

RENCANA STRATEGIS PERUBAHAN

DINAS KESEHATAN

TAHUN

2018 - 2023

DINAS KESEHATAN KOTA BANDUNG

Jl. Supratman No. 73, Cihapit, Kec. Bandung Wetan
Kota Bandung

<https://dinkes.bandung.go.id>



KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan ke hadirat Allah SWT, atas rahmat dan hidayah-Nya maka Rencana Strategis (Renstra) Perubahan Dinas Kesehatan Kota Bandung Kota Bandung Tahun 2018-2023 dapat diselesaikan. Substansi Rencana Strategis (Renstra) Perubahan Dinas Kesehatan Tahun 2018-2023 adalah penjabaran dari Perubahan RPJMD Kota Bandung Tahap Ke-3. Penyusunan Rencana Strategis (Renstra) Perubahan Dinas Kesehatan Kota Bandung Kota Bandung Tahun 2018-2023 didasarkan kepada Undang-undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008, dan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 Tata Cara Perencanaan, Pengendalian Dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah.

Tujuan penyusunan Rencana Strategis (Renstra) Perubahan Dinas Kesehatan Tahun 2018-2023 adalah untuk memberikan arah bagi perencanaan dan pelaksanaan pembangunan kesehatan masyarakat Kota Bandung seutuhnya dengan menyelaraskan permasalahan kesehatan di tingkat regional, nasional maupun lokal area, berdasarkan isu strategis, program strategis, kerangka pendanaan, dan indikator kinerja.

Dokumen Rencana Strategis (Renstra) Perubahan Dinas Kesehatan Tahun 2018-2023 memuat tujuan, sasaran, program, dan kegiatan pembangunan dalam rangka pelaksanaan urusan pemerintahan wajib dan/atau urusan pemerintahan pilihan sesuai dengan tugas dan fungsi setiap Perangkat Daerah, yang disusun berpedoman kepada RPJMD Kota Bandung guna mewujudkan Visi Walikota Bandung **“Terwujudnya Kota Bandung yang Unggul, Nyaman, Sejahtera dan Agamis.”**

Keberhasilan program dan pembangunan kesehatan bukan hanya menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan saja tetapi menjadi tanggungjawab bersama seluruh komponen masyarakat dan semua pemangku kepentingan, sehingga dengan adanya kerjasama ini , kita dapat mewujudkan dan merealisasikan apa yang menjadi visi, misi, tujuan dan sasaran dari Renstra Perubahan ini.

Bandung, Desember 2021
KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA BANDUNG

dr. AHYANI RAKSANAGARA, M.Kes
Pembina Utama Muda
NIP. 19620713 198803 2 006

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	i
Daftar Isi	iii
Daftar Tabel	iv
Daftar Gambar	viii
Daftar Grafik	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Landasan Hukum	3
1.3 Maksud dan Tujuan	7
1.4 Sistematika Penulisan	8
BAB II GAMBARAN PELAYANAN	
DINAS KESEHATAN KOTA BANDUNG	10
2.1 Tugas, Fungsi Dan Struktur Organisasi	
Perangkat Daerah	11
2.2 Sumber Daya Perangkat Daerah	22
2.3 Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan	
Kota Bandung	61
2.4 Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan	119
BAB III PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS	
DINAS KESEHATAN KOTA BANDUNG	122
3.1 Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan	
Fungsi Pelayanan Dinas Kesehatan Kota Bandung	123
3.2 Telaahan Visi, Misi, dan Program Kepala Daerah	
dan Wakil Kepala Daerah Terpilih	143
3.3 Telaahan Renstra K/L dan Renstra provinsi	149
3.4 Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah	
dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis	156
3.5 Penentuan Isu-isu Strategis	157
BAB IV TUJUAN DAN SASARAN	
DINAS KESEHATAN KOTA BANDUNG 2018-2023	163
BAB V STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN	
DINAS KESEHATAN KOTA BANDUNG 2018-2023	168
5.1 Strategi Dan Arah Kebijakan	168
5.2 Arah Kebijakan Dinas Kesehatan Kota Bandung	173
BAB VI RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN,	
INDIKATOR KINERJA, KELOMPOK SASARAN,	
DAN PENDANAAN INDIKATIF	175
BAB VII KINERJA PENYELENGGARAAN	
BIDANG URUSAN KESEHATAN PADA	
DINAS KESEHATAN	201
BAB VIII PENUTUP	207

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Kondisi Sumber Daya Manusia Dinas Kesehatan Tahun 2016 Sampai Dengan Tahun 2020	22
Tabel 2.2	Data Kebutuhan Sumberdaya Manusia Perjenis Tenaga Kesehatan di Puskesmas dan Dinas Kesehatan Tahun 2021	23
Tabel 2.3	Data Kebutuhan Sumber daya Manusia Per jenis Tenaga Kesehatan di RSUD Kota Bandung Tahun 2021	24
Tabel 2.4	Data Kebutuhan Sumber daya Manusia Per jenis Tenaga Kesehatan di RSKIA Kota Bandung Tahun 2021	28
Tabel 2.5	Data Kebutuhan Sumber daya Manusia Per jenis Tenaga Kesehatan di RSKGM Kota Bandung Tahun 2021	31
Tabel 2.6	Data Kepegawaian Dinas Kesehatan Berdasarkan Pendidikan Yang Ditamatkan Sampai Dengan Tahun 2020	32
Tabel 2.7	Alokasi Anggaran Dinas Kesehatan berdasarkan Sumber Anggaran Tahun 2016-2020	33
Tabel 2.8	Sebaran Anggaran Urusan Kesehatan Tahun 2017-2020	33
Tabel 2.9	Pagu dan Realisasi Anggaran Dinas Kesehatan Kota Bandung Tahun 2016-2020.....	35
Tabel 2.10	Data Inventarisasi Barang Milik Daerah Tahun 2020	37
Tabel 2.11	Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan Puskesmas dan RS Tahun 2016-2021	39
Tabel 2.12	Kondisi Puskesmas Berdasarkan Permenkes 43 Tahun 2019 Dinas Kesehatan Kota Bandung Tahun 2021	43

Tabel 2.13	Sebaran Puskesmas per Kecamatan di Kota Bandung Tahun 2020	47
Tabel 2.14	Status Akreditasi Puskesmas per Kecamatan di Kota Bandung Tahun 2020.....	52
Tabel 2.15	Sebaran Klinik Pratama dan Klinik Utama per Kecamatan di Kota Bandung Tahun 2020	57
Tabel 2.16	Kelas dan Status Akreditasi Rumah Sakit di Kota Bandung Tahun 2020	60
Tabel 2.17	Indikator Kinerja Utama (IKU) Dinas Kesehatan periode 2018 – 2023	62
Tabel 2.18	SPM Bidang Kesehatan dan Capaiannya Tahun 2016 – 2020	64
Tabel 2.19	SPM RSKIA dan Capaiannya Tahun 2016 – 2020	68
Tabel 2.20	Indikator Standar Pelayanan Minimal RSUD Kota Bandung 2016 – 2020	75
Tabel 2.21	SPM RSKGM dan Capaiannya Tahun 2016 – 2020	97
Tabel 2.22	Jumlah Kematian Ibu (AKI) Tahun 2016-2020	98
Tabel 2.23	Penyebab Kematian Ibu Tahun 2020	99
Tabel 2.24	Jumlah Kematian Bayi (AKB) Tahun 2016-2020.....	99
Tabel 2.25	Penyebab Kematian Bayi (AKB) Tahun 2020	100
Tabel 2.26	Jumlah Kasus Balita Gizi Buruk Tahun 2016-2020	101
Tabel 2.27	Data Penyakit menular Tahun 2016-2020	102
Tabel 2.28	Data Penyakit Tidak Menular Tahun 2016-2020	105
Tabel 2.29	Target dan Realisasi PHBS Tahun 2016-2020	106

Tabel 2.30	Kegiatan Inspeksi Kesehatan Lingkungan (IKL) Tempat Pengelolaan Pangan Tahun 2016-2020	111
Tabel 2.31	Jasa Boga dan restaurant yang memiliki sertifikat Higiene Laik Sehat Tahun 2017-2020	112
Tabel 2.32	Anggaran Jaminan Kesehatan Tahun 2019-2021	113
Tabel 2.33	Komposisi Segmen Kepesertaan s.d Bulan Desember 2021	114
Tabel 2.34	Posisi Kepesertaan UHC Tahun 2019-2021	114
Tabel 2.35	Rincian Nilai IKM Puskesmas dan RS Tahun 2020	115
Tabel 2.36	Respon Warga terhadap Pelayanan Dinas Kesehatan Kota Bandung Bulan Januari – Mei 2021	118
Tabel 2.37	Persentase Pemanfaatan Aplikasi Operasional Layanan Kesehatan di Fasyankes Pemerintah Kota Bandung	119
Tabel 3.1	Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Dinas Kesehatan Kota Bandung	125
Tabel 3.2	Pemetaan Permasalahan untuk Penentuan Prioritas dan Sasaran Dinas Kesehatan Kota Bandung	137
Tabel 3.3	Faktor Penghambat dan Pendorong Pelayanan Dinas Kesehatan Kota Bandung Terhadap Pencapaian Visi, Misi dan Program Wali Kota Bandung Tahun 2018-2023	144
Tabel 3.4	Keselarasn Misi Pada RPJPD Kota Bandung Tahun 2005-2025 dengan Misi Perubahan RPJMD Kota Bandung Tahun 2018-2023	148
Tabel 3.5	Keterkaitan Visi dan Misi Kepala Daerah	148
Tabel 3.6	Faktor Penghambat dan Pendorong Pelayanan Dinas Kesehatan Terhadap Pencapaian Sasaran Renstra Kementerian Kesehatan	151

Tabel 3.7	Hasil Analisis terhadap Dokumen KLHS Kota Bandung Terhadap Pelayanan Dinas Kesehatan Kota Bandung	156
Tabel 3.8	Permasalahan Pelayanan Dinas Kesehatan Kota Bandung berdasarkan Analisis KLHS beserta Faktor Penghambat dan Pendorong Keberhasilan Penanganannya	157
Tabel 3.9	Identifikasi Isu Strategis Dinas Kesehatan Kota Bandung	158
Tabel 3.10	Kriteria Penentuan Isu-isu Strategis	159
Tabel 3.11	Daftar Nilai Skala Kriteria dalam Penentuan Isu Strategis Dinas Kesehatan Kota Bandung	160
Tabel 3.12	Rata-Rata Skor Isu-Isu Strategis Dinas Kesehatan Kota Bandung	162
Tabel 4.1	Tujuan Dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan Dinas Kesehatan	164
Tabel 5.1	Identifikasi Faktor Eksternal, Faktor Internal, dan Alternatif Strategi	170
Tabel 5.2	Tujuan, Sasaran dan Strategi Dinas Kesehatan Kota Bandung dikaitkan dengan Visi dan Misi Kota Bandung	173
Tabel 5.3	Tujuan, Sasaran, Strategi dan Arah Kebijakan Dinas Kesehatan Kota Bandung	174
Tabel 7.1	Indikator Kinerja Dinas Kesehatan Yang Mengacu Pada Tujuan dan Sasaran Perubahan RPJMD Tahun 2018- 2023	202

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Bandung	12
Gambar 2.2	Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bandung	19
Gambar 2.3	Struktur Organisasi Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak (RSKIA)	20
Gambar 2.4	Struktur Organisasi Rumah Sakit Khusus Gigi dan Mulut (RSKGM)	21
Gambar 2.5	Sebaran Puskesmas dan Wilayah Kerja Puskesmas di Kota Bandung Tahun 2020	46
Gambar 2.6	Sebaran Klinik Pratama di Kota Bandung Tahun 2021	55
Gambar 2.7	Sebaran Klinik Utama di Kota Bandung Tahun 2021	56
Gambar 2.8	Sebaran Rumah Sakit di Kecamatan di Kota Bandung Tahun 2020	58

DAFTAR GRAFIK

Grafik 1	Perkembangan kasus Covid-19 di Kota Bandung s.d triwulan 2 Tahun 2021	102
Grafik 2	Perkembangan BOR Perawatan Covid 19 di Kota Bandung Tahun 2020-2021	103
Grafik 3	Status Kependudukan Pasien Rawat Inap Covid-19 Tahun 2020-2021	104
Grafik 4	Akses Sanitasi Dasar Dinas Kesehatan Kota Bandung Tahun 2017-2020	109
Grafik 5	Jumlah Kelurahan ODF Tahun 2017-2020	110

BAB I PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional dan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah mengamanatkan bahwa pemerintahan daerah provinsi, kabupaten/kota dalam rangka menyelenggarakan pemerintahannya harus menyusun perencanaan pembangunan. Perencanaan pembangunan daerah tersebut, disusun secara berjangka meliputi: (i) Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) untuk jangka waktu 20 tahunan, (ii) Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) untuk jangka waktu 5 tahunan, dan (iii) Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) untuk jangka waktu 1 tahunan. Hal tersebut berlaku pada SKPD di Kota Bandung harus menyusun perencanaan pembangunan yang meliputi : (i) Rencana Strategis (Renstra) untuk jangka waktu 5 tahunan, (ii) Rencana Kerja (Renja) untuk jangka waktu 1 tahunan.

Sebagaimana disebutkan dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian, dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah bahwa Perencanaan pembangunan daerah adalah suatu proses untuk menentukan kebijakan masa depan, melalui urutan pilihan, yang melibatkan berbagai unsur pemangku kepentingan, guna pemanfaatan dan pengalokasian sumberdaya yang ada dalam jangka waktu tertentu di daerah.

Perencanaan pembangunan daerah bertujuan untuk mewujudkan pembangunan daerah dalam rangka peningkatan dan pemerataan pendapatan masyarakat, kesempatan kerja, lapangan berusaha, meningkatkan akses dan kualitas pelayanan publik dan daya saing daerah. Perencanaan pembangunan daerah dilakukan terhadap rencana pembangunan daerah dan rencana perangkat daerah. Rencana perangkat daerah terdiri atas: (1) Renstra Perangkat Daerah; dan (2) Renja Perangkat Daerah.

Renstra Perangkat Daerah memuat tujuan, sasaran, program, dan kegiatan pembangunan dalam rangka pelaksanaan urusan pemerintahan wajib dan/atau urusan pemerintahan pilihan sesuai dengan tugas dan fungsi setiap Perangkat Daerah, yang disusun berpedoman kepada RPJMD dan bersifat indikatif. Renstra Perangkat Daerah disusun dengan tahapan:

- a. Persiapan penyusunan;
- b. Penyusunan rancangan awal;
- c. Penyusunan rancangan;
- d. Pelaksanaan forum Perangkat Daerah/lintas Perangkat Daerah;
- e. Perumusan rancangan akhir; dan
- f. Penetapan.

Sebagaimana ketentuan Pasal 344 Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian, dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan I – 2 Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah, dinyatakan bahwa tahapan penyusunan RPJMD sebagaimana berlaku mutatis mutandis terhadap tahapan penyusunan Perubahan RPJMD. Dengan demikian, tahapan penyusunan Renstra Perangkat Daerah juga berlaku mutatis mutandis dengan penyusunan Renstra Perubahan Perangkat Daerah karena penyusunan Renstra Perangkat Daerah merupakan proses satu kesatuan yang tidak terpisahkan dengan penyusunan RPJMD.

Pada tahun kedua (tahun 2020) pelaksanaan RPJMD Kota Bandung Tahun 2018–2023, dilakukan evaluasi terhadap hasil RPJMD. Evaluasi tersebut memberikan rekomendasi untuk melakukan perubahan RPJMD sebab memenuhi syarat untuk melakukan perubahan RPJMD sebagaimana diatur dalam Pasal 264 ayat (5) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 dan Pasal 342 Ayat (1) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017. Dengan adanya perubahan RPJMD maka hal ini berlaku pada SKPD untuk melakukan Renstra Perubahan sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku.

Selanjutnya, hal lain yang mendasari perubahan RPJMD Kota Bandung Tahun 2018-2023 adalah terjadinya kejadian luar biasa pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) yang telah ditetapkan

sebagai bencana nasional sebagaimana Keputusan Presiden Nomor 12 Tahun 2020 tentang Penetapan Bencana Nonalam Penyebaran Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) sebagai Bencana Nasional. Sejak ditetapkannya sebagai pandemi, kasus positif di Indonesia, Provinsi Jawa Barat maupun di Kota Bandung memperlihatkan peningkatan dan persebaran yang semakin meluas. Hal ini memberikan dampak yang sangat besar terhadap berbagai sektor, termasuk dalam pelaksanaan dan penganggaran pembangunan nasional dan daerah tahun 2020, sehingga dibutuhkan kebijakan refocusing dan realokasi anggaran dalam menghadapi pandemi COVID-19. Kebijakan ini terutama diperuntukkan bagi penanganan dan peningkatan sistem kesehatan dan penanggulangan dampak ekonomi melalui penyediaan jaring pengaman sosial (social safety net) serta berbagai kebijakan lainnya.

Substansi Renstra Perubahan Dinas Kesehatan Tahun 2018-2023 adalah perubahan kondisi keuangan dan kerangka pendanaan; permasalahan daerah dan isu strategis terutama terkait dengan pandemi COVID-19; target indikator tujuan dan sasaran; strategi dan arah kebijakan; program dan kegiatan menjadi program, kegiatan, dan sub kegiatan berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 90 Tahun 2019 dan pemuktahirannya yang disertai indikator kinerjanya; dan IKU Dinas Kesehatan dan target kinerjanya.

Renstra Perubahan Perangkat Daerah Tahun 2018-20213 disusun dalam rangka menindaklanjuti Perubahan RPJMD Kota Bandung Tahun 2018-2023. Renstra Perubahan Dinas Kesehatan Tahun 2018-2023 berpedoman pada Perubahan RPJMD Kota Bandung Tahun 2018-2023 dan mempertimbangkan sejumlah dokumen terkait yaitu KLHS Perubahan RPJMD Tahun 2018-2023.

Renstra Perubahan Dinas Kesehatan Tahun 2018-2023 digunakan sebagai pedoman dalam penyusunan Perubahan Renja Dinas Kesehatan Tahun 2021 dan Renja Tahun 2022 dan 2023.

1.2 LANDASAN HUKUM

Landasan hukum penyusunan Renstra Perubahan Dinas Kesehatan Tahun 2018-2023 meliputi :

- a. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, Pasal 18 ayat (6)
- b. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara

- Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
- c. Undang - Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
 - d. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
 - e. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 1 tahun 2020 tentang Kebijakan Keuangan Negara dan Stabilitas Sistem Keuangan Untuk Penanganan Pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) dan/atau dalam Rangka Menghadapi Ancaman yang Membahayakan Perekonomian Nasional dan/atau Stabilitas Sistem Keuangan menjadi undang-undang;
 - f. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6041);
 - g. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);
 - h. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);
 - i. Peraturan Pemerintah Nomor 13 Tahun 2019 tentang Laporan dan Evaluasi Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 52 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6323);
 - j. Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016

- tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 187, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6402);
- k. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020–2024 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 10);
 - l. Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2017 tentang Pelaksanaan Pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 136);
 - m. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 68);
 - n. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian Dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah;
 - o. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 90 Tahun 2019 tentang Klasifikasi, Kodefikasi, dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1447);
 - p. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 050-3708 Tahun 2020 Tentang Hasil Verifikasi dan Validasi Pemutakhiran Klasifikasi, Kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah;
 - q. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 100 Tahun 2018 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1540);
 - r. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 70 Tahun 2019 tentang Sistem Informasi Pemerintahan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1114);

- s. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 20 Tahun 2020 tentang Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 249);
- t. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 18 Tahun 2020 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 13 Tahun 2019 tentang Laporan dan Evaluasi Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 288);
- u. Peraturan Menteri Kesehatan No 43 tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;
- v. Peraturan Menteri Kesehatan No 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 904);
- w. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Barat Nomor 8 Tahun 2021 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Provinsi Jawa Barat No 8 Tahun 2019 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi Jawa Barat Tahun 2018-2023 (Lembar Daerah Provinsi Jawa Barat Tahun 2021 Nomor 8, Tanggal 21 Juni 2021);
- x. Peraturan Daerah Kota Bandung Nomor 08 Tahun 2008 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Tahun 2005-2025 (Lembaran Daerah Kota Bandung Tahun 2008 Nomor 08);
- y. Peraturan Daerah Kota Bandung Nomor 3 Tahun 2019 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Tahun 2018-2023 (Lembaran Daerah Kota Bandung Tahun 2019 Nomor 3);
- z. Peraturan Daerah Kota Bandung Nomor 1 Tahun 2020 tentang Sistem Kesehatan Daerah (Lembaran Daerah Kota Bandung Tahun 2020 Nomor 1 No.Reg Peraturan Daerah Kota Bandung, Provinsi Jawa Barat (1/9/2020);
- aa. Peraturan Daerah Kota Bandung Nomor 3 Tahun 2021 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kota Bandung Nomor 8 Tahun 2016 Tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Bandung.
- bb. Peraturan Daerah Kota Bandung Nomor 11 Tahun 2021 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2019 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah

- Daerah tahun 2018-2023 (Lembaran Daerah Kota Bandung Tahun 2021 Nomor 11);
- cc. Peraturan Wali Kota Bandung Nomor 1381 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan, Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan;
- dd. Peraturan Daerah Kota Bandung Nomor 11 Tahun 2021 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2019 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Tahun 2018-2023
- ee. Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kota Bandung Nomor 900/2908-Dinkes Tanggal 31 Desember 2021 tentang Penetapan Perubahan Rencana Strategis (Perubahan Renstra) Dinas Kesehatan Kota Bandung Tahun 2018-2023

1.3 MAKSUD DAN TUJUAN

1.3.1 MAKSUD

Maksud disusunnya Rencana Strategis Perubahan Dinas Kesehatan Kota Bandung Tahun 2018-2023 adalah:

- a. Sebagai Pedoman bagi Dinas Kesehatan Kota Bandung dalam menentukan program dan kegiatan dan sub kegiatan untuk mewujudkan Pembangunan Kesehatan selama lima tahun kedepan;
- b. Untuk menentukan sasaran, arah kebijakan, program dan kegiatan, sub kegiatan prioritas Dinas Kesehatan dalam perencanaan jangka menengah;
- c. Untuk menjadi dasar dalam penilaian kinerja yang mencerminkan penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang transparan dan akuntabel.

1.3.2 TUJUAN

Tujuan disusunnya Renstra Perubahan Dinas Kesehatan Kota Bandung adalah :

- Menjamin keterkaitan dan konsistensi perencanaan, penganggaran, pelaksanaan dan pengawasan pada setiap tahun anggaran;
- Menjamin tercapainya penggunaan sumber daya secara efektif, efisien dan berkelanjutan;

- Menjamin terciptanya integrasi, sinkronisasi dan sinergitas antar pelaku pembangunan bidang kesehatan.

1.4 SISTEMATIKA PENULISAN

Dalam menyusun Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Bandung Tahun 2018-2023, untuk memudahkan pembahasannya disusun dengan sistematika penulisan sebagai berikut :

BAB I PENDAHULUAN

Pada Bab I Pendahuluan menguraikan tentang latar belakang dibuatnya Rencana Strategis dan landasan hukum yang memayunginya, selain itu juga diuraikan tentang maksud dan tujuan pembuatan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Bandung. Untuk memudahkan pembahasan diuraikan secara sistematik.

BAB II GAMBARAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN KOTA BANDUNG

Pada Bab II Gambaran Pelayanan Dinas Kesehatan menguraikan tentang Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Bandung beserta sumber dayanya. Bab ini juga menguraikan Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan Kota Bandung serta melihat/menginventarisir Peluang dan Tantangan Pengembangan Pelayanan Dinas Kesehatan Kota Bandung.

BAB III PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS DINAS KESEHATAN

Bab ini menguraikan tentang Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan Dinas Kesehatan Kota Bandung, Telaahan Visi, Tujuan dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah terpilih, Telaahan Rencana Strategi Kementerian Kesehatan dan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Barat serta Telaahan Rencana Tata ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis yang selanjutnya ditentukan Isu-isu Strategis Dinas Kesehatan Kota Bandung.

BAB IV TUJUAN, SASARAN DINAS KESEHATAN KOTA BANDUNG

Setelah ditentukan Isu-isu Strategis Dinas Kesehatan Kota Bandung pada bab II maka pada pada Bab ini diuraikan tentang Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Dinas Kesehatan Kota Bandung yang ingin dicapai.

BAB V STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN DINAS KESEHATAN KOTA BANDUNG

Bab ini menjelaskan rumusan pernyataan strategi dan arah kebijakan perangkat daerah dalam 5 (lima) tahun mendatang.

BAB VI RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN DINAS KESEHATAN KOTA BANDUNG

Bab ini menguraikan tentang penyusunan Rencana Program dan Kegiatannya yang akan dilaksanakan selama lima tahun beserta, indikator kinerja, dan sasaran yang akan menjadi objek kegiatan yang diuraikan setiap tahunnya.

BAB VII KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN DINAS KESEHATAN KOTA BANDUNG

Bab ini menguraikan tentang target indikator Kinerja Dinas Kesehatan Kota Bandung yang akan dicapai selama lima tahun yang mengacu pada tujuan dan sasaran RPJMD yang telah ditentukan.

BAB VIII PENUTUP

Bab penutup menguraikan tentang kesimpulan dari penyusunan Rencana Strategis yang akan dilaksanakan selama lima tahun periode 2018-2023.

BAB II
GAMBARAN PELAYANAN
DINAS KESEHATAN KOTA BANDUNG

Berdasarkan Undang-undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 bahwa Pembangunan Kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumberdaya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis.

Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berasaskan perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban serta norma-norma agama. Dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan Pemerintah bertanggung jawab terhadap :

- a. Merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat.
- b. Ketersediaan lingkungan, tatanan, fasilitas kesehatan baik fisik maupun sosial bagi masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.
- c. Ketersediaan sumberdaya dibidang kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh masyarakat untuk memperoleh derajat kesehatan yg setinggi-tingginya.
- d. Ketersediaan akses terhadap informasi, edukasi dan fasilitas pelayanan kesehatan untuk meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.
- e. Memberdayakan dan mendorong peran aktif masyarakat dalam segala bentuk upaya kesehatan.
- f. Ketersediaan segala bentuk upaya kesehatan yang bermutu, aman, efisien dan terjangkau.
- g. Pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat melalui Sistem Jaminan Sosial Nasional bagi upaya kesehatan perorangan yang dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundangan.

Pembangunan Kesehatan sebagai bagian integral dari pembangunan nasional telah ditetapkan dalam Dokumen Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan (RPJPK) Tahun 2005–2025 pada tahap ke 3 Tahun 2013-2018, kondisi pembangunan kesehatan diharapkan telah mampu mewujudkan kesejahteraan

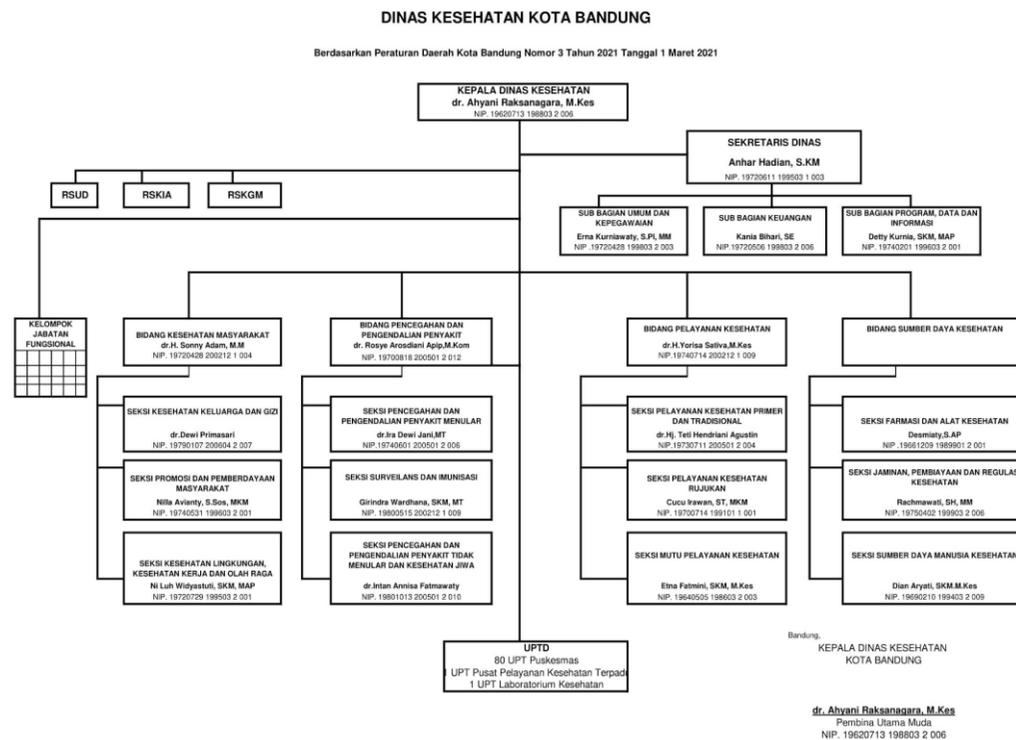
masyarakat yang ditunjukkan dengan membaiknya berbagai indikator pembangunan sumber daya manusia seperti meningkatnya derajat kesehatan dan status gizi masyarakat, meningkatnya kesetaraan gender, meningkatnya tumbuh kembang optimal, kesejahteraan dan perlindungan anak. Untuk itu Pemerintah Kota Bandung telah menetapkan Peraturan Daerah No 3 Tahun 2021 Kota Bandung tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kota Bandung Nomor 8 Tahun 2016 Tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Bandung yang selanjutnya Untuk Dinas Kesehatan diatur tentang Rincian Tugas Pokok, Fungsi, Uraian Tugas dan tata Kerja Dinas Kesehatan Kota Bandung melalui Peraturan Walikota Bandung Nomor 1381 Tahun 2016.

2.1. TUGAS, FUNGSI, DAN STRUKTUR ORGANISASI PERANGKAT DAERAH

Peraturan Daerah No 3 Tahun 2021 Kota Bandung tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kota Bandung Nomor 8 Tahun 2016 Tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Bandung merupakan Dinas Kesehatan tipe A menyelenggarakan urusan pemerintahan bidang kesehatan.

Secara lengkap Bagan Susunan Organisasi Dinas Kesehatan Kota Bandung dapat dilihat dalam Gambar 2.1. sebagai berikut :

Gambar 2.1
Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Bandung



Sumber : Perda Kota Bandung No 3 Tahun 2021

Adapun Susunan organisasi Dinas Kesehatan Kota Bandung ditetapkan sebagai berikut :

1. Kepala Dinas

Tugas Pokok : menyelenggarakan Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah di bidang kesehatan

Fungsi :

- a. perumusan kebijakan lingkup kesehatan;
- b. pelaksanaan kebijakan lingkup kesehatan;
- c. pelaksanaan evaluasi dan pelaporan lingkup kesehatan;
- d. pelaksanaan administrasi Dinas lingkup kesehatan; dan
- e. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Walikota terkait dengan tugas dan fungsinya.

2. Sekretariat Dinas

Tugas Pokok : melaksanakan sebagian tugas Kepala Dinas lingkup kesekretariatan yang meliputi pengelolaan umum dan kepegawaian, pengelolaan keuangan, pengoordinasian penyusunan program, data dan informasi serta pengoordinasian tugas-tugas bidang.

Fungsi :

- a. pengoordinasian penyusunan rencana dan program kerja kesekretariatan dan Dinas;
- b. pengoordinasian bahan perumusan kebijakan lingkup kesekretariatan dan Dinas;
- c. pengoordinasian pelaksanaan kebijakan lingkup kesekretariatan dan Dinas;
- d. pengoordinasian pelaksanaan evaluasi dan pelaporan lingkup kesekretariatan dan Dinas;
- e. pengoordinasian pelaksanaan administrasi lingkup kesekretariatan dan Dinas; dan
- f. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh atasan terkait dengan tugas dan fungsinya.

Dalam menjalankan tugas dan fungsinya Sekretaris Dinas membawahi:

- a. Sub Bagian Umum dan Kepegawaian;
- b. Sub Bagian Keuangan; dan
- c. Sub Bagian Program, Data dan Informasi.

3. Bidang Kesehatan Masyarakat

Tugas Pokok : melaksanakan sebagian tugas Kepala Dinas lingkup kesehatan masyarakat meliputi kesehatan keluarga dan gizi, promosi dan pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga

Fungsi :

- a. penyusunan rencana dan program kerja lingkup kesehatan masyarakat;
- b. penyiapan bahan perumusan lingkup kesehatan masyarakat;
- c. pelaksanaan kebijakan lingkup kesehatan masyarakat;
- d. pelaksanaan evaluasi dan pelaporan lingkup kesehatan masyarakat;
- e. pelaksanaan administrasi lingkup kesehatan masyarakat; dan
- f. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh atasan terkait dengan tugas dan fungsinya.

Dalam menjalankan tugasnya Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat membawahkan:

- a. Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi;
- b. Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat; dan
- c. Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga.

4. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Tugas Pokok : melaksanakan sebagian tugas Kepala Dinas lingkup pencegahan dan pengendalian penyakit meliputi pencegahan dan pengendalian penyakit menular, surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa.

Fungsi :

- a. penyusunan rencana dan program kerja lingkup pencegahan dan pengendalian penyakit;
- b. penyiapan bahan perumusan kebijakan lingkup pencegahan dan pengendalian penyakit;
- c. pelaksanaan kebijakan lingkup pencegahan dan pengendalian penyakit;
- d. pelaksanaan evaluasi dan pelaporan lingkup pencegahan dan pengendalian penyakit;
- e. pelaksanaan administrasi lingkup pencegahan dan pengendalian penyakit; dan
- f. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh atasan terkait dengan tugas dan fungsinya.

Dalam menjalankan tugasnya Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, membawahkan:

- a. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular;
- b. Seksi Surveilans dan Imunisasi; dan
- c. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa.

5. Bidang Pelayanan Kesehatan

Tugas Pokok : melaksanakan sebagian tugas Kepala Dinas lingkup pelayanan kesehatan meliputi pelayanan kesehatan primer dan tradisional, pelayanan kesehatan rujukan serta mutu pelayanan kesehatan

Fungsi :

- a. penyusunan rencana dan program kerja lingkup pelayanan kesehatan;
- b. penyiapan bahan kebijakan lingkup pelayanan kesehatan;
- c. pelaksanaan kebijakan operasional lingkup pelayanan kesehatan;
- d. pelaksanaan evaluasi dan pelaporan lingkup pelayanan kesehatan;
- e. pelaksanaan administrasi lingkup pelayanan kesehatan; dan
- f. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh atasan terkait dengan tugas dan fungsinya.

Dalam menjalankan tugasnya Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan membawahkan:

- a. Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional;
- b. Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan; dan
- c. Seksi Mutu Pelayanan Kesehatan.

6. Bidang Sumber Daya Kesehatan

Tugas Pokok : mempunyai tugas melaksanakan sebagian tugas Kepala Dinas lingkup sumber daya kesehatan meliputi farmasi dan alat kesehatan, jaminan, pembiayaan dan regulasi kesehatan serta sumber daya manusia kesehatan.

