.
 - hasil : minimal 100% Kabupaten / Kota melaksanakan penjangkaran siswa kelas 1 SD dan setingkatnya mencapai target provinsi; minimal 70% Kabupaten/Kota melaksanakan pelayanan kesehatan peduli remaja sesuai standar; minimal 30% Kabupaten /Kota cakupan pelayanan kesehatan pralansia dan lansia sesuai target provinsi

VI.2.2).b.Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu, bayi, balita anak pra sekolah

- kelompok sasaran : pengelola program, petugas puskesmas, tokoh masyarakat, kader, ibu hamil, ibu bersalin , ibu nifas, ibu menyusui, bayi, anak balita dan anak pra sekolah
- indikator kinerja :
 - masukan : dana pelaksanaan kegiatan
 - keluaran : terlayannya pelayanan kesehatan ibu hamil, ibu bersalin, bayi, anak balita dan apras (anak prasekolah)
 - hasil : minimal 90% Kabupaten/Kota dengan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan mencapai target SPM; minimal 84% Kabupaten/Kota dengan cakupan Kunjungan Neonatal (KN) lengkap mencapai target SPM; minimal 65% Kabupaten/Kota dengan

cakupan kunjungan bayi mencapai target SPM; minimal 50% Kabupaten/Kota dengan cakupan pelayanan kesehatan anak balita mencapai target SPM

VI.2.2)c. Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan reproduksi dan keluarga berencana

- kelompok sasaran : pengelola program, organisasi profesi, tokoh masyarakat, lintas sektoral, LSM, Pasangan Usia Subur, wanita/pria usia produktif
- indikator kinerja :
 - masukan : dana pelaksanaan kegiatan
 - keluaran : terlayannya kesehatan reproduksi dan keluarga berencana yang berkualitas
 - hasil : minimal 50% Kabupaten/Kota cakupan pelayanan KB aktif > 70%, minimal 25% Kabupaten/Kota memberikan pelayanan konseling PMTCT/HIV bagi ibu hamil ketika ANC sesuai target provinsi

VI.2.2)d. Peningkatan mutu dan jangkauan pelayanan kesehatan dasar di puskesmas dan jaringannya

- kelompok sasaran : petugas kesehatan, pengelola program, lintas sektor, organisasi profesi
- indikator kinerja :
 - masukan : dana pelaksanaan kegiatan
 - keluaran : terlayannya pelayanan kesehatan penduduk di Puskesmas dan jaringannya
 - hasil : minimal 45% Puskesmas yang ada menjadi puskesmas rawat inap standar; minimal 25% Puskesmas Rawat Inap yang ada menjadi Puskesmas Plus; minimal 10% Puskesmas Pembantu yang ada menjadi Puskesmas Pembantu Layani Gawat Darurat dan Observasi; minimal 50% Puskesmas yang menyelenggarakan PONED memenuhi standar mutu; minimal 60 % Puskesmas mempunyai UGD 24 jam; minimal 20% Kabupaten/Kota

menerapkan sistem keuangan di Puskesmas berdasarkan kapitasi berbasis kinerja; minimal 30% Kabupaten/Kota menerapkan standar pelayanan minimal berdasarkan *citizens charter* atau kontrak pelayanan; 50% Polindes berkembang menjadi Pondok kesehatan desa (Ponkesdes)

VI.2.2)e. Peningkatan mutu pelayanan kesehatan penunjang (laboratorium, darah, radiomedik, bengkel alat kesehatan)

- kelompok sasaran : pengelola program, petugas kesehatan, lintas sektor
- indikator kinerja :
 - masukan : dana pelaksanaan kegiatan
 - keluaran : terlaksananya mutu pelayanan kesehatan penunjang
 - hasil : minimal 25% Puskesmas terlayani mobil bengkel service kesehatan; minimal 25% Unit Transfusi Darah (UTD) memenuhi standar mutu.

VI.2.2)f. Peningkatan kesehatan penduduk miskin, daerah terpencil, tertinggal dan kepulauan di Puskesmas dan jaringannya

- kelompok sasaran : Pengelola program, petugas kesehatan
- indikator kinerja :
 - masukan : dana pelaksanaan kegiatan
 - keluaran : terlayannya pelayanan kesehatan penduduk miskin daerah terpencil, tertinggal dan kepulauan di Puskesmas dan jaringannya
 - hasil : minimal 80% keluhan masyarakat miskin yang berobat gratis di Puskesmas seluruh Kabupaten / Kota tertangani; minimal 50% puskesmas di daerah tertinggal dan terpencil melakukan pembinaan keluarga rawan

VI.2.2)g. Peningkatan kesehatan khusus (indra, jiwa, olahraga, batra dan kesehatan kerja)

- kelompok sasaran : pengelola program, petugas kesehatan, institusi swasta.
- indikator kinerja :

- masukan : dana pelaksanaan kegiatan
- keluaran : terlaksananya mutu pelayanan kesehatan indra, jiwa, olahraga, batra dan kesehatan kerja
- hasil : minimal 50 % Kabupaten / Kota melaksanakan program kesehatan jiwa; minimal 80 % Kabupaten / Kota melaksanakan program kesehatan kerja; minimal 50 % Kabupaten / Kota melaksanakan program kesehatan olahraga; minimal 60% Kabupaten/ Kota melaksanakan program kesehatan indra; minimal 60% Kabupaten/Kota menyelenggarakan pembinaan pengobatan tradisional sesuai standar.

VI.2.2)h. Perluasan fungsi pelayanan Pondok Bersalin Desa (polindes), dari hanya melayani pasien bersalin menjadi Pondok Kesehatan Desa (ponkesdes) yang juga melayani kesehatan dasar dengan menempatkan tenaga perawat.

- kelompok sasaran : perawat, pemegang keputusan di Kabupaten/Kota
- indikator kinerja :
 - masukan : dana pelaksanaan kegiatan
 - keluaran : tersedianya sharing dana untuk gaji perawat ponkesdes, tersedianya sarana prasarana ponkesdes, terlaksananya pembekalan bagi perawat ponkesdes
 - hasil : minimal 50% Polindes berkembang menjadi Pondok kesehatan desa (Ponkesdes)

VI.2.2)i. Peningkatan pelayanan kesehatan di BP4 Madiun

- kelompok sasaran : masyarakat di wilayah kabupaten/kota Madiun, koordinaotor di wilayah kabupaten/kota Madiun, Magetan, Ponorogo dan Pacitan
- indikator kinerja :
 - masukan : dana pelaksanaan kegiatan
 - keluaran : terlaksananya pertemuan penyegaran kader TB; pertemuan

koordinasi daerah binaan laboratorium
cross check

- hasil : minimal 90% success rate bagi penderita TB yang berobat di BP4; minimal 80 % tercapai angka konversi penderita TB yang berobat di BP4 dan maksimal 5 % error rate dari spesimen penderita TB yang berobat di BP 4

VI.2.2)j. Peningkatan pelayanan kesehatan di BP4 Pamekasan

- kelompok sasaran : masyarakat, tenaga kesehatan
- indikator kinerja :
 - masukan : dana pelaksanaan kegiatan
 - keluaran : terlaksananya program pencegahan penyakit TB dan pelayanan kesehatan
 - hasil : minimal 90% success rate bagi penderita TB yang berobat di BP4; minimal 80 % tercapai angka konversi penderita TB yang berobat di BP4 dan maksimal 5 % error rate dari spesimen penderita TB yang berobat di BP 4

VI.2.2)k. Peningkatan pelayanan kesehatan di BP4 Surabaya

- kelompok sasaran : masyarakat, petugas kesehatan
- indikator kinerja :
 - masukan : dana pelaksanaan kegiatan
 - keluaran : terlaksananya program pencegahan penyakit TB dan pelayanan kesehatan
 - hasil : minimal 90% success rate bagi penderita TB yang berobat di BP4; minimal 80 % tercapai angka konversi penderita TB yang berobat di BP4 dan maksimal 5 % error rate dari spesimen penderita TB yang berobat di BP4

VI.2.2)l. Peningkatan pelayanan kesehatan di BKMM Surabaya

- kelompok sasaran : masyarakat , petugas kesehatan
- indikator kinerja :
 - masukan : dana pelaksanaan kegiatan
 - keluaran : penyelenggaraan kesehatan mata sesuai standar
 - hasil : minimal 90 % Kabupaten / Kota melaksanakan program PGPK (Penanggulangan Gangguan

Penglihatan dan Kebutaan); angka operasi katarak (cataract surgery rate) sebesar 526 per satu juta penduduk di Jawa Timur.

VI.3. Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat

VI.3.1). Tujuan

Program ini bertujuan memberdayakan individu, keluarga, dan masyarakat agar mampu menumbuhkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) serta mengembangkan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM).

VI.3.2). Kegiatan pokok, kelompok sasaran dan indikator kinerjanya meliputi:

VI.3.2)a. Pengembangan media promosi dan informasi sadar hidup sehat

- kelompok sasaran : pengelola program, petugas kesehatan, kader dan swasta
- indikator kinerja :
 - masukan : dana pelaksanaan kegiatan
 - keluaran : tersusunnya pengembangan media promosi dan informasi sadar hidup sehat sesuai target
 - hasil : Pengembangan media promosi dan informasi sadar hidup sehat sesuai target

VI.3.2)b. Pengembangan UKBM (Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat)

- kelompok sasaran : pengelola program, tenaga kesehatan, petugas kesehatan, tokoh masyarakat, kader dan masyarakat
- indikator kinerja :
 - masukan : dana pelaksanaan kegiatan
 - keluaran : terlaksananya kegiatan pengembangan UKBM di Provinsi dan Kabupaten/Kota
 - hasil : minimal 25 % pondok pesantren di Kabupaten/Kota mempunyai Pos Kesehatan Pesantren sesuai standar; minimal 40 % dari kecamatan di Kabupaten/Kota membentuk dan membina Saka Bhakti Husada Kwartir Ranting; 100% Kabupaten / Kota

menyusun profil kegiatan promosi kesehatan dan pengembangan UKBM sesuai pedoman

VI.3.2)c. Pengembangan posyandu dan desa siaga

- kelompok sasaran : pengelola program, tenaga kesehatan lintas sektor, tokoh masyarakat, kader, masyarakat
- indikator kinerja :
 - masukan : dana pelaksanaan kegiatan
 - keluaran : meningkatnya strata Desa Siaga Bina, menjadi Tumbuh, Kembang dan Paripurna (Desi Aktif)
 - hasil : minimal 52% posyandu di semua kabupaten/kota berstrata PURI; minimal 75% desa siaga di semua kabupaten/kota pada tahap tumbuh kembang dan paripurna

VI.4. Program Perbaikan Gizi Masyarakat

VI.4.1). Tujuan

Program ini bertujuan meningkatkan kesadaran gizi keluarga dalam upaya meningkatkan status gizi masyarakat terutama pada ibu hamil, bayi dan balita, serta usia produktif.