Fungsi :

- a. penyusunan rencana dan program kerja lingkup sumber daya kesehatan;
- b. penyiapan bahan kebijakan lingkup sumber daya kesehatan;
- c. pelaksanaan kebijakan operasional lingkup sumber daya kesehatan;
- d. Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan lingkup sumber daya kesehatan;
- e. pelaksanaan administrasi lingkup sumber daya kesehatan; dan
- f. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh atasan terkait dengan tugas dan fungsinya.

Dalam menjalankan tugas dan fungsinya Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan membawahkan:

- a. Seksi Farmasi dan Alat Kesehatan;
- b. Seksi Jaminan ,Pembiayaan dan Regulasi Kesehatan; dan
- c. Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan.

7. Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD)

Berdasarkan Peraturan Wali Kota Bandung Nomor 44 tahun 2021 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah Pada Dinas Kesehatan Kota Bandung, Dinas Kesehatan memiliki beberapa unit pelaksana teknis yang tersebar di seluruh wilayah Kecamatan di Kota Bandung yang berjumlah 82 UPTD, terdiri dari 80 UPTD Puskesmas, 1 UPTD Laboratorium Kesehatan Kelas A dan 1 UPTD Pusat Pelayanan Keselamatan Terpadu Kelas A.

Dalam menyelenggarakan tugas, UPTD Pusat Pelayanan Keselamatan Terpadu pada Dinas Kesehatan Kota Bandung mempunyai fungsi:

- a. Penyusunan rencana dan teknis operasional pelaksanaan peningkatan dan pengembangan Pusat Pelayanan Keselamatan Terpadu;
- b. Pelaksanaan operasional Pusat Pelayanan Keselamatan Terpadu yang meliputi pelayanan Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K), pengangkutan penderita, jenazah dan pelayanan gawat darurat ditempat kejadian maupun bergerak mendekati sasaran;
- c. Pelaksanaan ketatausahaan UPTD; dan
- d. Pelaksanaan pengawasan, pengendalian, evaluasi dan pelaporan kegiatan pelayanan Kesehatan Mobilitas.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019, Puskesmas memiliki fungsi penyelenggaraan UKM dan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya. Fungsi penyelenggaraan UKM tingkat pertama yang dimaksud adalah Puskesmas berwenang untuk :

- a. Menyusun perencanaan kegiatan berdasarkan hasil analisis kesehatan masyarakat dan kebutuhan pelayanan yang diperlukan.
- b. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan;
- c. Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan;
- d. Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerja sama dengan pimpinan wilayah dan sektor lain terkait;
- e. Melaksanakan pembinaan teknis terhadap institusi, jaringan pelayanan Puskesmas dan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat;

- f. Melaksanakan perencanaan kebutuhan dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas;
- g. Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan;
- h. Memberikan Pelayanan Kesehatan yang berorientasi pada keluarga, kelompok, dan masyarakat dengan mempertimbangkan faktor biologis, psikologis, sosial, budaya, dan spiritual;
- i. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan Pelayanan Kesehatan;
- j. Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat kepada dinas kesehatan daerah kabupaten/kota, melaksanakan sistem kewaspadaan dini, dan respon penanggulangan penyakit;
- k. Melaksanakan kegiatan pendekatan keluarga; dan l. melakukan kolaborasi dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama dan rumah sakit di wilayah kerjanya,

Fungsi penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya, Puskesmas berwenang untuk :

- a. menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan, bermutu, dan holistik yang mengintegrasikan faktor biologis, psikologi, sosial, dan budaya dengan membina hubungan dokter – pasien yang erat dan setara;
- b. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif;
- c. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang berpusat pada individu, berfokus pada keluarga, dan berorientasi pada kelompok dan masyarakat;
- d. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan kesehatan, keamanan, keselamatan pasien, petugas, pengunjung, dan lingkungan kerja;
- e. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama inter dan antar profesi;
- f. Melaksanakan penyelenggaraan rekam medis;
- g. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses Pelayanan Kesehatan;
- h. Melaksanakan perencanaan kebutuhan dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas;
- i. Melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan Sistem Rujukan; dan

- j. Melakukan koordinasi dan kolaborasi dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan di wilayah kerjanya, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

8. Rumah Sakit

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahasakitan. Adapun tugas Rumah Sakit adalah memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Sedangkan fungsi Rumah Sakit adalah :

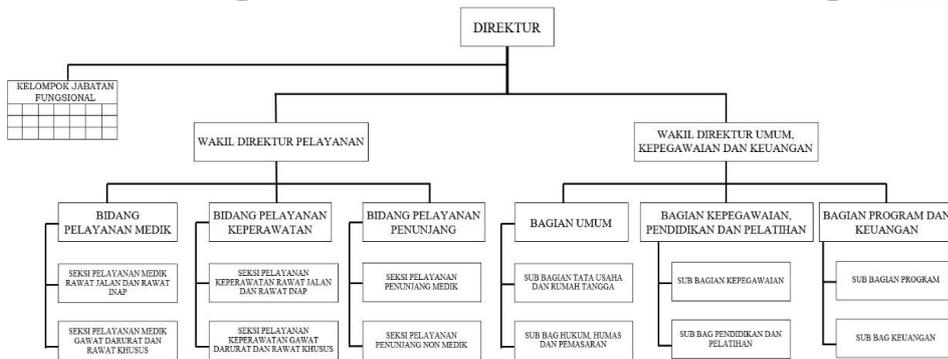
1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;
3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan;
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

8.1 Rumah Sakit Umum Daerah

Berdasarkan Peraturan Wali Kota Bandung Nomor 24 Tahun 2021 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas Dan Fungsi Serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bandung. RSUD Kota Bandung adalah fasilitas pelayanan kesehatan milik Pemerintah Kota Bandung dengan karakteristik dan organisasi yang bersifat khusus untuk mendukung penyelenggaraan pelayanan kesehatan, dipimpin oleh seorang Direktur yang bertanggung jawab kepada Kepala Dinas yang dilaksanakan melalui penyampaian laporan keuangan, laporan penggunaan dan penatausahaan barang milik daerah dan laporan bidang kepegawaian.

Struktur organisasi RSUD Kota Bandung adalah sebagai berikut :

Gambar 2.2
Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bandung



Sumber : Peraturan Wali Kota Bandung Nomor 24 Tahun 2021 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas Dan Fungsi Serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bandung

Dari gambar di atas dapat dilihat bahwa Struktur Organisasi RSUD dipimpin oleh Direktur yang dalam pelaksanaan tugasnya dibantu oleh 2 Wadir, 6 Kepala Bidang dan 12 Kasie/Kasubag.

8.2 Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak (RSKIA)

Berdasarkan Peraturan Wali Kota Bandung Nomor : 076 Tahun 2011 tentang Rincian Tugas Pokok, Fungsi, Uraian Tugas Dan Tata Kerja Rumah Sakit Khusus Ibu Dan Anak Kota Bandung, Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak (RSKIA) dipimpin oleh Direktur yang mempunyai tugas pokok memelihara dan meningkatkan kinerja untuk mendukung pencapaian sasaran dan tujuan organisasi dalam rangka menjalankan sebagian tugas pokok pemerintahan daerah dalam bidang pelayanan kesehatan untuk mendukung perwujudan Visi dan Misi Kota Bandung sebagai Kota Jasa yang Bermartabat.

Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak (RSKIA) mempunyai fungsi :

- memberikan pengarahan perumusan kebijakan bidang administrasi umum, keuangan dan kepegawaian;
- memberikan pengarahan perumusan kebijakan bidang pelayanan dan penunjang medik RSKIA;
- memberikan pengarahan perumusan kebijakan bidang keperawatan; dan
- memberikan pengarahan perumusan kebijakan bidang sarana dan prasarana RSKIA.

Struktur organisasi Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak (RSKIA) adalah sebagai berikut :

Gambar 2.3
Struktur Organisasi Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak (RSKIA)



Sumber : Peraturan Wali Kota Bandung Nomor : 076 Tahun 2011 tentang Rincian Tugas Pokok, Fungsi, Uraian Tugas Dan Tata Kerja Rumah Sakit Khusus Ibu Dan Anak Kota Bandung

Dari gambar di atas dapat dilihat bahwa Struktur Organisasi RSKIA dipimpin oleh Direktur yang dalam pelaksanaan tugasnya dibantu oleh Kasubag TU dan 3 Kepala Seksi.

8.3 Rumah Sakit Khusus Gigi dan Mulut (RSKGM)

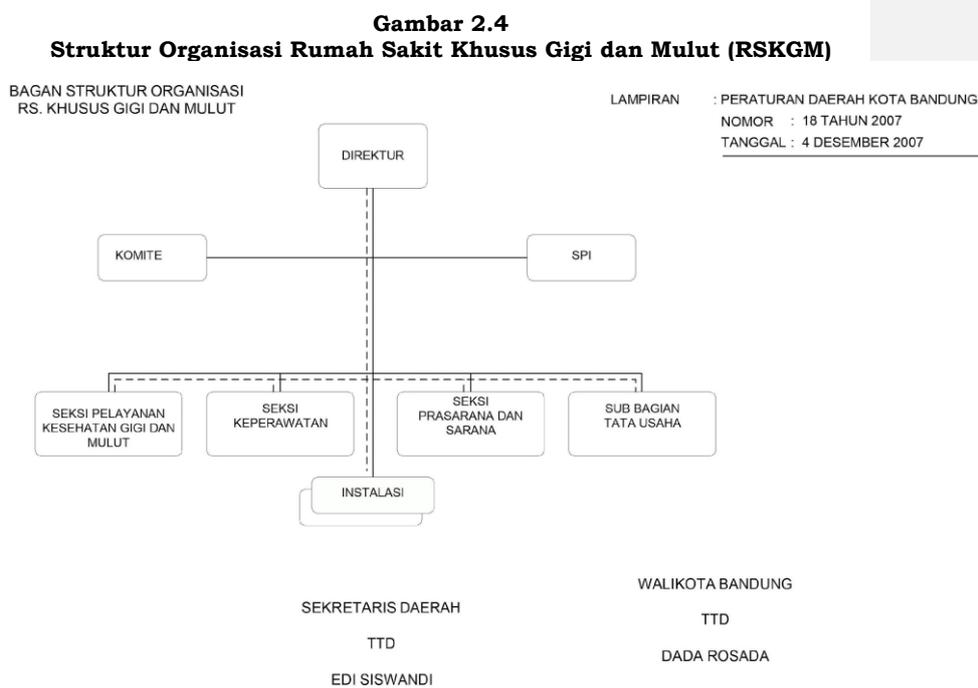
Berdasarkan Peraturan Wali Kota Bandung Nomor : 431 Tahun 2010 Tentang Rincian Tugas Pokok, Fungsi, Uraian Tugas Dan Tata Kerja Rumah Sakit Khusus Gigi Dan Mulut Kota Bandung, Rumah Sakit Khusus Gigi dan Mulut (RSKGM) dipimpin oleh Direktur yang mempunyai tugas pokok melaksanakan sebagian kewenangan daerah di bidang kesehatan gigi dan mulut secara berdayaguna dan berhasil guna dengan mengutamakan pelayanan pengobatan dan pemulihan serta pelayanan peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit gigi dan mulut.

Rumah Sakit Khusus Gigi dan Mulut mempunyai fungsi :

- perumusan kebijakan teknis lingkup pelayanan kesehatan gigi di RSKGM;
- penyelenggaraan urusan pemerintahan dan pelayanan umum di bidang kesehatan gigi;

- c. pengkoordinasian pelaksanaan tugas di bidang pelayanan medis, keperawatan, penunjang medis dan urusan ketatausahaan RSKGM;
- d. pembinaan, Monitoring, Evaluasi dan pelaporan penyelenggaraan kegiatan RSKGM; dan
- e. pelaksanaan tugas lain yang diberikan walikota sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Struktur organisasi Rumah Sakit Khusus Gigi dan Mulut adalah sebagai berikut :



Sumber : Peraturan Wali Kota Bandung Nomor : 431 Tahun 2010 Tentang Rincian Tugas Pokok, Fungsi, Uraian Tugas Dan Tata Kerja Rumah Sakit Khusus Gigi Dan Mulut Kota Bandung

Dari gambar di atas dapat dilihat bahwa Struktur Organisasi RSKGM dipimpin oleh Direktur yang dalam pelaksanaan tugasnya dibantu oleh Kasubag TU dan 3 Kepala Seksi.

2.2. SUMBER DAYA PERANGKAT DAERAH

2.2.1. SUMBER DAYA MANUSIA

Jumlah Pegawai Untuk mendukung tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan pada Tahun 2020 adalah sebanyak 3909 orang. Data dan kebutuhan sumberdaya manusia Dinas Kesehatan Kota Bandung dapat dilihat pada Tabel 2.1 dibawah ini:

Tabel 2.1
Kondisi Sumber Daya Manusia
Dinas Kesehatan Tahun 2016 Sampai Dengan Tahun 2020

No	Unit	KONDISI EXISTING					KEBUTUHAN					KESENJANGAN				
		2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
1	Dinas Kesehatan	1361	2257	2277	2112	2224	4021	2372	2984	3754	3102	-2660	115	-707	-1642	-878
2	RSUD	843	779	745	737	719	899	899	899	899	899	-56	-120	-154	-162	-180
3	RSKIA	347	347	352	349	613	347	347	352	573	749	0	0	0	224	136
4	RSKGM	131	132	157	167	166	144	145	172	174	180	13	13	15	7	14
	Total	2682	3515	3531	3365	3722	5411	3533	4407	5400	4930	-2703	8	-846	-1573	-908

Sumber : SI-SDMK dan Renbut.kemkes.go.id

Berdasarkan tabel diatas kondisi SDM Kesehatan di dinas kesehatan dan RS mengalami fluktuasi baik dilihat dari kondisi eksisting, kebutuhan maupun kesenjangan. Tahun 2016 - 2018 kondisi eksisting SDM mengalami peningkatan, kebutuhan dan kesenjangan SDM mengalami fluktuasi. Tahun 2016 sampai tahun 2017 bila dilihat dari kondisi eksisting SDM mengalami peningkatan, namun dari kebutuhan menurun dan kesenjangan pun menurun. Hal ini terjadi karena adanya penambahan SDM kontrak yang bersumber APBD dan BLUD.

Pada tahun 2018 sampai 2019 kondisi eksisting SDM mengalami penurunan, tetapi kebutuhan SDM mengalami peningkatan sehingga kesenjangan pun mengalami peningkatan. Kondisi tersebut karena adanya beberapa hal seperti SDM yang telah menyelesaikan masa kerja/purna bakti, adanya SDM yang tidak melanjutkan kontrak, perubahan status 30 puskesmas menjadi puskesmas BLUD dan persyaratan kredensialing BPJS serta adanya Permenkes 43 tahun 2019 tentang standar minimal pemenuhan 9 jenis tenaga kesehatan dan 3 tenaga penunjang.

Pada tahun 2020 terjadi peningkatan kebutuhan SDM, namun bila dilihat dari kesenjangan, jumlahnya lebih kecil bila dibandingkan dengan kesenjangan tahun 2019. Penurunan tingkat kesenjangan ini dikarenakan

adanya penambahan ASN baru melalui proses rekrutmen. Berdasarkan analisis tersebut, secara umum dapat disampaikan bahwa kebutuhan SDM di dinas kesehatan masih kurang, walaupun telah dibantu dengan perekrutan tenaga kontrak sehingga diharapkan pemerintah pusat dan daerah dapat menambah SDM kesehatan untuk CPNS dan P3K.

Dinas Kesehatan Kota Bandung memiliki Sumber daya manusia yang terdiri dari tenaga kesehatan dan Non Kesehatan. Untuk Data standar kebutuhan tenaga Kesehatan di Puskesmas diatur oleh Permenkes 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat . Data Kebutuhan Sumberdaya Manusia PerJenis Tenaga Kesehatan Tahun 2021 di Dinas Kesehatan dapat dilihat pada table sebagai berikut :

Tabel 2.2
Data Kebutuhan Sumberdaya Manusia PerJenis Tenaga Kesehatan di Puskesmas dan Dinas Kesehatan Tahun 2021

NO	JENIS TENAGA	KONDISI KETENAGAAN										
		Eksisting pkm		Eksisting Dinkes		Kebutuhan Pkm	Kesenjangan Pkm	Kebutuhan Dinkes	Kesenjangan Dinkes	TOTAL EKSISTING	TOTAL KEBUTUHAN	TOTAL KESEKIANJANGAN
		ASN	Non ASN	ASN	Non ASN							
1	ANALIS LABORATORIUM	20	49	0	0	110	-90	0	0	69	110	-90
2	BIDAN	203	212	1	0	441	-238	1	0	416	442	-238
3	DOKTER	136	69	0	0	268	-132	0	0	205	268	-132
4	DOKTER GIGI	69	25	0	0	117	-48	0	0	94	117	-48
5	PERAWAT	203	161	2	1	426	-223	2	0	367	428	-223
7	SANITARIAN	41	22	1	3	96	-55	5	-4	67	101	-59
8	KESMAS	41	68	2	0	128	-87	5	-3	111	133	-90
9	APOTEKER	46	36	5	0	88	-42	10	-5	87	98	-47
10	AST.APOTEKER	26	64	1	0	115	-89	22	-21	91	137	-110
11	NUTRISIONIS	52	20	4	3	90	-38	8	-4	79	98	-42
	TOTAL	837	726	16	7	1879	-1042	53	-37	1586	1932	-1079

Sumber : sisdmk.kemkes.go.id

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa Kebutuhan Sumberdaya Manusia perjenis Tenaga Kesehatan di Puskesmas dan Dinas Kesehatan menunjukkan adanya kekurangan sebanyak 1.079 orang dengan rincian sebagai berikut : kekurangan di Puskesmas sebanyak 1.042 orang dan di Dinas Kesehatan sebanyak 37 orang . Adapun jenis tenaga yang paling banyak kekurangannya adalah Bidan, Perawat , dokter, asisten apoteker.

Adapun Data Kebutuhan Sumberdaya Manusia Perjenis Tenaga Kesehatan Tahun 2021 di untuk RSUD dapat dilihat pada table sebagai berikut :

Tabel 2.3
Data Kebutuhan Sumberdaya Manusia PerJenis Tenaga Kesehatan
di RSUD Kota Bandung Tahun 2021

NO	JENIS TENAGA	JUMLAH PEGAWAI YANG TERSEDIA					JUMLAH PEGAWAI YANG DIBUTUHKAN	KESENJANGAN PEGAWAI	KET
		PNS	BLUD NON PNS	MITRA	P3K	JUMLAH			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	TENAGA MEDIS								
1	Dokter Umum	11	2	6		19	22	-3	K
2	Dokter Spesialis Bedah	3				3	3	0	S
3	Dokter Spesialis Penyakit Dalam	2		1		3	4	-1	K
4	Dokter Spesialis Kes Anak	2	1			3	3	0	S
5	Dokter Spesialis Obgyn	1	1	1		3	3	0	S
6	Dokter Spesialis Radiologi	3				3	2	1	L
7	Dokter Spesialis Anestesi	2				2	4	-2	K
8	Dokter Spesialis Patologi Klinik	3				3	2	1	L
9	Dokter Spesialis Jiwa	1	1			2	2	0	S
10	Dokter Spesialis Mata	3				3	3	0	S
11	Dokter Spesialis THT	2				2	2	0	S
12	Dokter Spesialis Kulit & Kelamin	2				2	2	0	S
13	Dokter Spesialis Kardiologi/ Jantung & Pembuluh Darah	2				2	2	0	S
14	Dokter Spesialis Akupuntur	1				1	1	0	S
15	Dokter Spesialis Paru			1		1	2	-1	K
16	Dokter Spesialis Saraf	1	1			2	2	0	S
17	Dokter Spesialis Bedah Orthopedi		1			1	3	-2	K
18	Dokter Spesialis Urologi			1		1	2	-1	K
19	Dokter Spesialis Patologi Anatomi	1				1	1	0	S
20	Dokter Spesialis Patologi Forensik						1	-1	K
21	Dokter Spesialis Rehabilitasi Medik	1	1			2	2	0	S
22	Dokter Spesialis Gizi Medik						1	-1	K
23	Dokter Spesialis Bedah Plastik						1	-1	K
24	Dokter Spesialis Bedah Digestif						1	-1	K
25	Dokter Spesialis Bedah Saraf		1			1	1	0	S
26	Dokter Spesialis Bedah Anak			1		1	1	0	S
27	Dokter Spesialis Bedah Thorax						1	-1	K
28	Dokter Sub Spesialis Bedah						1	-1	K

NO	JENIS TENAGA	JUMLAH PEGAWAI YANG TERSEDIA				JUMLAH	JUMLAH PEGAWAI YANG DIBUTUHKAN	KESENJANGAN PEGAWAI	KET
		PNS	BLUD NON PNS	MITRA	P3K				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
29	Dokter Sub Spesialis Dalam						1	-1	K
30	Dokter Sub Spesialis Obgyn	1				1	1	0	S
31	Dokter Sub Spesialis Anak	1				1	1	0	S
32	Dokter Gigi	3				3	1	-2	L
33	Dokter Gigi Spesialis Orthodonti	1				1	1	0	S
34	Dokter Gigi Spesialis Bedah Mulut	1				1	1	0	S
35	Dokter Gigi Spesialis Konservasi	1				1	1	0	S
36	Dokter Gigi Spesialis Prostodonti						1	-1	K
37	Dokter Gigi Spesialis Penyakit Mulut						1	-1	K
II	TENAGA KEPERAWATAN								
1	Perawat Ahli	41	21			62	98	-36	K
2	Perawat Terampil	106	90			196	300	-104	K
III	TENAGA KEBIDANAN								
1	Bidan Ahli	8				8	10	-2	K
2	Bidan Terampil	29	15			44	44	0	S
IV	TENAGA KEFARMASIAN								
1	Apoteker Ahli	8	2			10	13	-3	K
2	Asisten Apoteker Terampil	20	15			35	39	-4	K
V	TENAGA TEKNIK BIOMEDIKA								
1	Pranata Laboratorium Kes Ahli	5				5	14	-9	K
2	Pranata Laboratorium Kes Terampil	7	15			22	26	-4	K
3	Fisikawan Medik Ahli						1	-1	K
4	Ortotik Prostetik Terampil						1	-1	K
5	Radiografer Ahli						2	-2	K
6	Radiografer Terampil	8	1			9	10	-1	K
VI	TENAGA GIZI								
1	Nutrisi Ahli	2				2	4	-2	K
2	Nutrisi Terampil	4				4	7	-3	K
	TENAGA KESEHATAN LINGKUNGAN								
1	Sanitarian Ahli	2				2	3	-1	K
2	Sanitarian Terampil	1				1	6	-5	K
VIII	TENAGA KETERAPIAN FISIK								
1	Fisioterapi Terampil	1	1			2	3	-1	K
2	Terapis wicara Terampil		1			1	1	0	S

NO	JENIS TENAGA	JUMLAH PEGAWAI YANG TERSEDIA				JUMLAH	JUMLAH PEGAWAI YANG DIBUTUHKAN	KESENJANGAN PEGAWAI	KET
		PNS	BLUD NON PNS	MITRA	P3K				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3	Okupasi terapis Terampil		1			1	1	0	S
IX	KETEKNISIAN MEDIS								
1	Rekam Medis Ahli	2				2	6	-4	K
2	Rekam Medis Terampil	7	12			19	28	-9	K
3	Teknisi Gigi Terampil						1	-1	K
4	Penata Anestesi Ahli	1				1	4	-3	K
5	Asisten Penata Anestesi Terampil	2				2	8	-6	K
6	Terapis Gigi/Perawat Gigi Ahli								
7	Terapis Gigi/Perawat Gigi Terampil	6				6	6	0	S
8	Teknisi Transfusi Darah Terampil	1				1	5	-4	K
9	Refraksionis Oftisien Terampil						2	-2	K
10	Teknik Elektromedik Terampil		1			1	3	-2	K
X	KESEHATAN MASYARAKAT								
1	Pembimbing Kesehatan Kerja Ahli						1	-1	K
2	Epidemiologi Ahli						1	-1	K
3	Penyuluh Kesehatan Masyarakat Ahli	3				3	3	0	S
4	Administrator Kesehatan Ahli						5	-5	K
5	Analisis Kepegawaian Ahli	1				1	2	-1	K
6	Analisis Keuangan Ahli						1	-1	K
7	Analisis Anggaran Ahli						1	-1	K
8	Analisis Pajak Ahli						1	-1	K
9	Analisis Akuntan Ahli						1	-1	K
10	Analisis Hukum Ahli						1	-1	K
11	Perencana Ahli						2	-2	K
12	Pranata Komputer	1				1	6	-5	K
XI	STRUKTURAL								
1	Pejabat Struktural	12				12	12	0	S
XII	JABATAN PELAKSANA/ADMINISTRASI								
1	Binatu Rumah sakit	1				1	8	-7	K
2	Pemulasaraan Jenazah	4	2			6	10	-4	K
3	Pengemudi	3	2			5	5	0	S
4	Pranata Kearsipan	1				1	1	0	S
5	Pranata Barang & Jasa	2				2	3	-1	K
6	Analisis Standar Mutu Bahan dan Peralatan	1				1	3	-2	K

NO	JENIS TENAGA	JUMLAH PEGAWAI YANG TERSEDIA				JUMLAH	JUMLAH PEGAWAI YANG DIBUTUHKAN	KESENJANGAN PEGAWAI	KET
		PNS	BLUD NON PNS	MITRA	P3K				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7	Analisis Pemasaran dan Kerjasama	1				1	1	0	S
8	Analisis Sumber Daya Manusia Aparatur	1				1	1	0	S
9	Analisis Pengembangan Sarana & Prasarana						1	-1	K
10	Pranata Jamuan	4	5			9	12	-3	K
11	Pramu Bakti	8	10			18	14	4	L
12	Pengadministrasian Umum	7	79			86	86	0	S
13	Pengadministrasian Persuratan	1				1	1	0	S
14	Pengadministrasian Rekam Medis & Informasi	6	9			15	19	-4	K
15	Pengadministrasian Kepegawaian	1	2			3	3	0	S
16	Pengadministrasian Pemeliharaan Gedung kantor	2				2	2	0	S
17	Bendahara	3				3	3	0	S
18	Penyusun Kebutuhan Barang Inventaris	1				1	1	0	S
19	Penyusun Laporan Keuangan	1				1	1	0	S
20	Penyusun Program Anggaran & Pelaporan	1				1	1	0	S
21	Pengelola Sistem & Jaringan	1	3			4	6	-2	K
22	Pengelola Keuangan	3				3	3	0	S
23	Pengelola Pengaduan Publik	1				1	1	0	S
24	Verifikator Keuangan		3			3	3	0	S
25	kasir Pengeluaran Pembayaran Obat		1			1	1	0	S
26	Administrasi Keuangan		24			24	24	0	S
27	Teknisi Peralatan, Listrik dan Elektronika	1	12			13	17	-4	K
	JUMLAH	382	336	11		729	998	-24	0

Sumber : sisdmk.kemkes.go.id

Dari table di atas dapat dilihat bahwa secara keseluruhan pegawai baik PNSD maupun tenaga dengan status sebagai tenaga kontrak masih kekurangan 24 orang dan bila ditinjau dari standar kebutuhan berdasarkan standar Permenpan No. 26 Tahun 2011, Forecasting dengan BKPSDM Kota Bandung dan Permenkes 81 Tahun 2004, maka masih banyak kekurangan tenaga kesehatan dalam melakukan pelayanan kesehatan. **Dari banyaknya kebutuhan tenaga tersebut, yang paling banyak dibutuhkan RSUD Kota Bandung adalah tenaga perawat terampil.**

Adapun Data Kebutuhan Sumberdaya Manusia PerJenis Tenaga Kesehatan Tahun 2021 di untuk RSKIA dapat dilihat pada table sebagai berikut :

Tabel 2.4
Data Kebutuhan Sumberdaya Manusia PerJenis Tenaga Kesehatan di RSKIA Kota Bandung Tahun 2021

NO	JENIS TENAGA	KONDISI EXSISTING 2021	KEBUTUHAN (BERDASARKAN PERHITUNGAN ABK 2021)	KESENJANGAN
I	JABATAN FUNGSIONAL TERTENTU			
1	DOKTER GIGI	4	5	-1
2	DOKTER SPESIALIS BEDAH ANAK	0	1	-1
3	DOKTER SPESIALIS BEDAH	2	5	-3
4	DOKTER SPESIALIS PENYAKIT DALAM	2	4	-2
5	DOKTER SPESIALIS KEDOKTERAN FISIK DAN REHABILITASI	1	2	-1
6	DOKTER SPESIALIS ANAK	5	2	3
7	DOKTER	31	31	0
8	DOKTER SPESIALIS OBSTETRI DAN GINEKOLOGI	8	6	2
9	DOKTER SPESIALIS TELINGA HIDUNG TENGGOROK - BEDAH KEPALA DAN LEHER	1	1	0
10	DOKTER SPESIALIS NEUROLOGI	2	2	0
11	DOKTER SPESIALIS JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH	1	4	-3
12	DOKTER SPESIALIS PULMONOLOGI DAN KEDOKTERAN RESPIRASI (PARU)	0	1	-1
13	DOKTER SPESIALIS ANESTESIOLOGI DAN TERAPI INTENSIF	4	1	3
14	PSIKOLOGI KLINIS	1	3	-2
15	DOKTER SPESIALIS PATOLOGI ANATOMI	0	4	-4
16	DOKTER SPESIALIS MATA	0	1	-1
17	DOKTER SPESIALIS BEDAH SARAF	0	1	-1
18	DOKTER SPESIALIS DERMATOLOGI DAN VENEREOLOGI	0	1	-1
19	DOKTER SPESIALIS ORTHOPAEDI DAN TRAUMATOLOGI	0	1	-1

NO	JENIS TENAGA	KONDISI EXSISTING 2021	KEBUTUHAN (BERDASARKAN PERHITUNGAN ABK 2021)	KESENJANGAN
20	DOKTER SPESIALIS UROLOGI	0	1	-1
21	DOKTER SPESIALIS KEDOKTERAN FORENSIK & MEDIKOLEGAL	0	1	-1
22	DOKTER SPESIALIS BEDAH TORAKS KARDIOVASKULAR	0	1	-1
23	DOKTER SPESIALIS PERIODONSIA	0	1	-1
24	DOKTER SPESIALIS KONSERVASI GIGI	0	1	-1
25	SPESIALIS EMERGENCY MEDIC (KEDARURATAN MEDIK)	0	1	-1
26	DOKTER SPESIALIS ORTODONSIA	0	1	-1
27	DOKTER SPESIALIS PROSTODONSIA	0	1	-1
28	DOKTER SPESIALIS PENYAKIT MULUT	0	1	-1
29	DOKTER SPESIALIS KEDOKTERAN GIGI ANAK (PEDODONTIK)	0	1	-1
30	DOKTER SPESIALIS MIKROBIOLOGI KLINIK	0	1	-1
31	DOKTER SPESIALIS GIZI KLINIK	0	1	-1
32	DOKTER SPESIALIS AKUPUNTUR MEDIS	0	1	-1
33	APOTEKER	7	7	0
34	ASISTEN APOTEKER	32	32	0
35	PRANATA LABORATORIUM KESEHATAN	27	38	-11
36	DOKTER SPESIALIS PATOLOGI KLINIK	1	3	-2
37	DOKTER SPESIALIS RADIOLOGI	1	4	-3
38	RADIOGRAFER	14	24	-10
39	FISIKAWAN MEDIK	1	3	-2
40	PEREKAM MEDIS	45	86	-41
41	NUTRISIONIS	10	32	-22
42	PENYULUH KESEHATAN MASYARAKAT	1	25	-24
43	PERAWAT	271	1078	-807
44	BIDAN	94	77	17
45	TEKNISI GIGI	1	1	0
46	TEKNISI ELEKTROMEDIK	5	34	-29
47	SANITARIAN	3	11	-8
48	PRANATA KOMPUTER	7	17	-10
II	JABATAN PELAKSANA			0
1	ANALIS HUMAS	1	1	0
2	PENYUSUN LAPORAN KEUANGAN	1	2	-1
3	PENYUSUN PROGRAM ANGGARAN DAN PELAPORAN	1	1	0
4	ANALIS PENGEMBANGAN SDM APARATUR	1	1	0

NO	JENIS TENAGA	KONDISI EXSISTING 2021	KEBUTUHAN (BERDASARKAN PERHITUNGAN ABK 2021)	KESENJANGAN
5	ANALIS DIKLAT	0	1	-1
6	BENDAHARA	3	5	-2
7	VERIFIKATOR KEUANGAN	0	1	-1
8	PENGELOLA BARANG MILIK NEGARA	1	1	0
9	PENGADMINISTRASI UMUM	11	11	0
10	PENGELOLA KEUANGAN	17	32	-15
11	PENGELOLA PENGADUAN PUBLIK	3	3	0
12	PENGADMINISTRASI PELATIHAN	1	1	0
13	PENGADMINISTRASI KEPEGAWAIAN	2	2	0
14	PENGELOLA UNIT LAYANAN PENGADAAN	3	3	0
15	PENGADMINISTRASI ANALISIS DAN KEMITRAAN MEDIA	2	2	0
16	PENGELOLA AKUNTANSI	1	1	0
17	PENGADMINISTRASI PERSURATAN	2	5	-3
18	PENYUSUN RENCANA KEBUTUHAN SARANA DAN PRASARANA	1	1	0
19	PENGADMINISTRASI SARANA DAN PRASARANA	2	2	0
20	BINATU RUMAH SAKIT	10	11	-1
21	TEKNISI ALAT ELEKTRO DAN ALAT KOMUNIKASI	2	4	-2
22	TEKNISI LISTRIK, TELEPON, AC, DAN LIFT	9	15	-6
23	TEKNISI AIR	4	11	-7
24	TEKNISI GEDUNG ATAU BANGUNAN	3	11	-8
25	TEKNISI MESIN	0	2	-2
26	PENGEMUDI	1	1	0
27	PENGELOLA KENDARAAN	1	1	0
28	PEMULASARAN JENAZAH	9	10	-1
29	PENGEMUDI AMBULAN	9	9	0
30	PEMELIHARA PERALATAN	6	6	0
31	PENGADMINISTRASI REKAM MEDIS DAN INFORMASI	1	1	0
32	PENGOLAH MAKANAN	8	8	0
33	PRAMU BAKTI	13	13	0
TOTAL		711	1740	-1029

Sumber : RSKIA Kota Bandung

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa Kebutuhan Sumberdaya Manusia perJenis Tenaga Kesehatan RSKIA menunjukkan adanya kekurangan sebanyak 1.029 orang. Adapun jenis tenaga yang paling banyak kekurangannya adalah Perawat sebanyak 807 orang.

Adapun Data Kebutuhan Sumberdaya Manusia PerJenis Tenaga Kesehatan Tahun 2021 di untuk RSKGM dapat dilihat pada table sebagai berikut :

Tabel 2.5
Data Kebutuhan Sumberdaya Manusia PerJenis Tenaga Kesehatan di RSKGM Kota Bandung Tahun 2021

NO	JENIS TENAGA (SESUAI PMK NO 3 TAHUN 2020)	KONDISI EXISTING TAHUN 2021	KEBUTUHAN (BERDASARKAN PERHITUNGAN ABK TAHUN 2021)	KESENJANGAN
1	Tenaga Medis			
	a. Dokter Gigi	25	66	41
	b. Dokter Gigi Spesialis			
	i. Dokter Gigi Spesialis Orthodonti	5	16	11
	ii. Dokter Gigi Spesialis Pedodonti	3	8	5
	iii. Dokter Gigi Spesialis Prosthodonti	3	10	7
	iv. Gigi Spesialis Endodonti	3	8	5
	v. Dokter Gigi Spesialis Radiologi	1	3	2
	vi. Dokter Gigi Spesialis Bedah Mulut	1	4	3
	vii. Dokter Gigi Spesialis Penyakit Mulut	1	4	3
	viii. Dokter Gigi Spesialis Periodonti	2	8	6
	c. Dokter Gigi Spesialis lainnya...(sebutkan)			
	d. Dokter Subspesialis lainnya dan atau dokter spesialis lain dengan kualifikasi tambahan			
	e. Dokter	4	19	15
	f. Dokter Spesialis Patologi Klinik	1	3	2
2	Tenaga Keperawatan			
	a. Perawat	9	24	15
	b. Perawat....			
3	Tenaga Kefarmasian			
	a. Apoteker	2	10	8
	b. Tenaga Teknis Kefarmasian	4	26	22
4	Tenaga Kesehatan Lain			
	a. Tenaga Keteknisian medik			
	i. Perekam medis dan Informasi Kesehatan	9	22	13
	ii. Penata Anestesi		5	5
	iii. Terapis Gigi dan Mulut	45	66	21
	iv. Teknis Gigi	8	13	5
	b. Tenaga Gizi	1	5	4
	c. Tenaga Teknik biomedik	1	1	
	1. Radiografer	3	8	5
	2. Ahli teknologi laboratorium medik	1	1	
	d. Tenaga Kesehatan Masyarakat	3	8	5

NO	JENIS TENAGA (SESUAI PMK NO 3 TAHUN 2020)	KONDISI EXISTING TAHUN 2021	KEBUTUHAN (BERDASARKAN PERHITUNGAN ABK TAHUN 2021)	KESEJANGAN
	e. Tenaga kesehatan lain nya yg diperlukan (diisi kondisi existing)			
	1. Teknik Elektromedis	1	20	19
	2. kesehatan Lingkungan	1	4	3
5	Tenaga Non kesehatan	34	48	14
	TOTAL	171	410	239

Sumber : RSKGM Kota Bandung

Berdasarkan table diatas dapat dilihat bahwa pada tahun 2021 RSKGM kekurangan SDM sebanyak 239 orang. Jenis tenaga yang paling banyak kekurangannya adalah dokter gigi sebanyak 41 orang .

Adapun Kondisi kepegawaian Dinas Kesehatan Kota Bandung berdasarkan tingkat pendidikan dapat dilihat pada Tabel 2.2 dibawah ini:

Tabel 2.6
Data Kepegawaian Dinas Kesehatan
Berdasarkan Pendidikan Yang Ditamatkan
Sampai Dengan Tahun 2020

NO	URAIAN	TINGKAT PENDIDIKAN												JUMLAH	%	
		S3	S2	%	S1/D4	%	D1-D3	%	SLTA	%	SLTP	%	SD			%
1	DINKES	-	48	3.80	540	42.79	490	38.83	166	13.2	10	0.79	8	0.63	1262	47.88
2	RSKIA	-	12	1.96	281	45.84	237	38.66	79	12.9	1	0.16	3	0.49	613	23.25
3	RSKGM	-	22	13.92	43	27.22	74	46.84	18	11.4	1	0.63	0	0.00	158	5.99
4	RSUD		47	6.54	139	19.33	342	47.57	185	25.7	5	0.7	1	0.14	719	27.28
Jumlah			129	4.89	1002	38.01	1144	43.4	448	17.0	17	0.64	34	1.29	2636	100

Sumber data : Umum & Kepegawaian Dinkes, RSKIA, RSUD, RSKGM Tahun 2020

Sumber daya manusia merupakan kunci dari pembangunan kesehatan sehingga diperlukan jumlah, jenis dan kompetensi sesuai dengan tugas pokok dan fungsi organisasi. Dari Kondisi diatas dapat dilihat bahwa sebagian besar tenaga adalah lulusan D1-D3 (43,4) dan S1/D4 (38,01) , hal ini menggambarkan bahwa ketenagaan di Dinkes Kota Bandung dan RS Kota Bandung memiliki tingkat kompetensi dan profesionalisme yang cukup.

2.2.2. ANGGARAN DINAS KESEHATAN KOTA BANDUNG

Dari sisi anggaran, Dinas Kesehatan Kota Bandung mendapatkan alokasi anggaran yang meningkat dari tahun ke tahun, tabel dibawah ini memperlihatkan jumlah alokasi anggaran Tahun 2016-2020 sebagai berikut :

Tabel 2.7
Alokasi Anggaran Dinas Kesehatan berdasarkan Sumber Anggaran
Tahun 2016-2020

NO	Sumber Anggaran	Tahun				
		2016	2017	2018	2019	2020
1	APBD	1,163,944,851,430	1,679,552,411,182	1,304,144,156,390	975,377,214,033	851,653,061,143
2	APBD Provinsi	-	30,322,188,000	40,878,169,600	37,469,292,800	99,408,701,290
3	APBN	40,961,956,908	54,134,203,452	49,493,834,530	69,097,474,222	98,640,299,324
	Jumlah	1.204.906.808.338	1.764.008.802.634	1.394.516.160.520	1.081.943.981.055	1.049.702.061.757

Sumber data : Laporan Keuangan Dinkes

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa sumber anggaran Dinas Kesehatan berasal dari APBD Kota Bandung, APBD Provinsi dan APBN. Total anggaran pada tahun 2017 mengalami peningkatan sebesar Rp. 559.101.994.296,- atau 46,40% bila dibandingkan dengan tahun 2016. Tahun 2018 sampai dengan tahun 2020 total anggaran dinas kesehatan mengalami penurunan. Penurunan anggaran sebesar Rp. 259.468.321.977,- atau 19,0 % terjadi pada tahun 2019, kemudian tahun 2020 penurunan sebesar 32.241.919.298,- atau 2,97 %. Penurunan anggaran di tahun 2020 sangat dipengaruhi oleh adanya kondisi pandemic Covid-19, dimana pada kondisi ini dibutuhkan anggaran yang cukup besar untuk penanganannya.

Tabel 2.8
Sebaran Anggaran Urusan Kesehatan
Tahun 2017-2020

URAIAN	Anggaran Pada Tahun Ke-							
	2017		2018		2019		2020	
	Rp	%	Rp	%	Rp	%	Rp	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9
DINAS KESEHATAN	611.333.655.997	34,66	699.429.300.862	50,16	528.716.870.700	48,87	623.140.880.562	59,36
RSKGM	20.181.195.082	1,14	38.512.540.781	2,76	41.767.607.835	3,86	36.912.875.785	3,52
RSKIA	235.194.458.502	13,33	436.410.876.015	31,29	322.869.166.826	29,84	220.430.563.104	21,00
RSUD	205.800.500.463	11,67	220.163.442.862	15,79	188.590.335.694	17,43	170.239.902.516	16,22
TOTAL	1.764.008.802.634	100,00	1.394.516.160.520	100,00	1.081.943.981.055	100,00	1.049.702.061.757	100,00

Sumber data : Laporan Keuangan Dinkes

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa sumber anggaran Urusan Kesehatan tersebar tidak hanya di Dinas Kesehatan, tetapi juga mencakup 3 Rumah Sakit. Untuk Persentase sebaran, Dinkes menduduki tempat pertama, dikarenakan alokasi anggaran Dinkes akan didistribusikan ke 15 Seksi/subbag dan 82 UPT, tempat kedua, ketiga dan keempat adalah RSKIA, RSUD dan RSKGM. Total anggaran berdasarkan unit kerja terlihat mengalami

penurunan. Anggaran pada Dinas Kesehatan mengalami fluktuasi, mulai dari tahun 2017 sampai dengan tahun 2020. Tahun 2020 anggaran di dinas kesehatan mengalami penurunan sebesar Rp. 94,424,009,862,- atau 17,8 % bila dibandingkan dengan anggaran dinas kesehatan tahun 2019. Demikian pula halnya dengan anggaran di ketiga rumah sakit, pada tahun 2020 mengalami penurunan bila dibandingkan dengan tahun 2019. Penurunan ini antara lain karena adanya rasionalisasi anggaran untuk memenuhi kebutuhan dalam penanganan pandemic Covid-19.

Untuk melihat realisasi anggaran yang diserap di Dinas dan RS pada tahun 2017 – 2020 dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 2.9
Pagu dan Realisasi Anggaran Dinas Kesehatan Kota Bandung
Tahun 2016-2020

NO	TAHUN	PAGU				REALISASI				%				% RATA2/TAHUN
		DINAS	RSUD	RSKIA	RSKGM	DINAS	RSUD	RSKIA	RSKGM	DINAS	RSUD	RSKIA	RSKGM	
1	2016	501,701,098,185	166.995.296.366	73,223,274,247	27.529.031.737	367,985,175,550	162.839.797.502	73,280,405,128	26.085929.381	73,35	97,51	100,08	94,76	91,43
2	2017	611,333,655,997	205,800,500,463	235,194,458,502	35,476,286,818	461,905,647,023	176,156,124,838	222,832,871,832	33,427,028,699	75,56	85,60	94,74	94,22	87,53
3	2018	699,429,300,862	220.163.442.862	436,410,876,015	38,512,540,781	567,101,390,966	157,480.506.321	397,216,125,202	35,622,274,705	81,08	71,53	91,02	92,5	84,03
4	2019	528,716,870,700	188,590,335,694	322,869,166,826	40,226,207,835	457,337,919,533	93,519,690,310	271,583,484,178	25,437,952,408	86,5	49,59	84,12	63,24	70,86
5	2020	623,140,880,562	170,239,902,516	220,430,563,104	35,890,715,547	491,432,869,776	120,824,233,902	204,582,241,862	19,004,084,035	78,86	70,97	92,81	52,95	73,90
% REALISASI RATA2 UNIT										79,07	75,04	92,55	79,53	

Sumber data : Laporan Keuangan Dinas Kesehatan

Berdasarkan table diatas dapat dilihat bahwa persentase capaian untuk realisasi dinas kesehatan mengalami peningkatan mulai tahun 2016 hingga 2019, sedangkan tahun 2020 realisasinya mengalami penurunan. Untuk RSUD dan RSKIA , realisasi dari tahun 2016-2019 mengalami penurunan , baru di tahun 2020 mengalami peningkatan. Untuk RSKGM 2016-2020 mengalami penurunan. Jika dirata-ratakan realisasi anggaran perunit dari tahun 2016-2020 dari urutan tertinggi ke rendah adalah RKSIA, RSKGM, Dinas dan RSUD. Jika dirata-ratakan realisasi anggaran pertahun dari tahun 2016-2020 , urutan realisasi tertinggi tahun 2016 , 2017, 2018, 2020 dan 2019. Salah satu penyebab rendahnya realisasi anggaran di Tahun 2019 dan 2020 karena adanya pandemic Covid yang berimplikasi pada pembatasan kegiatan sehingga ada beberapa kegiatan yang tidak dapat dilaksanakan sesuai dengan rencana yang telah disusun.

2.2.3. SARANA DAN PRASARANA KESEHATAN

Sarana dan Prasarana Kesehatan merupakan salah satu sumber daya penting bagi terselenggaranya pelayanan Kesehatan . Adapun gambaran sarana dan prasarana yang tercatat dalam data inventarisasi barang milik daerah Dinas Kesehatan Kota Bandung tahun 2020 dapat dilihat pada table sebagai berikut :

Tabel 2.10
Data Inventarisasi Barang Milik Daerah
Tahun 2020

No	Uraian	Jumlah Barang Tercatat		Barang Tercatat sbg Aset Tetap Pemkot & Secara Fisik Ada		Jumlah Barang Berdasarkan Kondisi					
		Qtt	(Rp)	Qtt	(Rp)	Baik		Rusak Ringan		Rusak Berat	
						Qtt	(Rp)	Qtt	(Rp)	Qtt	(Rp)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	KKI BIDANG TANAH	82	329.164.710.386,00	82	329.164.710.386,00	82	329.164.710.386,00				
2	KKI BIDANG PERALATAN KANTOR DAN MESIN	19200	198.434.085.075,13	4.341	75.427.069.962,06	4.341	75.427.069.962,06	151	644.633.145,00	589	3.259.982.614,64
3	KKI BIDANG GEDUNG DAN BANGUNAN	710	176.700.354.367,10	710	176.700.354.367,10	700	175.923.901.563,10	10	776.452.804,00		
4	KKI BIDANG JALAN, JARINGAN DAN IRIGASI	131	8.311.724.544,00	131	8.311.724.544,00	131	8.311.724.544,00				
5	KKI BIDANG ASET TETAP LAINNYA	2	50.006.160,00					2	50.006.160,00		
JUMLAH		20.125	712.660.880.532,23	5.264	589.603.859.259,16	5.254	588.827.406.455,16	163	1.471.092.109,00	589	3.259.982.614,64
		%				87,48		2,71		9,81	

Sumber : Subag Umpeg Dinas Kesehatan Kota Bandung

Dari table diatas dapat dilihat bahwa Jumlah Barang Tercatat ada sejumlah 20.125 dengan nilai rupiah 712.660.880.532,23. Barang Tercatat sebagai Aset Tetap Pemkot & Secara Fisik ada sejumlah 5.264 dengan nilai rupiah 589.603.859.259,16. Untuk jumlah barang dengan kondisi baik ada sebanyak 5.254 (87,48%) dengan nilai rupiah 588.827.406.455,16. jumlah barang dengan kondisi rusak ringan ada sebanyak 163 (2,71%) dengan nilai rupiah 1.471.092.109,00. jumlah barang dengan kondisi rusak berat ada sebanyak 589 (9,81%) dengan nilai rupiah 3.259.982.614,64.

Untuk melihat Sarana , Prasarana dan Alat Kesehatan di Puskesmas apakah sudah memenuhi standar atau belum dapat dilihat dari table di bawah ini :

Tabel 2.11
Sarana , Prasarana dan Alat Kesehatan Puskesmas dan RS
Tahun 2016-2021

No.	Nama Puskesmas	Kelengkapan															Kumulasi (50S+10P+40A) (Threshold 60 - Permenkes 43)				
		2017			2018			2019			2020			2021			2017	2018	2019	2020	2021
		Sarana	Prasarana	Alkes	Sarana	Prasarana	Alkes	Sarana	Prasarana	Alkes	Sarana	Prasarana	Alkes	Sarana	Prasarana	Alkes					
1	UPT IBRAHIM ADJIE	100	35,85	37,77	100	58,7	25,84	91,43	50,94	25,33	100	50,94	24,31	100	49,09	24,23	55,87	66,2	60,94	64,82	64,6
2	UPT PUSKESMAS GARUDA	90,63	28,3	47,85	100	45,65	44,82	97,14	39,62	34,88	100	39,62	68,64	100	50	75,39	54,57	72,49	66,48	81,42	85,16
3	UPT PUTER	100	32,08	34,34	100	34,78	37,48	88,57	28,3	38,49	72,09	28,3	56,8	80	27,27	56,8	53,48	68,47	62,51	61,6	65,45
4	UPT PUSKESMAS SUKARASA	97,14	39,62	34,88	85,19	21,74	19,62	65,71	20,75	22,87	62,79	20,75	30,61	75	20,37	66,76	52,61	52,61	44,08	45,71	66,24
5	UPT PADASUKA	93,75	37,74	37,84	100	19,57	30,46	100	22,64	30,1	100	37,74	42,96	100	45,45	41,58	51,96	64,14	64,3	70,96	71,18
6	UPT SUKAJADI	100	26,42	31,32	100	34,04	22,26	100	26,42	31,32	90,24	33,96	34,88	100	33,33	49,75	51,96	62,31	65,17	62,47	73,23
7	UPT PUSKESMAS CIPAMOKOLAN	100	22,64	30,1	96,3	17,39	32,85	77,14	24,53	39,22	87,8	24,53	37,82	87,8	24,53	37,82	49,89	63,03	56,71	61,48	61,48
8	UPT Puskesmas Cibuntu	100	28,3	28,62	92,59	26,09	25,36	93,75	22,64	27,82	90,24	33,96	78,29	94,87	33,33	78,29	48,91	59,05	60,27	79,83	82,09
9	UPT GRIYA ANTAPANI	93,75	32,08	33,7	88,89	30,43	17,86	75	30,19	37,36	69,05	30,19	40,48	74,36	29,63	58,63	47,49	54,63	55,46	53,73	63,59
10	CIJAGRA LAMA	88,57	28,3	38,49	85,19	32,61	16,59	100	28,3	28,62	85,37	28,3	27,04	100	46,3	38,95	45,85	52,49	64,28	56,33	70,21
11	UPT PUSKESMAS ARCAMANIK	96,88	20,75	27,98	85,19	23,91	31,42	87,5	37,74	28,78	82,05	43,4	44,81	82,05	43,4	46,72	44,98	57,55	59,03	63,29	64,05
12	GUMURUH	100	22,64	22,89	85,19	23,91	16,43	71,88	20,75	15,9	87,8	20,75	15,52	87,8	20,75	15,52	44,98	51,55	44,37	52,19	52,19
13	UPT PUSKESMAS KUJANG SARI	91,43	50,94	25,33	85,19	21,74	40,19	68,75	20,75	42,77	66,67	20,75	38,56	74,36	37,04	40,73	44,77	60,84	53,56	50,83	57,18
14	RUSUNAWA	96,88	24,53	23,85	85,19	19,57	9,09	75	22,64	18,76	73,17	22,64	22,74	73,17	22,64	22,68	44,55	48,19	47,27	47,95	47,92
15	UPT PUSKESMAS BABAKANSARI	93,75	22,64	27,82	81,48	30,43	30,46	65,63	32,08	27,5	80,49	32,08	28,8	97,44	52,73	43,02	43,78	55,97	47,02	54,97	63,88
16	UPT PUSKESMAS BABATAN	87,5	22,64	33,55	81,48	23,91	57,58	93,75	37,74	37,84	73,17	37,74	51,85	79,49	37,04	51,96	43,57	66,16	65,78	61,1	64,23
17	UPT TAMBLONG	78,13	22,64	45,15	74,07	23,91	29,19	87,5	22,64	33,55	68,29	22,64	43,31	71,79	22,22	43,63	43,1	51,1	59,43	53,74	55,57

No.	Nama Puskesmas	Kelengkapan															Kumulasi (50S+10P+40A) (Treshold 60 - Permenkes 43)				
		2017			2018			2019			2020			2021			2017	2018	2019	2020	2021
		Sarana	Prasarana	Alkes	Sarana	Prasarana	Alkes	Sarana	Prasa rana	Alkes	Sarana	Prasarana	Alkes	Sarana	Prasarana	Alkes					
18	UPT PASIR KALIKI	87,5	37,74	28,78	77,78	28,26	37,32	71,88	26,42	36,25	78,57	26,42	38,24	87,18	25,93	40,92	41,71	56,64	53,08	57,22	62,55
19	UPT PUSKESMAS PAGARSIH	77,78	21,74	39,59	75,68	36,17	36,32	100	35,85	37,77	97,56	33,96	45,22	100	33,33	45,66	41,45	55,98	68,69	70,26	71,6
20	UPT NEGLASARI	77,14	24,53	39,22	77,78	21,74	43,06	77,78	21,74	39,59	65,85	33,96	67,46	69,23	33,33	67,46	41,06	58,29	56,9	63,31	64,93
21	UPT CIBIRU	75	30,19	37,36	74,07	26,09	18,34	75	22,64	17,49	75,61	24,53	60,62	84,62	24,07	60,63	39,65	46,98	46,76	64,5	68,97
22	Puskesmas Cipaku	68,75	20,75	42,77	66,67	26,09	16,27	100	22,64	22,89	78,05	18,87	35,31	84,62	18,87	39,92	39,65	42,45	61,42	55,03	60,16
23	UPT PUSKESMAS CIUMBULEUIT	71,88	26,42	36,25	74,07	23,91	26,48	96,88	20,75	27,98	82,93	20,75	30,77	82,93	20,75	30,77	39,43	50,02	61,71	55,85	55,85
24	MOCH. RAMDHAN	71,88	22,64	36,88	70,27	36,17	32,85	71,88	22,64	36,88	70,73	22,64	54,79	76,92	22,22	58,43	38,75	51,89	52,96	59,55	64,06
25	UPT MARGAHAYU RAYA	71,88	16,98	36,41	70,37	32,61	29,03	90,63	28,3	47,85	82,93	32,08	64,78	84,62	40,74	67,99	38,45	50,06	67,28	70,58	73,58
26	CIPADUNG	90,63	15,09	12,72	70,37	30,43	33,97	70,37	30,43	31,8	78,05	32,08	42,98	87,18	31,48	42,86	38,23	51,82	50,95	59,42	63,88
27	UPT CARINGIN	81,25	18,87	23,21	70,37	21,74	19,94	68,75	18,87	20,99	56,1	18,87	37,54	71,79	18,52	34,44	37,36	45,33	44,66	44,95	51,53
28	UPT UJUNG BERUNG INDAH	84,38	20,75	18,76	64,86	29,79	24,02	100	32,08	34,34	100	39,62	51,86	100	38,18	67,81	35,41	45,02	66,94	74,71	80,94
29	UPT PUSKESMAS SARIJADI	70,37	30,43	31,8	66,67	17,39	18,02	90,63	15,09	12,72	59,52	15,09	27,7	74,36	16,36	44,44	35,07	42,28	51,91	42,35	56,59
30	UPT Puskesmas Kopo	64,86	25,53	0	64,86	25,53	40,38	78,13	22,64	45,15	95,12	43,4	69,52	100	42,59	69,52	34,99	51,14	59,39	79,71	82,07
31	DAGO	66,67	15,22	0	66,67	15,22	16,43	53,13	15,09	22,42	69,05	15,09	23,2	74,36	16,67	34,1	34,86	41,43	37,04	45,31	52,49
32	UPT PASUNDAN	62,16	36,17	0	62,16	36,17	29,38	93,75	32,08	33,7	78,05	35,85	62,87	78,05	35,85	68,56	34,7	46,45	63,56	67,76	70,04
33	CIJERAH	62,96	26,09	0	62,96	26,09	18,82	84,38	20,75	18,76	75,61	28,3	45,65	82,05	27,27	52,82	34,09	41,62	51,77	58,89	64,88
34	PANYILEUKAN	62,96	13,04	0	62,96	13,04	13,4	81,25	18,87	18,76	82,93	37,74	23,74	87,18	38,89	23,92	32,79	38,14	50,02	54,73	57,05
35	DERWATI	59,26	17,39	0	59,26	17,39	22,81	50	18,87	22,58	42,86	18,87	22,88	66,67	16,67	22,88	31,37	40,49	35,92	32,47	44,15
36	MENGGER	59,26	15,22	0	59,26	15,22	11,48	59,38	15,09	12,56	52,38	16,98	19,66	64,1	20	16,41	31,15	35,74	36,22	35,75	40,62
37	BABAKAN SURABAYA	59,26	15,22	0	59,26	15,22	11	59,26	15,22	9,54	46,34	22,64	35,09	46,34	22,64	35,71	31,15	35,55	34,97	39,47	39,72
38	UPT CITARIP	56,76	25,53	0	56,76	25,53	19,97	96,88	24,53	23,85	76,19	24,53	30,97	84,62	34,55	35,38	30,93	38,92	60,43	52,94	59,91

No.	Nama Puskesmas	Kelengkapan															Kumulasi (50S+10P+40A) (Treshold 60 - Permenkes 43)				
		2017			2018			2019			2020			2021			2017	2018	2019	2020	2021
		Sarana	Prasarana	Alkes	Sarana	Prasarana	Alkes	Sarana	Prasa rana	Alkes	Sarana	Prasarana	Alkes	Sarana	Prasarana	Alkes					
39	UPT Puskesmas Balaikota	55,56	17,39	0	55,56	17,39	6,54	78,13	30,19	7,63	61,9	30,19	20,94	66,67	29,63	20,94	29,52	32,13	45,13	42,35	44,67
40	CIKUTRA LAMA	55,56	17,39	0	55,56	17,39	13,4	71,88	16,98	36,41	56,1	24,53	89,86	61,54	25,93	98,61	29,52	34,88	52,2	66,45	61,54
41	SUKA WARNA	55,56	15,22	0	55,56	15,22	43,06	50	18,87	38,31	68,29	28,3	34,74	74,36	30,19	33,66	29,3	46,52	42,21	50,87	53,66
42	PASIRLUYU	55,56	13,04	0	55,56	13,04	5,26	68,75	13,21	1,91	63,41	13,21	16,89	66,67	12,96	16,84	29,08	31,19	36,46	39,78	41,37
43	UPT PANGHEGAR	55,56	13,04	0	55,56	13,04	15,15	18,75	9,43	10,65	43,9	24,53	55,42	46,15	23,64	55,42	29,08	35,14	14,58	46,57	47,61
44	CEMPAKA ARUM	54,05	19,15	0	54,05	19,15	10,71	68,75	18,87	14,31	56,1	18,87	15,14	58,97	18,18	15,14	28,94	33,23	41,99	35,99	37,36
45	CILENGKRANG	55,56	10,87	0	55,56	10,87	2,07	81,25	13,21	6,36	64,1	22,64	39,34	69,23	24,07	47,95	28,86	29,69	44,49	50,05	56,2
46	UPT SINDANG JAYA	51,85	26,09	0	51,85	26,09	14,51	68,75	24,53	17,49	61,9	24,53	23,02	61,9	24,53	47,19	28,53	34,34	43,82	42,61	52,28
47	SEKELOA	51,85	23,91	0	51,85	23,91	10,05	81,25	22,64	10,17	64,29	15,09	21,52	64,29	15,09	21,52	28,32	32,34	46,96	42,26	42,26
48	AHMAD YANI	51,85	15,22	0	51,85	15,22	16,91	84,38	15,09	12,08	52,38	15,09	40,68	56,41	14,81	40,68	27,45	34,21	48,53	43,97	45,96
49	CIGONDEWAH	48,15	19,57	0	48,15	19,57	12,28	62,5	20,75	15,1	58,54	32,08	24,67	79,49	37,04	22,53	26,03	30,94	39,37	42,34	52,46
50	SUKA PARKIR	48,15	19,57	0	48,15	19,57	5,74	40,63	16,98	7,47	68,29	18,87	21,09	79,49	21,82	27,76	26,03	28,33	25	44,47	53,03
51	LEDENG	48,15	19,57	0	48,15	19,57	37,32	46,88	18,87	36,09	64,29	20,75	38,56	43,59	20	43,08	26,03	40,96	39,76	49,64	41,03
52	KARANG SETRA	48,15	15,22	0	55,56	15,22	10,85	46,88	15,09	16,06	68,29	15,09	16,75	79,49	29,63	16,5	25,6	33,64	31,37	42,36	49,31
53	PASAWAHAN	44,44	19,57	0	44,44	19,57	13,72	50	15,09	19,55	38,1	15,09	30,88	38,46	12,96	32,17	24,18	29,67	34,33	32,91	33,39
54	TAMANSARI	44,44	19,57	0	44,44	19,57	12,28	71,88	18,87	10,65	58,54	18,87	29,3	58,54	18,87	29,52	24,18	29,09	42,09	42,87	42,96
55	ANTAPANI	44,44	17,39	0	44,44	17,39	12,28	62,5	15,09	24,8	60,98	16,98	21,44	64,1	16,67	35,34	23,96	28,87	42,68	40,76	47,85
56	JATIHANDAP	44,44	17,39	0	44,44	17,39	1,44	53,13	15,09	5,72	43,9	15,09	34,69	46,15	15,09	35,37	23,96	24,54	30,36	37,34	38,74
57	UPT TALAGA BODAS	40,54	27,66	0	40,54	27,66	7,09	62,5	24,53	9,06	65,85	28,3	20,77	65,85	28,3	20,77	23,04	25,87	37,33	44,06	44,06
58	PELINDUNG HEWAN	37,84	21,28	0	37,84	21,28	19,83	81,25	18,87	23,21	71,43	22,64	28,8	82,05	22,22	43,07	21,05	28,98	51,8	49,5	60,48
59	SUKAHAJI	40,74	6,52	0	40,74	6,52	13,88	62,5	13,21	18,44	48,78	13,21	34	53,85	12,96	34	21,02	26,57	39,95	39,31	41,82

No.	Nama Puskesmas	Kelengkapan															Kumulasi (50S+10P+40A) (Treshold 60 - Permenkes 43)				
		2017			2018			2019			2020			2021			2017	2018	2019	2020	2021
		Sarana	Prasarana	Alkes	Sarana	Prasarana	Alkes	Sarana	Prasarana	Alkes	Sarana	Prasarana	Alkes	Sarana	Prasarana	Alkes					
60	CIBOLERANG	37,04	21,74	0	37,04	21,74	18,5	40,63	18,87	16,53	68,29	18,87	27,91	74,36	18,18	27,71	20,69	28,09	28,81	47,2	50,08
61	CLJAGRA BARU	37,04	21,74	0	37,04	21,74	11,32	84,38	18,87	8,43	64,29	18,87	22,73	66,67	20,37	20,09	20,69	25,22	47,44	43,12	43,41
62	JAJAWAY	37,04	17,39	0	37,04	17,39	12,76	56,25	16,98	12,56	51,22	16,98	32,39	58,97	16,98	32,39	20,26	25,36	34,85	40,26	44,14
63	UPT SALAM	32,43	38,3	0	32,43	38,3	31,26	40,63	26,42	34,34	42,86	26,42	43,2	46,15	24,07	64,8	20,05	32,55	36,69	41,35	51,4
64	PUSKESMAS LIO GENTENG	35,14	21,28	0	35,14	21,28	21,13	65,63	18,87	23,21	90,24	18,87	29,47	97,44	16,67	29,49	19,7	28,15	43,98	58,8	62,18
65	PASIRLAYUNG	37,04	10,87	0	37,04	10,87	9,09	37,5	15,09	14,79	41,46	15,09	35,59	41,46	15,09	36,44	19,61	23,24	26,17	36,48	36,82
66	SURYALAYA	35,14	17,02	0	35,14	17,02	11	46,88	15,09	12,08	43,9	15,09	12,24	46,15	18,18	12,24	19,27	23,67	29,78	28,36	29,79
67	UPT Puskesmas Sekejati	29,73	17,02	0	29,73	17,02	16,35	68,75	18,87	21,62	68,29	30,19	63,64	74,36	29,63	62,24	16,57	23,11	44,91	62,62	65,04
68	UPT CINAMBO	27,03	23,4	0	27,03	23,4	13,17	37,5	20,75	16,69	40,48	20,75	60	40,48	20,75	60,41	15,85	21,12	27,5	46,31	46,48
69	MANDALA MEKAR	25,93	10,87	0	25,93	10,87	2,55	43,75	16,98	5,41	53,66	18,87	9,8	58,97	18,18	9,77	14,05	15,07	25,74	32,64	35,21
70	PAMULANG	25,93	8,7	0	25,93	8,7	10,37	21,88	7,55	13,35	80,49	24,53	37,2	84,62	20	36,42	13,83	17,98	17,03	57,57	58,87
71	ASTANA ANYAR	21,62	17,02	0	21,62	17,02	10,28	31,25	15,09	11,45	73,17	15,09	86,84	76,92	14,81	86,87	12,51	16,62	21,71	72,83	74,69
72	GIRIMANDE	21,62	10,64	0	21,62	10,64	5,93	40,63	16,98	7	31,71	16,98	16,13	33,33	24,07	9,39	11,87	14,25	24,81	24	22,83
73	UPT RIUNG BANDUNG	3,7	28,26	0	3,7	28,26	13,08	65,63	26,42	15,42	51,22	26,42	24,34	53,85	25,93	29,85	4,68	9,91	41,62	37,99	41,46
74	RSKIA	100	78,95	24,21	100	88,24	23,57	100	100	77,89	100	100	23,35	100	100	24,03	73,05	74,72	93,37	77	77,21
75	RSUD	100	63,64	0	65,32	70	23,81	71,8	78,05	57,42	72,01	78,05	58,19	72,3	78,05	58,25	62,73	53,8	68,74	69,07	69,24
76	RSKGM	58,23	69,23	0	58,23	69,23	56,76	100	100	74,42	100	100	70,59	100	100	83,33	42,96	59,99	92,33	91,18	95

Sumber : aspak.kemkes.go.id

Berdasarkan table di atas dapat dilihat bahwa Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan Puskesmas pada tahun 2017 belum ada yang memenuhi standar. Pada Tahun 2018 terdapat 8 Puskesmas memenuhi standar, meningkat di Tahun 2019 menjadi 13 Puskesmas, meningkat lagi di Tahun 2020 menjadi 19 Puskesmas dan meningkat lagi di Tahun 2021 menjadi 29 Puskesmas. Untuk Sarana, Prasarana dan Alkes RS di tahun 2017 baru RSKIA yang memenuhi standar namun di 2018 – 2020 sudah semua RS memenuhi standar.