VI.4.2). Kegiatan pokok, kelompok sasaran dan indikator kerjanya meliputi:

VI.4.2)a. Penyusunan peta informasi masyarakat kurang gizi

- kelompok sasaran : petugas pelaksana gizi, petugas kesehatan lainnya, masyarakat
- indikator kinerja :
 - masukan : dana pelaksanaan kegiatan
 - keluaran : tersedianya data prevalensi balita KEP
 - hasil : 100% Kabupaten/Kota memiliki data prevalensi gizi kurang sebagai dasar penanggulangan balita KEP dan gizi buruk

VI.4.2)b. Penanggulangan KEP, anemia gizi besi, GAKY, KVA dan zat gizi mikro lainnya

- kelompok sasaran : petugas pelaksana gizi dan petugas kesehatan lainnya, ibu hamil, balita, masyarakat, kader, lintas sektor.
- indikator kinerja :
 - masukan : dana pelaksanaan kegiatan

- keluaran : meningkatkan peran pelaksana gizi Kabupaten/Kota, puskesmas, rumah sakit dalam penanganan kasus gizi buruk, KEP, KVA, GAKY, anemia gizi besi
- hasil : 100% Kabupaten/Kota melaksanakan upaya penanggulangan masalah gizi (KEP, anemia, gizi besi, GAKY, KVA)

VI.4.2)c.Pemberdayaan masyarakat untuk pencapaian kadarzi

- sasaran kelompok : petugas pelaksana gizi dan petugas kesehatan lainnya, keluarga, balita
- indikator kinerja :
 - masukan : dana pelaksanaan kesehatan
 - keluaran : meningkatkan peran pelaksana gizi Kabupaten/Kota, puskesmas, Rumah Sakit dalam memberdayakan kadarzi
 - hasil : 100% Kabupaten/Kota melaksanakan kadarzi

VI.4.2)d.Penyelidikan surveilans untuk kewaspadaan pangan dan gizi

- kelompok sasaran : petugas pelaksana gizi dan petugas kesehatan lainnya, keluarga, balita
- indikator kinerja :
 - masukan : dana pelaksanaan kesehatan
 - keluaran : meningkatkan surveilans/audit gizi buruk
 - hasil : 100% Kabupaten/Kota melaksanakan surveilans dan audit KLB gizi buruk

VI.4.2)e.Peningkatan pendidikan dan pengetahuan tentang penanganan masalah gizi

- kelompok sasaran : petugas pelaksana gizi dan petugas kesehatan lainnya
- indikator kinerja :
 - masukan : dana pelaksanaan kegiatan
 - keluaran : meningkatkan pengetahuan dan keterampilan teknis pelayanan gizi
 - hasil : 100% petugas pelaksana gizi mampu melaksanakan penanganan gizi masyarakat sesuai standar.

VI.5. Program Pengembangan Lingkungan Sehat

VI.5.1). Tujuan

Program ini bertujuan mewujudkan mutu lingkungan hidup yang lebih sehat melalui pengembangan sistem kesehatan

lingkungan kewilayahan untuk menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan.

VI.5.2). Kegiatan pokok, kelompok sasaran dan indikator kinerjanya meliputi:

VI.5.2)a.Penyediaan sarana air bersih dan sanitasi dasar

- kelompok sasaran : pengelola program, petugas kesehatan, lintas sektor, LSM, kader, masyarakat
- indikator kinerja :
 - masukan : dana pelaksanaan kegiatan
 - keluaran : terlaksananya pengembangan SAB dan sanitasi dasar di Pondok Pesantren di desa tertinggal
 - hasil : minimal 70% Kabupaten/Kota mempunyai akses sanitasi dasar memenuhi syarat; minimal 75 % Kabupaten/Kota melakukan pengawasan kualitas air bersih dan air minum sesuai standar; minimal 70% sanitasi dasar pondok pesantren yang diawasi memenuhi syarat.

VI.5.2)b.Penyehatan lingkungan

- kelompok sasaran : lintas sektor, pengelola TTU-TPM, kader, dan masyarakat
- indikator kinerja :
 - masukan : dana pelaksanaan kegiatan
 - keluaran : terlaksananya sosialisasi Kabupaten/ Kota sehat; terstimulasinya masyarakat untuk meningkatkan kualitas sanitasi sarana umum dan hygiene sanitasi perumahan
 - hasil : minimal 75 % Kabupaten/Kota melakukan pengawasan Tempat Pengelolaan Makanan dan Tempat Umum sesuai standar; minimal 50 % Kabupaten/Kota menerapkan program Kabupaten/Kota sehat; minimal 80 % rumah tinggal penduduk memenuhi syarat kesehatan

VI.5.2)c.Peningkatan upaya pengamanan limbah cair dan padat

- kelompok sasaran : institusi pelayanan kesehatan
- indikator kinerja :
 - masukan : dana pelaksanaan kegiatan

- keluaran : terlaksananya pengamanan dan pengawasan limbah cair dan padat
- hasil : minimal 70 % Kabupaten/Kota melakukan pembinaan pengamanan limbah cair dan padat; minimal 50 % Kabupaten/Kota melakukan pengawasan terhadap keracunan pestisida

VI.5.2)d.Pengembangan SABPL melalui pendekatan participatory

- kelompok sasaran : pengelola program, lintas sektor
- indikator kinerja :
 - masukan : dana pelaksanaan kegiatan
 - keluaran : terlaksananya pengembangan SABPL dengan partisipatori masyarakat di Desa siaga
 - hasil : minimal 50 % Kabupaten/Kota melaksanakan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat; minimal 20 % desa memiliki forum kelompok masyarakat pengguna air

VI.6. Program Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit

VI.6.1). Tujuan

Program ini bertujuan menurunkan angka kesakitan, kematian, dan kecacatan akibat penyakit menular, penyakit tidak menular dan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi serta menanggulangi KLB, ancaman epidemi dan masalah kesehatan akibat bencana .

VI.6.2). Kegiatan pokok ,sasaran dan indikator kinerja

VI.6.2)a.Pemberantasan penyakit DBD (Demam berdarah Dengue)

- kelompok sasaran : pengelola program, petugas kesehatan, lintas sektor, masyarakat
- indikator kinerja :
 - masukan : dana pelaksanaan kegiatan
 - keluaran : seluruh Kabupaten / Kota menyelenggarakan program Pencegahan demam berdarah
 - hasil : minimal 50% Kabupaten/Kota dengan angka kesakitan DBD < 55/100.000 penduduk; minimal 60 % Kabupaten/ Kota dengan angka kematian DBD< 1%

VI.6.2)b.Penyelenggaraan dan pemberantasan penyakit menular dan wabah

- kelompok sasaran : pengelola program, lintas sektor, kader, masyarakat
- indikator kinerja :
 - masukan : dana pelaksanaan kegiatan
 - keluaran : Kabupaten/Kota melaksanakan program pemberantasan penyakit menular dan wabah
 - hasil : minimal 50 % Kabupaten/Kota yang melaksanakan program pemberantasan penyakit menular mencapai target indikator utama program

VI.6.2)c.Peningkatan pelayanan dan penanggulangan masalah bencana

- kelompok sasaran : petugas kesehatan, lintas sektor, masyarakat
- indikator kinerja :
 - masukan : dana pelaksanaan kegiatan
 - keluaran : terlaksananya pelayanan dan penanggulangan masalah bencana
 - hasil : minimal 80% korban akibat bencana skala provinsi tertangani sesuai standar

VI.6.2)d.Pencegahan dan pemberantasan penyakit serta tata laksana penderita

- kelompok sasaran : pengelola program, petugas kesehatan, lintas sektor, masyarakat
- indikator kinerja :
 - masukan : dana pelaksanaan kegiatan
 - keluaran : Kabupaten/Kota melaksanakan program pencegahan penyakit dan tata laksana penderita
 - hasil : minimal 70 % Kabupaten/Kota melaksanakan program pengendalian pneumonia balita sesuai standar; minimal 50 % Kabupaten/Kota melaksanakan program pengendalian Penyakit Tidak Menular tertentu sesuai petunjuk teknis

VI.6.2)e.Pemberantasan penyakit menular langsung (P2ML)

- kelompok sasaran : pengelola program, petugas kesehatan, lintas sektor, masyarakat

- indikator kinerja :
 - masukan : dana pelaksanaan kegiatan
 - keluaran : 100% Kabupaten/Kota melaksanakan program pemberantasan penyakit menular langsung yaitu pnemonia dan diare.
 - hasil : minimal 70% Kabupaten/Kota telah melaksanakan program pengendalian pnemonia mencapai indikator utama yaitu minimal 80% dari penderita pnemonia balita dilakukan tatalaksana sesuai standar; minimal 70% Kabupaten / Kota melaksanakan program pemberantasan diare sesuai standar

VI.6.2)f.Pemberantasan penyakit bersumber binatang (P2B2)

- kelompok sasaran : pengelola program, petugas kesehatan, lintas sektor, masyarakat
- indikator kinerja :
 - masukan : dana pelaksanaan kegiatan
 - keluaran : seluruh Kabupaten/Kota di Jawa Timur melaksanakan program P2 flu burung, dan minimal 76% Kabupaten/Kota melaksanakan P2 filariasis
 - hasil : 50% Kabupaten/Kota yang melaksanakan program pemberantasan penyakit bersumber binatang mencapai target indikator utama program yaitu minimal 90% kasus Flu Burung mendapatkan tatalaksana sesuai standar dan minimal 50% Kabupaten/Kota yang melaksanakan program P2 filaria melaksanakan tatalaksana sesuai standar

VI.6.2)g.Peningkatan imunisasi

- kelompok sasaran : pengelola program, petugas kesehatan, kader, tokoh masyarakat, masyarakat
- indikator kinerja :
 - masukan : dana pelaksanaan kegiatan
 - keluaran : terlayannya pelayanan imunisasi pada semua bayi, semua anak

Sekolah Dasar/MI dan semua Wanita Usia Subur

- hasil : minimal 80% Kab/Kota mencapai UCI Desa sesuai dengan target

VI.6.2)h.Peningkatan surveilans epidemiologi dan pengamatan penyakit serta penanggulangan KLB

- kelompok sasaran : pengelola program, petugas kesehatan, kader, tokoh masyarakat, masyarakat
- indikator kinerja :
 - masukan : dana pelaksanaan kegiatan
 - keluaran : terlaksananya surveilans epidemiologi dan pengamatan penyakit serta penanggulangan KLB
 - hasil : minimal 80% KLB skala provinsi tertanggulangi <48 jam; minimal pasca 80% pasca bencana skala provinsi tidak diikuti KLB penyakit; minimal 70% laporan STP sentinel tepat dan lengkap; minimal 75% Kabupaten/Kota melakukan surveilans pandemi influenza sesuai standar; minimal 80% Kabupaten/Kota melaksanakan program pelayanan kesehatan haji sesuai standar.