Dalam Permenkes 43 Tahun 2019 Tentang Puskesmas diatur tentang Persyaratan Puskesmas yang memenuhi syarat. Pada table berikut disajikan data terkait dengan Kondisi Puskesmas berdasarkan Permenkes 43 Tahun 2019 :

Tabel 2.12
Kondisi Puskesmas Berdasarkan Permenkes 43 Tahun 2019
Dinas Kesehatan Kota Bandung Tahun 2021

NO	NAMA PUSKESMAS	LOKASI	BANGUNAN	PRASARANA	PERALATAN	KETENAGAAN	KEFARMASIAN	LABORATORIUM KLINIK
1	UPT CINAMBO	TMS	TMS	TMS	MS	TMS	TMS	TMS
2	UPT CIBIRU	MS	MS	MS	MS	MS	MS	MS
3	UPT CIPADUNG	MS	MS	TMS	TMS	MS	MS	MS
4	UPT CILENGKRANG	TMS	TMS	TMS	TMS	TMS	TMS	TMS
5	UPT PANGHEGAR	TMS	MS	MS	MS	MS	MS	MS
6	UPT PANYILEUKAN	MS	MS	MS	MS	TMS	MS	MS
7	UPT RIUNG BANDUNG	MS	MS	MS	MS	MS	MS	MS
8	UPT CEMPAKA ARUM	MS	MS	MS	TMS	TMS	TMS	TMS
9	UPT CIPAMOKOLAN	MS	MS	TMS	TMS	TMS	TMS	TMS
10	UPT DERWATI	TMS	MS	MS	MS	TMS	MS	MS
11	UPT MARGAHAYU RAYA	MS	MS	MS	MS	TMS	MS	MS
12	UPT SEKEJATI	MS	MS	MS	MS	MS	MS	MS
13	UPT KUJANG SARI	MS	TMS	MS	MS	TMS	MS	MS
14	UPT MENGGER	TMS	TMS	TMS	TMS	TMS	TMS	TMS
15	UPT PASAWAHAN	TMS	TMS	TMS	TMS	TMS	TMS	TMS
16	UPT SALAM	MS	TMS	MS	MS	MS	MS	MS
17	UPT TAMAN SARI	TMS	TMS	TMS	TMS	TMS	TMS	TMS
18	UPT TAMBLONG	MS	TMS	MS	MS	MS	MS	MS
19	UPT BALAI KOTA	MS	TMS	TMS	TMS	TMS	TMS	MS
20	UPT NEGLASARI	MS	MS	MS	MS	TMS	MS	MS
21	UPT CIGADUNG	MS	MS	TMS	TMS	TMS	TMS	-
22	UPT PADASUKA	MS	MS	MS	MS	MS	MS	MS
23	UPT PASIRLAYUNG	TMS	TMS	TMS	TMS	TMS	TMS	TMS
24	UPT BABAKANSARI	MS	MS	MS	MS	MS	MS	MS
25	UPT BABAKAN SURABAYA	TMS	TMS	TMS	TMS	TMS	TMS	TMS

NO	NAMA PUSKESMAS	LOKASI	BANGUNAN	PRASARANA	PERALATAN	KETENAGAAN	KEFARMASIAN	LABORATORIUM KLINIK
26	UPT IBRAHIM ADJIE	MS	MS	MS	MS	MS	MS	MS
27	UPT GUMURUH	MS	TMS	TMS	MS	TMS	MS	TMS
28	UPT AHMAD YANI	TMS	TMS	MS	MS	MS	MS	MS
29	UPT TALAGA BODAS	MS	MS	MS	MS	MS	MS	MS
30	UPT SURYALAYA	MS	TMS	TMS	MS	TMS	TMS	TMS
31	UPT CIJAGRA BARU	MS	MS	MS	TMS	MS	MS	MS
32	UPT CIJAGRA LAMA	MS	MS	MS	MS	MS	MS	MS
33	UPT PASUNDAN	MS	MS	MS	MS	MS	MS	MS
34	UPT MOCH. RAMDAN	MS	TMS	MS	MS	TMS	MS	TMS
35	UPT PASIR LUYU	TMS	TMS	TMS	TMS	TMS	TMS	TMS
36	UPT CETARIP	MS	TMS	MS	MS	TMS	MS	MS
37	UPT BABAKAN TAROGONG	TMS	TMS	MS	TMS	TMS	MS	MS
38	UPT SUKAHAJI	TMS	MS	MS	MS	MS	MS	MS
39	UPT PAGARSIH	MS	MS	MS	MS	MS	MS	MS
40	UPT ASTANA ANYAR	TMS	TMS	TMS	TMS	TMS	TMS	TMS
41	UPT LIO GENTENG	TMS	TMS	TMS	TMS	TMS	MS	TMS
42	UPT PELINDUNG HEWAN	MS	MS	MS	MS	MS	MS	MS
43	UPT KOPO	MS	MS	MS	MS	MS	MS	MS
44	UPT CIBADUYUT WETAN	MS	MS	MS	TMS	TMS	MS	MS
45	UPT CIBADUYUT KIDUL	TMS	TMS	TMS	TMS	TMS	TMS	TMS
46	UPT CARINGIN	MS	MS	MS	MS	MS	MS	MS
47	UPT CIBOLERANG	TMS	TMS	TMS	TMS	TMS	TMS	TMS
48	UPT SUKA PARKIR	MS	MS	MS	MS	TMS	TMS	TMS
49	UPT CIBUNTU	MS	TMS	TMS	MS	TMS	MS	MS
50	UPT CIJERAH	TMS	MS	MS	MS	TMS	MS	TMS
51	UPT CIGONDEWAH	TMS	TMS	TMS	MS	TMS	MS	TMS
52	UPT GRIYA ANTAPANI	MS	MS	MS	MS	TMS	MS	MS
53	UPT JAJAWAY	MS	MS	TMS	TMS	TMS	MS	TMS
54	UPT ANTAPANI	MS	MS	TMS	TMS	MS	MS	MS
55	UPT SINDANG JAYA	MS	MS	MS	MS	TMS	MS	MS
56	UPT JATIHANDAP	MS	TMS	TMS	TMS	TMS	TMS	TMS
57	UPT MANDALA MEKAR	MS	TMS	TMS	TMS	MS	MS	TMS
58	UPT PAMULANG	MS	TMS	TMS	TMS	TMS	TMS	TMS
59	UPT GIRIMANDE	TMS	TMS	TMS	TMS	TMS	TMS	TMS
60	UPT ARCAMANIK	MS	MS	MS	MS	MS	MS	MS
61	UPT RUSUNAWA	MS	MS	TMS	TMS	MS	TMS	TMS
62	UPT UJUNG BERUNG INDAH	MS	MS	MS	MS	MS	MS	MS
63	UPT PASIRJATI	TMS	TMS	TMS	TMS	TMS	TMS	TMS
64	UPT CIKUTRA LAMA	TMS	TMS	TMS	TMS	TMS	TMS	MS
65	UPT SUKA RASA	MS	MS	MS	MS	MS	MS	MS
66	UPT LEDENG	MS	TMS	TMS	TMS	TMS	MS	TMS
67	UPT KARANG SETRA	TMS	TMS	TMS	TMS	TMS	TMS	TMS
68	UPT SARLJADI	TMS	TMS	TMS	TMS	TMS	TMS	TMS
69	UPT SUKAJADI	MS	TMS	MS	MS	MS	MS	MS
70	UPT SUKA GALIH	MS	TMS	TMS	TMS	TMS	TMS	TMS

NO	NAMA PUSKESMAS	LOKASI	BANGUNAN	PRASARANA	PERALATAN	KETENAGAAN	KEFARMASIAN	LABORATORIUM KLINIK
71	UPT SUKA WARNA	MS	TMS	TMS	TMS	TMS	TMS	TMS
72	UPT PASIR KALIKI	MS	TMS	TMS	TMS	TMS	TMS	TMS
73	UPT SUKARAJA	TMS	TMS	TMS	TMS	TMS	TMS	TMS
74	UPT GARUDA	MS	MS	MS	MS	MS	MS	MS
75	UPT BABATAN	MS	MS	MS	TMS	TMS	TMS	TMS
76	UPT CIUMBULEUIT	MS	MS	MS	TMS	TMS	MS	MS
77	UPT CIPAKU	TMS	MS	MS	MS	MS	MS	MS
78	UPT PUTER	MS	TMS	TMS	MS	TMS	MS	MS
79	UPT DAGO	TMS	TMS	TMS	TMS	TMS	TMS	TMS
80	UPT SEKELOA	MS	MS	MS	TMS	TMS	MS	TMS
	JUMLAH MS	52 MS	40 MS	42 MS	41 MS	29 MS	49 MS	42 MS
	%	65%	50%	52,50%	51,25%	36,25%	61,25%	52,50%

Sumber : Data Olahan Subag Progdatin

Keterangan : MS : Memenuhi Syarat
TMS : Tidak Memenuhi Syarat

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat dari 80 Puskesmas yang ada di Dinas Kesehatan Kota Bandung, sebanyak 52 Puskesmas (65,00%) sudah memenuhi persyaratan Lokasi, sebanyak 40 Puskesmas (50,00%) sudah memenuhi persyaratan bangunan, sebanyak 42 Puskesmas (52,50%) sudah memenuhi persyaratan prasarana, sebanyak 41 Puskesmas (51,25%) sudah memenuhi persyaratan peralatan, sebanyak 29 Puskesmas (36,25%) sudah memenuhi persyaratan ketenagaan, sebanyak 49 Puskesmas (61,25%) sudah memenuhi persyaratan kefarmasian, sebanyak 42 Puskesmas (52,50%) sudah memenuhi persyaratan laboratorium klinik. Jika disimpulkan secara keseluruhan masih banyak puskesmas yang belum memenuhi syarat yang ditetapkan dalam Permenkes 43 Tahun 2019.

2.2.4. FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN

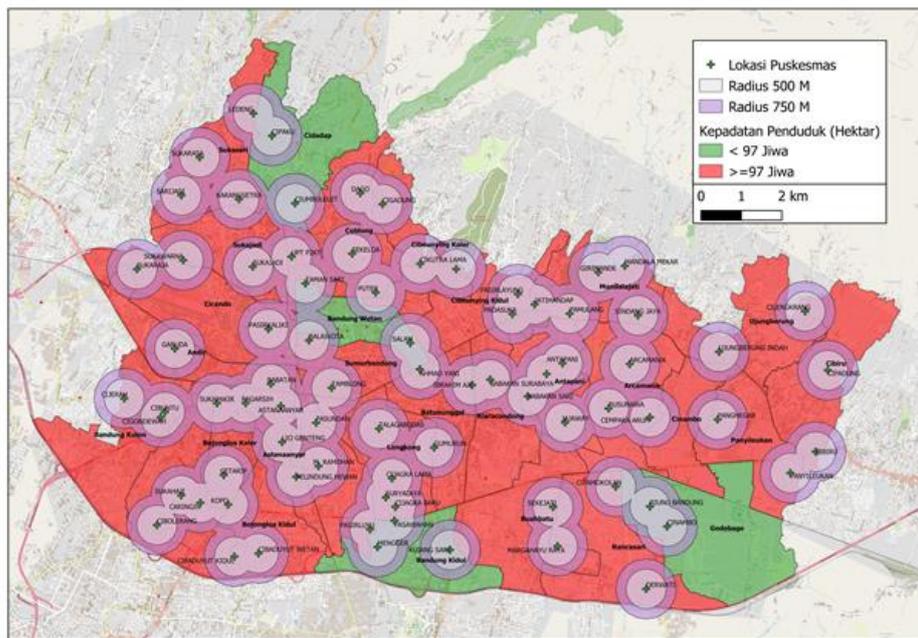
Dinas kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan didukung dengan ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan. Penyediaan sarana dan prasarana tersebut bersumber dari berbagai anggaran baik dari Pemerintah Kota, Provinsi Maupun dari Kementrian. Sarana dan prasarana ini meliputi jumlah fasilitas pelayanan kesehatan meliputi Puskesmas dengan sebarannya di setiap Kecamatan, Klinik utama dan pratama dengan sebarannya, serta Rumah Sakit dengan sebarannya.

Fasilitas pelayanan kesehatan menyediakan layanan kesehatan untuk seluruh lapisan masyarakat dalam upaya meningkatkan derajat

kesehatan pada aspek pemeliharaan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan. Pelaksanaannya dilakukan oleh pemerintah serta melibatkan peran swasta. Puskesmas sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) memiliki tugas bukan hanya dalam urusan upaya kesehatan perorangan (UKP) tetapi juga upaya Kesehatan masyarakat (UKM). Sasaran kelompok yang dituju pada UKM ialah keluarga, kelompok, dan masyarakat. Sedangkan UKP merupakan serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang tujuannya untuk meningkatkan, mencegah, menyembuhkan penyakit, mengurangi penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan.

Jumlah Puskesmas di Kota Bandung seluruhnya sebanyak 80 Puskesmas yang tersebar di 30 kecamatan dan 78 kelurahan (lokasi) dengan 7 di antaranya berstatus Puskesmas mampu PONED. Tujuh Puskesmas mampu PONED tersebut adalah UPT Puskesmas Ibrahim Adjie, Pagarsih, Puter, Garuda, Padasuka, Sukarasa, dan Cipamokolan. Letak sebaran Puskesmas di Kota Bandung tahun 2020 tampak pada gambar berikut ini.

Gambar 2.5
Sebaran Puskesmas dan Wilayah Kerja Puskesmas di Kota Bandung Tahun 2020



Sumber : Sub Bagian Program Data dan Informasi Dinas Kesehatan Kota Bandung Tahun 2020

Gambar di atas menjelaskan bahwa sebaran secara geografis 80 Puskesmas telah merata di Kota Bandung. Dengan menggunakan radius 500 – 750 M , beberapa wilayah tampak jarak antar Puskesmas masih renggang seperti wilayah tengah (Kiaracondong dan Buahbatu), Tenggara (Gedebage), Barat Daya (Bandung Kulon), Utara (Cidadap). Untuk penguatan jangkauan Puskesmas dapat difokuskan pada wilayah dengan tinggi padat penduduk dan dengan jarak antar Puskesmas terjauh (radius di atas) seperti wilayah Bandung Kulon, Kiaracondong, Buahbatu, dan Cicendo.

Tabel 2.13
Sebaran Puskesmas per Kecamatan dan Kelurahan di Kota Bandung Tahun 2020

NO	KECAMATAN	KELURAHAN		UPT PUSKESMAS
1	SUKASARI	Sukasara	1	SUKARASA
		Isola	2	LEDENG
		Gegerkalong	3	KARANG SETRA
		Sarijadi	4	SARIJADI
2	SUKAJADI	Cipedes	5	SUKAJADI
		Sukabungah		
		Pasteur		
		Sukawarna	6	SUKAWARNA
3	CICENDO	Sukagalih	7	SUKAGALIH
		Pasirkaliki	8	PASIRKALIKI
		Pajajaran		
		Pamoyanan		
4	ANDIR	Arjuna		
		Sukaraja		
		Husen Sastranegara	9	SUKARAJA
		Maleber	10	GARUDA
5	CIDADAP	Dunguscariang		
		Campaka		
		Garuda		
		Kebon Jeruk	11	BABATAN
6	COBLONG	Ciroyom		
		Hegarmanah	12	CIUMBULEUIT
		Ciumbuleuit		
		Ledeng	13	CIPAKU
7	BANDUNG WETAN	Sadang Serang	14	PUTER
		Dago	15	DAGO
		Cipaganti		
		Lebak Siliwangi		
7	BANDUNG WETAN	Sekeloa	16	CIKUTRA LAMA
		Lebak Gede	17	SEKELOA
		Cihapit	18	SALAM
		Citarum		
		Tamansari	19	TAMANSARI

NO	KECAMATAN	KELURAHAN		UPT PUSKESMAS
8	SUMUR BANDUNG	Braga	20	TAMBLONG
		Merdeka		
		Kebon Pisang		
9	CIBEUNYING KALER	Babakan Ciamis	21	BALAIKOTA
		Neglasari	22	NEGLASARI
		Sukaluyu		
		Cihaurgeulis		
10	CIBEUNYING KIDUL	Cigadung	23	CIGADUNG
		Padasuka	24	PADASUKA
		Cicadas		
		Sukamaju		
		Cikutra		
11	KIARACONDONG	Sukapada	25	PASIRLAYUNG
		Pasirlayung		
		Babakan Sari	26	BABAKAN SARI
		Kebonjayanti		
		Sukapura		
		Kebon Kangkung		
12	BATUNUNGGAL	Babakan Surabaya	27	BABAKAN SURABAYA
		Cicaheum		
		Kebonwaru	28	IBRAHIM AJI
13	LENGKONG	Cibangkong		
		Kebon Gedang		
		Gumuruh	29	GUMURUH
		Binong		
		Maleer		
		Kacapiring	30	AHMAD YANI
		Samoja		
		Malabar	31	TALAGABODAS
		Burangrang		
		Cikawao		
14	REGOL	Paledang	32	SURYALAYA
		Cijagra	33	CIJAGRA BARU
		Turangga	34	CIJAGRA LAMA
		Lingkar Selatan		
		Balong Gede	35	PASUNDAN
15	ASTANA ANYAR	Pungkur		
		Ciateul	36	M. RAMDAN
		Cisureuh		
		Cigereleng		
15	ASTANA ANYAR	Pasirluyu	37	PASIRLUYU
		Ancol		
		Cibadak	38	PAGARSIH
		Karang Anyar		
		Nyengseret	39	ASTANAANYAR
		Panjunan	40	LIO GENTENG

NO	KECAMATAN	KELURAHAN		UPT PUSKESMAS
		Pelindung Hewan	41	PELINDUNG HEWAN
		Karasak		
16	BOJONGLOA KALER	Kopo	42	CITARIP
		Babakan Asih		
		Suka Asih		
		Jamika	43	SUKAPAKIR
		Babakan Tarogong	44	BABAKAN TAROGONG
17	BOJONGLOA KIDUL	Situsaer	45	KOPO
		Kebonlega		
		Cibaduyut		
		Mekarwangi		
		Cibaduyut Wetan	46	CIBADUYUT WETAN
		Cibaduyut Kidul	47	CIBADUYUT KIDUL
18	BABAKAN CIPARAY	Babakan Ciparay	48	CARINGIN
		Margahayu Utara		
		Margasuka	49	CIBOLERANG
		Cirangrang		
		Sukahaji	50	SUKAHAJI
		Babakan		
19	BANDUNG KULON	Cibuntu	51	CIBUNTU
		Caringin		
		Warung Muncang		
		Cijerah	52	CIJERAH
		Gempolsari		
		Cigondewah Rahayu	53	CIGONDEWAH
		Cigondewah Kaler		
		Cigondewah Kidul		
20	ANTAPANI	Antapani Tengah	54	GRIYA ANTAPANI
		Antapani Kidul	55	JAJAWAY
		Antapani Wetan	56	ANTAPANI
		Antapani Kulon		
21	MANDALAJATI	Pasir Impun	57	SINDANGJAYA
		Karang Pamulang	58	PAMULANG
		Karang Pamulang	59	GIRIMANDE
		Jatihandap		JATIHANDAP
		Jatihandap	60	MANDALA MEKAR
22	ARCAMANIK	Sukamiskin	61	ARCAMANIK
		Cisaranten Bina Harapan		
		Cisaranten Kulon	62	RUSUNAWA
		Cisaranten Endah		
23	UJUNG BERUNG	Cigending	63	UJUNG BERUNG INDAH
		Pasirwangi		

NO	KECAMATAN	KELURAHAN		UPT PUSKESMAS
		Pasir Endah		
		Pasir Jati	64	PASIRJATI
24	CINAMBO	Pasangrahan		
		Cisaranten Wetan	65	CINAMBO
		Pakemitan		
		Sukamulya		
		Babakan Penghulu		
25	CIBIRU	Pasir Biru	66	CIBIRU
		Cisurupan	67	CILENGKRANG
		Palasari	68	CIPADUNG
		Cipadung		
26	PANYILEUKAN	Cipadung Kulon	69	PANGHEGAR
		Cipadung Wetan		
		Mekar Mulya		
		Cipadung Kidul	70	PANYILEUKAN
27	GEDE BAGE	Cisaranten Kidul	71	RIUNG BANDUNG
		Rancabolang		
		Rancanumpang	72	CEMPAKA ARUM
		Cimincrang		
28	RANCASARI	Cipamokolan	73	CIPAMOKOLAN
		Manjahlega		
		Derwati	74	DERWATI
		Mekarjaya		
29	BUAH BATU	Margasari	75	MARGAHAYU RAYA
		Cijawura	76	JATIHANDAP
		Sekejati	77	SEKEJATI
		Jatisari		
30	BANDUNG KIDUL	Kujangsari	78	KUJANGSARI
		Batununggal		
		Mengger	79	MENGGER
		Wates	80	PASAWAHAN

Sumber : Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional Dinas Kesehatan Kota Bandung

Rasio Puskesmas terhadap penduduk adalah merupakan perbandingan ideal antara jumlah ketersediaan Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) terhadap jumlah penduduk. Bila menggunakan rasio ideal Puskesmas dan penduduk pada 1 Puskesmas berbanding 30.000 penduduk, maka rasio Puskesmas – penduduk di Kota Bandung adalah 0,96 yang berarti satu Puskesmas melayani 31.376 penduduk. Oleh karena itu, untuk memenuhi standar rasio Puskesmas-penduduk tersebut, maka diperlukan 83 Puskesmas. Jumlah Puskesmas di Kota Bandung saat ini berjumlah 80 Puskemas sehingga berdasarkan rasio di

atas, masih diperlukan 3 Puskesmas. Jika dilihat dari sebaran Puskesmas di kecamatan, maka 30 Kecamatan di Kota Bandung telah memiliki puskesmas, namun jika dilihat dari sebaran puskesmas di kelurahan maka dari 151 kelurahan baru 78 kelurahan yang memiliki puskesmas sehingga ada 73 kelurahan yang belum memiliki puskesmas.

Puskesmas sebagai salah satu FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama) yang difungsikan sebagai *gate-keeper* dalam pelayanan kesehatan dituntut untuk memberikan penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat dan perorangan yang paripurna, adil, merata, berkualitas, dan memuaskan masyarakat. Untuk dapat menghasilkan kinerja yang optimal dan berkualitas, serta dapat memuaskan masyarakat, maka seluruh sumber daya yang ada sebagai input dalam pelayanan harus dikelola secara baik menggunakan prinsip-prinsip manajemen, yang dimulai sejak saat perencanaan, penggerakan, pelaksanaan, pengendalian, pengawasan dan penilaian untuk menghasilkan output yang efektif dan efisien pada semua kegiatan di puskesmas.

Mutu pelayanan kesehatan yang diberikan oleh puskesmas menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam memenuhi kebutuhan dan tuntutan setiap pasien, makin sempurna kebutuhan dan tuntutan setiap pasien, makin baik pula mutu pelayanan kesehatan. Mutu pelayanan kesehatan bukan sesuatu yang dapat memenuhi kebutuhan pasien/konsumen dengan biaya berapa saja, harus selalu dihubungkan dengan penggunaan sumber daya yang paling efisien. Kesimpulannya, mutu pelayanan kesehatan itu harus dapat memenuhi kebutuhan pasien/konsumen, seperti yang ditentukan profesi layanan kesehatan, dan harus pula memenuhi harapan pasien, tetapi dengan biaya yang seefisien mungkin. Namun seiring dengan berjalannya waktu, masih saja ditemukan permasalahan dalam hal kualitas pelayanan kesehatan di puskesmas.

Salah satu cara untuk menilai mutu dan kualitas pelayanan puskesmas dilakukan dengan akreditasi. Dengan implementasi standar akreditasi akan menjamin manajemen puskesmas, penyelenggaraan program kesehatan, dan pelayanan klinis telah dilakukan secara berkesinambungan. Akreditasi puskesmas adalah pengakuan terhadap Puskesmas yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan setelah dinilai bahwa Puskesmas telah memenuhi standar pelayanan Puskesmas yang telah ditetapkan oleh Menteri Kesehatan untuk meningkatkan mutu pelayanan

puskesmas secara berkesinambungan. Dalam upaya peningkatan mutu pelayanan, Puskesmas wajib diakreditasi secara berkala minimal tiga tahun sekali. Tujuan diberlakukannya akreditasi puskesmas adalah untuk membina puskesmas dan fasilitas pelayanan kesehatan primer dalam upaya untuk berkelanjutan memperbaiki sistem pelayanan dan kinerja yang berfokus pada kebutuhan masyarakat, keselamatan, dan manajemen risiko. Pelayanan kesehatan primer yang dimaksudkan meliputi peningkatan, pencegahan, pengobatan, maupun pemulihan. Akreditasi puskesmas berkaitan erat dengan dimensi kualitas pelayanan. Melalui akreditasi, diharapkan manajemen Puskesmas dapat menerapkan Prosedur Standar dengan baik sehingga pasien merasa puas dengan pelayanan yang diberikan. Kualitas yang diberikan oleh Puskesmas, akan menimbulkan persepsi pasien terhadap pelayanan yang diberikan kepadanya.

Berdasarkan data, jumlah puskesmas di Kota Bandung adalah sebanyak 80 Puskesmas. Pada table di bawah ini ditampilkan status akreditasi puskesmas yang ada di Kota Bandung.

Tabel 2.14
Status Akreditasi Puskesmas per Kecamatan
di Kota Bandung Tahun 2020

NO	UPT PUSKESMAS	STATUS AKREDITASI
1	SUKARASA	Paripurna
2	LEDENG	Madya
3	KARANG SETRA	-
4	SARIJADI	Madya
5	SUKAJADI	Dasar
6	SUKAWARNA	Madya
7	SUKAGALIH	-
8	PASIRKALIKI	Madya
9	SUKARAJA	-
10	GARUDA	Utama
11	BABATAN	Madya
12	CIUMBULEUIT	Madya
13	CIPAKU	Dasar
14	PUTER	Madya
15	DAGO	-
16	CIKUTRA LAMA	Utama
17	SEKELOA	Utama
18	SALAM	Dasar
19	TAMANSARI	Dasar
20	TAMBLONG	Madya
21	BALAIKOTA	Madya
22	NEGLASARI	Madya

NO	UPT PUSKESMAS	STATUS AKREDITASI
23	CIGADUNG	-
24	PADASUKA	Dasar
25	PASIRLAYUNG	-
26	BABAKAN SARI	Madya
27	BABAKAN SURABAYA	Madya
28	IBRAHIM AJI	Madya
29	GUMURUH	Madya
30	AHMAD YANI	-
31	TALAGABODAS	Dasar
32	SURYALAYA	Dasar
33	CIJAGRA BARU	Dasar
34	CIJAGRA LAMA	Paripurna
35	PASUNDAN	Madya
36	M. RAMDAN	Utama
37	PASIRLUYU	Dasar
38	PAGARSIH	Madya
39	ASTANAANYAR	Dasar
40	LIO GENTENG	Dasar
41	PELINDUNG HEWAN	Madya
42	CITARIP	Madya
43	SUKAPAKIR	Dasar
44	BABAKAN TAROGONG	-
45	KOPO	Paripurna
46	CIBADUYUT WETAN	-
47	CIBADUYUT KIDUL	-
48	CARINGIN	Madya
49	CIBOLERANG	Madya
50	SUKAHAJI	Utama
52	CIBUNTU	Utama
52	CIJERAH	Madya
53	CIGONDEWAH	Dasar
54	GRIYA ANTAPANI	Madya
55	JAJAWAY	Dasar
56	ANTAPANI	Dasar
57	SINDANGJAYA	Madya
58	PAMULANG	-
59	GIRIMANDE	-
60	JATIHANDAP	Dasar
61	MANDALA MEKAR	Dasar
62	ARCAMANIK	Madya
63	RUSUNAWA	Utama
64	UJUNG BERUNG INDAH	Madya
65	PASIRJATI	-
66	CINAMBO	Madya
67	CIBIRU	Madya
68	CILENGKRANG	-
69	CIPADUNG	-
70	PANGHEGAR	Dasar

NO	UPT PUSKESMAS	STATUS AKREDITASI
71	PANYILEUKAN	Madya
72	RIUNG BANDUNG	Madya
73	CEMPAKA ARUM	Madya
74	CIPAMOKOLAN	Madya
75	DERWATI	Dasar
76	MARGAHAYU RAYA	Madya
77	SEKEJATI	Madya
78	KUJANGSARI	Madya
79	MENGGER	Dasar
80	PASAWAHAN	Dasar

Sumber : Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional

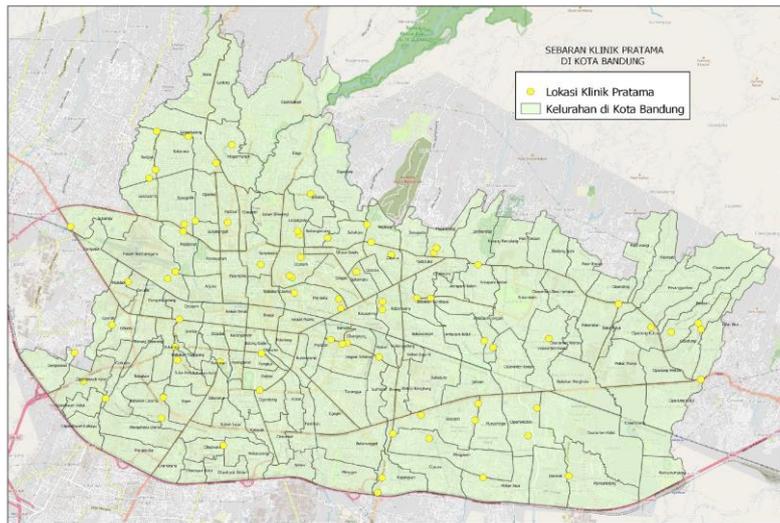
Berdasarkan tabel di atas dapat disimpulkan bahwa dari 80 Puskesmas yang ada di Kota Bandung sebanyak 65 Puskesmas (81,00) telah terakreditasi dan 15 Puskesmas (18,75) belum dilakukan akreditasi. Adapun status Puskesmas yang terakreditasi adalah status Paripurna sebanyak 3 Puskesmas (4,61), status Utama sebanyak 7 Puskesmas (10,76), status Madya sebanyak 34 Puskesmas (52,30) dan status dasar sebanyak 21 Puskesmas (32,30).

Adanya 21 puskesmas yang masih berstatus dasar dikarenakan :

1. Ukuran Puskesmas yang belum sesuai dengan Permenkes No 75 Tahun 2015 atau Permenkes No. 43 Tahun 2019
2. Tata Graha belum sesuai dengan Permenkes No. 75 Tahun 2015 dan Permenkes No. 43 Tahun 2019
3. Kompetensi tenaga Kesehatan belum sesuai standar
4. Belum tersedianya alat laboratorium

Fasilitas pelayanan kesehatan lainnya yang ada di Kota Bandung adalah klinik pratama dan klinik utama yang tersebar disetiap Kecamatan. Berikut adalah sebaran klinik Pratama dan klinik Utama di Kota Bandung.

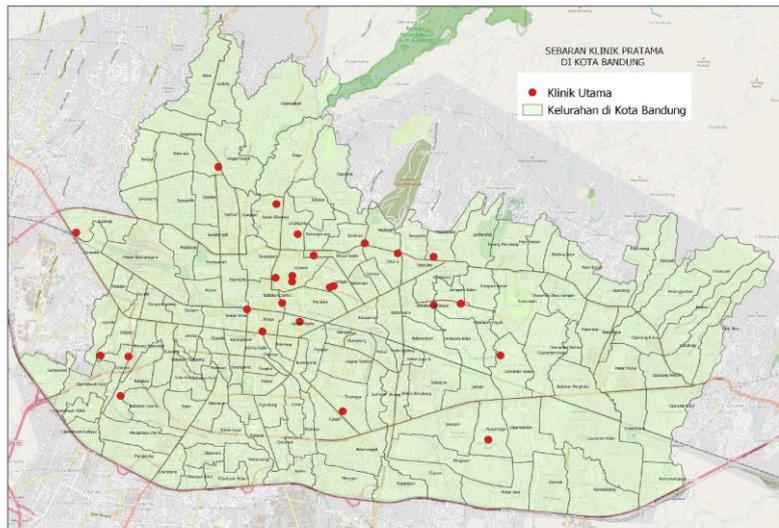
Gambar 2.6
Sebaran Klinik Pratama di Kota Bandung tahun 2021



sumber : registrasifasyankes.kemkes.go.id (diolah)

Sebaran klinik pratama di Kota Bandung tahun 2021 terlihat pada peta tematik di atas. Terdapat 225 klinik pratama di Kota Bandung, diantara jumlah tersebut telah aktif teregritasi dalam registrasifasyankes.kemkes.go.id sebanyak 94 klinik pratama. Dari 94 klinik yang telah teregistrasi pada registrasifasyankes.kemkes.go.id hanya 78 klinik yang dapat di gambarkan lokasinya pada peta tematik. Hal ini dikarenakan Belum semua klinik pratama memahami untuk memposisikan lokasi bereferensi geografi kliniknya sehingga titik / lokasi nyata klinik tidak diperoleh secara maksimal. Lengkapnya titik / lokasi suatu Fasyankes di suatu wilayah dapat memberikan informasi lebih utuh mengenai potensi akses masyarakat pada layanan kesehatan dalam hal ini pelayanan kesehatan dasar.

Gambar 2.7
Sebaran Klinik Utama di Kota Bandung tahun 2021



sumber : registrasifasyankes.kemkes.go.id (diolah)

Sebaran klinik utama di Kota Bandung tahun 2021 terlihat pada peta tematik di atas. Terdapat 132 klinik utama di Kota Bandung, diantara jumlah tersebut telah aktif teregritasi dalam registrasifasyankes.kemkes.go.id sebanyak 39 klinik pratama. Dari 39 klinik yang telah teregistrasi pada registrasifasyankes.kemkes.go.id hanya 25 klinik yang dapat di gambarkan lokasinya pada peta tematik Hal ini dikarenakan Belum semua klinik pratama memehami untuk memposisikan lokasi bereferensi geografi kliniknya sehingga titik / lokasi nyata klinik tidak diperoleh secara maksimal. Lengkapnya titik / lokasi suatu Fasyankes di suatu wilayah dapat memberikan informasi lebih utuh mengenai potensi akses masyarakat pada layanan kesehatan dalam hal ini pelayanan kesehatan dasar.

Adapun sebaran klinik pratama dan klinik utama di Kota Bandung dapat dilihat pada table di bawah ini :

Tabel 2.15
Sebaran Klinik Pratama dan Klinik Utama per Kecamatan di Kota Bandung Tahun 2020

NO.	KECAMATAN	JUMLAH		JUMLAH TOTAL
		KLINIK PRATAMA	KLINIK UTAMA	
1	SUKASARI	9	1	10
2	SUKAJADI	10	4	14
3	CICENDO	17	8	25
4	ANDIR	6	4	10
5	CIDADAP	3	3	6
6	COBLONG	10	8	18
7	BANDUNG WETAN	13	15	28
8	SUMUR BANDUNG	5	16	21
9	CIBEUNYING KALER	8	5	13
10	CIBEUNYING KIDUL	11	2	13
11	KIARACONDONG	12	3	15
12	BATUNUNGGAL	9	2	11
13	LENGKONG	14	16	30
14	REGOL	7	4	11
15	ASTANA ANYAR	5	8	13
16	BOJONGLOA KALER	9	3	12
17	BOJONGLOA KIDUL	4	0	4
18	BABAKAN CIPARAY	8	2	10
19	BANDUNG KULON	6	4	10
20	ANTAPANI	8	6	14
21	MANDALAJATI	2	0	2
22	ARCAMANIK	5	2	7
23	UJUNG BERUNG	2	2	4
24	CINAMBO	1	1	2
25	CIBIRU	5	2	7
26	PANYILEUKAN	5	3	8
27	GEDEBAGE	4	0	4
28	RANCASARI	7	2	9
29	BUAH BATU	15	4	19
30	BANDUNG KIDUL	5	2	7
	Jumlah	225	132	357

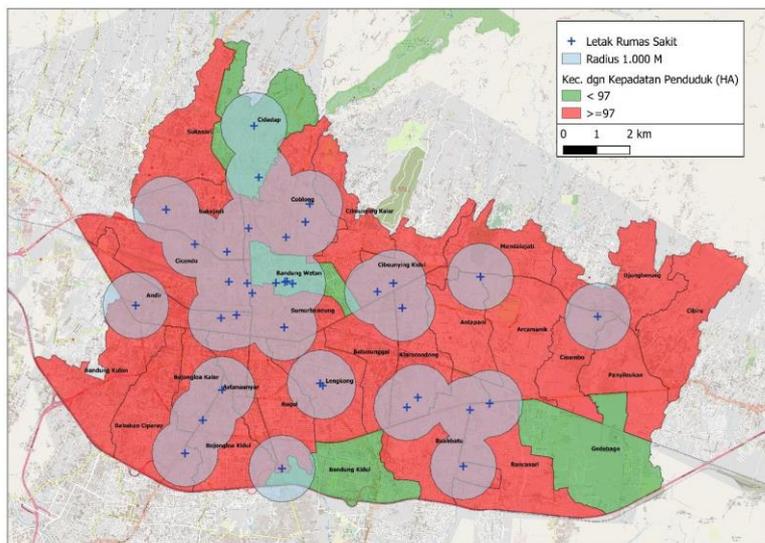
Sumber : Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa terdapat 357 klinik pratama dan utama yang tersebar di 30 Kecamatan yang terdiri dari Klinik Pratama sebanyak 225 (63,03) dan Klinik Utama sebanyak 132 (36,97). Kecamatan dengan Klinik Pratama terbanyak adalah Cicendo sebanyak

17 klinik , sedangkan Kecamatan dengan Klinik Pratama paling sedikit adalah Cinambo sebanyak 1 klinik. Kecamatan dengan Klinik utama terbanyak adalah Lengkong dan Sumur Bandung sebanyak 16 klinik, sedangkan Kecamatan yang tidak memiliki Klinik Utama adalah Gedebage, Mandalajati dan Bojongloa Kidul.

Selain puskesmas dan klinik, fasilitas kesehatan lainnya adalah rumah sakit. Jumlah rumah sakit di Kota Bandung pada tahun 2020 sebanyak 36 rumah sakit. Kepemilikan rumah sakit di Kota Bandung terdiri dari 3 rumah sakit milik Kementerian kesehatan, 3 Rumah Sakit milik TNI / POLRI, 3 rumah sakit milik Pemerintah Kota Bandung, satu milik universitas negeri, dan 26 rumah sakit milik swasta termasuk satu rumah sakit milik universitas negeri.

Gambar 2.8
Sebaran Rumah Sakit di Kecamatan di Kota Bandung Tahun 2020



Sumber : Sub Bagian Program Data dan Informasi Dinas Kesehatan Kota Bandung Tahun 2020

Dari gambar di atas dapat dilihat bahwa Jumlah Rumah Sakit di Kota Bandung tahun 2020 sebanyak 36 Rumah Sakit tersebar di 27 kelurahan pada 18 kecamatan. Jumlah Rumah Sakit terbanyak di Kelurahan berturut-turut berada di Kelurahan Citarum dengan 4 Rumah Sakit, Kelurahan Pasirkaliki 3 Rumah Sakit, dan Kebon jeruk, Lebak Gede, Manjah Lega, dan Turangga masing-masing 2 Rumah Sakit. Lokasi Rumah Sakit terbanyak terdapat di Kecamatan Cicendo, Bandung Wetan, dan Coblong dengan masing-masing berjumlah 4 Rumah Sakit.

Jika dilihat dari distribusi rumah sakit di Kota Bandung tampak terkonsentrasi di bagian tengah. Distribusi tampak belum merata khususnya di bagian timur Kota Bandung. Bila menggunakan analisa Buffer pada 1.000 M tampak jarak antar RS di bagian timur tidak *dissolve* (terkoneksi). Untuk penguatan distribusi Rumah Sakit dapat difokuskan di sisi wilayah timur Kota Bandung.

Bila Menghitung ketersediaan Jumlah RS berdasarkan rasio tempat tidur per-1.000 penduduk, dengan jumlah tempat tidur 5.610 tempat tidur (tercatat dari 35 rumah sakit), maka didapat angka 2,12 per 1.000 penduduk yang berarti, 2 tempat tidur rumah sakit melayani 1.000 penduduk. Bila merujuk pada rasio tempat tidur di atas, maka rasio kecukupan tempat tidur dan penduduk telah mencukupi.

Undang Undang No 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit pada pasal 40 ayat 1 mewajibkan rumah sakit untuk melakukan akreditasi RS dalam upayanya meningkatkan mutu pelayanan secara berkala setiap 3 tahun. Akreditasi wajib bagi semua rumah sakit baik rumah sakit publik/pemerintah maupun rumah sakit privat/swasta/BUMN.

Akreditasi rumah sakit adalah sebuah proses penilaian dan penetapan kelaikan rumah sakit berdasarkan standar pelayanan yang telah ditetapkan oleh lembaga independen akreditasi. Akreditasi rumah sakit juga merupakan pengakuan terhadap rumah sakit yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi, setelah dinilai bahwa rumah sakit itu memenuhi standar pelayanan rumah sakit yang berlaku untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit secara berkesinambungan.

Permenkes Nomor 12 Tahun 2012 tentang Akreditasi Rumah Sakit menegaskan bahwa Pemerintah dan Pemerintah Daerah wajib mendukung, memotivasi, mendorong dan memperlancar proses pelaksanaan akreditasi untuk semua rumah sakit, dan dapat memberikan bantuan pembiayaan kepada rumah sakit untuk proses akreditasi. Hal ini merupakan komitmen pemerintah dalam menjaga dan mempertahankan mutu pelayanan rumah sakit dan keselamatan pasien sebagai konsumen yang harus dilindungi dan dijamin oleh pemerintah dalam bidang pelayanan kesehatan, namun demikian dukungan oleh semua pihak yang terkait termasuk pemilik rumah sakit dalam hal ini pemerintah atau lembaga dan yayasan yang memiliki rumah sakit.

Adapun Kelas dan Status Akreditasi RS dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 2.16
Kelas dan Status Akreditasi Rumah Sakit di Kota Bandung
Tahun 2020

NO	Nama	Status Akreditasi	Kelas
1	RS Umum Kebonjati	Tingkat Paripurna	C
2	RSIA Humana Prima	Lulus Perdana	C
3	RS Gigi dan Mulut Maranatha	Tingkat Paripurna	B
4	RS Ibu dan Anak Graha Bunda	Tingkat Paripurna	C
5	RS Mata Bandung Eye Center	-	C
6	RS Umum Pusat Dr. Hasan Sadikin	Tingkat Paripurna	A
7	RS Umum Sartika Asih	Tingkat Paripurna	B
8	RSAU dr. M. Salamun	Tingkat Paripurna	B
9	RS Umum Immanuel Bandung	Tingkat Paripurna	B
10	RS Umum Santo Yusup	Tingkat Paripurna	C
11	RS Umum Santo Borromeus	Tingkat Paripurna	B
12	RS Umum Advent Bandung	Tingkat Paripurna	B
13	RS Umum Pindad	Tingkat Paripurna	C
14	RS Muhammadiyah Bandung	Tingkat Paripurna	C
15	RS Umum Bungsu	Lulus Perdana	D
16	RS Umum Rajawali	Lulus Perdana	C
17	RS Umum Hermina Arcamanik	Tingkat Paripurna	C
18	RS Ibu dan Anak Limijati	Tingkat Utama	B
19	RS Umum Tk IV 03. 07. 03 Sariningsih	Tingkat Utama	D
20	RS Khusus Mata Cicendo	Tingkat Paripurna	A
21	RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu	Tingkat Paripurna	A
22	RS Ibu dan Anak Kota Bandung	Tingkat Madya	C
23	RS Umum Daerah Kota Bandung	Tingkat Utama	B
24	RS Umum Al-Islam Bandung	Tingkat Paripurna	B
25	RS Khusus Bedah Halmahera Siaga	-	C
26	RS Khusus Ginjal NY R. A. Habibie	Tingkat Utama	C
27	RS Khusus Gigi dan Mulut UNPAD	-	A
28	RS Umum Santosa Hospital Bandung	Tingkat Paripurna	A
29	RS Ibu dan Anak Melinda	Tingkat Madya	C
30	RS Umum Hermina Pasteur	Tingkat Paripurna	B
31	RS Khusus Gigi dan Mulut Kota	Tingkat Madya	C
32	RS Ibu dan Anak Harapan Bunda	Lulus Perdana	C
33	RS Umum Santosa Hospital Bandung	Tingkat Paripurna	B
34	RS Umum Melinda 2	Tingkat Utama	C
35	RS Ibu dan Anak Al Islam	Lulus Perdana	C
36	RS EDELWEISS	-	C

Sumber : Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa terdapat 36 Rumah Sakit di Kota Bandung. Adapun Kelas RS yang ada di Kota Bandung

adalah : Kelas A sebanyak 5 RS, Kelas B sebanyak 11 RS, Kelas C sebanyak 18 RS. Pembagian Kelas RS ini berdasarkan :

1. Kemampuan Pelayanan

Kemampuan Pelayanan merupakan jenis pelayanan yang dapat diberikan oleh Rumah Sakit

2. Fasilitas Kesehatan dan Sarana Penunjang

Fasilitas Kesehatan dan sarana Penunjang pada RS terdiri dari Bangunan dan sarana, ketersediaan tempat tidur rawat inap dan peralatan

3. Sumber daya Manusia

Sumber daya Manusia untuk setiap kelas RS disesuaikan dengan kebutuhan pelayanan yang diberikan oleh RS

Adapun Kelas RS Milik Pemerintah Kota Bandung yang terdiri dari 3 RS adalah sebagai berikut : RSUD Kelas B , RSKIA dan RSKGM Kelas C.

Rumah Sakit yang telah terakreditasi sebanyak 32 Rumah Sakit (88,89) dan 4 Rumah Sakit (11,11) yang belum terakreditasi. Adapun dari 32 Rumah Sakit yang telah terakreditasi, sebanyak 19 Rumah Sakit (59,38) dengan status Paripurna, 5 Rumah Sakit (15,63) dengan status Utama, 3 Rumah Sakit (9,38) dengan status Madya, dan 5 Rumah Sakit (15,63) dengan status Lulus Perdana. Untuk RS Milik Pemerintah Kota Bandung yang terdiri dari 3 RS , status akreditasinya adalah sebagai berikut : RSUD Utama , artinya RSUD dari 15 bab yang di survei ada 12 bab yang mendapat nilai minimal 80 % dan 3 bab lainnya tidak ada yang mendapat nilai dibawah 20%. RSKIA dan RSKGM Madya artinya dari 15 bab yang di survei ada 8 bab yang mendapat nilai minimal 80 % dan 7 bab lainnya tidak ada yang mendapat nilai dibawah 20%.

2.3. KINERJA PELAYANAN PERANGKAT DAERAH

Untuk mengukur kinerja pelayanan Dinas Kesehatan dapat diketahui melalui pencapaian indikator sasaran melalui Indikator Kinerja Utama (IKU) dan indikator standar pelayanan minimal (SPM) seperti yang tertera dalam tabel berikut ini :

2.3.1 Indikator Kinerja Utama (IKU)

Indikator Kinerja Utama (IKU) merupakan salah satu indikator untuk mengukur capaian kinerja sasaran Perangkat Daerah di lingkup Pemerintah Kota Bandung termasuk Dinas Kesehatan Kota Bandung.

IKU Dinas Kesehatan Kota Bandung didasarkan pada indikator sasaran yang tertuang di dalam Renstra Dinas Kesehatan Kota Bandung Tahun 2018-2023. Adapun gambaran IKU Dinas Kesehatan Kota Bandung pada dapat dilihat pada table dibawah ini :

Tabel 2.17
Indikator Kinerja Utama (IKU)
Dinas Kesehatan periode 2018 – 2023

No	Indikator Kinerja Utama (IKU)	Satuan	Target					Realisasi				
			2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023
RENSTRA AWAL PERIODE 2018-2023												
1	Persentase Meningkatnya Rumah Sehat	persen	67	68	70	72	75	68,38	72.03	-	-	-
2	Menurunnya persentase balita gizi buruk	persen	0,365	0,356	0,346	0,335	0,325	0,360	0,305	-	-	-
3	Meningkatnya Kelurahan siaga aktif purnama dan mandiri	persen	8,74	9,60	10,58	11,64	12,80	23,18	50,33	-	-	-
4	Indeks Keluarga Sehat (IKS)	Angka	NA	0,2	0,25	0,27	0,28	-	0,17	-	-	-
5	Menurunnya ratio kematian ibu (konversi)	100.000 kelahiran hidup	71,81	71,7	71,6	71,5	71,4	71,49	69,03	-	-	-
6	Menurunnya ratio kematian bayi (konversi)	1000 kelahiran hidup	2,8	2,75	2,7	2,65	2,6	2,8	2,02	-	-	-
7	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	Nilai	78	79	80	82	83	80,89	84,19	-	-	-
8	Persentase temuan BPK dan Inspektorat yang diselesaikan	persen	100	-	-	-	-	100	-	-	-	-
9	Persentase masyarakat miskin mendapatkan jaminan pembiayaan pelayanan kesehatan	persen	100	100	100	100	100	100	100	-	-	-
RENSTRA PERUBAHAN 2018-2023												
1	Angka Kematian Ibu (Konversi)	per 100.000 kelahiran hidup	-	-	90,9	88,68	86,46	-	-	-	-	-
2	Angka Kematian Bayi (Konversi)	per 1000 kelahiran hidup	-	-	3,37	3,3	3,23	-	-	-	-	-
3	Cakupan Rumah Sehat	persen	-	-	74	76	78	-	-	-	-	-
4	Indeks Keluarga Sehat	indeks	-	-	0,19	0,2	0,21	-	-	-	-	-
5	Persentase Balita Gizi Buruk	Persen	-	-	5,32	5,25	5,20	-	-	-	-	-
6	Cakupan Pengendalian Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular	persen	-	-	100	100	100	-	-	-	-	-

No	Indikator Kinerja Utama (IKU)	Satuan	Target					Realisasi				
			2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023
7	Indeks Pelayanan Publik Dinas Kesehatan Kategori Baik	Persen	-	-	80	90	100	-	-	-	-	-

Sumber : LAKIP Tahun 2019-2020

Berdasarkan tabel Indikator kinerja utama di atas, terdapat perubahan indikator kinerja Utama (IKU) karena :

1. Pada tahun 2018-2019 merupakan periode Renstra 2018-2023 dengan jumlah indikator kinerja utama yang telah ditetapkan sebanyak 9 (sembilan) indikator.
2. Pada tahun 2020 jumlah indikator berkurang menjadi 8 indikator yaitu indikator Persentase temuan BPK dan Inspektorat yang diselesaikan tidak dipergunakan lagi di tahun 2020 karena berdasarkan hasil Review dari Bapelitbang indicator tersebut bukan merupakan core bisnis Dinas Kesehatan.
3. Pada tahun 2021-2023 merupakan periode Renstra perubahan 2018-2023 dengan jumlah indikator kinerja utama yang ditetapkan sebanyak 7 (tujuh) indikator. Di periode ini ada 3 (tiga) indikator yang berkurang bila dibandingkan dengan periode 2020, yaitu indikator Meningkatnya Kelurahan Siaga Aktif Purnama dan Mandiri, indikator Persentase Masyarakat Miskin mendapatkan Jaminan Pembiayaan Pelayanan Kesehatan, dan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM). Disamping berkurangnya jumlah indikator, terdapat penambahan 2 (dua) indikator kinerja utama yang baru, yaitu Cakupan Pengendalian Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular dan Indeks Pelayanan Publik Dinas Kesehatan Kategori Baik.

Sementara itu untuk pencapaian Indikator Kinerja Utama (IKU) di tahun 2019, dari 9 Indikator sebanyak 3 indikator telah mencapai target, 5 indikator telah melebihi target yang ditetapkan, untuk indikator IKS tidak ada hasil capaian karena kegiatan pendataan masih belum dilaksanakan.

Pada tahun 2020 pencapaian Indikator Kinerja Utama (IKU) untuk 8 indikator tersebut di atas, secara umum diperoleh hasil bahwa 6 indikator (75 %) melebihi/melampaui target, 1 indikator (12,5) sesuai

target, 1 indikator (12,5) tidak sesuai target yaitu IKS . Adapun Faktor penghambat tidak tercapainya indicator IKS adalah :

1. Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) masih terbilang program baru sehingga belum dapat diselenggarakan secara optimal. Sosialisasi tentang PIS-PK sudah dilaksanakan, meski demikian masih ada penolakan dari masyarakat terkait kunjungan yang dilakukan Puskesmas sehingga belum semua keluarga terdata. Situasi pandemi Covid-19 yang berlangsung pada tahun 2020 semakin memperberat kondisi ini, karena Puskesmas tidak dapat melakukan kunjungan lapangan secara optimal.
2. Ditemukan pula permasalahan dari sisi ketenagaan Puskesmas dimana saat ini tenaga kontrak yang melakukan pendataan ke lapangan semakin berkurang jumlahnya sehingga kegiatan PIS-PK menjadi terhambat.
3. Masih ditemukan kondisi hasil pendataan keluarga yang belum masuk ke dalam aplikasi dikarenakan permasalahan teknis yang dihadapi Puskesmas, seperti data tidak bisa tersimpan ataupun data yang sudah disimpan tidak muncul. Hal ini tentu saja mempengaruhi hasil akhir jumlah keluarga sehat sebagai penentu IKS di suatu wilayah.
4. Standar penilaian suatu keluarga dikategorikan sebagai keluarga sehat sangat ketat karena melibatkan penilaian terhadap seluruh anggota keluarga. Apabila ada satu orang anggota keluarga yang tidak memenuhi kriteria indikator, maka penilaian seluruh anggota keluarga menjadi tidak memenuhi dan IKS keluarga menjadi tidak sehat

2.3.2 Standar Pelayanan Minimal (SPM)

Capaian kinerja Dinas Kesehatan selain dinilai dari indikator Kinerja Utama (IKU) , dinilai juga dari indicator SPM bidang Kesehatan yang terdiri dari SPM Bidang Kesehatan dan SPM RS sebagai berikut :

1. SPM Bidang Kesehatan

SPM Bidang Kesehatan dan capainanya dapat dilihat pada table di bawah ini :

Tabel 2.18
SPM Bidang Kesehatan dan Capaiannya 2016 – 2020

No	Indikator Kinerja	Target					Realisasi				
		2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
	SPM Bidang Kesehatan berdasarkan Permenkes RI No 741/Menkes/PER/VII/2008										

No	Indikator Kinerja	Target					Realisasi				
		2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
1	Cakupan ibu hamil K4.	95.00	95.00	95	-	-	95.99	98.94	-	-	-
2	Cakupan Komplikasi kebidanan yang ditangani	80.00	80.00	80	-	-	100.00	100.00	-	-	-
3	Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan	90.00	90.00	90	-	-	93.11	95.65	-	-	-
4	Cakupan pelayanan nifas	90.00	90.00	80	-	-	89.48	93.88	-	-	-
5	Cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani	100.00	100.00	100	-	-	100.00	100.00	-	-	-
6	Cakupan kunjungan bayi	90.00	90.00	90	-	-	90.72	94.07	-	-	-
7	Cakupan pelayanan anak balita	90.00	95.00	90	-	-	90.00	95.02	-	-	-
8	Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6 - 24 bulan keluarga miskin	100.00	100.00	100	-	-	100.00	100.00	-	-	-
9	Cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan	100.00	100.00	100	-	-	100.00	100.00	-	-	-
10	Cakupan penjangkaran kesehatan siswa SD dan setingkat	100.00	100.00	100	-	-	100.00	100.00	-	-	-
11	Cakupan peserta KB Aktif	67.80	70.00	-	-	-	76.58	95.16	-	-	-
12	Cakupan pelayanan gawat darurat level 1 yang harus ditangani sarana kesehatan (RS) di Kabupaten kota	100.00	100.00	100	-	-	100.00	100.00	-	-	-
13	Penderita DBD yang ditangani	100.00	100.00	100	-	-	100.00	100.00	-	-	-
14	Penemuan Penderita Pneumonia Balita	100.00	100.00	100	-	-	100.00	100.00	-	-	-
15	Penemuan pasien baru TB BTA (Positif)	100.00	100.00	100	-	-	100.00	100.00	-	-	-
16	Penemuan Penderita Diare	100.00	100.00	100	-	-	100.00	100.00	-	-	-
17	Cakupan Desakelurahan UCI.	100.00	100.00	100	-	-	100.00	100.00	-	-	-
18	Penemuan AFP Rate per 100.000 pddk < 15 th	100.00	116.67	-	-	-	114.29	116.67	-	-	-
19	Cakupan Desa kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam.	100.00	100.00	100	-	-	100.00	100.00	-	-	-
20	Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin	100.00	100.00	100	-	-	100.00	100.00	-	-	-

No	Indikator Kinerja	Target					Realisasi				
		2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
21	Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin (Strata Pertama Yankesdas)	100.00	100.00	100	-	-	100.00	100.00	-	-	-
22	Cakupan Desa Siaga Aktif	100	100	100	-	-	117.37	112.04	-	-	-
SPM Bidang Kesehatan berdasarkan Permenkes No 4 Tahun 2019											
23	Persentase ibu hamil mendapatkan pelayanan kesehatan ibu hamil	-	-	100	100	100	-	-	100	96.05	84.73
24	Persentase ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan	-	-	100	100	100	-	-	100	99.42	84.02
26	Persentase bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir	-	-	100	100	100	-	-	100	97.98	81.81
28	Persentase pelayanan kesehatan balita sesuai standar	-	-	100	100	100	-	-	100	99.77	46.98
32	Persentase anak usia pendidikan dasar yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	-	-	100	100	100	-	-	100	35.15	36.22
33	Persentase orang usia 15-59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	-	-	100	100	100	-	-	100	13.29	6.89
34	Persentase warga negara usia 60 tahun ke atas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	-	-	100	100	100	-	-	100	76.12	31.85
31	Persentase penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	-	-	100	100	100	-	-	100	16.16	18.99
30	Persentase penderita DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	-	-	100	100	100	-	-	100	62.85	99.88
29	Persentase ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar	-	-	100	100	100	-	-	100	86.61	92.23
25	Persentase orang terduga TBC mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar	-	-	100	100	100	-	-	100	100	100
27	Persentase orang dengan resiko terinfeksi HIV mendapatkan	-	-	100	100	100	-	-	100	100	100

No	Indikator Kinerja	Target					Realisasi				
		2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
	pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar										

Sumber : Laporan SPM Tahunan Dinas Kesehatan

Pelaksanaan SPM Bidang Kesehatan pada tahun 2016-2018 mengacu pada Permenkes RI No 741/Menkes/PER/VII/2008 dengan jumlah indikator sebanyak 22 indikator. Hasil capaian SPM tahun 2016 untuk indikator yang melebihi target sebanyak 7 indikator (31,82) sedangkan indikator yang sesuai dengan target adalah 15 indikator (68,18). Pada tahun 2017 untuk indikator yang melebihi target sebanyak 8 indikator (36,36) sedangkan indikator yang sesuai dengan target adalah 14 indikator (63,64).

Pada tahun 2018 terbit peraturan pemerintah No 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal dan Peraturan Menteri Dalam Negeri No 100 Tahun 2018 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal yang mengatur tentang standar pelayanan minimal termasuk SPM bidang kesehatan. Kementerian Kesehatan pada tahun 2019 menerbitkan Peraturan Menteri Kesehatan No 4 Tahun 2019 tentang Pedoman Teknis Penyusunan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. Dengan terbitnya Permenkes tersebut maka pelaksanaan SPM Bidang Kesehatan yang semula memiliki 22 indikator menjadi 12 indikator.

Hasil capaian SPM tahun 2018 dari 12 indikator semuanya sudah mencapai target. Ketercapaian target SPM pada tahun 2018 ini disebabkan karena pada tahun 2018 masih merupakan masa transisi perubahan dari SPM lama ke SPM yang baru sehingga untuk target-target SPMnya Dinas Kesehatan menggunakan target real dari masing-masing program tidak menggunakan target sesuai dengan Definisi Operasional dari Permenkes No 4 Tahun 2019.

Hasil capaian SPM tahun 2019 dari 12 indikator baru 2 indikator (16,67) yang sudah mencapai target 100 sementara 10 indikator (83,33) lainnya masih dibawah target.

Capaian SPM pada tahun 2020 dari 12 indikator baru 2 indikator (16,67) yang sudah mencapai target 100, 10 indikator (82,33) lainnya masih dibawah target. Masih banyaknya indikator yang belum mencapai target disebabkan antara lain :

- a. Kondisi Pandemi Covid-19 menyebabkan pembatasan layanan kunjungan sehat di fasilitas kesehatan serta penundaan kegiatan di luar Gedung puskesmas sehingga menyebabkan pelayanan kesehatan ibu hamil, ibu bersalin, bayi, balita, skrining kesehatan bagi warga usia lanjut, anak usia Pendidikan dasar tidak tercapai
- b. Sasaran pelayanan kesehatan (penjaringan dan berkala) usia pendidikan dasar adalah anak kelas 1-9 di sekolah minimal 1x dalam 1 tahun ajaran dan usia 7-15 tahun di luar sekolah.
- c. Jumlah tenaga kesehatan Puskesmas masih relatif kurang dibandingkan dengan jumlah sasaran peserta didik yang harus diperiksa.
- d. Koordinasi lintas sektor yang belum optimal menjadi kendala bagi tenaga kesehatan Puskesmas untuk memberikan pelayanan bagi peserta didik di sekolah dan anak usia 7-15 tahun di luar bangku pendidikan formal.
- e. Jumlah sasaran yang cukup besar,
- f. Anggaran penyediaan BMHP yang terbatas,
- g. Kurangnya kesadaran masyarakat untuk memeriksakan diri
- h. Pencatatan dan pelaporan belum optimal,
- i. kurangnya kepatuhan penyandang hipertensi untuk berobat secara rutin setiap bulan
- j. Tidak semua penderita ODGJ berobat rutin, terutama saat pandemi Covid-19

2. SPM Rumah Sakit

a. Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak (RSKIA)

SPM RSKIA dan capaiannya dapat dilihat pada table dibawah ini:

Tabel 2.19
SPM RSKIA dan Capaiannya Tahun 2016 – 2020

NO	JENIS PELAYANAN	TARGET					CAPAIAN					PERSENTASE				
		2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
1	Gawat Darurat	8	8	8	8	8	6	6	7	6	6	75.00	75.00	87.50	75.00	75.00
2	Rawat Jalan	6	6	6	6	6	4	4	5	5	5	66.67	66.67	83.33	83.33	83.33
3	Rawat inap	11	11	11	11	11	7	8	9	9	10	63.64	72.73	81.82	81.82	90.91
4	Bedah Sentral	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
5	Persalinan, perinatologi (kecuali Rumah Sakit Khusus di	8	8	8	8	8	6	6	5	5	6	75.00	75.00	62.50	62.50	75.00

	luar Rumah Sakit															
6	Intensif	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	50.00	50.00	100.00	50.00	50.00
7	Radiologi	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	100.00	100.00	100.00	75.00	100.00
8	Lab. Patologi Klinik	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
9	Rehabilitasi Medik	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
10	Farmasi	4	4	4	4	4	2	2	3	3	3	50.00	50.00	75.00	75.00	75.00
11	Gizi	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	66.67	66.67	66.67	100.00	100.00
12	Transfusi Darah	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	100.00	50.00	50.00	50.00	100.00
13	Pelayanan GAKIN	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
14	Rekam Medik	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00
15	Pengelolaan Limbah	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
16	Administrasi dan Manajemen	9	9	9	9	9	8	9	9	7	8	88.89	100.00	100.00	77.78	88.89
17	Ambulance / Kereta Jenazah	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
18	Pemulasaraan Jenazah	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0.00	0.00	0.00	0.00	100.00
19	Pelayanan Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit	3	3	3	3	3	3	1	2	2	1	100.00	33.33	66.67	66.67	33.33
20	Pelayanan Laundry	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	50.00	50.00	100.00	50.00	50.00
21	Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	100.00	100.00	66.67	100.00	100.00
TOTAL		87	87	87	87	87	68	67	72	68	73	78.16	77.01	82.76	78.16	83.91

Sumber : RSKIA Kota Bandung

Salah satu penilaian kinerja rumah sakit adalah dengan melakukan penilaian Standarisasi dengan menggunakan Standarisasi Pelayanan Minimal Rumah Sakit sesuai dengan aturan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 129/Menkes/SK/II/2008. Berdasarkan peraturan tersebut maka RSKIA Kota Bandung mengukur kinerja pelayanan rumah sakit yang terdiri dari 21 jenis layanan pada SPM dan 87 indikator yang harus dilakukan pengukuran.

Pada tahun 2016-2020 pencapaian SPM RSKIA Kota Bandung mengalami trend kenaikan yang mencapai 5.75%, pada tahun 2016 dari 87 indikator keseluruhan tiap jenis layanan tercapai 68 indikator sehingga pencapaian SPM pada tahun 2016 adalah sebesar 78.16%. Tahun 2017 terdapat penurunan pencapaian SPM dibandingkan tahun sebelumnya yaitu sebesar 77.01% dikarenakan terdapat 67 indikator yang tercapai dibandingkan target 87 indikator. Tahun 2018 pencapaian SPM mengalami kenaikan dari tahun sebelumnya sebesar 82.76%, dari target 87 indikator hanya

tercapai 72 indikator ditahun ini. Tetapi pada tahun 2019 mengalami penurunan kembali dari tahun sebelumnya sebesar 78.16% atau dari target 87 indikator hanya 68 indikator tercapai. Pada tahun 2020 mengalami kenaikan yang cukup signifikan dari tahun sebelumnya yaitu sebesar 83.91% atau dari target 87 indikator, pada tahun ini mencapai 73 indikator. Adapun indikator yang tidak mencapai target pada tahun 2016-2020 terdapat pada jenis layanan sebagai berikut :

1. Gawat Darurat

- a. Kemampuan menangani lifesaving anak dan dewasa, dari tahun 2016 sampai dengan tahun 2020 indikator ini tidak bisa mencapai target 100%. Paling tinggi pencapaian indikator ini adalah pada tahun 2019 sebesar 91%. Sedangkan pada tahun 2020 hanya mencapai 75.82%.
- b. Pemberian pelayanan kegawatdaruratan yang bersertifikat (ATLS/BTLS/ACLS/PPGD/GELS) yang masih berlaku, dari tahun 2016 sampai dengan tahun 2020 belum mencapai 100%. Pencapaian pada tahun 2018 adalah sebesar 100% tetapi pada tahun 2016-2017 dan tahun 2019-2020 kembali mengalami penurunan pencapaian standar.

2. Rawat Jalan

- a. Waktu tunggu di rawat jalan, standar waktu tunggu rawat jalan adalah ≤ 60 menit. Tercapai pada tahun 2016-2017 yakni dibawah 60 menit, tetapi pencapaian dari tahun 2018-2020 tidak pernah mencapai standar yakni diatas 60 menit. Hal ini dikarenakan beberapa faktor penyebab diantaranya :
 - Banyaknya jumlah pasien yang datang ke unit rawat jalan dibandingkan SDM yang ada di RSKIA Kota Bandung
 - Kurangnya budaya kerja datang jam kerja tepat waktu, biasanya dikarenakan Dokter Spesialis yang dijadwalkan terhambat dengan adanya pasien-pasien lain yang harus dilakukan tindakan dengan segera atau *cito*

3. Rawat Inap

- a. Jam visite dokter spesialis (08-00 s.d 14.00) belum bisa mencapai sesuai standar yakni 100%
- b. Kematian pasien > 48 jam dengan standar $\leq 0.24\%$. Pada tahun 2016-2019 pencapaian indikator ini tidak tercapai yakni ada di angka 0.30% - 0.40% yang seharusnya ada dibawah standar. Tetapi pada tahun 2020 mencapai 0.09%

yang berarti pada tahun ini angka kematian di rawat inap ada dibawah standar $\leq 0.24\%$.

Adapun faktor penghambat adalah sebagai berikut :

- Pada tahun 2016-2019 lokasi RSKIA Kota Bandung masih di tempat yang lama, dimana Gedung fasilitas pelayanan kesehatan masih belum berkembang dikarenakan keterbatasan pengembangan layanan kesehatan dan alat kesehatan serta SDM yang ada saat itu.
 - Pada tahun 2020 seiring berpindahnya lokasi rumah sakit ke tempat yang memadai dan disertai dengan pengembangan layanan rumah sakit serta pendukungnya seperti alat kesehatan dan SDM yang berkembang secara kualitas dan kuantitas merupakan factor pendorong keberhasilan pada indikator ini.
- c. Kepuasan pelanggan $\geq 90\%$, keberhasilan indikator ini tercapai melebihi standar pada tahun 2017-2020, tetapi pada tahun 2016 tercapai dibawah 90% yakni 88.28%.
4. Persalinan dan Perinatologi
- a. Kemampuan menangani BBLR 1000 -2500 gr dengan standar 100% tetapi pencapaian rata-rata pada indicator ini tahun 2016-2019 adalah 97.93% dan lebih baiknya lagi pada tahun 2020 mencapai 100%. Hal ini dikarenakan dari total kematian pasien, didominasi oleh kematian yang disebabkan oleh BBLR. Bayi dengan berat badan lahir rendah merupakan kelompok bayi dengan risiko tinggi, dimana bayi ini berisiko tinggi mengalami berbagai masalah kesehatan seperti pada sistem pernafasan, jantung, pencernaan, pendengaran, mata serta mudah terkena infeksi karena sistem kekebalan tubuh yang belum baik
- b. Pertolongan persalinan melalui *sectio caesarean* $\leq 20\%$. Pencapaian indicator ini pada tahun 2016-2017 telah mencapai standar dibawah 20% tetapi pada tahun 2018-2020 mencapai rata-rata 40% dengan pencapaian paling tinggi yaitu tahun 2020 sebesar 49.34%. Hal ini dikarenakan RSKIA Kota Bandung merupakan rumah sakit rujukan untuk pasien-pasien ibu melahirkan yang dikirim dari dalam dan luar Kota Bandung. Pasien-pasien tersebut biasanya adalah pasien yang memerlukan tindakan *sectio caesarean* bersifat segera.

5. Intensif
 - a. Pemberi pelayanan Unit Intensif : 100 % Perawat minimal D3 dengan sertifikat Perawat mahir ICU / setara (D4) dengan capaian 74,07% di tahun 2020 dan tahun-tahun sebelumnya. Hal ini disebabkan sebagian tenaga perawat pada bagian ini belum memiliki sertifikat perawat mahir ICU.
6. Farmasi
 - a. Penulisan resep sesuai formularium dengan standar 100%, rata-rata pencapaian tahun 2016-2020 pada indikator ini adalah sebesar 99.89%. Hal ini disebabkan masih ada daftar jenis obat yang masih diluar formularium yang telah ditetapkan.
7. Gizi
 - a. Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien dengan nilai standar yang ditetapkan ≤ 20 %. Indikator tersebut tidak tercapai pada tahun 2016-2018 dengan rata-rata pencapaian 23.33%, tetapi pada tahun 2019-2020 telah tercapai sesuai standar kurang dari 20% yaitu rata-rata di nilai 19.73%.
8. Tranfusi Darah
 - a. Kejadian reaksi tranfusi $\leq 0,01$ %, capaiannya pada tahun 2017-2019 masih dibawah standar yang seharusnya 0,01 %. Sebagian besar reaksi transfusi yang terjadi adalah reaksi ringan yang ditandai dengan timbulnya pruritus, urtikaria dan *rash*. Reaksi ringan ini disebabkan oleh hipersensitivitas ringan. Reaksi ringan diatasi dengan pemberian antipiretik, antihistamin atau kortikosteroid, dan pemberian transfusi dengan tetesan diperlambat. Tetapi pada tahun 2016 dan 2020 tidak ada kejadian reaksi tranfusi sehingga pencapaian sesuai standar pada tahun tersebut.
9. Rekam Medik
 - a. Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan 100%, rata-rata pencapaian indikator pada tahun 2016-2020 adalah sebesar 36.92%. Pencapaian ini sangat jauh dibawah standar yang ditetapkan, sehingga dapat mempengaruhi ketepatan waktu klaim khusus untuk BPJS yang berimbas pada pendapatan rumah sakit.
 - b. Kelengkapan informed concent setelah mendapatkan informasi yang jelas 100%, rata-rata pencapaian indikator

pada tahun 2016-2020 adalah sebesar 80.03%. Rentang waktu tahun tersebut dapat dilihat adanya perbaikan penilaian sehingga dari tahun ke tahun terdapat kenaikan yang lebih baik, walaupun pencapaiannya tetap belum 100%.