VI.6.2)i.Pengendalian penyakit Kusta

- kelompok sasaran : pengelola program, petugas kesehatan, kader, tokoh masyarakat, masyarakat
- indikator kinerja :
 - masukan : dana pelaksanaan kegiatan
 - keluaran : semua Kabupaten/Kota melaksanakan program pengendalian kusta
 - hasil : minimal 70 % Kabupaten/Kota mencapai 90 % penderita kusta telah menyelesaikan pengobatan sesuai standar

VI.6.2)j.Pengendalian penyakit TB

- kelompok sasaran : pengelola program, petugas kesehatan, kader, tokoh masyarakat, masyarakat
- indikator kinerja :

- masukan : dana pelaksanaan kegiatan
- keluaran : semua Kabupaten/Kota melaksanakan program pengendalian tuberkulosis
- hasil : 100% Kabupaten /Kota mencapai angka keberhasilan pengobatan TB minimal 90%

VI.6.2)k.Pengendalian HIV-AIDS

- kelompok sasaran : pengelola program, petugas kesehatan, kader, tokoh masyarakat, masyarakat
- indikator kinerja :
 - masukan : dana pelaksanaan kegiatan
 - keluaran : terselenggaranya program pemberantasan penyakit menular langsung yaitu penyakit IMS, HIV DAN AIDS
 - hasil : minimal 70 % Kabupaten/Kota memiliki layanan komprehensif HIV/AIDS sesuai standar

VI.6.2)l. Pengendalian Penyakit Malaria

- kelompok sasaran : pengelola program, petugas kesehatan, kader, tokoh masyarakat, masyarakat
- indikator kinerja :
 - masukan : dana pelaksanaan kegiatan
 - keluaran : Kabupaten/Kota yang ditemukan penderita malaria melaksanakan program pengendalian penyakit malaria
 - hasil : minimal 70% Kabupaten/Kota yang melaksanakan program malaria mampu mencapai Annual Parasite Incidence (API) 1%.

VI.6.2.)m.Pengendalian penyakit Pes

- kelompok sasaran : pengelola program, petugas kesehatan, kader, tokoh masyarakat, masyarakat
- indikator kinerja :
 - masukan : dana pelaksanaan kegiatan
 - keluaran : Kabupaten/Kota yang ditemukan penderita Pes melaksanakan program pengendalian Pes

- hasil : 100% Kabupaten/Kota yang ditemukan penderita pes telah melaksanakan program pemberantasan pes mencapai indikator utama yaitu > 100% dari penderita pes dilakukan tatalaksana sesuai standar

VI.7. Program Upaya Kesehatan Perorangan

VI.7.1). Tujuan

Program ini bertujuan meningkatkan akses, keterjangkauan, dan kualitas pelayanan kesehatan perorangan.

VI.7.2). Kegiatan pokok ,sasaran dan indikator kinerja

VI.7.2)a. Pelayanan bagi penduduk miskin di RS dan atau RS khusus serta pengembangan kesehatan rujukan

- kelompok sasaran : pengelola program, petugas kesehatan dan lembaga terkait.
- indikator sasaran :
 - masukan : dana pelaksanaan kegiatan
 - keluaran : terlaksananya pelayanan kesehatan masyarakat miskin sesuai standar
 - hasil : minimal 80 % keluhan masyarakat miskin yang berobat gratis di Rumah Sakit Pemerintah seluruh Kabupaten/ Kota tertangani.

VI.7.2)b. Peningkatan kualitas pelayanan di Rumah Sakit

- kelompok sasaran : pengelola program, petugas kesehatan dan manajemen rumah sakit dan lembaga terkait
- indikator kinerja :
 - masukan : dana pelaksanaan kegiatan
 - keluaran : terlaksananya peningkatan mutu RS
 - hasil : 75% RS Pemerintah terakreditasi 5 pelayanan dasar; 80% RSUD Kabupaten/Kota menyelenggarakan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) 24 jam; minimal 80% RS Provinsi memiliki tenaga dokter sub spesialis; minimal 90% RS Kab/Kota memiliki jejaring dengan Puskesmas untuk penanggulangan masalah kesehatan

masyarakat; minimal 10% Rumah Sakit Kabupaten/Kota menyusun standar pelayanan minimal berdasarkan *citizens charter* atau kontrak pelayanan; minimal 15% RS pelaksana program DOTS mencapai angka kesembuhan 85%; minimal 70 % RS Pemerintah yang memberikan pelayanan, dukungan dan pengobatan bagi penderita HIV/AIDS; 25 % RS Pemerintah mampu melayani kasus pandemi influenza sesuai standar; minimal 90% RS Kabupaten/Kota mampu dalam penatalaksanaan gizi buruk sesuai standar

VI.7.2)c.Peningkatan pelayanan kesehatan penunjang dan kegawatdaruratan di RSUD dan RS Khusus

- kelompok sasaran : pengelola program, petugas kesehatan, manajemen RS
- indikator kinerja :
 - masukan : dana pelaksanaan kegiatan
 - keluaran : terlaksananya fasilitasi, pertemuan, serta peningkatan pengetahuan dan keterampilan bagi petugas UGD
 - hasil : 90% RSUD Kabupaten/Kota menyelenggarakan pelayanan gawat darurat level 1 sesuai standar; minimal 80% RS Pemerintah memiliki sarana penunjang medis sesuai standar; angka kematian penderita DBD di RS Pemerintah < 1%

VI.7.2)d.Peningkatan Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Paru

- kelompok sasaran : pengelola program, petugas kesehatan dan masyarakat
- indikator kinerja :
 - masukan : dana pelaksanaan kegiatan
 - keluaran : terlaksananya program pencegahan penyakit TB dan pelayanan kesehatan
 - hasil : minimal 90% success rate bagi penderita TB yang berobat di RS Paru; minimal 80 % tercapai angka konversi penderita TB yang berobat di TS Paru

dan maksimal 5 % error rate dari spesimen penderita TB yang berobat di RS Paru

VI.7.2)e. Peningkatan Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Kusta

- kelompok sasaran : pengelola program, petugas kesehatan dan masyarakat
- indikator kinerja :
 - masukan : dana pelaksanaan kegiatan
 - keluaran : terlaksananya program pencegahan penyakit kusta dan pelayanan kesehatan
 - hasil : 100% pasien kusta mendapat Multi Drug Therapi (MDT) dan *Prevention of disability* (POD) di RS Khusus Kusta; minimal 80% penderita kusta dengan reaksi *Erytematus Nodusum Leprosum* (ENL) di Rumah Sakit Khusus terhindar dari cacat.

VI.8. Program Kebijakan dan Manajemen Pembangunan Kesehatan

VI.8.1). Tujuan

Program ini bertujuan mengembangkan kebijakan dan manajemen pembangunan kesehatan guna mendukung penyelenggaraan pembangunan kesehatan.

VI.8.2). Kegiatan pokok, kelompok sasaran dan indikator kinerja

VI.8.2)a. Pengembangan dan fasilitasi program kesehatan

- kelompok sasaran : pengelola program
- indikator kinerja :
 - masukan : dana pelaksanaan kegiatan
 - keluaran : terselenggaranya pengembangan dan fasilitasi program kesehatan
 - hasil : 100% standar tentang pembinaan, pengendalian dan pengawasan program prioritas kesehatan tersusun, 100% Laporan Hasil Pemeriksaan ditindaklanjuti tepat waktu; minimal 75% pengelolaan administrasi keuangan sesuai dengan SAI (Sistem Akuntansi Instansi)

VI.8.2)b. Pengembangan manajemen perencanaan bidang kesehatan

- kelompok sasaran : pengelola program kesehatan Provinsi/

Kabupaten/Kota, stakeholder, lintas sektor

- indikator kinerja :
 - masukan : dana pelaksanaan kegiatan
 - keluaran : terselenggaranya manajemen perencanaan kesehatan
 - hasil : 100% dokumen perencanaan dan anggaran tersusun sesuai standar

VI.8.2)c.Kerjasama program, lintas sektor dan antar daerah dalam bidang kesehatan

- kelompok sasaran : pengelola program, lintas sektor
- indikator sasaran :
 - masukan : dana pelaksanaan kegiatan
 - keluaran : terselenggaranya kerjasama program, lintas sektor dan antar daerah dalam bidang kesehatan
 - hasil : 100% kerjasama antar daerah dan luar negeri terdokumentasi

VI.8.2)d.Pengembangan sistem informasi kesehatan

- kelompok sasaran : tenaga kesehatan, pengelola program, masyarakat
- indikator sasaran :
 - masukan : dana pelaksanaan kegiatan
 - keluaran : tersedianya aplikasi e-reporting (pelaporan elektronik), terfasilitasinya 38 Kabupaten/Kota dalam penyusunan profil kesehatan sesuai standar, tersedianya data SPM bidang kesehatan 38 Kabupaten/Kota.
 - hasil : Termanfaatkannya aplikasi e-reporting (pelaporan elektronik) di 38 Kab/Kota, tersusunnya profil kesehatan provinsi sesuai standar; terdokumentasinya laporan pencapaian SPM bidang kesehatan Kabupaten/Kota; 100% Kabupaten/Kota yang memanfaatkan laporan berbasis WEB sesuai standar.

VI.8.2)e.Pengembangan kajian/penelitian program kesehatan

- kelompok sasaran : tenaga kesehatan, pengelola program, masyarakat
- indikator sasaran :
 - masukan : dana pelaksanaan kegiatan

- keluaran : terselenggaranya kajian/penelitian program kesehatan sesuai kaidah
- hasil : tersedianya minimal 15 dokumen hasil kajian/penelitian program kesehatan

VI.8.2)f.Peningkatan manajemen dan fungsi kelembagaan UPT

- kelompok sasaran : pengelola program, UPT
- indikator sasaran :
 - masukan : dana pelaksanaan kegiatan
 - keluaran : terbinanya dan terfasilitasinya manajemen dan fungsi kelembagaan UPT
 - hasil : 60% UPT melaksanakan Budaya Kerja; minimal 80% UPT memiliki analisa jabatan sesuai standar.

VI.8.2)g.Pengembangan pembiayaan kesehatan secara pra upaya

- kelompok sasaran: pengelola program, pemerintah, pemberi kerja, masyarakat
- indikator sasaran :
 - masukan : dana pelaksanaan kegiatan
 - keluaran : terselenggaranya pembiayaan kesehatan secara pra upaya
 - hasil : minimal 70% penduduk mempunyai jaminan pemeliharaan kesehatan

VI. 9. Program Pemberdayaan Sumber Daya Kesehatan

VI.9.1). Tujuan

Program ini bertujuan meningkatkan jumlah, jenis, mutu dan penyebaran tenaga kesehatan termasuk SDM kesehatan, serta pemberdayaan profesi kesehatan, sesuai dengan kebutuhan pembangunan kesehatan.

VI.9.2). Kegiatan pokok, kelompok sasaran dan indikator kinerja

VI.9.2)a. Perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan di puskesmas dan jaringannya serta rumah sakit

- kelompok sasaran : tenaga kesehatan
- indikator sasaran :
 - masukan : dana pelaksanaan kegiatan
 - keluaran : terlaksananya pelatihan pratugas bagi Bidan desa PTT
 - hasil : 100% Bidan Desa PTT yang telah mengikuti pelatihan pra tugas mendapat sertifikat.

VI.9.2)b. Penempatan, pengembangan dan pemenuhan tenaga kesehatan di tempat pelayanan (puskesmas, rumah sakit dan jaringannya)

- kelompok sasaran : tenaga kesehatan
- indikator sasaran :
 - masukan : dana pelaksanaan kegiatan
 - keluaran : terdistribusinya tenaga kesehatan di tempat pelayanan
 - hasil : minimal 80% RSUD Kelas C mempunyai spesialis obgyn, anak, interna, bedah, anestesi, radiologi dan patologi klinik; semua desa dan kelurahan mempunyai bidan di desa; minimal 10% Puskesmas memiliki jadwal kunjungan dokter spesialis tertentu dari Rumah Sakit Kabupaten/Kota

VI.9.2)c. Peningkatan profesionalisme dan pengembangan tenaga kesehatan

- kelompok sasaran : tenaga kesehatan
- indikator sasaran :
 - masukan : dana pelaksanaan kegiatan
 - keluaran : terlaksananya akreditasi pelatihan nakes dan institusi diknakes
 - hasil : minimal provinsi dan minimal 25% Kabupaten/Kota melakukan pelatihan bidang kesehatan sesuai standar; minimal 25% Kabupaten/Kota menyelenggarakan pengelolaan nakes sesuai standar; 100 % tenaga kesehatan yang lulus uji kompetensi berizin; penyelenggaraan pemilihan tenaga kesehatan (medis, paramedis, kesehatan masyarakat dan nutrisisionis) Puskesmas teladan sesuai tujuan; minimal 60% tenaga kesehatan yang bekerja di instansi pemerintah menduduki jabatan fungsional kesehatan

VI.9.2)d. Peningkatan pengembangan Akper Madiun

- kelompok sasaran : mahasiswa Akper Madiun
- indikator sasaran :
 - masukan : dana pelaksanaan kegiatan

- keluaran : terpenuhinya sarana prasarana kegiatan belajar mengajar; meningkatnya jenjang pendidikan dan profesionalisme dosen/ pengajar/staf Akper
- hasil : 100 % lulusan Akper Madiun lulus uji kompetensi

VI.9.2)e. Peningkatan pengembangan Akzi Surabaya

- kelompok sasaran : masyarakat, mahasiswa Akzi, tenaga dosen/pengajar/ staf Akzi
- indikator sasaran :
 - masukan : dana pelaksanaan kegiatan
 - keluaran : sarana prasarana penunjang kegiatan belajar mengajar terpenuhi; meningkatnya jenjang pendidikan dan profesionalisme dosen / pengajar / staf akzi; tersusunnya metode pembelajaran sesuai standar mutu
 - hasil : minimal 90 % lulusan Akzi Surabaya mempunyai IPK ≥ 3

VI.9.2)f.Peningkatan pengembangan Bapelkes

- kelompok sasaran : tenaga kesehatan
- indikator sasaran :
 - masukan : dana pelaksanaan kegiatan
 - keluaran : 100 % pelatihan bidang kesehatan yang diselenggarakan oleh UPT Pelatihan Kesehatan Masyarakat Murnajati terakreditasi; minimal 50 % tingkat hunian UPT Pelatihan Kesehatan Masyarakat Murnajati terpenuhi
 - hasil : terwujudnya kualitas dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat

BAB VII PENUTUP

Renstra Dinkes Prov.Jatim 2009-2010

Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2009 –2014 yang berisi visi, misi, tujuan, kebijakan, strategi, sasaran berikut indikator kinerja diharapkan mampu menjadi acuan dan arah pembangunan kesehatan di Jawa Timur selama kurun waktu 5 tahun.

Sangat dimungkinkan akan terjadi perubahan pesat, tidak menentu yang dipengaruhi faktor ekonomi, sosial, politik maupun iklim, baik yang bersifat nasional maupun global yang dapat mengubah situasi epidemiologi maupun kebijakan sehingga rencana strategis yang telah disusun ini memerlukan penyesuaian.

Tentunya rencana strategis ini (atau yang telah disesuaikan) hanya akan sangat bermanfaat bila semua pelaku pembangunan kesehatan bekerja penuh dedikasi dan berorientasi pada tujuan akhir pembangunan sebagaimana amanah para pendiri Republik Indonesia yang tersurat dalam pembukaan UUD 1945.

LAMPIRAN-LAMPIRAN

Renstra Dinkes Prov.Jatim 2009-2010

NO.	AGENDA (KARSA) - PROGRAM/PRIORITAS RPJMD 2009-2014	INDIKATOR KINERJA	TARGET						INDIKATOR KINERJA 2006-2008	TARGET 2008	CAPAIAN 2008
			2009	2010	2011	2012	2013	2014			
II	Peningkatan Aksesibilitas dan Kualitas Pelayanan Kesehatan	1 Angka Kematian Bayi per 1000 kelahiran hidup	32.00	31.50	31.00	30.50	30.00	29.50	1 Angka Kematian Bayi per 1000 kelahiran hidup	36.5	32.2
		2 Angka Harapan Hidup (tahun)	69.60	69.90	70.20	70.40	70.60	70.80	2 Angka Harapan Hidup (tahun)	67.5	69
		3 Angka Kematian Ibu melahirkan per-100.000 kelahiran hidup	82.5	82.00	81,5	81.00	80,5	80.00	3 Angka Kematian Ibu melahirkan per-100.000 kelahiran hidup	290	326
		4 Prevalensi gizi kurang pada anak balita (%)	15.60	15.50	15.30	15.10	15.00	14.80	4 Prevalensi kurang Gizi pada anak (%)	18	17,56 (2006)
		5 Persalinan oleh tenaga kesehatan (%)	89.00	89.30	89.80	90.00	90.30	90.50	5 Persalinan oleh tenaga kesehatan (%)	86	88.45
a.	Program Prioritas Program Upaya Kesehatan Masyarakat	1 % Kabupaten/Kota melaksanakan pemeriksaan penjangkaran kesehatan siswa SD/MI dan sefingkat oleh tenaga kesehatan/tenaga terlatih/guru UKS/dokter kecil mencapai target provinsi	85	90	92	95	97	100			
		2 % Kabupaten/Kota melaksanakan pelayanan kesehatan peduli remaja sesuai standar	25	30	40	50	60	>70			
		3 % Kabupaten/Kota melaksanakan pelayanan kesehatan pralansia dan lansia sesuai target provinsi	14	17	20	23	25	>30			
		4 % Kabupaten/Kota dengan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan mencapai target SPM	74	82	84	87	89	>90			
		5 % Kabupaten/Kota dengan cakupan Kunjungan Neonatal (KN) lengkap mencapai target minimal 90%	68	71	74	76	79	>84			
		6 % Kabupaten/Kota dengan cakupan kunjungan bayi mencapai target SPM	36	42	47	55	60	>65			
		7 % Kabupaten/Kota dengan cakupan pelayanan kesehatan pada anak balita mencapai target SPM	7	15	23	31	42	>50			
		8 % Kabupaten/Kota mencapai cakupan pelayanan KB aktif > 70%	40	42	45	46	48	>50			
		9 % Kabupaten/Kota melakukan pelayanan konseling PMTCT/HIV pada ibu hamil yang ANC sesuai standar	1	5	10	15	20	>25			
		10 % Puskesmas yang ada menjadi Puskesmas rawat inap standar	10	15	25	35	40	>45			
		11 % Puskesmas Rawat Inap yang ada menjadi Puskesmas PLUS	5	10	15	20	25	>25			
		12 % Puskesmas Pembantu yang ada menjadi Puskesmas Pembantu Layani Gawat Darurat dan Observasi	2	4	6	8	10	>10			
		13 % Puskesmas yang menyelenggara kan PONED memenuhi standar mutu	10	20	25	35	40	>50			
		14 % Puskesmas mempunyai UGD 24 jam	15	20	30	40	50	>60			

NO.	AGENDA (KARSA) - PROGRAM/PRIORITAS RPJMD 2009-2014	INDIKATOR KINERJA	TARGET						INDIKATOR KINERJA 2006-2008	TARGET 2008	CAPAIAN 2008
			2009	2010	2011	2012	2013	2014			
		15 % Kabupaten/Kota menerapkan sistem keuangan di Puskesmas berdasarkan kapitasi berbasis kinerja	0	5	10	15	20	>20			
		16 % Kabupaten/Kota menerapkan standar pelayanan minimal berdasarkan citizens charter atau kontrak pelayanan	10	15	20	25	30	>30			
		17 % Polindes yang berkembang menjadi Ponkesdes	0	20	30	40	50	>50			
		18 % Puskesmas terlayani mobil bengkel servis alat kesehatan	5	10	10	15	20	>25			
		19 % Unit Transfusi Darah (UTD) memenuhi standar mutu	5	10	10	15	20	>25			
		20 % keluhan masyarakat miskin yang berobat gratis di Puskesmas seluruh Kabupaten/Kota tertangani	50	60	70	75	80	>80			
		21 % puskesmas di daerah tertinggal dan terpencil melakukan pembinaan keluarga rawan	5	10	20	30	40	>50			
		22 % Kabupaten/Kota melaksanakan program kesehatan jiwa	7.5	10	20	30	40	>50			
		23 % Kabupaten/Kota melaksanakan program kesehatan kerja	30	40	50	60	70	>80			
		24 % Kabupaten/Kota melaksanakan program kesehatan olahraga	10	15	20	30	40	>50			
		25 % Kabupaten/Kota melaksanakan program kesehatan indra	10	20	30	40	50	>60			
		26 % Kabupaten/Kota menyelenggarakan pembinaan pengobat tradisional sesuai standar	10	20	30	40	50	>60			
		27 % Success rate bagi penderita TB yang berobat di BP4						>90			
		28 % angka konversi penderita TB yang berobat di BP4						>80			
		29 % error rate dr spesimen penderita TB yang berobat di BP4						<5			
		30 % Kabupaten/Kota melaksanakan program PGPK (Penanggulangan Gangguan Penglihatan dan Kebutaan)						>90			
	b. Program Upaya Kesehatan Perorangan	1 % keluhan masyarakat miskin yang berobat gratis di Rumah Sakit Pemerintah seluruh Kabupaten/ Kota tertangani	50	60	65	70	75	>80			
		2 % Rumah Sakit Pemerintah terakreditasi 5 pelayanan dasar	50	55	60	65	70	>75			
		3 % Rumah Sakit Pemerintah menyelenggarakan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) 24 jam	55	60	65	70	75	>80			
		4 % Rumah sakit Provinsi memiliki tenaga dokter sub spesialis	40	45	50	60	70	>80			
		5 % Rumah Sakit Kabupaten/Kota	60	70	80	90	90	>90			

NO.	AGENDA (KARSA) - PROGRAM/PRIORITAS RPJMD 2009-2014	INDIKATOR KINERJA	TARGET						INDIKATOR KINERJA 2006-2008	TARGET 2008	CAPAIAN 2008
			2009	2010	2011	2012	2013	2014			
		memiliki jejaring dengan Puskesmas untuk penanggulangan masalah kesehatan masyarakat									
		6 % Rumah Sakit Kabupaten/Kota menyusun standar pelayanan minimal berdasarkan citizens charter atau kontrak pelayanan		2	2	4	5	>10			
		7 % Rumah Sakit pelaksana program DOTS mencapai angka kesembuhan 85%			2	5	10	>15			
		8 % Rumah Sakit Pemerintah mampu memberikan pelayanan, dukungan dan pengobatan bagi penderita HIV/AIDS			30	40	50	>70			
		9 % Rumah Sakit Pemerintah mampu melayani kasus pandemi influenza sesuai standar			15	20	25	>25			
		10 % Rumah Sakit Kabupaten/Kota mampu dalam penatalaksanaan gizi buruk sesuai standar	90	90	90	90	90	>90			
		11 % Rumah Sakit Pemerintah menyelenggarakan pelayanan gawat darurat level 1 sesuai standar	75	80	85	90	90	>90			
		12 % Rumah Sakit Pemerintah memiliki sarana penunjang medis sesuai standar	60	65	70	75	80	>80			
		13 Angka kematian penderita DBD di Rumah Sakit Pemerintah maksimal 1%						<1			
		14 % Success rate bagi penderita TB yg berobat di Rumah Sakit Paru						>90			
		15 % angka konversi penderita TB yg berobat di Rumah Sakit Paru						>80			
		16 % error rate dr spesimen penderita TB yg berobat di Rumah Sakit Paru						<5			
		17 % pasien kusta mendapat Multi Drug Terapi (MDT) dan Prevention of disability (POD) di Rumah Sakit Khusus Kusta	100	100	100	100	100	100			
		18 % penderita kusta dengan reaksi Erytematus Nodulum Leprosum (ENL) di Rumah Sakit Khusus Kusta terhindar dari cacat						>80			
	c. Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	1 Pengembangan media promosi dan informasi sadar hidup sehat sesuai target	100	100	100	100	100	100			
		2 % pondok pesantren di Kabupaten/Kota mempunyai Pos Kesehatan Pesantren sesuai standar	20	21	22	23	24	>25			
		3 % dari kecamatan di Kabupaten/Kota membentuk dan membina Saka Bhakti Husada Kwartir	30	32	34	36	38	>40			