10. Pelayanan Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit

a. Ketepatan waktu pemeliharaan alat dengan standar 100%, pada tahun 2016-2020 tidak tercapai sesuai standar dibawah 100% yaitu antara 63% - 99%. Hal ini dikarenakan :

- Banyaknya alat-alat yang akan dilakukan pemeliharaan oleh Pihak ke-3
- Keterbatasan anggaran untuk pemeliharaan peralatan di rumah sakit

11. Pelayanan Laundry

a. Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap dengan nilai standar 100%, tercapai dengan rata-rata 87.60%. Hal ini dikarenakan ketersediaan linen untuk rawat inap terbatas dibandingkan dengan jumlah tempat tidur yang tersedia, sehingga harus menunggu pengadaan untuk penambahan linen.

Pada tahun 2020 pencapaian SPM di RS Khusus Ibu dan Anak Kota Bandung tercapai 83.91% yaitu dari 87 indikator telah tercapai 73 indikator SPM RS. Faktor penghambat tidak tercapainya indicator ini adalah :

1. Masih kurangnya disiplin budaya kerja pegawai di lingkungan RS Khusus Ibu dan Anak Kota Bandung, sehingga terdapat pencapaian SPM RS yang kurang optimal.
2. Salah satu penyebab tidak tercapainya SPM RS di RS Khusus Ibu dan Anak Kota Bandung adalah masih adanya keterbatasan ketersediaan SDM pada tahun 2020 tidak sesuai dengan kebutuhan.
3. Ketersediaan linen di rumah sakit pada tahun 2020 tidak sebanding dengan jumlah tempat tidur yang mengalami peningkatan di tahun tersebut.

b. Rumah Sakit Umum Daerah

Standar Pelayanan Minimal berdasarkan Permenkes Nomor 129 tahun 2008 adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal. Juga merupakan spesifikasi teknis tentang tolak ukur pelayanan minimum yang diberikan oleh Badan Layanan Umum kepada masyarakat. Hasil SPM di RSUD Kota Bandung sesuai dengan metode perhitungan Permenkes Nomor 129 tahun 2008 adalah sebagai berikut :

Tabel 2.20
Indikator Standar Pelayanan Minimal RSUD Kota Bandung 2016 – 2020

IGD											
NO.	INDIKATOR	TARGET					CAPAIAN				
		2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
1.	1. Kemampuan Menangani life saving anak dan dewasa. Σ kumulatif pasien yang mendapat pertolongan life saving di gawat darurat	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	Σseluruh pasien yang membutuhkan penanganan life saving di unit gawat darurat										
	2. Jam buka pelayanan gawat darurat 24 jam terus menerus Jam buka pelayanan gawat darurat 24 jam terus menerus	24 Jam	24 Jam	24 jam	24 jam	24 Jam					
	Σ kumulatif jam buka gawat darurat dalam satu bulan Σhari dalam satu bulan										
3. Pemberi pelayanan kegawat daruratan yang bersertifikat BLS/PPGD/GELS/ACLS/ATLS. Σ tenaga yang bersertifikat ATLS/BTLS/ACLS/PPGD	100	100	100	100	100	86,17	86,75	89,50	71,75	86,67	
ΣTenaga yang memberikan pelayanan kegawat daruratan											
4. Ketersediaan Tim penanggulangan bencana Σtim penanggulangan bencana yang ada di Rumah Sakit	1 Tim	1 Tim	1 Tim	1 Tim	1 Tim	1 Tim	1 Tim	1 Tim	1 Tim	1 Tim	
tidak ada											

5. Waktu tanggap pelayanan dokter di gawat darurat Σkumulatif waktu yang diperlukan sejak kedatangan semua pasien yang disampling secara acak sampai dilayani dokter Σseluruh pasien yang disampling (minimal n=50)	≤ 5 menit	5 menit	5 menit	5 menit	5 menit	5 menit				
6. Kepuasan pelanggan pada gawat darurat. Σkumulatif rerata penilaian kepuasan pasien gawat darurat yang di survey Σseluruh pasien gawat darurat yang di survey (minimal n=50)	≥ 70	≥ 70	≥ 70	≥ 70	≥ 70	96,39	94,48	76,36	75,03	75,39
7. Kematian pasien kurang dari sama dengan 24 Jam di Gawat Darurat Σpasien yang meninggal dalam periode ≤ 24 jam sejak pasien datang Σseluruh pasien yang ditangani di gawat darurat	≤ 2/1000	≤ 2/1000	≤ 2/1000	≤ 2/1000	≤ 2/1000	8,39/10 00	6,63/10 00	7,51/10 00	6,33/10 00	7,3/1000
8. Tidak adanya keharusan untuk membayar uang muka Σpasien gawat darurat yang tidak membayar uang muka Σseluruh pasien yang datang di gawat darurat	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

RAWAT JALAN											
NO	INDIKATOR	TARGET					CAPAIAN				
		2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
2.	1. Pemberi pelayanan di Poliklinik Spesialis Σhari buka poliklinik spesialis yang dilayani oleh dokter spesialis dalam waktu 1 bulan	100	100	100	100	100	100	97,84	99,10	96,83	97,43
	Σseluruh hari buka poliklinik spesialis dalam waktu 1 bulan										
	2. Ketersediaan pelayanan rawat jalan jenis pelayanan rawat jalan spesialistik yang ada (kualitatif) Tidak ada	Minimal kesehatan anak, penyakit dalam, kebidanan dan bedah	Minimal kesehatan anak, penyakit dalam, kebidanan dan bedah	Minimal kesehatan anak, penyakit dalam, kebidanan dan bedah	Minimal kesehatan anak, penyakit dalam, kebidanan dan bedah	Minimal kesehatan anak, penyakit dalam, kebidanan dan bedah	100	100	100	100	100
	3. Jam buka pelayanan sesuai ketentuan pukul 08.00 s.d 13.00 WIB setiap hari kerja, kecuali hari jum'at pukul 08.00 s.d 11.00 WIB Σ hari pelayanan rawat jalan spesialis yang buka sesuai dengan ketentuan dalam satu bulan Σseluruh hari pelayanan rawat jalan spesialistik dalam 1 bulan	100	100	100	100	100	100	92,25	99,10	100	100
4. Waktu tunggu di rawat jalan Σ kumulatif waktu tunggu pasien rawat jalan yang di survey Σseluruh pasien rawat jalan yang di survey	≤ 60 menit	≤ 60 menit	≤ 60 menit	≤ 60 menit	≤ 60 menit	60 menit	77,5 menit	125,25 menit	94,67 menit	73 menit	

5. Kepuasan pelanggan pada rawat jalan Σkumulatif rerata penilaian kepuasan pasien rawat jalan yang di survey Σseluruh pasien rawat jalan yang di survey (minimal n=50)	≥ 90	≥ 90	≥ 90	≥ 90	≥ 90	88,61	87,36	86,12	76,73	80,13
6. Pasien rawat jalan tuberculosis yang ditangani dengan strategi DOTS Σsemua pasien rawat jalan tuberculosis yang di tangani dengan strategi DOTS Σseluruh pasien rawat jalan tuberculosis yang di tangani di RS dalam waktu 3 bulan	100	100	100	100	100	100	100	78	100	100
7. Kegiatan penegakan diagnosis Tuberculosis di RS melalui mikroskopis TB Σpenegakan diagnosis Tuberculosis melalui pemeriksaan mikroskopis TB di rumah sakit dalam 3 bulan Σpenegakan diagnosis Tuberculosis dalam 3 bulan	60	60	60	60	60	54,13	71,05	100	56,25	15,42
8. kegiatan pencatatan dan pelaporan tuberculosis di RS ΣSeluruh pasien Tuberculosis rawat jalan yang dicatat dan dilaporkan Σseluruh kasus Tuberculosis rawat jalan di rumah sakit	60	60	60	60	60	48,18	71,05	65,89	64,02	17,08

RAWAT INAP											
NO	INDIKATOR	TARGET					CAPAIAN				
		2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
3.	1. Pemberi pelayanan di rawat inap adalah Dokter dan tenaga perawat yang kompeten min. D3	100	100	100	100	100	100	100	100	95,07	99,06

Σ tenaga dokter dan perawat yang memberi pelayanan di ruang rawat inap sesuai dengan ketentuan											
Σseluruh tenaga dokter dan perawat yang bertugas di ruang rawat inap											
2. Dokter penanggung jawab pasien rawat inap Σpasien dalam satu bulan yang mempunyai dokter sebagai penanggung jawab	100	100	100	100	100	100	100	100	93,89	97,67	
Σseluruh pasien rawat inap dalam satu bulan											
3. Ketersediaan pelayanan rawat inap Σjenis-jenis pelayanan rawat inap spesialistik yang ada	Minimal kesehatan anak, penyakit dalam, kebidanan dan bedah	Minimal kesehatan anak, penyakit dalam, kebidanan dan bedah	Minimal kesehatan anak, penyakit dalam, kebidanan dan bedah	Minimal kesehatan anak, penyakit dalam, kebidanan dan bedah	Minimal kesehatan anak, penyakit dalam, kebidanan dan bedah	Minimal kesehatan anak, penyakit dalam, kebidanan dan bedah	100	100	100	100	100
Jenis-jenis pelayanan rawat inap spesialistik yang ada											
4. Jam visite dokter spesialis pkl 08.00 s.d 14.00 setiap hari kerja Σvisite dokter spesialis antara jam 08.00 sampai dengan 14.00 yang di survey	100	100	100	100	100	100	98,87	97,48	93,15	94,35	
Σpelaksanaan visite dokter spesialis yang di survey											
5. Kejadian infeksi pasca operasi kurang dari 1.5 Σkejadian infeksi pasca operasi dalam 1 bulan	≤ 1,5	≤ 1,5	≤ 1,5	≤ 1,5	≤ 1,5	5,35	0,64	0,66	1,05	0	
Σseluruh pasien yang di operasi dalam 1 bulan											
6. Angka Kejadian infeksi nosokomial kurang dari 1.5 Σkejadian dekubitus dalam 1 bulan	<1,5	<1,5	<1,5	<1,5	<1,5	3,20	1,00	7,81	6,09	1,96	
Σseluruh pasien tirah baring total selama 2 x 24 jam dalam 1 bulan											
Phlebitis Σkejadian phlebitis dalam 1 bulan											

Σ seluruh pasien yang terpasang infus dalam 1 bulan ILO (infeksi luka operasi) Σ kejadian infeksi luka operasi bersih dalam 1 bulan Σ seluruh pasien yang dilakukan tindakan operasi bersih											
7. Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecatatan/kematian Σ pasien dirawat dalam bulan tersebut dikurangi jumlah pasien yang jatuh dan berakibat kecatatan atau kematian Σ pasien di rawat dalam bulan tersebut	100	100	100	100	100	100	99,96	96,15	100	100	
8. Kematian pasien >48 jam Σ kejadian kematian pasien rawat inap >48 jam dalam satu bulan Σ seluruh pasien rawat inap dalam satu bulan	<0,24	<0,24	<0,24	<0,24	<0,24	0,84	1,21	0,45	1,87	1,96	
9. Kejadian pulang paksa Σ pasien pulang paksa dalam satu bulan Σ seluruh pasien yang dirawat dalam satu bulan	≤ 5	2,84	2,17	0,79	2,20	2,35					
10. Kepuasan pelanggan rawat inap Σ kumulatif hasil penilaian kepuasan dari pasien yang disurvei Σ total pasien yang disurvei (n minimal 50)	≥ 90	90,17	70,33	76,62	80,76	80,01					

11. Pasien rawat inap tuberkulosis yang ditangani dengan strategi DOTS yang dievaluasi secara kohort Σ Jumlah semua pasien rawat jalan tuberkulosis yang ditangani dengan strategi DOTS	100	100	100	100	100	100	100	25,00	100	100
---	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-------	-----	-----



ΣSeluruh pasien rawat jalan tuberculosis yang ditangani di rumah sakit dalam waktu tiga bulan											
12. Penegakan diagnosa TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB Σpenegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB dalam 3 bulan	60	60	60	60	60	63	80,40	30,00	90,02	100	
Σpenegakan diagnosis TB di RS dalam 3 bulan											
13. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di rumah sakit Σseluruh pasien TB yang dirawat inap yang dicatat dan dilaporkan	60	60	60	60	60	80,36	56,89	57,58	100	100	
Σseluruh pasien TB yang dirawat inap di RS											

BEDAH CENTRAL

NO	INDIKATOR	TARGET					CAPAIAN				
		2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
4.	1. Waktu tunggu operasi elektif Σkumulatif waktu tunggu operasi yang terencana dari seluruh pasien yang di operasi dalam 1 bulan Σpasien yang di operasi dalam satu bulan tersebut	≤ 2 hari	≤ 2 hari	≤ 2 hari	≤ 2 hari	≤ 2 hari	3,44 hari	2,67 hari	2,68 hari	2,4 hari	2,33 hari
	2. Kejadian kematian di meja operasi Σpasien yang meninggal di meja operasi dalam satu bulan Σpasien yang dilakukan tindakan pembedahan dalam satu bulan	≤ 1	≤ 1	≤ 1	≤ 1	≤ 1	0	0	0	0,07	0
	3. Tidak adanya kejadian operasi salah sisi/sayatan operasi Σ pasien yang di operasi dalam waktu satu bulan dikurangi jumlah pasien yang di operasi salah sisi dalam waktu satu bulan	100	100	100	100	100	100	100	100	100	

	Σpasien yang di operasi dalam waktu satu bulan										
	4. Tidak ada kejadian operasi salah orang Σpasien yang di operasi dalam waktu satu bulan dikurangi jumlah operasi salah orang dalam waktu satu bulan Σpasien yang dioperasi dalam waktu satu bulan	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	5. Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi Σpasien yang di operasi dalam waktu satu bulan dikurangi jumlah pasien yang mengalami salah tindakan operasi dalam waktu 1 bulan Σpasien yang di operasi dalam waktu satu bulan	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	6. Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing pada tubuh pasien setelah operasi Σpasien yang di operasi dalam waktu satu bulan dikurangi jumlah pasien yang mengalami tertinggalnya benda asing dalam tubuh akibat operasi dalam satu bulan Σpasien yang di operasi dalam waktu satu bulan	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	7. Komplikasi anasthesi karena overdosis, reaksi anasthesi dan salah penempatan endotracheal tube Σpasien yang mengalami komplikasi anasthesi dalam satu bulan Σpasien yang dioperasi dalam waktu satu bulan	≤ 6	≤ 6	≤ 6	≤ 6	≤ 6	0,25	0,55	0	0	0
PERSALINAN DAN PERINATOLOGI											
NO .	INDIKATOR	TARGET					CAPAIAN				
		2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
5.	1. Kejadian kematian ibu karena persalinan a. Kejadian kematian ibu karena persalinan karena pendarahan	≤1	≤1	≤1	≤1	≤1	0	0	0,08	0	0

$\frac{\Sigma \text{jumlah kematian pasien persalinan karena pendarahan}}{\Sigma \text{jumlah pasien persalinan dengan pendarahan}}$											
b. Kejadian kematian ibu karena persalinan karena Pre Eklamsia $\frac{\Sigma \text{jumlah kematian pasien persalinan karena Pre Eklamsia}}{\Sigma \text{jumlah pasien-pasien persalinan dengan Pre Eklamsia}}$	≤ 30	≤ 30	≤ 30	≤ 30	≤ 30	0	0	0,74	0	0	
c. Kejadian kematian ibu karena persalinan karena Sepsis $\frac{\Sigma \text{jumlah kematian pasien persalinan karena sepsis}}{\Sigma \text{jumlah pasien-pasien persalinan dengan sepsis}}$	≤ 0,2	≤ 0,2	≤ 0,2	≤ 0,2	≤ 0,2	0	0	0	0	0	
2. Pemberi pelayanan persalinan normal oleh Dokter SpOG, dokter umum terlatih (asuhan persalinan normal) atau bidan $\frac{\Sigma \text{tenaga dokter SpOG, dokter umum terlatih atau bidan yang memberikan pertolongan persalinan normal}}{\Sigma \text{seluruh tenaga yang memberi pertolongan persalinan normal}}$	100	100	100	100	100	98,86	96,60	92,82	96,83	98,37	
3. Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit oleh Tim PONEK yang terlatih $\frac{\Sigma \text{tersedianya tenaga tim PONEK yang terlatih}}{\text{jumlah seluruh tenaga pemberi pelayanan persalinan}}$	Tim Ponek										
4. Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi oleh dokter spesialis Obgyen, Anak dan Anestesi $\frac{\Sigma \text{tenaga dokter Sp.OG, dokter spesialis anak, dokter spesialis anestesi yang memberikan pertolongan persalinan dengan tindakan operasi}}{\Sigma \text{seluruh tenaga dokter yang melayani persalinan dengan tindakan operasi}}$	100	100	100	100	100	95	84,67	99,76	99,88	99,05	
5. Kemampuan menangani BBLR 1500gr - 2500gr $\frac{\Sigma \text{BBLR 1500gr-2500gr yang berhasil di tangani}}{\Sigma \text{BBLR 1500gr-2500gr yang berhasil di tangani}}$	100	100	100	100	100	100	99,09	91,74	97,47	96,08	

Σseluruh BBLR 1500gr - 2500gr yang di tangani										
6. Pertolongan persalinan melalui seksio cesaria										
ΣPersalinan dengan seksio cesaria dalam satu bulan	≤ 20	≤ 20	≤ 20	≤ 20	≤ 20	30,20	49,03	63,67	34,34	40,43
Σseluruh persalinan dalam satu bulan										
7. Keluarga Berencana	a.									
Keluarga Berencana Mantap										
Jenis Pelayanan KB Mantap	100	100	100	100	100	59,06	100	100	100	100
Jumlah Peserta KB										
b. Konseling KB Mantap										
ΣKonseling KB Mantap	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Σpeserta KB Mantap										
8. Kepuasan Pelanggan										
Σ kumulatif hasil penilaian dari pasien yang disurvei	≥ 80	≥ 80	≥ 80	≥ 80	≥ 80	95,90	96,07	98,63	84,02	84,94
Σtotal pasien yang di survey (n minimal 50)										

INSENTIVE CARE UNIT

NO	INDIKATOR	TARGET					CAPAIAN				
		2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
6.	1. Rata - rata pasien yang kembali keperawatan intensif dengan kasus yang sama <72 jam. Σ pasien yang kembali keperawatan intensif dengan kasus yang sama dalam waktu <72 jam dalam 1 bulan Σ seluruh pasien yang dirawat diruang intensif dalam 1 bulan	≤ 3	≤ 3	≤ 3	≤ 3	≤ 3	1,64	1,43	1,33	0,19	0
	2. Keluarga Berencana Pemberi pelayanan unit intensif	a.	100	100	100	100	79,99	83,33	86,33	81,96	64,17

b. Pemberi pelayanan unit intensif perawat d3 Σ Tenaga Dokter Sp.An, Dokter Spesialis yang sesuai dengan kasus yang ditangani, perawat D3 dengan sertifikat perawat mahir ICU / setara Σseluruh tenaga dokter dan perawat yang melayani perawatan intensif										
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

RADIOLOGI

NO	INDIKATOR	TARGET					CAPAIAN				
		2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
7.	1. Waktu tunggu hasil pelayanan Thorax foto Σkumulatif waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto dalam satu bulan Σpasien yang di foto dalam satu bulan	≤ 3 Jam	≤ 3 Jam	≤ 3 Jam	≤ 3 Jam	≤ 3 Jam	4 Jam 34 menit	2 Jam 25,5 menit	2 jam 18 menit	2 jam 32 menit	4 jam 7 menit
	2. Pelaksanaan ekspertisi hasil pemeriksaan rontgen Σfoto rontgen yang di baca dan diverifikasi oleh dokter spesialis radiologi dalam satu bulan Σseluruh pemeriksaan foto rontgen dalam satu bulan	100	100	100	100	100	98,79	99,44	100	99,58	99,15
	3. Kejadian kegagalan pelayanan rontgen Σ foto rusak yang tidak dapat dibaca dalam satu bulan Σseluruh pemeriksaan foto dalam satu bulan	≤ 2	≤ 2	≤ 2	≤ 2	≤ 2	1,09	0,35	0,05	0,27	0,71
	4. Kepuasan pelanggan Σpasien yang di survey yang menyatakan puas Σtotal pasien yang di survey (minimal 50)	80	80	80	80	80	99,21	93,81	73,98	79,84	78,37



LABORATORIUM DAN PATOLOGI KLINIK

NO	INDIKATOR	TARGET					CAPAIAN				
		2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
8.	1. Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium Σ Kumulatif waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium pasien yang disurvei dalam satu bulan <hr/> Σ pasien yang diperiksa di laboratorium yang disurvei dalam bulan tersebut	≤ 140 menit	≤ 140 menit	≤ 140 menit	≤ 140 menit	≤ 140 menit	156,72 menit	318,2 menit	264,34 menit	185 menit	140 menit
	2. Pelaksana ekspertisi hasil pemeriksaan laboratorium Σ hasil laboratorium yang di verifikasi oleh dokter spesialis patologi klinik dalam satu bulan <hr/> Σ seluruh pemeriksaan laboratorium dalam satu bulan	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	3. Tidak adanya kesalahan penyerahan hasil pemeriksaan laboratorium Σ seluruh pasien yang diperiksa lab dalam 1 bulan dikurangi jumlah penyerahan hasil lab salah orang dalam 1 bulan <hr/> Σ pasien yang diperiksa laboratorium dalam satu bulan	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	4. Kepuasan pelanggan Σ kumulatif hasil penilaian kepuasan dari pasien yang di survey (dalam persen) <hr/> Σ total pasien yang di survey (minimal 50)	≥ 80	≥ 80	≥ 80	≥ 80	≥ 80	92,05	95,22	91,86	75,98	80,01

REHABILITASI MEDIK											
NO	INDIKATOR	TARGET					CAPAIAN				
		2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
9.	1. Kejadian drop out pasien terhadap pelayanan rehabilitasi yang direncanakan Σseluruh pasien yang drop out dalam 1 bulan	≤50	≤50	≤50	≤50	≤50	8,20	4,43	4,02	3,35	51,22
	Σ Seluruh pasien yang diprogram rehabilitasi medik dalam 1 bulan										
	2. Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik Σ seluruh pasien yang diprogram rehabilitasi medik dalam 1 bulan dikurangi jumlah pasien yang mengalami kesalahan tindakan rehabilitasi medik dalam 1 bulan	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	Σ seluruh pasien yang diprogram rehabilitasi medik dalam 1 bulan										
	3. Kepuasan pelanggan Σkumulatif hasil penilaian kepuasan dari pasien yang disurvei (dalam prosen)	≥ 80	≥ 80	≥ 80	≥ 80	≥ 80	70,17	70,59	83,73	81,52	82,77
	Σtotal pasien yang disurvei (n minimal 50)										

FARMASI											
NO	INDIKATOR	TARGET					CAPAIAN				
		2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
10.	1. Waktu tunggu pelayanan obat										
	a. Waktu tunggu pelayanan obat jadi										
	Σkumulatif waktu tunggu pelayanan obat jadi pasien yang di survey dalam satu bulan	≤ 30 menit	≤ 30 menit	≤ 30 menit	≤ 30 menit	≤ 30 menit	31,32 menit	33,74 menit	30,49 menit	28 menit	28 menit
	Σpasien yang di survey dalam bulan tersebut										
	b. Waktu tunggu pelayanan obat racikan										
	Σkumulatif waktu tunggu pelayanan obat racikan pasien yang di survey dalam satu bulan	≤ 60 menit	≤ 60 menit	≤ 60 menit	≤ 60 menit	≤ 60 menit	46,07 menit	46,98 menit	43,32 menit	43 menit	55 menit
	Σpasien yang di survey dalam bulan tersebut										
	2. Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat										
	Σ seluruh pasien instansi farmasi yang di survey dikurangi jumlah pasien yang mengalami kesalahan pemberian obat	100	100	100	100	100	99,99	100	99,83	100	100
	Σseluruh pasien instansi farmasi yang di survey										
3. Kepuasan pelanggan											
Σ kumulatif hasil penilaian kepuasan dari pasien yang di survey (dalam prosen)	≥ 80	≥ 80	≥ 80	≥ 80	≥ 80	68,44	74,56	77,05	78,50	80,56	
Σtotal pasien yang di survey (n min 50)											
4. Penulisan resep sesuai formularium											
Σresep yang di ambil sebagai sample yang sesuai formularium dalam satu bulan	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
Σseluruh resep yang diambil sebagai sampel dalam satu bulan (n min 50)											

GIZI											
NO .	INDIKATOR	TARGET					CAPAIAN				
		2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
11.	1. Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien Σpasien rawat inap di survey yang mendapat makanan tepat waktu dalam satu bulan Σseluruh pasien rawat inap yang di survey	≥ 90	≥ 90	≥ 90	≥ 90	≥ 90	93,55	95,05	92,63	76,63	100
	2. Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien Σ jumlah kumulatif porsi sisa makanan dari pasien yang di survey dalam satu bulan Σjumlah pasien yang di survey dalam satu bulan	< 20	< 20	< 20	< 20	< 20	21,58	20,94	20,94	17,02	16,44
	3. Tidak adanya kesalahan dalam pemberian diet Σ pemberian makanan yang di survey dikurangi jumlah pemberian makanan yang salah diet Σpasien yang di survey dalam 1 bulan	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
TRANSFUSI DARAH											
NO .	INDIKATOR	TARGET					CAPAIAN				
		2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
12.	1. Pemenuhan kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi Σ permintaan kebutuhan darah yang dapat dipenuhi dalam 1 bulan Σ seluruh permintaan darah dalam 1 bulan	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	2. Kejadian reaksi transfusi Σ kejadian reaksi transfusi dalam satu bulan	≤0,01	≤0,01	≤0,01	≤0,01	≤0,01	0,87	1,30	0,45	0,51	0,51

	∑ seluruh pasien yang mendapat transfusi dalam satu bulan										
PELAYANAN GAKIN											
NO .	INDIKATOR	TARGET					CAPAIAN				
		2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
13.	1. Pelayanan terhadap pasien GAKIN yang datang ke RS pada setiap unit pelayanan ∑ pasien GAKIN yang dilayani rumah sakit dalam satu bulan	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	∑ seluruh pasien GAKIN yang datang ke rumah sakit dalam satu bulan										

REKAM MEDIS											
NO .	INDIKATOR	TARGET					CAPAIAN				
		2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
14.	1. Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan ∑rekam medik yang di survey dalam 1 bulan yang diisi lengkap	100	100	100	100	100	96,65	97,05	53,69	36,86	24
	∑ rekam medik yang di survey dalam 1 bulan										
	2. Kelengkapan informed concent setelah mendapatkan informasi yang jelas ∑pasien yang mendapat tindakan medik yang di survey yang mendapat informasi lengkap sebelum memberikan persetujuan tindak medik dalam 1 bulan	100	100	100	100	100	91,86	91,75	93,65	93,36	75,30

Σ pasien yang mendapat tindakan medik yang di survey dalam 1 bulan											
3. Waktu penyediaan dokumen rekam medis pelayanan rawat jalan Σ kumulatif waktu penyediaan rekam medis sampel rawat jalan yang diamati	≤ 10 menit	7,08 menit	6,51 menit	6,2 menit	6,31 menit	6,51 menit					
Σ Total sampel penyediaan rekam medis yang diamati (n tidak kurang dari 100)											
4. Waktu penyediaan dokumen rekam medis pelayanan rawat inap Σ kumulatif waktu penyediaan rekam medis sampel rawat inap yang diamati	≤ 15 menit	7,68 menit	10,40 menit	9,35 menit	8,62 menit	8,49 menit					
Σ total sampel penyediaan rekam medis rawat inap yang di amati											

PENYEHATAN LINGKUNGAN

NO	INDIKATOR	TARGET					CAPAIAN				
		2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
15.	1. Baku mutu limbah cair										
	a. BOD (<50 mg/l)										
	b. COD (<80 mg/l)										
	c. TSS (<30 mg/l)	100	100	100	100	100	100	100	100	91,67	100
	d. PH (6,0 - 9,0) Σ hasil laboratorium pemeriksaan limbah cair Rumah Sakit yang sesuai dengan baku mutu Σ seluruh pemeriksaan limbah cair										

2. Pengolahan limbah padat berbahaya sesuai dengan aturan											
Σ limbah padat yang di kelola sesuai dengan protap yang diamati	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Σ total proses pengolahan limbah padat yang diamati											

ADMINISTRASI DAN MANAJEMEN											
NO.	INDIKATOR	TARGET					CAPAIAN				
		2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
16.	1. Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan tingkat direksi Σ hasil keputusan pertemuan direksi yang di tindak lanjuti dalam 1 bulan	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	Σ total hasil keputusan yang harus di tindak lanjuti dalam 1 bulan										
	2. Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) RSUD Kota Bandung Σ laporan akuntabilitas kinerja yang lengkap dan dilakukan minimal 3 bulan dalam 1 tahun	100	100	100	100	100	100	100	74,15	NA	NA
	Σ laporan akuntabilitas yang seharusnya disusun dalam 1 tahun										
	3. Ketepatan waktu usulan kenaikan pangkat Σ pegawai yang diusulkan tepat waktu sesuai periode kenaikan pangkat dalam 1 tahun	100	100	100	100	100	100	86,84	100	75,00	100
	Σ seluruh pegawai yang seharusnya diusulkan kenaikan pangkat dalam 1 tahun										
	4. Ketepatan waktu pengurusan kenaikan gaji berkala	100	100	100	100	100	89,44	98,55	95,83	91,99	100

Σ pegawai yang mendapatkan SK kenaikan gaji berkala tepat waktu dalam 1 tahun <hr/> Σ seluruh pegawai yang harusnya memperoleh kenaikan gaji berkala dalam 1 tahun											
5. Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam pertahun Σ karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam per tahun <hr/> Σ seluruh karyawan rumah sakit	≥ 60	≥ 60	≥ 60	≥ 60	≥ 60	73,52	40,25	13,42	20,92	24,67	
6. Cost Recovery Σ Jumlah pendapatan fungsional dalam satu bulan <hr/> Σ jumlah pembelanjaan operasional dalam satu bulan	≥ 40	≥ 40	≥ 40	≥ 40	≥ 40	104,05	106,50	122,83	124,83	124	
7. Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan Σ laporan keuangan yang di selesaikan selambat – lambatnya tanggal 10 setiap bulan berikutnya dalam 3 bulan <hr/> Σ laporan keuangan yang harus diselesaikan dalam 3 bulan	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
8. Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap Σ Jumlah kumulatif waktu pemberian informasi tagihan pasien rawat inap yang diamati dalam satu bulan <hr/> Σ Jumlah total pasien rawat inap yang diamati dalam satu bulan	≤ 2 Jam	1 Jam 7 menit	1 jam 43 menit	68,83 menit	62,96 menit	NA					



9. Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu ΣJumlah bulan dengan keterlambatan pemberian insentif	100	100	100	100	100	84,45	66,67	79,17	70,83	100
	Σ 6									

PELAYANAN AMBULANCE											
NO.	INDIKATOR	TARGET					CAPAIAN				
		2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
17.	1. Waktu pelayanan Ambulance/kereta jenazah Σtotal waktu buka (dalam jam) pelayanan ambulance / kereta jenazah dalam 1 bulan Σhari dalam bulan tersebut	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam
	2. Kecepatan memberikan pelayanan ambulance/kereta jenazah di Rumah Sakit maksimal 30 menit Σpenyediaan ambulance / kereta jenazah yang tepat waktu dalam 1 bulan Σseluruh permintaan ambulance / kereta jenazah dalam 1 bulan	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
PEMULASARAN JENAZAH											
NO.	INDIKATOR	TARGET					CAPAIAN				
		2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
18.	1. Waktu tanggap pelayanan pemulasaraan jenazah Σkumulatif waktu pelayanan pemulasaraan jenazah pasien yang diamati dalam 1 bulan Σpasien yang diamati dalam 1bulan	≤ 2 jam	≤ 2 jam	≤ 2 jam	≤ 2 jam	≤ 2 jam	5,62 menit	5,03 menit	5 menit	5 menit	5 menit

PEMELIHARAAN SARANA RUMAH SAKIT / IPSRS

NO.	INDIKATOR	TARGET					CAPAIAN				
		2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
19.	1. Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat Σ laporan kerusakan alat yang di tanggap ≤ 15 menit dalam satu bulan Σ seluruh laporan kerusakan alat - alat dalam satu bulan	≥ 80	≥ 80	≥ 80	≥ 80	≥ 80	99,45	97,31	100	100	92,83
	2. Ketepatan waktu pemeliharaan alat Σ alat yang dilakukan pemeliharaan (service) tepat waktu dalam satu bulan Σ seluruh alat yang seharusnya dilakukan pemeliharaan dalam satu bulan	100	100	100	100	100	79,57	71,38	61,39	69,25	50,67
	3. Peralatan laboratorium (dan alat ukur yang lain) yang terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi Σ seluruh alat laboratorium yang dikalibrasi tepat waktu dalam satu tahun Σ alat laboratorium yang perlu dikalibrasi dalam satu tahun	100	100	100	100	100	NA	100	100	100	100

LAUNDRY

NO.	INDIKATOR	TARGET					CAPAIAN				
		2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
20.	1. Tidak adanya kejadian linen yang hilang Σ linen yang dihitung dalam 4 hari sampling dalam 1 bulan	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Σ linen yang seharusnya ada pada hari sampling tersebut											
2. Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap											
Σ hari dalam 1 bulan dengan penyediaan linen tepat waktu	100	100	100	100	100	100	100	100	100	99,70	99
Σ hari dalam 1 bulan											

PPI											
NO.	INDIKATOR	TARGET					CAPAIAN				
		2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
21.	1. Tersedianya anggota tim PPI RS yang terlatih										
	Σ anggota tim PPI RS yang sudah terlatih	75	75	75	75	75	88,89	88,89	79,56	79,56	97,33
	Σ anggota tim PPI RS										
2.	Tersedianya APD										
	Σ Instalasi yang menyediakan alat pelindung diri (APD)	60	60	60	60	60	100	100	100	100	71,67
3.	Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial di RS										
	Σ instalasi yang melakukan pencatatan dan pelaporan	75	75	75	75	75	100	100	100	100	100
	Σ instalasi yang tersedia										

Sumber : RSUD Kota Bandung

Dari 96 standar SPM yang dinilai pada. Tahun 2016 tercapai 59 standar (61,5), Tahun 2017 tercapai 57 Standar (59,4) dan Tahun 2018 dari total 93 indikator yang dievaluasi tercapai 63 standar (91,70). Terdapat kenaikan capaian SPM pada tahun 2018 jika dibandingkan dengan capaian pada tahun 2016 dan 2017. Faktor penghambat belum tercapainya SPM adalah :

- i. Belum tercapainya kebutuhan diklat PPGD/ACLS/ATLS di IGD, diklat kompetensi dasar di ICU dan PPI karena tidak sinkronnya antara kebutuhan diklat bagi tenaga kesehatan dengan penganggaran.
- ii. Belum Tercapainya pemeliharaan alat karena penganggaran pemeliharaan terbatas.
- iii. Belum Tercapainya waktu tunggu pelayanan Karena belum adanya system Terintegrasi melalui Aplikasi dan masih kurangnya komitmen SDM Medis.

iv. Rumah Sakit Khusus Gigi dan Mulut (RSKGM)

SPM RSKGM dan capaiannya dapat dilihat pada table dibawah ini :

Tabel 2.21
SPM RSKGM dan Capaiannya Tahun 2016 – 2020

N O	JENIS PELAYANAN	TARGET					CAPAIAN					%				
		2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
1	Gawat Darurat	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	94.17	100.00	100.00	100.00	100.00	94.17	100.00
2	Rawat Jalan	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	70.86	88.57	88.57	83.23	88.57	70.86	88.57	88.57	83.23	88.57
3	Rawat Inap	0.00	0.00	0.00	100.00	100.00	0.00	0.00	0.00	100.00	100.00	0.00	0.00	0.00	100.00	100.00
4	Bedah Sentral (Bedah Mulut)	0.00	0.00	0.00	100.00	100.00	0.00	0.00	0.00	85.71	85.71	0.00	0.00	0.00	85.71	85.71
5	Persalinan, perinatologi (kecuali Rumah Sakit Khusus di luar Rumah Sakit)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
6	Intensif	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
7	Radiologi (Gigi)	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
8	Lab. Patologi Klinik	0.00	0.00	0.00	100.00	100.00	0.00	0.00	0.00	100.00	100.00	0.00	0.00	0.00	100.00	100.00
9	Rehabilitasi Medik	0.00	0.00	0.00	100.00	100.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10	Farmasi	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
11	Gizi	0.00	0.00	0.00	100.00	100.00	0.00	0.00	0.00	100.00	100.00	0.00	0.00	0.00	100.00	100.00
12	Transfusi Darah	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
13	Pelayanan GAKIN	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
14	Rekam Medik	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	88.89	94.44	83.06	83.06	100.00	88.89	94.44	83.06	83.06
15	Pengelolaan Limbah	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
16	Administrasi dan Manajemen	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	84.23	100.00	100.00	100.00	100.00	84.23
17	Ambulans/ Kereta Jenazah	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
18	Pemulasaraan Jenazah	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
19	Pelayanan Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
20	Pelayanan Laundry	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00	0.00	0.00	100.00	100.00	0.00	0.00	0.00	100.00	100.00
21	Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

Sumber : RSKGM Kota Bandung

Dari 21 Indikator yang ada, RSKGM hanya menggunakan 16 Indikator SPM dikarenakan ada beberapa indikator yang tidak digunakan karena ketidaksesuaian dengan tugas dan fungsi dari RSKGM Kota Bandung. Dari 16 indikator ada 3 indikator yang tidak mencapai target dikarenakan keterbatasan ketersediaan SDM dan Sarana Prasarana di RSKGM yang mempengaruhi pelayanan serta adanya Pandemi Covid 19 pada tahun 2019 yang mempengaruhi pelayanan karena adanya regulasi yang membatasi pemberian pelayanan di RSKGM.