NO.	AGENDA (KARSA) - PROGRAM/PRIORITAS RPJMD 2009-2014	INDIKATOR KINERJA	TARGET						INDIKATOR KINERJA 2006-2008	TARGET 2008	CAPAIAN 2008
			2009	2010	2011	2012	2013	2014			
		4 % Kabupaten/Kota menyusun profil kegiatan promosi kesehatan dan pengembangan UKBM sesuai pedoman	50	60	70	80	90	100			
		5 % posyandu di semua Kabupaten/Kt berstrata Purnama Mandiri (PURI)	40	43	46	48	50	>52			
		6 % desa siaga di semua Kabupaten/Kota pada tahap Tumbuh, Kembang dan Paripurna	50	55	60	65	70	>75			
d.	Program Lingkungan Sehat	1 % Kabupaten/Kota mempunyai akses sanitasi dasar memenuhi syarat	60	62	65	68	69	>70			
		2 % Kabupaten/Kota melakukan pengawasan kualitas air bersih dan air minum sesuai standar	65	67	70	72	74	>75			
		3 % sanitasi dasar pondok pesantren yang diawasi memenuhi syarat	60	62	65	68	69	>70			
		4 % Kabupaten/Kota melakukan pengawasan pengelolaan makanan dan tempat-tempat	65	67	70	72	74	>75			
		5 % Kabupaten / Kota menerapkan program Kabupaten/Kota sehat	40	43	45	47	48	>50			
		6 % rumah tinggal penduduk memenuhi syarat kesehatan	70	72	74	76	78	>80			
		7 % Kabupaten/Kota melakukan pembinaan pengamanan limbah cair dan padat						>70			
		8 % Kabupaten melakukan pengawasan terhadap keracunan pestisida	40	42	44	46	48	>50			
		9 % Kabupaten/Kota melaksanakan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat	40	43	45	47	49	>50			
		10 % desa memiliki forum kelompok masyarakat pengguna air	11	13	15	17	19	>20			
e.	Program Perbaikan Gizi Masyarakat	1. % Kabupaten/Kota memiliki data prevalensi gizi kurang sebagai dasar penanggulangan balita KEP dan gizi buruk	50	60	70	80	90	100			
		2. %Kabupaten/Kota melaksanakan upaya penanggulangan masalah gizi (KEP, anemia, gizi besi, GAKY, KVA)	50	60	70	80	90	100			
		3. % Kabupaten/Kota melaksanakan program kadarzi(keluarga sadar gizi)	50	60	70	80	90	100			
		4. % Kabupaten/Kota melaksanakan surveilans dan audit KLB gizi buruk	50	60	70	80	90	100			
		5. % petugas pelaksana gizi mampu melaksanakan penanganan gizi masyarakat sesuai standar	50	60	70	80	90	100			

NO.	AGENDA (KARSA) - PROGRAM/PRIORITAS RPJMD 2009-2014	INDIKATOR KINERJA	TARGET						INDIKATOR KINERJA 2006-2008	TARGET 2008	CAPAIAN 2008
			2009	2010	2011	2012	2013	2014			
f.	Program Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit	1 % Kabupaten/Kota dengan angka kesakitan DBD maksimal 55/100.000 penduduk	10	15	20	25	30	>50			
		2 % Kabupaten/Kota dengan angka kematian DBD maksimal 1%							>60		
		3 % Kabupaten/Kota yang melaksanakan program pemberantasan penyakit menular mencapai target indikator utama program	15	20	25	35	40		>50		
		4 % korban akibat bencana skala provinsi tertangani sesuai standar	67.5	70	72.5	75	77.5		>80		
		5 % Kabupaten/Kota melaksanakan program pengendalian pneumonia balita sesuai standar	45	50	55	60	65		>70		
		6 % Kabupaten/Kota melaksanakan program pengendalian Penyakit Tidak Menular tertentu sesuai petunjuk teknis	5	10	20	30	40		>50		
		7 % Kabupaten/Kota melaksanakan program pemberantasan diare sesuai standar indikator sesuai standar	40	45	50	55	60		>70		
		8 % Kabupaten/Kota yang melaksanakan program Pemberantasan Penyakit bersumber binatang mencapai target indikator utama	25	30	35	40	45		>50		
		9 % Kabupaten/Kota yg melaksanakan program P2 filaria memenuhi indikator sesuai standar	15	20	25	35	40		>50		
		10 % Kabupaten/Kota mencapai UCI Desa sesuai dengan target sesuai dengan target	70	70	75	75	80		>80		
		11 % KLB skala provinsi tertanggulangi < 48 jam							>80		
		12 % pasca bencana skala provinsi tidak diikuti KLB penyakit							>80		
		13 % laporan STP sentinel tepat dan lengkap	57.5	60	62.5	65	67.5		>70		
		14 % Kabupaten/Kota melaksanakan surveilans pandemi influenza sesuai standar							>75		
		15 % Kabupaten/Kota melaksanakan	80	80	80	80	80		>80		
		program pelayanan kesehatan haji sesuai standar pelayanan kesehatan haji sesuai standar									
		16 % Kabupaten /Kota mencapai 90 % penderita kusta telah menyelesaikan pengobatan sesuai standar							>70		
		17 % Kabupaten/Kota mencapai angka keberhasilan pengobatan TB minimal 90%							100		
		18 % Kabupaten /Kota memiliki layanan komprehensif HIV/AIDS	45	50	55	60	65		>70		

NO.	AGENDA (KARSA) - PROGRAM/PRIORITAS RPJMD 2009-2014	INDIKATOR KINERJA	TARGET						INDIKATOR KINERJA 2006-2008	TARGET 2008	CAPAIAN 2008		
			2009	2010	2011	2012	2013	2014					
a. Program Sumber Daya Kesehatan	Program Penunjang	19 % Kabupaten/Kota yang melaksanakan program malaria mampu mencapai API (Annual Parasite Index malaria) 1%	10	20	30	45	60	>70					
		20 Kabupaten/Kota yang ditemukan penderita pes telah melaksanakan program pemberantasan pes mencapai indikator utama							100				
		1 % Bidan di desa PTT mengikuti pelatihan petugas dan mendapatkan sertifikat							100				
		2 % RSU Kelas C mempunyai spesialis obgyn, anak, interna, bedah, anestesi, radiologi dan patologi klinik	10	15	30	50	70	>80					
		3 % Puskesmas memiliki jadwal kunjungan dokter spesialis tertentu dari Rumah Sakit Kabupaten/Kota							>10				
		4 % ponkesdes mempunyai perawat							>10				
		5 Semua desa dan kelurahan mempunyai Bidan di Desa	10	20	40	60	80	100					
		6 % Provinsi dan Kabupaten/kota menyelenggarakan pelatihan bidang kesehatan sesuai stándar	3	5	10	15	20	>25					
		7 % Kabupaten/Kota menyelenggarakan pengelolaan tenaga kesehatan sesuai standar.							>25				
		8 % tenaga kesehatan yang lulus uji kompetensi berizin	10	20	40	60	80	100					
		b. Program Obat dan Perbekalan Kesehatan		9 Penyelenggaraan pemilihan tenaga kesehatan (medis, paramedis, kesehatan masyarakat dan nutrisisionis) Puskesmas teladan sesuai tujuan	100	100	100	100	100	100			
				10 % tenaga kesehatan yang bekerja di instansi pemerintah menduduki jabatan fungsional kesehatan	20	30	40	50	55	>60			
				11 % Lulusan Akper Madiun lulus uji kompetensi							100		
12 % Lulusan Akzi Surabaya mempunyai IPK ≥ 3									>90				
13 Terwujudnya kualitas dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat													
		1 % tersedia obat untuk pelayanan kesehatan di UPT Dinas Kesehatan Provinsi							>80				
		2 % tersedia obat buffer stock untuk pelayanan kesehatan di UPT Dinas								>50			

NO.	AGENDA (KARSA) - PROGRAM/PRIORITAS RPJMD 2009-2014	INDIKATOR KINERJA	TARGET						INDIKATOR KINERJA 2006-2008	TARGET 2008	CAPAIAN 2008
			2009	2010	2011	2012	2013	2014			
		3 Kesehatan Propinsi % tersedia obat utk penanggulangan bencana dan KLB.							>90		
		4 % obat sesuai kebutuhan tersedia di semua Kabupaten/Kota							>95		
		5 % sarana pelayanan kesehatan yang diawasi menerapkan pelayanan kefarmasian sesuai standar	30	30	30	40	50		>60		
		6 % Kabupaten/Kota melaksanakan monitoring, pembinaan dan pelaporan secara berkala penggunaan obat secara rasional di Puskesmas dengan menerapkan software monitoring penggunaan obat secara rasional							100		
		7 % sarana produksi dan distribusi obat, alat kesehatan (ALKES), Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) dan kosmetika menerapkan cara produksi dan distribusi sesuai standar							>85		
		8 % permintaan sertifikasi, sarana produksi dan distribusi obat, alat kesehatan (ALKES), Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT), dan kosmetika terlayani sesuai standar	80	80	80	85	85		>90		
		9 % Kabupaten/Kota menerapkan sistem pelaporan narkotika-psikotropika	40	40	60	70	75		>80		
		10 Sarana produksi dan distribusi obat tradisional dan kosmetika menerapkan cara produksi dan distribusi sesuai standar							>45		
		11 % permintaan sertifikasi, sarana produksi dan distribusi obat tradisional dan kosmetika terlayani sesuai standar							>60		
		12 % dari kebutuhan tersedia buffer bahan kimia dan laboratorium							>40		
		13 % Industri Makanan Rumah Tangga yang diawasi tidak menggunakan bahan tambahan yang dilarang untuk makanan							>70		
		14 % tanaman obat asli Indonesia di UPT Materia Medica Batu dapat dimanfaatkan untuk menunjang pemeliharaan kesehatan	20	20	30	50	60		>70		
	c Program Kebijakan dan Manajemen	1 % Standar tentang pembinaan, pengendalian dan pengawasan program prioritas kesehatan tersusun	20	30	40	60	80		100		
		2 % Laporan Hasil Pemeriksaan ditindaklanjuti tepat waktu	100	100	100	100	100		100		
		3 % pengelolaan administrasi keuangan sesuai dengan SAI (Sistem Akuntansi Instansi);							>75		
		4 % dokumen perencanaan dan	100	100	100	100	100		100		