2.3.3 Capaian Indikator Lainnya

2.3.3.1 Jumlah Kematian Ibu (AKI)

Tabel 2.22
Jumlah Kematian Ibu (AKI) Tahun 2016-2020

NO	TAHUN	JUMLAH KEMATIAN IBU
1	2016	27
2	2017	16
3	2018	29
4	2019	29
5	2020	28

Sumber : LAKIP Dinas Kota Bandung Tahun 2016-2020

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa jumlah kematian ibu pada tahun 2017 mengalami penurunan tetapi mengalami peningkatan pada tahun 2018 namun pada tahun 2019 jumlah kasusnya tetap dan pada tahun 2020 kasus kematian ibu mengalami penurunan. Penurunan ini disebabkan karena :

1. Pendistribusian Buku KIA tahun 2020 telah mencakup semua sasaran ibu hamil di Kota Bandung sehingga pemanfaatan buku KIA di masyarakat yang melibatkan keluarga dan lintas sektor dapat digunakan secara optimal dalam pemantuan kesehatan pada ibu hamil. Dengan terdistribusinya buku KIA maka kejadian komplikasi pada ibu hamil, bersalin, dan nifas dapat dikenali sedini mungkin sehingga tidak terjadi keterlambatan dalam penanganan kasus komplikasi.
2. Peningkatan pelayanan di fasilitas Kesehatan Kota Bandung melalui pelatihan peningkatan kapasitas bagi dokter umum. Hal ini dapat menekan kejadian komplikasi pada ibu hamil, bersalin dan nifas di fasilitas kesehatan tingkat pertama dengan upaya skrining faktor resiko.
3. Kota Bandung telah memfasilitasi penyediaan jaminan kesehatan bagi seluruh warganya, termasuk bayi. Hal ini diharapkan dapat membantu

keluarga dalam mengambil keputusan dengan cepat saat terjadi kegawatdaruratan maupun komplikasi pada bayi.

- Perbaiki sistem pelaporan kematian di tingkat Rumah Sakit dan Klinik, sehingga sumber data dari fasilitas kesehatan yang melaporkan jumlah kematian bayi sudah baik.

Adapun penyebab kematian ibu pada tahun 2020 adalah sebagai berikut :

Tabel 2.23
Penyebab Kematian Ibu Tahun 2020

NO.	PENYEBAB KEMATIAN IBU	JUMLAH		KET
1.	Perdarahan	12	42,9	
2.	Lain-lain	7	25,0	
3.	Gangguan sistem perdarahan (Jantung, Stroke)	2	7,1	
4.	Infeksi	4	14,3	
5.	Hipertensi dalam kehamilan	3	10,7	
	Jumlah	28	100	

Sumber : Sumber : LAKIP Dinas Kota Bandung Tahun 2020

Jika dilihat pelaporan selama periode waktu tahun 2016-2020 maka penyebab kematian ibu terbanyak adalah Pendarahan, Gangguan sistem perdarahan (Jantung, Stroke) , Infeksi dan Hipertensi dalam kehamilan.

2.3.3.2 Jumlah Kematian Bayi (AKB) di Kota Bandung

Tabel 2.24
Jumlah Kematian Bayi (AKB) Tahun 2016-2020

NO	TAHUN	JUMLAH KEMATIAN BAYI
1	2016	168
2	2017	66
3	2018	113
4	2019	114
5	2020	82

Sumber : LAKIP Dinas Kota Bandung Tahun 2016-2020

Dari table di atas dapat dilihat untuk jumlah kasus kematian bayi pada tahun 2017 mengalami penurunan, tetapi mengalami peningkatan pada tahun 2018 dan 2019 jumlah sedangkan pada tahun 2020 kasus kematian bayi mengalami penurunan. Penurunan ini disebabkan karena :

- Penguatan pemanfaatan buku KIA di masyarakat yang melibatkan keluarga dan lintas sektor terkait sehingga masyarakat dapat mengetahui

peningkatan risiko komplikasi maupun tanda bahaya pada bayi serta dapat segera mengambil keputusan untuk dilakukan penanganan yang tepat dan cepat apabila terjadi kegawatdaruratan.

2. Peningkatan kapasitas fasilitas pelayanan kesehatan di Kota Bandung, baik penambahan sarana dan prasarana yang dibutuhkan untuk menangani kegawatdaruratan perinatal maupun peningkatan kompetensi tenaga kesehatan yang melakukan pelayanan pada bayi melalui pelatihan serta orientasi pelayanan penanganan pra rujukan, penanganan kegawatdaruratan dan komplikasi.

Adapun penyebab kematian bayi pada tahun 2020 adalah sebagai berikut :

Tabel 2.25
Penyebab Kematian Bayi (AKB) Tahun 2020

No	Penyebab Kematian	Jumlah	KET
1	BBLR	19	23,2
2	Lain-lain	21	25,6
3	Asfiksia	11	13,4
4	Diare	4	4,9
5	Kelainan Bawaan	8	9,8
6	Demam	3	3,7
7	Dehidrasi	2	2,4
8	Sepsis	4	4,9
9	Pneumonia	6	7,3
10	Aspirasi Air Ketuban	1	1,2
11	Aspirasi ASI	2	2,4
12	Aspirasi Susu Formula	1	1,2
Jumlah		82	100,0

Sumber : LAKIP Dinas Kota Bandung Tahun 2016-2020

Berdasarkan table di atas dapat dilihat bahwa penyebab kematian terbanyak pada tahun 2020 Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR).

2.3.3.3 Kasus Gizi Buruk dikota Bandung

Gizi buruk masih menjadi salah satu masalah kesehatan yang dihadapi Kota Bandung. Data yang ada menunjukkan adanya peningkatan masalah gizi setiap tahunnya. Kasus gizi buruk selain disebabkan secara langsung oleh kondisi kesehatan serta asupan gizi seimbang yang masih kurang, juga dipengaruhi penyebab tidak langsung seperti status sosial ekonomi, tingkat pengetahuan keluarga serta kondisi sanitasi lingkungan.

Masalah gizi buruk di Kota Bandung rata-rata disebabkan oleh pola makan balita yang kurang tepat terutama pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Selain itu beberapa balita yang mengalami masalah gizi buruk juga disertai dengan penyakit penyerta serta mempunyai tinggi badan sangat pendek dan pendek (*stunting*). Pola makan dengan kualitas asupan yang kurang ditambah menjangkitnya infeksi/penyakit dalam tubuh menyebabkan status gizi balita dapat dengan mudah menjadi gizi buruk.

Kondisi pandemi Covid-19 yang berpengaruh pada pembatasan layanan kesehatan serta dampak tidak langsung pada tingkat sosial ekonomi masyarakat memberikan berpengaruh pada akses konsumsi serta pelayanan gizi di posyandu. Pembatasan – pembatasan pada situasi pandemi juga menyulitkan tenaga kesehatan maupun kader dalam melakukan validasi serta pendampingan balita bermasalah gizi sehingga menyebabkan peningkatan kasus gizi buruk yang cukup tinggi pada tahun 2020.

Tabel 2.26
Jumlah Kasus Balita Gizi Buruk Tahun 2016-2020

NO	TAHUN	JUMLAH KASUS GIZI BURUK	KET
1	2016	810	Balita Gizi Buruk berdasarkan BB/U
2	2017	684	
3	2018	791	
4	2019	843	
5	2020	1.209	
	TOTAL	4.337	

Sumber : Profil Kesehatan Kota Bandung Tahun 2016 - 2020

Berdasarkan table diatas dapat dilihat bahwa jumlah balita kasus gizi buruk dari tahun ke tahun mengalami peningkatan, hal ini disebabkan karena :

- a. sistem surveilans gizi melalui aplikasi e-PPGBM, sehingga setiap penemuan kasus gizi buruk dapat langsung dilakukan penanganan intervensi sesuai standar berupa pemberian makanan tambahan (PMT) Pemulihan maupun peningkatan pemahaman ibu dan keluarga mengenai pengasuhan serta asupan gizi seimbang melalui konseling terintegrasi.
- b. Keberadaan kader posyandu yang aktif di tiap wilayah menjadi salah satu faktor pendorong tercapainya target dimana para kader di Kota Bandung mempunyai wadah organisasi khusus berupa FORKAGI (Forum Komunikasi Kader Gizi). Kader FORKAGI ini merupakan kader khusus yang telah dilatih untuk membantu tenaga kesehatan dalam melakukan pemantauan serta penemuan kasus masalah gizi di wilayahnya.

2.3.3.4 Kasus Penyakit Menular dan Penyakit Tidak menular dikota Bandung

a. Data Penyakit menular

Penyakit menular yang ditemukan di Kota Bandung selama rentang Tahun 2016-2020 adalah sebagai berikut :

Tabel 2.27
Data Penyakit menular Tahun 2016-2020

NO	JENIS PENYAKIT MENULAR	JUMLAH KASUS				
		2016	2017	2018	2019	2020
1	DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD)	3.880	1.786	2.826	4.424	2.790
2	TBC	2.545	2.339	2.304	8.892	5.908
3	HIV/AIDS	4062	4391	4769	5373	5.624
4	COVID	-	-	-	-	5.645

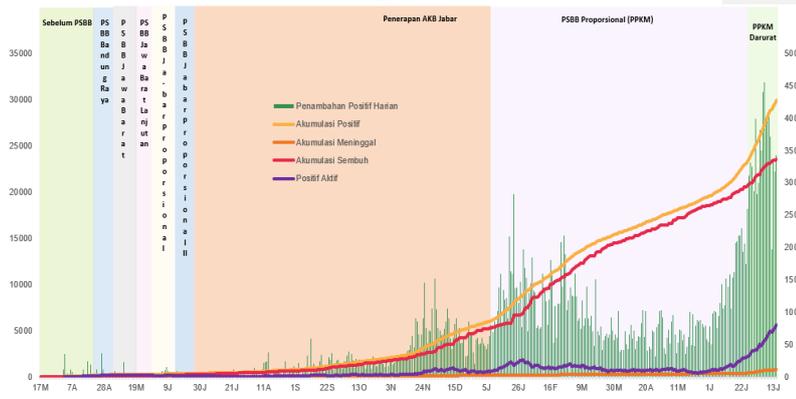
Sumber : Profil Kesehatan Kota Bandung Tahun 2016 - 2020

Berdasarkan table di atas dapat dilihat bahwa kasus penyakit menular terbanyak yang ditemukan pada tahun 2020 adalah TBC dan HIV AIDS.

Kota Bandung pertama kali mengkonfirmasi kasus positif Covid-19 pada tanggal 17 Maret 2020 dan terus meningkat hingga saat ini. Jumlah kasus yang ditemukan s.d 31 Desember 2021 adalah sebanyak 5.645. Perkembangan kasus Covid-19 di Kota Bandung hingga triwulan 2 Tahun 2021 dapat dilihat pada grafik Perkembangan Kasus Kota Bandung dibawah ini.

Grafik 1

Perkembangan kasus Covid-19 di Kota Bandung s.d triwulan 2 Tahun 2021



Sumber : Seksi Surveilans dan Imunisasi

Dari grafik diatas dapat terlihat bahwa penambahan positif harian terus meningkat terutama pada pertengahan Juni 2021, data hingga tanggal 30 Juni 2021 tercatat total terkonfirmasi positif sebanyak 24.613 kasus, kematian sebanyak 477 Kasus dan yang sembuh sebanyak 21.302, sementara kasus konfirmasi aktif pada tanggal tersebut sebanyak 2.834 orang, Kota Bandung

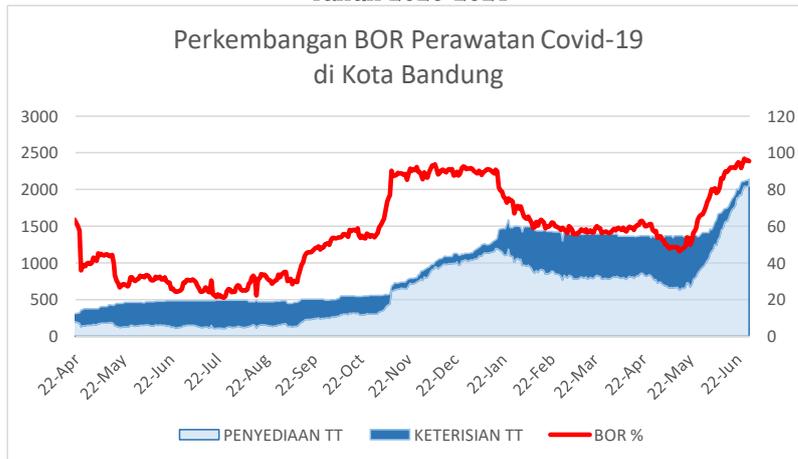
menempati 5 tertinggi kasus terkonfirmasi di Jawa Barat setelah Kota Depok, Kota Bekasi, Kabupaten Bekasi dan Kabupaten Karawang.

Peningkatan kasus tersebut disebabkan oleh beberapa hal antara lain :

- Kenaikan kasus pada akhir triwulan II 2021 atau saat akan diberlakukannya PPKM Darurat karena adanya transmisi kontak dan dampak transmisi kontak dari 2-3 minggu sebelumnya. Transmisi terjadi karena tingginya interaksi dan mobilitas masyarakat
- Kenaikan kasus dipengaruhi sasaran testing diperluas (kontak erat, suspek, gejala mirip flu dan suspek TBC), masih terjadi transmisi di masyarakat, dan ditemukan varian Delta yang menular lebih cepat.

Dengan meningkatnya kasus konfirmasi aktif terjadi peningkatan pula terhadap keterisian tempat tidur di Rumah sakit yang disediakan. Peningkatan tersebut terjadi karena meningkatnya kasus konfirmasi bergejala sedang dan berat yang memerlukan perawatan di RS. Sebanyak 29 RS di Kota Bandung menjadi RS Rujukan bagi pasien kasus Covid. Pada 30 Juni 2021 keterisian tempat tidur atau Bed Occupancy Ratio (BOR) mencapai 94,55 persentase tersebut melampaui standar yang ditetapkan oleh WHO yaitu dibawah 60. BOR merupakan salah satu indikator dari sistem kesehatan dalam penanganan Pandemi ini selain jumlah kasus, kematian dan kesembuhan serta jumlah tracing yang dilakukan. Untuk melihat perkembangan BOR dari Tahun 2020 hingga 30 Juni 2021 dapat dilihat pada grafik dibawah ini :

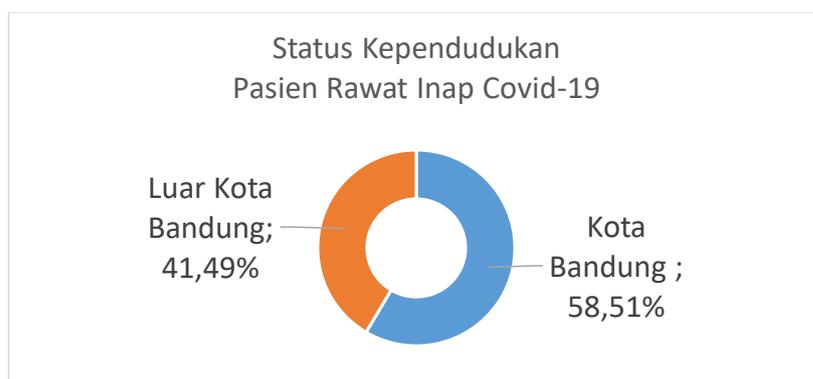
Grafik 2
Perkembangan BOR Perawatan Covid 19 di Kota Bandung
Tahun 2020-2021



Sumber : Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan

Dari grafik diatas dapat terlihat bahwa Kota Bandung telah mengalami dua kali peningkatan BOR diatas 90 yaitu pada bulan November 2020 dan Juni 2021.

Grafik 3
Status Kependudukan Pasien Rawat Inap Covid-19
Tahun 2020-2021



Sumber : Seksi Surveilans dan Imunisasi

Dari grafik diatas dapat terlihat bahwa penduduk Kota Bandung yang memanfaatkan RS sebanyak 58,51 , selebihnya sebanyak 41,49 berasal dari Luar Kota Bandung yang terdiri dari Kab. Bandung: 24,27 , Kab. Bandung Barat: 3,39 , Kota Cimahi: 3,80, Kab. Sumedang: 1 dan luar Bandung Raya: 7,04 .

Dengan terbatasnya ketersediaan tempat tidur di RS maka bagi pasien dengan bergejala ringan atau tidak bergejala /asimptomatik pemerintah Kota Bandung dan Provinsi serta TNI menyediakan tempat Rumah Singgah isololasi masndiri di 3 Hotel serta RS Darurat Secapa TNI serta BPSDM Provinsi Jawa Barat.

Selain Rumah Singgah Isolasi Mandiri yang disediakan oleh pemerintah Kota Bandung, di tingkat kewilayahan pun menyediakan tempatt isolasi bagi warga yang terkonfirmasi positif dan tanpa gejala. Tempat isolasi ini tersebar di 30 Kecamatan, hingga 30 Juni 2021 terdapat 132 tempat Isolasi yang layak digunakan oleh masyarakat, dimana didalam pamantauan pasien dilaksanakan oleh Satgas kecamatan dan Puskesmas.

Pasca ditetapkannya COVID-19 sebagai pandemi nasional, Berbagai upaya telah dilakukan Pemerintah Kota Bandung melalui berbagai kebijakan yang bersinergi dengan kebijakan Pemerintah Pusat dan Provinsi Jawa Barat dalam penanganan pandemi COVID-19 sebagai langkahah untuk mencegah semakin meluasnya pandemi serta strategi-strategi baru untuk penanganan kesehatan dan pemulihan perekonomian warga masyarakat yang terdampak. Lebih dari 30 peraturan yang ditetapkan oleh pemerintah Kota Bnadung mulai

dari Peraturan Wali Kota, Keputusan Wali Kota maupun Surat Edaran yang berkenaan dengan pengaturan pencegahan dan penanganan Covid-19 di berbagai sektor yang terdampak pandemi ini.

Pandemi Covid-19 membawa dampak kepada perekonomian dan kehidupan sosial masyarakat di Kota Bandung, Data dari BPS Kota Bandung menyatakan bahwa pada tahun 2020 Laju pertumbuhan ekonomi menurun dari 6,79 di Tahun 2019 menjadi -2,28 di Tahun 2020. Jumlah penduduk miskin meningkat sebanyak 15,35 ribu (dari 84,67 ribu di Tahun 2019 menjadi 100,02 ribu di Tahun 2020, tingkat pengangguran terbuka (TPT) meningkat dari 8,16 di Tahun 2019 menjadi 11,19 di Tahun 2020.

b. Data Penyakit Tidak menular

Penyakit tidak menular yang di temukan di Kota Bandung selama rentang Tahun 2016-2020 adalah sebagai berikut :

Tabel 2.28
Data Penyakit Tidak Menular Tahun 2016-2020

NO	JENIS PENYAKIT MENULAR	JUMLAH KASUS				
		2016	2017	2018	2019	2020
1	Hipertensi	15.909	51.846	65.599	116.799	132.662
2	DM	2.228	8.846	13.709	28.553	50.646
3	Jantung	454	2.096	3.409	6.044	14.058
4	Stroke	682	1.853	2.583	4.222	10.123
5	Asma	1.772	4.076	6.953	9.680	10.731
6	PPOK	279	1.081	1.829	3.031	6.731
7	Kanker Leher Rahim	21	67	144	202	82
8	Kanker Payudara	55	174	323	594	504
9	ODGJ	N/A	N/A	397	3.227	3.241

Sumber : Profil Kesehatan Kota Bandung Tahun 2016 - 2020 dan Seksi PTM Keswa

Berdasarkan table di atas dapat dilihat bahwa jumlah kasus tertinggi penyakit tidak menular adalah Hipertensi. Dari semua kasus penyakit tidak menular menunjukkan peningkatan tahun ke tahun, kecuali untuk penyakit kanker. Peningkatan kasus ini disebabkan oleh beberapa hal seperti Gaya

hidup dan perilaku masyarakat yang berisiko meningkatkan kejadian kasus PTM, meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan, meningkatnya kualitas pencatatan dan pelaporan

2.3.3.5 Promosi Kesehatan

a. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

PHBS di Rumah Tangga adalah upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar tahu, mau dan mampu mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat.

PHBS di Rumah Tangga dilakukan untuk mencapai Rumah Tangga ber PHBS yang melakukan 10 PHBS yaitu :

- i. Persalinan ditolong oleh tenaga Kesehatan
- ii. Memberi ASI eksklusif
- iii. Menimbang balita setiap bulan
- iv. Menggunakan air bersih
- v. Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun
- vi. Menggunakan jamban sehat
- vii. Memberantas jentik di rumah sekali seminggu
- viii. Makan buah dan sayur setiap hari
- ix. Melakukan aktivitas fisik setiap hari
- x. Tidak merokok di dalam rumah

Adapun realisasi PHBS di Kota Bandung pada tahun 2016-2020 dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 2.29
Target dan Realisasi PHBS Tahun 2016-2020

URAIAN	2016		2017		2018		2019		2020	
	TARGET	REALISASI								
PHBS	65,9	65,94	67,5	67,78	67,78	67,79	67,85	67,88	67,9	61,83

Sumber : Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat

Berdasarkan table di atas dapat dilihat bahwa pada tahun 2020 cakupan rumah tangga sehat tidak mencapai target. Penyebab tidak tercapainya cakupan rumah tangga sehat adalah kondisi pandemi covid-19. Saat Pandemi terjadi , dan dengan dikeluarkannya aturan PPKM atau Pembatasan social , banyak masyarakat yang berdiam di rumah sehingga kebiasaan merokok di dalam rumah meningkat. Salah satu upaya yang

dilakukan adalah Penetapan Perda No. 4 Tahun 2020 tentang Kawasan Tanpa Rokok. Penetapan Perda ini cukup signifikan terhadap penurunan jumlah perokok di tahun 2020 sehingga cakupan PHBS Rumah Tangga pada tahun 2021 meningkat sebesar 2,45% dari tahun 2020. Untuk mengoptimalkan penerapan Perda di atas, Dinas Kesehatan Kota Bandung sedang menyusun Peraturan Wali Kota Bandung tentang KTR sebagai upaya implementasi peraturan pelaksanaan Perda Kota Bandung No. 4 Tahun 2021 tentang KTR.

b. Posyandu Aktif

Posyandu aktif adalah posyandu yang mempunyai kriteria sebagai berikut :

i. Kegiatan rutin

Melakukan kegiatan rutin minimal 8 kali/tahun (2021). Kegiatan rutin adalah Posyandu yang melakukan kegiatan hari buka layanan Posyandu minimal 8 kali/tahun (2021) dalam bulan berbeda baik hari buka posyandu maupun kunjungan rumah/kegiatan mandiri/ janji temu ke fasyankes

ii. Kader Posyandu

iii. Posyandu memiliki kader minimal 5 orang yang disahkan dengan surat Keputusan Lurah

iv. Cakupan sasaran

v. Cakupan sasaran : 3 dari 4 layanan di Posyandu memenuhi cakupan minimal 50% sebanyak 8 bulan dalam satu tahun.

vi. Alat Pemantauan

Posyandu memiliki alat pemantauan pertumbuhan dan alat pemantauan perkembangan. Alat pemantauan pertumbuhan baik bagi bayi, balita dan ibu hamil (berupa alat ukur berat badan bayi, alat ukur berat badan dewasa, timbangan dacin dan perlengkapannya, alat ukur panjang bayi, alat ukur tinggi badan). Alat pemantauan perkembangan balita (Buku KIA, Kit deteksi dini perkembangan yang digunakan untuk menstimulasi dan memantau perkembangan balita secara menyeluruh termasuk kecurigaan adanya gangguan perkembangan agar mencapai tumbuh kembang optimal anak, baik aspek motorik kasar, motorik halus, bicara bahasa dan sosialisasi kemandirian optimal (sesuai panduan di dalam buku KIA)

vii. Kegiatan Pengembangan

Posyandu mengembangkan kegiatan tambahan kesehatan minimal 1 kegiatan (misalnya POS PAUD, kesehatan reproduksi remaja/Posyandu remaja, kesehatan usia kerja/Pos UKK, kesehatan lanjut usia/Posyandu

Lansia, TOGA , BKB, Posbindu PTM, pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan, dsbnya)

Posyandu di Kota Bandung belum seluruhnya merupakan Posyandu Aktif .Dari 1988 Posyandu yang ada, baru sebanyak 324 Posyandu atau sebanyak 16,29 % yang telah memenuhi seluruh Kriteria posyandu aktif dari target yang ditetapkan sebesar 80 % (Data per Nov 2021). Adapun permasalahan belum semua posyandu di Kota Bandung merupakan Posyandu aktif adalah :

- i. Belum semua Posyandu, 3 dari 4 layanannya memiliki cakupan diatas 50%
- ii. Belum semua Posyandu memiliki alat pemantauan pertumbuhan bayi, balita, dan ibu hamil yang lengkap
- iii. Belum semua Posyandu memiliki minimal 1 kegiatan pengembangan

2.3.3.6 Kesehatan Lingkungan

a. Akses Sanitasi Dasar

Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 3 tahun 2014, Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dikukuhkan sebagai strategi nasional pembangunan sanitasi di Indonesia. STBM merupakan sebuah pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode pemucuan. Untuk dapat mencapai tujuan tersebut, strategi penyelenggaraan STBM fokus pada penciptaan lingkungan yang kondusif (enabling environment), peningkatan kebutuhan sanitasi (demand creation) serta peningkatan penyediaan akses sanitasi (supply improvement).

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) menekankan kepada 5 (lima) pilar perubahan perilaku higienis yaitu :

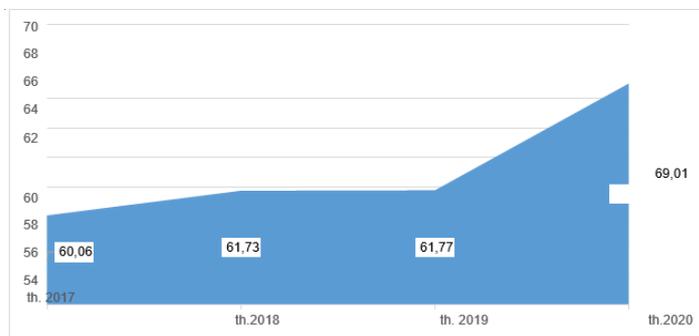
- i. Tidak buang air besar (BAB) sembarangan
- ii. Mencuci tangan pakai sabun
- iii. Mengolah air minum dan makanan yang aman
- iv. Mengolah sampah dengan benar
- v. Mengelola limbah cair rumah tangga dengan aman

Target yang ingin dicapai masih dititikberatkan pada pilar 1 yaitu SBS yaitu Stop Buang air besar Sembarangan atau yang sering di sebut ODF (Open Defecation Free).

Akses sanitasi dasar merupakan fasilitasi sanitasi yang memenuhi syarat kesehatan yaitu jamban sehat (memiliki tempat pembuangan akhir tinja yang menggunakan tangki septick atau system pembuangan air limbah terpusat

Kota Bandung dengan jumlah penduduk sekitar 2,5 juta dan luas wilayah sekitar 16000 Ha , masih memiliki permasalahan dalam akses sanitasi yaitu sampai dengan tahun 2020 akses sanitasi Kota Bandung baru mencapai 69,01%. Gambaran akses sanitasi dasar dari tahun 2017-2020 dapat dilihat pada grafik di bawah ini :

Grafik 4
Akses Sanitasi Dasar Dinas Kesehatan Kota Bandung
Tahun 2017-2020

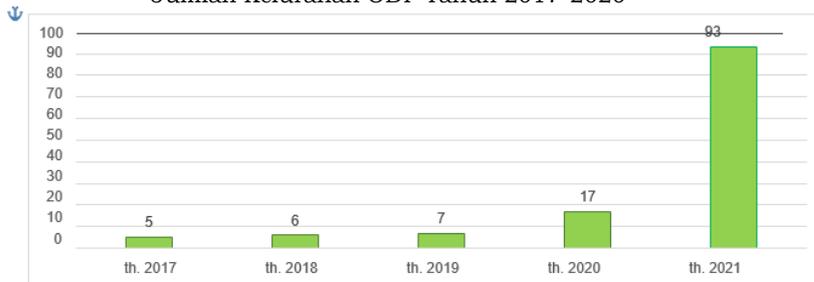


Sumber : Web STBM gateway, Desember 2020

Dari grafik di atas dapat dilihat bahwa terjadi peningkatan capaian dari 60,06 % pada tahun 2017 menjadi 69,01 % pada tahun 2020.

Akses berkaitan erat dengan pencapaian kelurahan ODF. Satu kelurahan dikatakan kelurahan ODF jika seluruh KK di kelurahan tersebut sudah mengakses jamban sehat artinya 100% KK di kelurahan tersebut mengakses jamban sehat. Data kelurahan ODF di Kota Bandung dapat dilihat pada grafik dibawah ini :

Grafik 5
Jumlah Kelurahan ODF Tahun 2017-2020



Sumber : Seksi Kesehatan Lingkungan Dinas Kesehatan Kota Bandung

Berdasarkan tabel diatas terlihat adanya peningkatan jumlah kelurahan ODF setiap tahunnya. Peningkatan tertinggi terjadi pada tahun 2020 ke tahun 2021 dari 17 kelurahan menjadi 93 kelurahan. Peningkatan ini terjadi karena adanya komitmen dari Pemerintah Daerah untuk mewujudkan ODF 100% di Tahun 2023, yang dijadikan salah satu program prioritas Kota Bandung yaitu ODF, Stunting dan Kang Pisman.

Permasalahan yang menyebabkan akses sanitasi dasar masih rendah adalah :

- i. Masyarakat yang sudah memiliki jamban bahkan banyak sudah memiliki toilet duduk, di dalam rumah, namun pembuangan akhir tinjanya masih ke selokan maupun sungai bukan ke septik tank atau sambungan air limbah PDAM .
- ii. kesadaran masyarakat untuk membangun sarana yang memenuhi syarat terbentur alasan ekonomi, keterbatasan lahan (permukiman padat, DAS), kontur tofografi wilayah yang tidak bisa terlayani saluran air limbah.

b. Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) Siap Saji

Kota Bandung selain sebagai kota pendidikan, juga merupakan daerah tujuan wisata yang terkenal dengan keanekaragaman kuliner dan wisata belanjanya. Kemudahan akses untuk masuk Kota Bandung melalui jalan tol membuat Kota Bandung menjadi sasaran bagi wisatawan domestik untuk sekedar berlibur maupun menempuh pendidikan ataupun melakukan pertemuan bisnis. Berbagai kegiatan yang dilakukan dalam pembinaan dan pengawasan terhadap TPP yang ada di Kota Bandung, diantaranya melaksanakan pelatihan penyehatan makanan bagi karyawan/penjamah

makanan di TPP yang bekerjasama dengan asosiasi terkait seperti APJI (Assosiasi Pengusaha Jasaboga Indonesia), PHRI (Assosiasi Hotel dan Restoran Indonesia), AKAR (Assosiasi Kafe dan Restoran Indonesia). Dengan adanya pembinaan dan pengawasan TPP diharapkan TPP dapat memiliki sertifikat laik higiene sanitasi sehingga dapat meminimisasi peluang terjadinya sumber penularan penyakit baik itu karena makanan maupun lingkungan sanitasi di tempat pengelolaan pangan.