NO.	AGENDA (KARSA) - PROGRAM/PRIORITAS RPJMD 2009-2014	INDIKATOR KINERJA	TARGET						INDIKATOR KINERJA 2006-2008	TARGET 2008	CAPAIAN 2008
			2009	2010	2011	2012	2013	2014			
		5 anggaran tersusun sesuai standar	100	100	100	100	100	100			
		6 % Kerjasama antar daerah dan luar negeri terdokumentasi	100	100	100	100	100	100			
		7 Termanfaatkannya aplikasi e-reporting (pelaporan elektronik) di 38 Kabupaten /Kota	100	100	100	100	100	100			
		8 Tersusunnya profil kesehatan Jawa Timur sesuai standar	100	100	100	100	100	100			
		8 Terdokumentasinya laporan pencapaian SPM bidang kesehatan Kabupaten/Kota	100	100	100	100	100	100			
		9 % Kabupaten/Kota yang laporan berbasis WEB sesuai standar;	100	100	100	100	100	100			
		10 Tersedianya dokumen hasil kajian/ penelitian program kesehatan						>15			
		11 % UPT melaksanakan budaya kerja						>60			
		12 % UPT memiliki analisa jabatan sesuai standar						>80			
		13 % penduduk mempunyai jaminan pemeliharaan kesehatan	30	40	50	55	60	>70			

NO.	AGENDA (KARSA) - PROGRAM/PRIORITAS RPJMD 2009-2014	INDIKATOR KINERJA	TARGET						INDIKATOR KINERJA 2006-2008	TARGET 2008	CAPAIAN 2008
			2009	2010	2011	2012	2013	2014			
II	Peningkatan Aksesibilitas dan Kualitas Pelayanan Kesehatan	1 Angka Kematian Bayi per 1000 kelahiran hidup	32.00	31.50	31.00	30.50	30.00	29.50	1 Angka Kematian Bayi per 1000 kelahiran hidup	36.5	32.2
		2 Angka Harapan Hidup (tahun)	69.60	69.90	70.20	70.40	70.60	70.80	2 Angka Harapan Hidup (tahun)	67.5	69
		3 Angka Kematian Ibu melahirkan per-100.000 kelahiran hidup	82,5	82.00	81,5	81.00	80,5	80.00	3 Angka Kematian Ibu melahirkan per-100.000 kelahiran hidup	290	326
		4 Prevalensi gizi kurang pada anak balita (%)	15.60	15.50	15.30	15.10	15.00	14.80	4 Prevalensi kurang Gizi pada anak (%)	18	17,56 (2006)
		5 Persalinan oleh tenaga kesehatan (%)	89.00	89.30	89.80	90.00	90.30	90.50	5 Persalinan oleh tenaga kesehatan (%)	86	88.45
Program Prioritas											
a.	Program Upaya Kesehatan Masyarakat	1 % Kabupaten/Kota melaksanakan pemeriksaan penjangkauan kesehatan siswa SD/MI dan setingkat oleh tenaga kesehatan/tenaga terlatih/guru UKS/dokter kecil mencapai target provinsi	85	90	92	95	97	100			
		2 % Kabupaten/Kota melaksanakan pelayanan kesehatan peduli remaja sesuai standar	25	30	40	50	60	>70			
		3 % Kabupaten/Kota melaksanakan pelayanan kesehatan pralansia dan lansia sesuai target propivinsi	14	17	20	23	25	>30			
		4 % Kabupaten/Kota dengan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan mencapai target SPM	74	82	84	87	89	>90			
		5 % Kabupaten/Kota cakupan Kunjungan Neonatal (KN) lengkap mencapai target	68	71	74	76	79	>84			
		6 % Kabupaten/Kota dengan cakupan kunjungan bayi mencapai target provinsi	36	42	47	55	60	>65			
		7 % Kabupaten/Kota dengan cakupan pelayanan kesehatan pada anak balita sesuai target	7	15	23	31	42	>50			
		8 % Kabupaten/Kota mencapai cakupan pelayanan KB aktif sesuai SPM	40	42	45	46	48	>50			
		9 % Kabupaten/Kota melakukan pelayanan konseling PMTCT/HIV pada ibu hamil yang ANC sesuai standar	1	5	10	15	20	>25			
		10 % Puskesmas yang ada menjadi Puskesmas rawat inap standar	10	15	25	35	40	>45			
		11 % Puskesmas Rawat Inap yang ada	5	10	15	20	25	>25			

NO.	AGENDA (KARSA) - PROGRAM/PRIORITAS RPJMD 2009-2014	INDIKATOR KINERJA	TARGET						INDIKATOR KINERJA 2006-2008	TARGET 2008	CAPAIAN 2008
			2009	2010	2011	2012	2013	2014			
		menjadi Puskesmas PLUS									
		12 % Puskesmas Pembantu yang ada menjadi Puskesmas Pembantu Layani Gawat Darurat dan Observasi	2	4	6	8	10	>10			
		13 % Puskesmas yang menyelenggarakan PONED memenuhi standar mutu	10	20	25	35	40	>50			
		14 % Puskesmas mempunyai UGD 24 jam	15	20	30	40	50	>60			
		15 % Kabupaten/Kota menerapkan sistem keuangan di Puskesmas berdasarkan kapitasi berbasis kinerja	0	5	10	15	20	>20			
		16 % Kabupaten/Kota menerapkan standar pelayanan minimal berdasarkan citizens charter atau kontrak pelayanan	10	15	20	25	30	>30			
		17 % Polindes yang berkembang menjadi Ponkesdes	0	20	30	40	50	>50			
		18 % Puskesmas terlayani mobil bengkel servis alat kesehatan	5	10	10	15	20	>25			
		19 % Unit Transfusi Darah (UTD) memenuhi standar mutu	5	10	10	15	20	>25			
		20 % keluhan masyarakat miskin yang berobat gratis di Puskesmas seluruh Kabupaten/ Kota tertangani	50	60	70	75	80	>80			
		21 % puskesmas di daerah tertinggal dan terpencil melakukan pembinaan keluarga rawan	5	10	20	30	40	>50			
		22 % Kabupaten/Kota melaksanakan program kesehatan jiwa	7.5	10	20	30	40	>50			
		23 % Kabupaten/Kota melaksanakan program kesehatan kerja	30	40	50	60	70	>80			
		24 % Kabupaten/Kota melaksanakan program kesehatan olahraga	10	15	20	30	40	>50			
		25 % Kabupaten/Kota melaksanakan program kesehatan indra	10	20	30	40	50	>60			
		26 % Kabupaten/Kota menyelenggarakan pembinaan pengobat tradisional sesuai standar	10	20	30	40	50	>60			
		27 % Success rate bagi penderita TB yang berobat di BP4						>90			
		28 % angka konversi penderita TB yang berobat di BP4						>80			

NO.	AGENDA (KARSA) - PROGRAM/PRIORITAS RPJMD 2009-2014	INDIKATOR KINERJA	TARGET						INDIKATOR KINERJA 2006-2008	TARGET 2008	CAPAIAN 2008
			2009	2010	2011	2012	2013	2014			
		29 % error rate dr spesimen penderita TB yang berobat di BP4							<5		
		30 % Kabupaten/Kota melaksanakan program PGPK (Penanggulangan Gangguan Penglihatan dan Kebutaan)							>90		
b.	Program Upaya Kesehatan Perorangan	1 % keluhan masyarakat miskin yang berobat gratis di Rumah Sakit Pemerintah seluruh Kabupaten/ Kota tertangani	50	60	65	70	75		>80		
		2 % Rumah Sakit Pemerintah terakreditasi 5 pelayanan dasar	50	55	60	65	70		>75		
		3 % Rumah Sakit Pemerintah menyelenggarakan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) 24 jam	55	60	65	70	75		>80		
		4 % Rumah sakit Provinsi memiliki tenaga dokter sub spesialis	40	45	50	60	70		>80		
		5 Rumah Sakit Kabupaten/Kota memiliki jejaring dengan Puskesmas untuk penanggulangan masalah kesehatan masyarakat	60	70	80	90	90		>90		
		6 % Rumah Sakit Kabupaten/Kota menyusun standar pelayanan minimal berdasarkan citizens charter atau kontrak pelayanan		2	2	4	5		>10		
		7 % Rumah Sakit pelaksana program DOTS mencapai angka kesembuhan 85%			2	5	10		>15		
		8 % RS Pemerintah mampu memberikan pelayanan, dukungan dan pengobatan bagi penderita HIV/AIDS.			30	40	50		>70		
		9 % RS Pemerintah mampu melayani kasus pandemi influenza sesuai standar			15	20	25		>25		
		10 % RS Kabupaten/Kota mampu dalam penatalaksanaan gizi buruk sesuai standar	90	90	90	90	90		>90		
		11 % RS Pemerintah menyelenggarakan pelayanan gawat darurat level 1 sesuai standar.	75	80	85	90	90		>90		
		12 % RS Pemerintah memiliki sarana penunjang medis sesuai standar.	60	65	70	75	80		>80		
		13 Angka kematian penderita DBD di RS Pemerintah maksimal 1 %							<1		
		14 % Success rate bagi penderitaTB yg berobat							>90		

NO.	AGENDA (KARSA) - PROGRAM/PRIORITAS RPJMD 2009-2014	INDIKATOR KINERJA	TARGET						INDIKATOR KINERJA 2006-2008	TARGET 2008	CAPAIAN 2008
			2009	2010	2011	2012	2013	2014			
		di RS Paru									
		15 % angka konversi penderita TB yg berobat di di RS Paru							>80		
		16 % error rate dr spesimen penderita TB yg berobat di RS Paru							<5		
		17 % pasien kusta mendapat Multi Drug Therapi (MDT) dan Prevention of disability (POD) di RS Khusus Kusta	100	100	100	100	100	100			
		18 % penderita kusta dengan reaksi Erytematus Nodusum Leprosum (ENL) di Rumah Sakit Khusus Kusta terhindar dari cacat.							>80		
c.	Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	1 %Tersusunnya pengembangan media promosi dan informasi sadar hidup sehat sesuai target	100	100	100	100	100	100			
		2 % pondok pesantren di Kabupaten / Kota mempunyai Pos Kesehatan Pesantren sesuai standar	20	21	22	23	24		>25		
		3 % dari kecamatan di Kabupaten / Kota membentuk & membina Saka Bhakti Husada Kwartir	30	32	34	36	38		>40		
		4 % Kabupaten/Kota menyusun profil kegiatan promosi kesehatan dan pengembangan UKBM sesuai pedoman	50	60	70	80	90	100			
		5 % posyandu di semua Kabupaten/Kota berstrata Purnama Mandiri (PURI)	40	43	46	48	50		>52		
		6 % desa siaga di semua Kabupaten/Kota pada tahap Tumbuh, Kembang dan Paripurna	50	55	60	65	70		>75		
d.	Program Lingkungan Sehat	1 % Kabupaten/Kota mempunyai akses sanitasi dasar memenuhi syarat	60	62	65	68	69		>70		
		2 % Kabupaten/Kota melakukan pengawasan kualitas pengawasan kualitas air bersih dan air minum sesuai standar	65	67	70	72	74		>75		
		3 % sanitasi dasar pondok pesantren yang diawasi memenuhi syarat	60	62	65	68	69		>70		
		4 % Kabupaten/Kota melakukan pengawasan pengelolaan makanan dan tempat-tempat umum	65	67	70	72	74		>75		
		5 % Kabupaten / Kota menerapkan program Kabupaten/Kota sehat	40	43	45	47	48		>50		

tanamanseg

NO.	AGENDA (KARSA) - PROGRAM/PRIORITAS RPJMD 2009-2014	INDIKATOR KINERJA	TARGET						INDIKATOR KINERJA 2006-2008	TARGET 2008	CAPAIAN 2008
			2009	2010	2011	2012	2013	2014			
		6 % rumah tinggal penduduk memenuhi syarat kesehatan	70	72	74	76	78	>80			
		7 % Kabupaten/Kota melakukan pembinaan pengamanan limbah cair dan padat						>70			
		8 % Kab melakukan pengawasan terhadap keracunan pestisida	40	42	44	46	48	>50			
		9 % Kabupaten/Kota melaksanakan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Masyarakat	40	43	45	47	49	>50			
		10 % desa memiliki forum kelompok masyarakat pengguna air	11	13	15	17	19	>20			
e.	Program Perbaikan Gizi Masyarakat	1. % Kabupaten/Kota memiliki data prevalensi gizi kurang sebagai dasar penanggulangan balita KEP dan gizi buruk.	50	60	70	80	90	100			
		2. %Kabupaten/Kota melaksanakan upaya penanggulangan masalah gizi (KEP, anemia, gizi besi, GAKY, KVA).	50	60	70	80	90	100			
		3. % Kabupaten/Kota melaksanakan program kadarzi.(keluarga sadar gizi)	50	60	70	80	90	100			
		4. % Kabupaten/Kota melaksanakan surveilans dan audit KLB gizi buruk.	50	60	70	80	90	100			
		5. % petugas pelaksana gizi mampu melaksanakan penanganan gizi masyarakat sesuai standar.	50	60	70	80	90	100			
f.	Program Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit	1 % Kabupaten/Kota dengan angka kesakitan DBD maksimal 20/100.000 penduduk.	10	15	20	25	30	>50			
		2 % Kabupaten/Kota dengan angka kematian DBD maksimal 1%.						>60			
		3 % Kab / Kota yang melaksanakan program pemberantasan penyakit menular mencapai target indikator utama program	15	20	25	35	40	>50			
		4 % korban akibat bencana skala provinsi tertangani sesuai standar.	67.5	70	72.5	75	77.5	>80			
		5 % Kabupaten/Kota melaksanakan program pengendalian pneumonia balita sesuai standar.	45	50	55	60	65	>70			
		6 % Kabupaten/Kota melaksanakan program pengendalian Penyakit Tidak Menular tertentu sesuai petunjuk teknis	5	10	20	30	40	>50			

NO.	AGENDA (KARSA) - PROGRAM/PRIORITAS RPJMD 2009-2014	INDIKATOR KINERJA	TARGET						INDIKATOR KINERJA 2006-2008	TARGET 2008	CAPAIAN 2008
			2009	2010	2011	2012	2013	2014			
		7 % Kabupaten/Kota melaksanakan program pemberantasan diare sesuai standar indikator sesuai standar	40	45	50	55	60	>70			
		8 % Kabupaten/Kota yang melaksanakan program Pemberantasan Penyakit bersumber binatang mencapai target indikator utama	25	30	35	40	45	>50			
		9 % Kabupaten/Kota yang melaksanakan program P2 filaria memenuhi indikator sesuai standar.	15	20	25	35	40	>50			
		10 % Kabupaten/Kota mencapai UCI Desa sesuai der sesuai dengan target	70	70	75	75	80	>80			
		11 % KLB skala provinsi tertanggulangi < 48 jam						>80			
		12 % pasca bencana skala provinsi tidak diikuti KLB penyakit						>80			
		13 % laporan STP sentinel tepat dan lengkap.	57.5	60	62.5	65	67.5	>70			
		14 % Kabupaten/Kota melaksanakan surveilans pandemi influenza sesuai standar						>75			
		15 % Kabupaten/Kota melaksanakan program pelayanan kesehatan haji sesuai standar.	80	80	80	80	80	>80			
		16 % Kabupaten /Kota mencapai 90 % penderita kusta telah menyelesaikan pengobatan sesuai standar						>70			
		17 % Kab/Kota mencapai angka keberhasilan pengobatan TB minimal 90%						100			
		18 % Kabupaten /Kota memiliki layanan komprehensif HIV/AIDS	45	50	55	60	65	>70			
		19 % Kab/Kota yang melaksanakan program malaria mampu mencapai API (Annual Parasite Index malaria) 1‰	10	20	30	45	60	>70			
		20 Kabupaten/Kota yang ditemukan penderita pes telah melaksanakan program pemberantasan pes mencapai indikator utama						100			
	Program Penunjang										
	a. Program Sumber Daya Kesehatan	1 % Bidan di desa PTT mengikuti pelatihan petugas dan mendapatkan sertifikat						100			
		2 % RSUD Kelas C mempunyai spesialis obgyn, anak, interna, bedah, anestesi, radiologi dan patologi klinik.	10	15	30	50	70	>80			
		3 % Puskesmas memiliki jadwal kunjungan dokter spesialis tertentu dari Rumah Sakit						>10			

NO.	AGENDA (KARSA) - PROGRAM/PRIORITAS RPJMD 2009-2014	INDIKATOR KINERJA	TARGET						INDIKATOR KINERJA 2006-2008	TARGET 2008	CAPAIAN 2008
			2009	2010	2011	2012	2013	2014			
		7 Puskesmas dengan menerapkan software monitoring penggunaan obat secara rasional % sarana produksi dan distribusi obat, alat kesehatan (ALKES), Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) dan kosmetika menerapkan cara produksi dan distribusi sesuai standar							>85		
		8 % permintaan sertifikasi, sarana produksi dan distribusi obat, alat kesehatan (ALKES), Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT), dan kosmetika terlayani sesuai standar.	80	80	80	85	85		>90		
		9 % Kabupaten/Kota menerapkan sistem pelaporan narkotika-psikotropika.	40	40	60	70	75		>80		
		10 Sarana produksi dan distribusi obat tradisional dan kosmetika menerapkan cara produksi dan distribusi sesuai standar.							>45		
		11 % permintaan sertifikasi, sarana produksi dan distribusi obat tradisional dan kosmetika terlayani sesuai standar.							>60		
		12 % dari kebutuhan tersedia buffer bahan kimia dan laboratorium							>40		
		13 % Industri Makanan Rumah Tangga yang diawasi tidak menggunakan bahan tambahan yang dilarang untuk makanan							>70		
		14 % tanaman obat asli Indonesia di UPT Materia Medica Batu dapat dimanfaatkan untuk menunjang pemeliharaan kesehatan	20	20	30	50	60		>70		
	c Program Kebijakan dan Manajemen Pembangunan Kesehatan	1 % Pembinaan, pengendalian dan pengawasan program kesehatan dilakukan sesuai standar; dilakukan sesuai standar.	20	30	40	50	60		>80		
		2 % Laporan Hasil Pemeriksaan ditindaklanjuti tepat waktu	100	100	100	100	100		100		
		3 % pengelolaan administrasi keuangan sesuai dengan SAI (Sistem Akuntansi Instansi);							>75		
		4 % dokumen perencanaan dan anggaran tersusun sesuai standar	100	100	100	100	100		100		
		5 % Kerjasama antar daerah dan luar negeri terdokumentasi	100	100	100	100	100		100		

NO.	AGENDA (KARSA) - PROGRAM/PRIORITAS RPJMD 2009-2014	INDIKATOR KINERJA	TARGET						INDIKATOR KINERJA 2006-2008	TARGET 2008	CAPAIAN 2008
			2009	2010	2011	2012	2013	2014			
		6 Termanfaatkannya aplikasi e-reporting (pelaporan elektronik) di 38 Kab/Kota	100	100	100	100	100	100			
		7 Tersusunnya profil kesehatan Jawa Timur sesuai standar	100	100	100	100	100	100			
		8 Terdokumentasinya laporan pencapaian SPM bidang kesehatan kabupaten/Kota.	100	100	100	100	100	100			
		9 % Kabupaten/Kota yang memanfaatkan laporan berbasis WEB sesuai standar;	100	100	100	100	100	100			
		10 Tersedianya dokumen hasil kajian/penelitian program kesehatan						>15			
		11 % UPT melaksanakan budaya kerja						>60			
		12 % UPT memiliki analisa jabatan sesuai standar						>80			
		13 % penduduk mempunyai jaminan pemeliharaan kesehatan	30	40	50	55	60	>70			

NO.	AGENDA (KARSA) - PROGRAM/PRIORITAS RPJMD 2009-2014	INDIKATOR KINERJA	TARGET						INDIKATOR KINERJA 2006-2008	TARGET 2008	CAPAIAN 2008
			2009	2010	2011	2012	2013	2014			
		12. % Kab/Kota cakupan Kunjungan Neonatal (KN) lengkap mencapai target	68	71	74	76	79	84			
		13. % Kab/Kota dengan cakupan kunjungan bayi mencapai target provinsi	36	42	47	55	60	65			
		14. % Kab/kota dengan cakupan pelayanan kesehatan pada anak Balita sesuai target	7	15	23	31	42	50			
		15. % Kabupaten/Kota mencapai cakupan pelayanan KB aktif sesuai SPM (KB aktif > 70%)	40	42	45	46	48	50			
		16. % Kab/Kota melakukan pelayanan konseling PMTCT/HIV pada ibu hamil yang ANC sesuai standar	1	5	10	15	20	25			
		17. % Kabupaten / Kota melaksanakan program kesehatan jiwa.	7.5	10	20	30	40	>50			
		18. % Kabupaten / Kota melaksanakan program kesehatan kerja	30	40	50	60	70	>80			
		19. % Kabupaten/Kota melaksanakan program kesehatan olahraga.	10	15	20	30	40	>50			
		20. % Kabupaten/Kota melaksanakan program kesehatan indra	10	20	30	40	50	>60			
		21. % Kabupaten/Kota menyelenggarakan pembinaan pengobat tradisional sesuai standar.	10	20	30	40	50	>60			
		22. % Kab/Kota menerapkan sistem keuangan di Puskesmas berdasarkan kapitasi berbasis kinerja	0	5	10	15	20	>20			
		23. Kabupaten/Kota menerapkan standar pelayanan minimal berdasarkan citizens charter atau kontrak pelayanan.	10	15	20	25	30	>30			
		24. % Puskesmas Rawat Inap yang ada menjadi Puskesmas PLUS	5	10	15	20	25	>25			
		25. % Puskesmas Pembantu yang ada menjadi Puskesmas Pembantu Layani Gawat Darurat Dan Observasi	2	4	6	8	10	>10			
		26. % Polindes yang berkembang menjadi Ponkesdes	0	20	30	40	50	>50			

NO.	AGENDA (KARSA) - PROGRAM/PRIORITAS RPJMD 2009-2014	INDIKATOR KINERJA	TARGET						INDIKATOR KINERJA 2006-2008	TARGET 2008	CAPAIAN 2008
			2009	2010	2011	2012	2013	2014			
b.	Program Upaya Kesehatan Perorangan	1.	% keluhan masyarakat miskin yang berobat gratis di Rumah Sakit Pemerintah seluruh Kabupaten/ Kota tertangani	50	60	65	70	75	>80		
		2.	% RS Pemerintah terakreditasi 5 pelayanan dasar.	50	55	60	65	70	75		
		3.	% RS Pemerintah menyelenggarakan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) 24 jam.	55	60	65	70	75	>80		
		4.	% RS Pemerintah menyelenggarakan pelayanan gawat darurat level 1 sesuai standar.	75	80	85	90	90	>90		
		5.	% RS Pemerintah memiliki sarana penunjang medis sesuai standar.	60	65	70	75	80	>80		
		6.	% Rumah sakit Provinsi memiliki tenaga dokter sub spesialis	40	45	50	60	70	80		
		7.	RS Kab/Kota memiliki jejaring dengan Puskesmas untuk penanggulangan masalah kesehatan masyarakat.	60	70	80	90	90	>90		
		8.	% Rumah Sakit Kabupaten/Kota menyusun standar pelayanan minimal berdasarkan citizens charter atau kontrak pelayanan		2	2	4	5	>10		
		9.	% RS pelaksana program DOTS mencapai angka kesembuhan 85%			2	5	10	15		
		10.	% pasien kusta mendapat Multi Drug Therapi (MDT) dan Prevention of disability (POD) di RS Khusus Kusta	100	100	100	100	100	100		
		11.	% penderita kusta dengan reaksi Erytematus Nodusum Leprosum (ENL) di Rumah Sakit Khusus Kusta terhindar dari cacat.						>80		
		12.	% Kab/Kota melaksanakan program PGPK (Penanggulangan Gangguan Penglihatan dan Kebutaan)						>90		
		13.	% RS Pemerintah mampu memberikan pelayanan, dukungan dan pengobatan bagi penderita HIV/AIDS.			30	40	50	>70		
		14.	% RS Pemerintah mampu melayani kasus pandemi influenza sesuai standar			15	20	25	>25		
		15.	% RS Kabupaten/Kota mampu dalam	90	90	90	90	90	>90		

NO.	AGENDA (KARSA) - PROGRAM/PRIORITAS RPJMD 2009-2014	INDIKATOR KINERJA	TARGET						INDIKATOR KINERJA 2006-2008	TARGET 2008	CAPAIAN 2008
			2009	2010	2011	2012	2013	2014			
e.	Program Perbaikan Gizi Masyarakat	8. % rumah tinggal penduduk memenuhi syarat kesehatan	70	72	74	76	78	>80			
		9. % Kab melakukan pengawasan terhadap keracunan pestisida	40	42	44	46	48	>50			
		10. % Kabupaten/Kota melakukan pembinaan pengamanan limbah cair dan padat						>70			
		1. % Kabupaten/Kota memiliki data prevalensi gizi kurang sebagai dasar penanggulangan balita KEP dan gizi buruk.	50	60	70	80	90	100			
		2. %Kabupaten/Kota melaksanakan upaya penanggulangan masalah gizi (KEP, anemia, gizi besi, GAKY, KVA).	50	60	70	80	90	100			
f.	Program Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit	3. % Kabupaten/Kota melaksanakan program kadarzi.(keluarga sadar gizi)	50	60	70	80	90	100			
		4. % Kabupaten/Kota melaksanakan surveilans dan audit KLB gizi buruk.	50	60	70	80	90	100			
		5. % petugas pelaksana gizi mampu melaksanakan penanganan gizi masyarakat sesuai standar.	50	60	70	80	90	100			
		1. % Kab / Kota yang melaksanakan program pemberantasan penyakit menular mencapai target indikator utama program	15	20	25	35	40	>50			
		2. % Kabupaten/Kota melaksanakan program pengendalian pneumonia balita sesuai standar.	45	50	55	60	65	>70			
		4. % Kabupaten/Kota melaksanakan program pemberantasan diare sesuai standar indikator sesuai standar	40	45	50	55	60	>70			
		5. % Kab/Kota mencapai angka keberhasilan pengobatan TB minimal 90%						100			
6. % Kabupaten /Kota mencapai 90 % penderita kusta telah menyelesaikan pengobatan sesuai standar						>70					
		7. % Kabupaten /Kota memiliki layanan	45	50	55	60	65	>70			

NO.	AGENDA (KARSA) - PROGRAM/PRIORITAS RPJMD 2009-2014	INDIKATOR KINERJA	TARGET						INDIKATOR KINERJA 2006-2008	TARGET 2008	CAPAIAN 2008
			2009	2010	2011	2012	2013	2014			
		8. komprehensif HIV/AIDS % Kabupaten/Kota yang melaksanakan program Pemberantasan Penyakit bersumber binatang mencapai target indikator utama	25	30	35	40	45	>50			
		9. % Kabupaten/Kota dengan angka kesakitan DBD maksimal 20/100.000 penduduk.	10	15	20	25	30	>50			
		10. % Kabupaten/Kota dengan angka kematian DBD maksimal 1%.						<60			
		12. % Kabupaten/Kota mencapai UCI Desa sesuai dengan target	70	70	75	75	80	>80			
		13. % korban akibat bencana skala provinsi tertangani sesuai standar.	67.5	70	72.5	75	77.5	>80			
		14. % laporan STP sentinel tepat dan lengkap.	57.5	60	62.5	65	67.5	>70			
		15. % Kabupaten/Kota melaksanakan program pelayanan kesehatan haji sesuai standar.	80	80	80	80	80	>80			
		16. % Kabupaten/Kota yang melaksanakan program P2 filaria memenuhi indikator sesuai standar.	15	20	25	35	40	>50			
		17. % Kab/Kota yang melaksanakan program malaria mampu mencapai API (Annual Parasite Index malaria) 1%o	10	20	30	45	60	>70			
		18. % Kabupaten/Kota melaksanakan program pengendalian Penyakit Tidak Menular tertentu sesuai petunjuk teknis	5	10	20	30	40	>50			
	Program Penunjang										
	a. Program Sumber Daya Kesehatan	1. % Kabupaten/Kota menyelenggarakan pengelolaan tenaga kesehatan sesuai standar.						>25			
		2. % RSUD Kelas C mempunyai spesialis obgyn, anak, interna, bedah, anestesi, radiologi dan patologi klinik.	10	15	30	50	70	>80			
		3. Semua desa dan kelurahan mempunyai Bidan di Desa	10	20	40	60	80	100			
		4. Provinsi dan %minimal Kabupaten/kota menyelenggarakan pelatihan bidang kesehatan sesuai standar.	3	5	10	15	20	25			
		5. % tenaga kesehatan yang lulus uji kompetensi	10	20	40	60	80	100			

NO.	AGENDA (KARSA) - PROGRAM/PRIORITAS RPJMD 2009-2014	INDIKATOR KINERJA	TARGET						INDIKATOR KINERJA 2006-2008	TARGET 2008	CAPAIAN 2008
			2009	2010	2011	2012	2013	2014			
		berizin									
		6. % Puskesmas memiliki jadwal kunjungan dokter spesialis tertentu dari Rumah Sakit Kabupaten/Kota.									>10
		7. Penyelenggaraan pemilihan tenaga kesehatan (medis, paramedis, kesehatan masyarakat dan nutrisioonis) Puskesmas teladan sesuai tujuan .	100	100	100	100	100	100			100
		8. % tenaga kesehatan yang bekerja di instansi pemerintah menduduki jabatan fungsional kesehatan.	20	30	40	50	55				>60
		9. % ponkesdes mempunyai perawat.									<10
	b. Program Obat dan Perbekalan Kesehatan	1. % tersedia obat untuk pelayanan kesehatan di UPT Dinas Kesehatan Provinsi.									>80
		2. % tersedia obat buffer stock untuk pelayanan kesehatan di UPT Dinas Kesehatan Propinsi.									>50
		3. % tersedia obat untuk penanggulangan bencana dan KLB.									>90
		4. % obat sesuai kebutuhan tersedia di semua Kabupaten/Kota									>95
		5. % sarana pelayanan kesehatan yang diawasi menerapkan pelayanan kefarmasian sesuai standar.	30	30	30	40	50				>60
		6. % sarana produksi dan distribusi obat, alat kesehatan (ALKES), Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) dan kosmetika menerapkan cara produksi dan distribusi sesuai standar									>85
		7. % permintaan sertifikasi, sarana produksi dan distribusi obat, alat kesehatan (ALKES), Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT), dan kosmetika terlayani sesuai standar.	80	80	80	85	85				>90
		8. % Kabupaten/Kota menerapkan sistem pelaporan narkotika-psikotropika.	40	40	60	70	75				>80

NO.	AGENDA (KARSA) - PROGRAM/PRIORITAS RPJMD 2009-2014	INDIKATOR KINERJA	TARGET						INDIKATOR KINERJA 2006-2008	TARGET 2008	CAPAIAN 2008
			2009	2010	2011	2012	2013	2014			
		9. Sarana produksi dan distribusi obat tradisional dan kosmetika menerapkan cara produksi dan distribusi sesuai standar.							>45		
		10. % permintaan sertifikasi, sarana produksi dan distribusi obat tradisional dan kosmetika terlayani sesuai standar.							>60		
		11. % dari kebutuhan tersedia buffer bahan kimia dan laboratorium							>40		
		12. % Industri Makanan Rumah Tangga yang diawasi tidak menggunakan bahan tambahan yang dilarang untuk makanan							>70		
		13. % Kabupaten/Kota melaksanakan monitoring, pembinaan dan pelaporan secara berkala penggunaan obat secara rasional di Puskesmas dengan menerapkan software monitoring penggunaan obat secara rasional							100		
		14. % tanaman obat asli Indonesia di UPT Materia Medica Batu dapat dimanfaatkan untuk menunjang pemeliharaan kesehatan	20	20	30	50	60		>70		
c	Program Kebijakan dan Manajemen Pembangunan Kesehatan	1. % Pembinaan, pengendalian dan pengawasan program kesehatan dilakukan sesuai standar; dilakukan sesuai standar.	20	30	40	50	60		>80		
		2. % dokumen perencanaan dan anggaran tersusun sesuai standar	100	100	100	100	100	100	100		
		3. % Kerjasama antar daerah dan luar negeri terdokumentasi	100	100	100	100	100	100	100		
		4. % Kabupaten/Kota yang memanfaatkan laporan berbasis WEB sesuai standar;	100	100	100	100	100	100	100		
		5. Tersusunnya profil kesehatan Jawa Timur sesuai standar	100	100	100	100	100	100	100		
		6. % Laporan Hasil Pemeriksaan ditindaklanjuti tepat waktu	100	100	100	100	100	100	100		
		7. % pengelolaan administrasi keuangan sesuai dengan SAI (Sistem Akuntabilitas Instansi);							75		
		8. Tersedianya dokumen hasil kajian/ penelitian program kesehatan							>15		

NO.	AGENDA (KARSA) - PROGRAM/PRIORITAS RPJMD 2009-2014	INDIKATOR KINERJA	TARGET						INDIKATOR KINERJA 2006-2008	TARGET 2008	CAPAIAN 2008
			2009	2010	2011	2012	2013	2014			
		bidang kesehatan									
		9. Termanfaatkannya aplikasi e-reporting (pelaporan elektronik) di 38 Kab/Kota	100	100	100	100	100	100			
		10. % penduduk mempunyai jaminan pemeliharaan kesehatan	30	40	50	55	60	>70			
		11. Terdokumentasinya laporan pencapaian SPM bidang kesehatan kabupaten/Kota.	100	100	100	100	100	100			