Adapun kegiatan pengawasan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Bandung adalah dengan melakukan kegiatan Inspeksi Kesehatan Lingkungan (IKL) Tempat Pengelolaan Pangan yang dilakukan sanitarian Kota Bandung sebagai berikut :

Tabel 2.30
Kegiatan Inspeksi Kesehatan Lingkungan (IKL)
Tempat Pengelolaan Pangan
Tahun 2016-2020

NO.	TAHUN	JUMLAH TPP	TPP MEMENUHI SYARAT HIGIENE SANITASI						TPP TIDAK MEMENUHI SYARAT HIGIENE SANITASI					
			JASA BOGA	RUMAH MAKAN/ RESTORAN	DEPOT AIR MINUM (DAM)	MAKANA N JAJANAN	TOTAL	%	JASA BOGA	RUMAH MAKAN/ RESTORAN	DEPOT AIR MINUM (DAM)	MAKANA N JAJANAN	TOTAL	%
1	2016	4.057	178	282	283	590	1.333	32,86	86	457	335	1.846	2.724	67,14
2	2017	3.449	184	341	287	604	1.416	41,06	63	419	330	1.221	2.033	58,94
3	2018	1.904	55	64	64	320	503	26,42	165	312	691	150	1.318	69,22
4	2019	4.081	165	581	452	961	2.159	52,9	112	544	346	920	1.922	47,1
5	2020	4.380	159	543	408	841	1.951	44,54	119	544	409	1.351	2.423	55,46

Sumber : Profil Kesehatan Kota Bandung Tahun 2016 -2020

Berdasarkan table di atas dapat dilihat bahwa dari jumlah TPP yang diperiksa , baru 26,42%-52% yang memenuhi syarat hygiene sanitasi.

Sertifikat Laik Hygiene Sanitasi adalah sertifikat yang dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan Kota dalam rangka mengendalikan faktor makanan, orang, tempat, proses pengolahan dan perlengkapan pengolahan makanan yang dapat atau mungkin dapat menimbulkan penyakit atau gangguan kesehatan. Dengan demikian, sertifikat laik hygiene ini merupakan alat pengawasan bagi pemerintah dalam rangka perlindungan konsumen dan menurunkan risiko gangguan kesehatan bagi masyarakat.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No.1096/2011, dinyatakan bahwa setiap pelaku usaha jasaboga harus memiliki Sertifikat Laik Hygiene Sanitasi, serta mempekerjakan Tenaga Penjamah Makanan yaitu

tenaga kerja yang berhubungan langsung dalam proses pengolahan. Berikut adalah data jasa boga dan restaurant yang memiliki sertifikat Laik Higiene Sanitasi :

Tabel 2.31
Jasa Boga dan restaurant yang memiliki sertifikat Higiene Laik Sehat Tahun 2017-2020

NO	TAHUN	JUMLAH YANG ADA		JUMLAH YANG MEMILIKI SERTIFIKAT HIGIENE SANITASI		%	
		JASA BOGA	RUMAH MAKAN/ RESTORAN	JASA BOGA	RUMAH MAKAN/ RESTORAN	JASA BOGA	RUMAH MAKAN/ RESTORAN
1	2017	247	760	21	25	8,50	3,29
2	2018	220	376	24	27	10,91	7,18
3	2019	277	1.125	32	32	11,55	2,84
4	2020	278	1.087	13	23	4,68	2,12

Sumber : Profil Kesehatan Kota Bandung Tahun 2017 -2020 dan Seksi Kesehatan Penyehatan Lingkungan , Kesehatan Kerja dan Olah Raga

Dari table di atas dapat dilihat bahwa jumlah Jasa boga dan Rumah Makan/Restoran yang memiliki sertifikat hygiene sanitasi masih rendah.

2.3.3.7 Jaminan Kesehatan

Universal Health Coverage merupakan sistem penjaminan kesehatan yang memastikan setiap warga dalam populasi memiliki akses yang adil terhadap pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative, bermutu dengan biaya terjangkau.

UHC mengandung dua elemen inti yakni :

- i. Akses pelayanan kesehatan yang adil dan bermutu bagi setiap warga, dan
- ii. Perlindungan risiko finansial ketika warga menggunakan pelayanan kesehatan.

Kabupaten/Kota dikatakan UHC ketika minimal 95% penduduknya telah menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional (BPJS). Penghitungan Kepesertaan BPJS untuk UHC terdiri dari beberapa segmen yaitu :

- i. Pekerja Penerima Upah (PPU)

Terdiri atas :

- a. Pejabat Negara;
- b. pimpinan dan anggota Dewan Perwakilan Rakyat Daerah
- c. PNS;
- d. Prajurit;
- e. Anggota Polri;
- f.kepala desa dan perangkat desa;
- g. pegawai swasta; dan

- h. Pekerja/pegawai yang tidak termasuk huruf a sampai dengan huruf g yang menerima Gaji atau Upah.
- ii. Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU)
Terdiri atas:
- Pekerja di luar hubungan kerja atau Pekerja mandiri;
 - Pekerja yang tidak termasuk huruf a yang bukan penerima Gaji atau Upah.
- iii. Bukan Pekerja (BP)
Terdiri atas:
- investor;
 - Pemberi Kerja;
 - penerima pensiun;
 - Veteran;
 - Perintis Kemerdekaan;
 - janda, duda, atau anak yatim dan/atau piatu dari Veteran atau Perintis Kemerdekaan; dan
 - BP yang tidak termasuk huruf a sampai dengan huruf f yang mampu membayar Iuran
- iv. Penerima Bantuan Iuran (PBI) APBN
- v. Penduduk Yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah (PYDPOPD/PBPU &BP PD Pemda)

Anggaran untuk jaminan kesehatan dari tahun 2019 – 2021 dapat dilihat pada table di bawah ini :

Tabel 2.32
Anggaran Jaminan Kesehatan Tahun 2019-2021

No	Uraian	Anggaran	Realisasi	%	Anggaran	Realisasi	%	Anggaran	Realisasi	%
		2019	2019		2020	2020		2021	2021	
1	Jaminan Pembiayaan Kesehatan Masyarakat	137.378.816.014	121.954.449.950	88,77	166.999.999.660	155.482.018.500	93,10	247.219.539.000	263.016.167.400	106,39
2	Banprov	24.402.108.991	0	0	29.100.329.600	22.698.621.000	78,00	19.630.311.510	19.630.296.000	100,00
3	Jaminan Pembiayaan Kesehatan Masyarakat miskin	0	0	0	53.382.802.280	53.361.284.570	99,96	0	0	0
4	Bansos	0	0	0	2.954.024.800	BPKA	0	1.051.500.000	-	0
5	SILPA BANPROV	0	0	0	0	0	0	6.401.694.600	6.401.694.600	100,00
6	Bantuan Iuran KIS 3 Mandiri	0	0	0	0	0	0	6.568.254.000	6.361.062.400	96,85
7	Hutang Klaim Yankes	0	0	0	0	0	0	1.483.110.200	-	0
	TOTAL	161.780.925.005	121.954.449.950	75,38	252.437.156.340	231.541.924.070	91,72	282.354.409.310	295.409.220.400	104,62

Sumber : Seksi JPRK Dinas Kesehatan Kota Bandung

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa anggaran untuk jaminan Kesehatan dari tahun 2019 – 2021 didapat dari berbagai sumber dengan jumlah yang meningkat setiap tahun.

Untuk melihat jumlah kepesertaan berdasarkan segmennya maka dapat dilihat pada table sebagai berikut :

Tabel 2.33
Komposisi Segmen Kepesertaan s.d Bulan Desember 2021

NO	SEGMENT	JUMLAH PESERTA	%
1	PBI APBN	364.973	14,49
2	PBPU&BP PEMDA	663.395	26,34
3	PPU	822.789	32,67
4	PBPU	487.529	19,36
5	BP	89.661	3,56
6	TOTAL	2.428.347	96,43
7	BELUM JKN	89.913	3,57
	TOTAL PENDUDUK	2.518.260	

Sumber : Seksi JPRK Dinas Kesehatan Kota Bandung

Berdasarkan table diatas dapat dilihat bahwa secara total jumlah kepesertaan sudah mencapai 96,43% yang terdiri dari 5 segmen kepesertaan. Segmen kepesertaan terbesar ada pada segmen PPU sebanyak 32,67%.

Untuk melihat posisi kepesertaan UHC dapat dilihat pada table dibawah ini :

Tabel 2.34
Posisi Kepesertaan UHC Tahun 2019-2021

BULAN	2019	2020	2021
JANUARI	447.829	529.348	618.640
FERBRUARI	450.515	532.555	616.978
MARET	516.891	535.873	618.704
APRIL	523.398	557.774	620.890
MEI	516.180	505.526	622.715
JUNI	518.084	581.217	624.469
JULI	519.797	582.209	626.202
AGUSTUS	522.766	584.430	625.641
SEPTEMBER	507.353	586.387	626.460
OKTOBER	509.698	588.610	628.355
NOVEMBER	511.912	589.436	642.201
DESEMBER	527.581	590.509	663.395

Sumber : Seksi JPRK Dinas Kesehatan Kota Bandung

Berdasarkan table di atas dapat dilihat bahwa jumlah kepesertaan setiap bulan berfluktuasi . Jumlah kepesertaan terbanyak ada di bulan Desember tahun 2021.

Dengan bertambahnya kepesertaan , hal ini akan berimplikasi pada penyediaan anggaran yang harus disiapkan oleh Dinas Kesehatan Kota Bandung .

2.3.3.8 Indeks Kepuasan Masyarakat

Salah satu upaya yang harus dilakukan dalam perbaikan pelayanan publik adalah melakukan survei kepuasan masyarakat kepada pengguna layanan dengan mengukur kepuasan masyarakat pengguna layanan.

Mengingat unit layanan publik sangat beragam, untuk memperoleh Indeks Pelayanan Publik secara nasional maka dalam melakukan Survei Kepuasan Masyarakat diperlukan metode survei yang seragam sebagaimana diatur didalam Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2017 Tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik.

Capaian kinerja nyata "Indeks kepuasan masyarakat (IKM)" adalah sebesar 84.19 dari target sebesar 79. Adapun rincian nilai IKM di Dinas Kesehatan Kota Bandung adalah sebagai berikut :

Tabel 2.35
Rincian Nilai IKM Puskesmas dan RS
Tahun 2020

NO	NAMA PUSKESMAS	NILAI IKM	KINERJA UNIT PELAYANAN
1	CIBUNTU	83.00	Baik
2	CIJERAH	83.49	Baik
3	CIGONDEWAH	83.79	Baik
4	CARINGIN	82.87	Baik
5	SUKAHAJI	83.18	Baik
6	CIBOLERANG	84.92	Baik
7	SUKA PAKIR	83.36	Baik
8	CITARIP	83.40	Baik
9	KOPO	80.34	Baik
10	PAGARSIH	83.23	Baik
11	LIO GENTENG	83.02	Baik
12	PELINDUNG HEWAN	83.50	Baik
13	ASTANA ANYAR	83.36	Baik
14	PASUNDAN	83.08	Baik
15	MOHAMAD RAMDAN	83.00	Baik
16	PASIRLUYU	83.00	Baik
17	TALAGABODAS	86.62	Baik

NO	NAMA PUSKESMAS	NILAI IKM	KINERJA UNIT PELAYANAN
18	SURYALAYA	83.88	Baik
19	CIJAGRA LAMA	83.62	Baik
20	CIJAGRA BARU	83.35	Baik
21	PASAWAHAN	83.07	Baik
22	MENGER	83.04	Baik
23	KUJANGSARI	86.35	Baik
24	MARGAHAYU RAYA	84.19	Baik
25	SEKEJATI	85.75	Baik
26	DERWATI	84.27	Baik
27	CIPAMOKOLAN	83.12	Baik
28	RIUNG BANDUNG	83.03	Baik
29	CEMPAKA ARUM	93.00	Sangat Baik
30	CILENGKRANG	83.24	Baik
31	CIBIRU	83.08	Baik
32	CIPADUNG	83.05	Baik
33	PANYILEUKAN	83.70	Baik
34	PANGHEGAR	83.12	Baik
35	CINAMBO	83.69	Baik
36	UJUNG BERUNG INDAH	83.25	Baik
37	ARCAMANIK	85.35	Baik
38	SINDANG JAYA	84.99	Baik
39	RUSUNAWA	83.07	Baik
40	GRIYA ANTAPANI	83.30	Baik
41	ANTAPANI	85.36	Baik
42	JAJAWAY	82.06	Baik
43	MANDALAMEKAR	81.28	Baik
44	PAMULANG	83.02	Baik
45	GIRIMANDE	84.49	Baik
46	BABAKAN SARI	87.95	Baik
47	BABAKAN SURABAYA	83.75	Baik
48	AHMAD YANI	82.00	Baik
49	GUMURUH	84.72	Baik
50	IBRAHIM ADJIE	90.03	Sangat Baik
51	TAMBLONG	83.10	Baik
52	BALAIKOTA	83.48	Baik
53	BABATAN	85.03	Baik
54	GARUDA	87.60	Baik
55	PASIRKALIKI	83.00	Baik
56	SALAM	83.10	Baik
57	TAMANSARI	83.42	Baik
58	PADASUKA	84.50	Baik
59	PASIRLAYUNG	83.04	Baik
60	JATIHANDAP	83.02	Baik
61	CIKUTRA LAMA	86.28	Baik
62	NEGLASARI	83.33	Baik
63	DAGO	83.00	Baik
64	PUTER	85.83	Baik
65	SEKELOA	83.04	Baik
66	SUKA WARNA	80.00	Baik

NO	NAMA PUSKESMAS	NILAI IKM	KINERJA UNIT PELAYANAN
67	SUKAJADI	85.07	Baik
68	KARANGSETRA	83.07	Baik
69	LEDENG	85.00	Baik
70	SUKARASA	83.05	Baik
71	SARIJADI	83.30	Baik
72	CIPAKU	84.20	Baik
73	CIUMBULEUIT	83.18	Baik
74	SUKARAJA	84.47	Baik
75	CIGADUNG	83.01	Baik
76	PASIRJATI	83.21	Baik
77	SUKAGALIH	83.86	Baik
78	CIBADUYUT KIDUL	89.25	Sangat Baik
79	CIBADUYUT WETAN	83.00	Baik
80	BABAKAN TAROGONG	80.65	Baik
	JUMLAH	6,713.42	
	Nilai rata-rata (A)	83.92	Baik
	Nilai IKM RS		
1	RSUD	81.21	Baik
2	RSKGM	84.66	Baik
3	RSKIA	87.52	Baik
	JUMLAH	253.39	
	Nilai rata-rata (B)	84.46	
	Jumlah (A+B)	168.38	
	Nilai rata-rata ©	84.19	Baik

Sumber : LAKIP Dinas Kesehatan Kota Bandung Tahun 2020

Dari Tabel di atas dapat dilihat bahwa dari 80 Puskesmas yang dilakukan pengukuran IKMnya terdapat 3 Puskesmas dengan kriteria **sangat baik** yaitu Cibaduyut Kidul, Ibrahim Adjie dan Cempaka Arum sedangkan 73 Puskesmas masuk dengan Kriteria **baik** .

Berdasarkan hasil analisis data Laporan IKM 80 UPT Puskesmas yang ada di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Bandung dari 9 unsur yang dinilai yaitu : Persyaratan pelayanan, Prosedur pelayanan, Kecepatan tugas, Kemampuan tugas, Kesopanan dan keramahan, Kenyamanan unit kerja Kewajaran biaya, Keadilan pelayanan, dan Keamanan unit pelayanan didapatkan hasil sebagai berikut :

1. **unsur yang tertinggi** dari kepuasan masyarakat adalah tentang Penanganan pengaduan, saran dan masukan, yaitu tata cara pelaksanaan penanganan pengaduan dan tindak lanjut yang disediakan di Puskesmas. Hal ini berarti masyarakat puas dengan adanya sarana pengaduan yang disediakan di Puskesmas, karena mereka merasa keluhan atau ketidakpuasan mereka atas pelayanan yang diberikan ada sarannya.

2. **Adapun Unsur yang terendah** dalam survei kepuasan masyarakat adalah sebagai berikut :

a. *Waktu penyelesaian adalah* jangka waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan seluruh proses pelayanan dari setiap jenis pelayanan. Masyarakat belum merasa puas dengan kecepatan pelayanan yang diberikan oleh petugas Puskesmas.

b. Sarana dan prasarana

Sarana yang digunakan untuk benda yang bergerak (komputer,mesin) dan prasarana untuk benda yang tidak bergerak (gedung). Hal ini terjadi karena tidak semua Puskesmas memiliki sarana dan prasarana yang memadai.

Jika dilihat dari Capaian kinerja nyata "Indeks kepuasan masyarakat (IKM)" sebesar 84.19 dari target sebesar 79 , menunjukkan bahwa masyarakat sudah puas dengan pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas dan RS milik Pemerintah Kota Bandung, namun jika melihat dari keluhan yang disampaikan melalui berbagai social media yang dimiliki Dinas Kesehatan Kota Bandung , masih terlihat adanya beberapa keluhan yang disampaikan yang perlu ditindaklanjuti .

Tabel 2.36
Respon Warga terhadap Pelayanan Dinas Kesehatan Kota Bandung Bulan Januari – Mei 2021

Respon warga	Jenis Pesan			Status		
	Pertanyaan	Keluhan	Lain-lain	Selesai	diproses	tidak Selesai
Email	285	17	187	452	0	37
Instagram	1.669	44	3	1.680	0	36
Twitter	239	4	0	241	0	2

Sumber : Humas Dinas Kesehatan Kota Bandung

Berdasarkan table di atas dapat dilihat bahwa Respon warga yang disampaikan melalui social media terbanyak adalah melalui Instagram sebanyak 1.716 berupa pertanyaan dan keluhan yang disampaikan . Adapun dari jumlah keluhan tersebut sebanyak 1.680 (97,90) selesai di tindaklanjuti dan 36 (2,09) tidak selesai ditindaklanjuti.

2.3.3.9 Pemanfaatan Sistem Informasi Kesehatan

Perkembangan pesat teknologi informasi dan komunikasi (TIK) telah berperan di semua bidang pada banyak bentuk fungsi pelayanan mulai dari peningkatan . efisiensi dan efektifitas kerja sekaligus memperluas mutu pelayanan kepada para customer. Di sektor kesehatan, segala urusan yang terkait dengan pelayanan kesehatan langsung kepada pasien maupun manajerial berpotensi untuk terus diaplikasikan dan dikembangkan. Banyak sekali contoh pemanfaatan TIK untuk menunjang SIK seperti pendaftaran online pasien ke Fasyankes, penggunaan aplikasi sebagai alat pencacatan dan pelaporan layanan kesehatan di Fasyankes, media akses informasi kesehatan bagi para pengguna data dan informasi kesehatan, dan lain-lain. Pemanfaatan TIK pada SIK Kota Bandung diantaranya adalah penggunaan aplikasi operasional layanan kesehatan di Fasyankes. Aplikasi operasional layanan kesehatan di Puskesmas dikenal dengan nama Simpus, untuk Klinik Sistem informasi Klinik, dan SIMRS untuk Rumah Sakit.

Tabel 2.37
Persentase Pemanfaatan Aplikasi Operasional Layanan Kesehatan di Fasyankes Pemerintah Kota Bandung

NO	FASYANKES	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1	PUSKESMAS	43,4	62,67	77,5	100	100	100
2	RUMAH SAKIT PEMERINTAH KOTA BANDUNG	66,67	66,67	66,67	100	100	100

Sumber : Subag Progdatin, diolah

Tabel di atas menjelaskan bahwa penggunaan aplikasi operasional layanan kesehatan di Puskesmas (SIMPUS) telah diterapkan di semua Puskesmas (80 Puskesmas) semenjak tahun 2019. Demikian pula penggunaan aplikasi operasional layanan kesehatan di semua Rumah Sakit pemerintah (SIMRS) telah digunakan sejak tahun 2019. Pemanfaatan SIK yang terintegrasi pada semua Fasyankes dapat meningkatkan akurasi data dan kecepatan dalam penyediaan data maupun diseminasi informasi serta memperkuat transparansi.

2.4 TANTANGAN DAN PELUANG PENGEMBANGAN PELAYANAN

Berdasarkan Tugas Pokok dan Fungsi utamanya berkaitan berkaitan dengan penyelenggaraan Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah di bidang kesehatan, berikut tantangan dan peluang pengembangan pelayanan Dinas Kesehatan Kota Bandung :

2.4.1 TANTANGAN

Kota Bandung merupakan pusat pemerintahan Provinsi Jawa Barat yang memiliki beragam permasalahan, salah satunya adalah masalah kesehatan. Situasi dan kondisi kesehatan di Kota Bandung, berkaitan pula dengan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pemerintah Kota Bandung, lembaga masyarakat, termasuk lembaga pelayanan yang dikelola provinsi dan pemerintah pusat. Adapun tantangan yang dihadapi oleh Dinas Kesehatan Kota Bandung diantaranya adalah:

1. Semakin tingginya jumlah penduduk yang membutuhkan layanan kesehatan
2. Semakin tingginya prevalensi penyakit menular dan tidak menular
3. Munculnya penyakit menular baru
4. Adanya tuntutan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas
5. Banyaknya fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama (FKTP) yang memiliki kualitas layanan yang lebih baik dibandingkan dengan puskesmas
6. Adanya regulasi yang membatasi rekrutmen tenaga kesehatan dan non kesehatan.
7. Kesadaran masyarakat untuk membangun sarana sanitasi dasar yang memenuhi syarat terbentur alasan ekonomi, keterbatasan lahan (permukiman padat, DAS), kontur topografi wilayah yang tidak bisa terlayani saluran air limbah.
8. Masih adanya masyarakat yang belum faham pentingnya jaminan kesehatan

2.4.2 PELUANG

Peluang yang dimiliki oleh Dinas Kesehatan Kota Bandung sebagai SKPD yang mempunyai mandatory dalam urusan Kesehatan adalah :

1. Menjadi target/issue/sasaran prioritas pembangunan daerah
2. Adanya dukungan pemenuhan anggaran kesehatan dari Daerah, Provinsi dan Pusat
3. Tersedianya jumlah sarana kesehatan mulai dari Klinik Pratama, Klinik Utama dan Rumah Sakit yang cukup banyak sehingga memudahkan masyarakat Kota Bandung untuk mengakses pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan
4. Tersedianya sumberdaya manusia bidang kesehatan yang berlimpah
5. Adanya dukungan masyarakat dan stakeholder terhadap program-program Kesehatan yang ada

6. Adanya kebijakan proses pengadaan barang dan jasa yang mengharuskan adanya sertifikat laik sehat bagi TPP yang mengikuti tender
7. Adanya kebijakan daerah yang menjamin masyarakat miskin mendapatkan jaminan Kesehatan
8. Adanya Perda No. 4 Tahun 2021 tentang Kawasan Tanpa Rokok
9. Terbitnya Peraturan Daerah Kota Bandung Nomor 1 Tahun 2020 tentang Sistem Kesehatan Daerah
10. Adanya Peraturan Daerah Kota Bandung Nomor 18 Tahun 2011 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Kota Bandung Tahun 2011 – 2031

BAB III
PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS
DINAS KESEHATAN KOTA BANDUNG

Kesehatan merupakan sebuah kebutuhan yang sangat mendasar bagi setiap orang. Namun, kesehatan seringkali menjadi hilir (dampak) dari berbagai permasalahan yang dialami individu dan lingkungan sekitarnya. Padahal, kesehatan merupakan modal awal bagi perkembangan potensi individu dalam hidup. Teori klasik H. L. Bloom menyatakan bahwa ada 4 faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan secara berturut-turut, yaitu: 1) gaya hidup (life style); 2) lingkungan (sosial, ekonomi, politik, budaya); 3) pelayanan kesehatan; dan 4) faktor genetik (keturunan). Keempat determinan tersebut saling berinteraksi dan mempengaruhi status kesehatan seseorang.

Derajat kesehatan masyarakat merupakan tolak ukur yang digunakan dalam pencapaian keberhasilan program dengan berbagai upaya berkesinambungan, terpadu dan lintas sektor dalam rangka pelaksanaan kebijakan pembangunan di bidang kesehatan. Derajat Kesehatan masyarakat memberikan sumbangan yang nyata dalam meningkatkan daya saing bangsa dalam menghadapi era globalisasi. Derajat kesehatan masyarakat yang dimaksud adalah meningkatnya umur harapan hidup, menurunnya angka kematian bayi, ibu dan anak, menurunnya angka kesakitan maupun angka kecacatan dan ketergantungan serta meningkatnya status gizi masyarakat.

Pembangunan kesehatan perlu diupayakan dan diperjuangkan baik oleh pemerintah maupun masyarakat dan seluruh komponen bangsa baik di pusat dan daerah. Penyusunan rencana pembangunan kesehatan dimaksudkan agar program pelayanan kesehatan selaras dengan pembangunan lingkungan, sosial budaya dan perubahan perilaku pola hidup sehat. Isu-isu strategis berdasarkan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan adalah kondisi yang harus diperhatikan dan dikedepankan pada lima tahun mendatang.

3.1 IDENTIFIKASI PERMASALAHAN BERDASARKAN TUGAS DAN FUNGSI PELAYANAN DINAS KESEHATAN KOTA BANDUNG

Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berasaskan perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, gender dan nondiskriminatif serta norma-norma agama.

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis.

Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat

Pemerintah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat. Pemerintah bertanggung jawab kepada seluruh masyarakat untuk memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya atas :

1. ketersediaan lingkungan, tatanan, fasilitas kesehatan baik fisik maupun sosial bagi masyarakat
2. ketersediaan sumber daya di bidang kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh masyarakat
3. ketersediaan akses terhadap informasi, edukasi, dan fasilitas pelayanan kesehatan
4. memberdayakan dan mendorong peran aktif masyarakat dalam segala bentuk upaya kesehatan.
5. ketersediaan segala bentuk upaya kesehatan yang bermutu, aman, efisien, dan terjangkau.
6. pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat melalui sistem jaminan sosial nasional bagi upaya kesehatan perorangan.

Setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. Kondisi ini hanya akan terpenuhi bilamana ketersediaan lingkungan, tatanan, fasilitas kesehatan baik fisik, ketersediaan sumber daya di bidang kesehatan yang adil dan merata, ketersediaan akses terhadap informasi, edukasi, dan fasilitas pelayanan kesehatan terpenuhi.

Dari kondisi yang ada, maka identifikasi permasalahan berdasarkan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan Kota Bandung adalah sebagai berikut:

Tabel 3.1
 Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi
 Dinas Kesehatan Kota Bandung

No	Indikator Kinerja Utama/SPM	Target Tahun 2020	Capaian	Standar Yang Digunakan	Permasalahan	Faktor Yang Mempengaruhi	
						Internal	Eksternal
1.	Persentase Meningkatnya Rumah Sehat	68	72.03	Kepmenkes Nomor 829/Menkes/SK/VII/1999 tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan dan Permenkes Nomor 1077/PER/V/MENKES/2011 tentang Pedoman Penyehatan Udara dalam Ruang Rumah	Tidak ada Permasalahan	1. Adanya Kepmenkes Nomor 829 tahun 1999 tentang Persyaratan kesehatan perumahan 2. Pembinaan Kelurahan ODF oleh Dinas dan puskesmas	1. Kerjasama dengan SKPD lain terkait kegiatan perbaikan rumah /Rutilahu bagi masyarakat berpenghasilan rendah 2. Meningkatnya akses air minum sebagai salah satu indikator penunjang rumah sehat
2.	Menurunnya persentase balita gizi buruk	0,356	0.305	Jumlah Balita Gizi Buruk Dibagi Jumlah Seluruh Balita Dalam Satu Wilayah Pada Periode Tertentu Dikali 100	Tidak ada Permasalahan	1. sistem surveilans gizi melalui aplikasi e-PPGBM 2. Penyebaran Informasi terkait Balita Gizi buruk dan Penanganannya	1. Tingkat sosial ekonomi 2. Persentase bayi lulus ASI Eksklusif 3. riwayat kelahiran prematur serta Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) 4. Adanya penyakit penyerta maupun kelainan bawaan seperti <i>hidrocefalus</i> , TB Paru,

No	Indikator Kinerja Utama/SPM	Target Tahun 2020	Capaian	Standar Yang Digunakan	Permasalahan	Faktor Yang Mempengaruhi	
						Internal	Ekternal
							kelainan jantung, <i>cerebral palsy</i> , <i>glaukoma kongenital</i> dan lain sebagainya 5. pola pemberian makan yang kurang tepat terutama pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) 6. Akses sanitasi yang tidak memadai 7. Keberadaan kader posyandu yang aktif di tiap wilayah
3.	Meningkatnya Kelurahan siaga aktif purnama dan mandiri	9,6	50.33	Kepmenkes Nomor 1529/menkes/SK/X/2010 tentang Pedoman Umum Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif	Tidak ada Permasalahan	1. Pembinaan kelurahan siaga aktif baik dari tingkat kota maupun tingkat puskesmas dilaksanakan secara rutin / berkala 2. Adanya program inovatif dari Dinas Kesehatan yang bernama Si Cetar (Siaga Covid 19 terintegrasi) yang merupakan wadah untuk penyebarluasan informasi, pembinaan, diskusi dan tanya jawab seputar	1. Peningkatan peran serta aktif dari masyarakat dan organisasi masyarakat dalam kegiatan kelurahan siaga aktif 2. Meningkatnya dukungan Camat dan Lurah dalam pembuatan peraturan ataupun koordinasi dengan sektor kesehatan untuk

No	Indikator Kinerja Utama/SPM	Target Tahun 2020	Capaian	Standar Yang Digunakan	Permasalahan	Faktor Yang Mempengaruhi	
						Internal	Eksternal
						kelurahan siaga aktif serta upaya pencegahan Covid 19	kegiatan kelurahan siaga aktif
4.	Indeks Keluarga Sehat (IKS)	0,2	0.17	<ol style="list-style-type: none"> UU No 36 Th 2009 tentang Kesehatan Permenkes No. 39 Th. 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga Permenkes No. 4 Th. 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Permenkes No. 19 Th. 2017 tentang Pedoman Pendanaan Program Indonesia Sehat dan Pendekatan Keluarga Kepmenkes No. HK.01.07/Menkes/85/2017 tentang Lokus PIS-PK Tahun 2017 Kepmenkes No. HK.01.07/Menkes/42/2018 	<ol style="list-style-type: none"> Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) masih terbilang program baru sehingga belum dapat diselenggarakan secara optimal. Sosialisasi tentang PIS-PK sudah dilaksanakan, meski demikian masih ada penolakan dari masyarakat terkait kunjungan yang dilakukan Puskesmas sehingga belum semua keluarga terdata. Situasi pandemi Covid-19 yang berlangsung pada tahun 2020 semakin memperberat kondisi ini, karena Puskesmas tidak dapat melakukan kunjungan lapangan secara optimal. Ditemukan pula permasalahan dari sisi ketenagaan Puskesmas dimana saat ini tenaga kontrak yang melakukan pendataan ke lapangan semakin berkurang jumlahnya sehingga kegiatan PIS-PK menjadi terhambat Masih ditemukan kondisi hasil pendataan keluarga yang belum masuk ke dalam aplikasi dikarenakan permasalahan teknis yang dihadapi Puskesmas, seperti data tidak 	<ol style="list-style-type: none"> Merupakan program baru yang memerlukan strategi untuk implementasinya Kurangnya SDM untuk melakukan pendataan di puskesmas 	<ol style="list-style-type: none"> Adanya permasalahan teknis pada aplikasi PIS PK Standar Penilaian IKS sangat ketat

No	Indikator Kinerja Utama/SPM	Target Tahun 2020	Capaian	Standar Yang Digunakan	Permasalahan	Faktor Yang Mempengaruhi	
						Internal	Ekternal
				tentang Lokus PIS-PK Tahun 2018 9. Kepmenkes No. HK.01.07/Menkes/190/2019 tentang Lokus PIS-PK Tahun 2019	bisa tersimpan ataupun data yang sudah disimpan tidak muncul. Hal ini tentu saja mempengaruhi hasil akhir jumlah keluarga sehat sebagai penentu IKS di suatu wilayah. 4. Standar penilaian suatu keluarga dikategorikan sebagai keluarga sehat sangat ketat karena melibatkan penilaian terhadap seluruh anggota keluarga. Apabila ada satu orang anggota keluarga yang tidak memenuhi kriteria indikator, maka penilaian seluruh anggota keluarga menjadi tidak memenuhi dan IKS keluarga menjadi tidak sehat		
5.	Menurunnya ratio kematian ibu (konversi)	71,7	69.03	Kematian Ibu adalah kematian perempuan pada saat hamil atau kematian dalam kurun waktu 42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang lamanya kehamilan atau tempat persalinan, yakni kematian yang disebabkan karena kehamilannya atau pengelolaannya, tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh dll	Tidak ada Permasalahan	1. Pendistribusian Buku KIA tahun 2020 telah mencakup semua sasaran ibu hamil di Kota Bandung 2. Peningkatan pelayanan di fasilitas Kesehatan Kota Bandung melalui pelatihan peningkatan kapasitas bagi dokter umum. 3. Sebagian besar ibu hamil, bersalin dan nifas di Kota Bandung telah memiliki jaminan kesehatan sehingga	AKI merupakan permasalahan yang multidimensial sehingga harus menjadi tanggung jawab Pemerintah Daerah bukan hanya Dinkes dan juga harus melibatkan masyarakat dengan aktif

No	Indikator Kinerja Utama/SPM	Target Tahun 2020	Capaian	Standar Yang Digunakan	Permasalahan	Faktor Yang Mempengaruhi	
						Internal	Eksternal
						tidak terjadi keterlambatan dalam penanganan pelayanan kesehatan ibu hamil, bersalin dan nifas.	
6.	Menurunnya ratio kematian bayi (konversi)	2,75	2.02	Angka Kematian Bayi (AKB) adalah Banyaknya bayi yang meninggal sebelum mencapai umur 1 tahun pada waktu tertentu per 1000 kelahiran hidup pada periode waktu yang sama	Tidak ada Permasalahan	<p>1. Penguatan pemanfaatan buku KIA di masyarakat yang melibatkan keluarga dan lintas sektor terkait sehingga masyarakat dapat mengetahui peningkatan risiko komplikasi maupun tanda bahaya pada bayi serta dapat segera mengambil keputusan untuk dilakukan penanganan yang tepat dan cepat apabila terjadi kegawatdaruratan.</p> <p>2. Peningkatan kapasitas fasilitas pelayanan kesehatan di Kota Bandung, baik penambahan sarana dan prasarana yang dibutuhkan untuk menangani kegawatdaruratan perinatal maupun peningkatan kompetensi tenaga kesehatan yang melakukan pelayanan pada bayi melalui pelatihan serta</p>	AKB merupakan permasalahan yang multidimensial sehingga harus menjadi tanggung jawab Pemerintah Daerah bukan hanya Dinkes dan juga harus melibatkan masyarakat dengan aktif

No	Indikator Kinerja Utama/SPM	Target Tahun 2020	Capaian	Standar Yang Digunakan	Permasalahan	Faktor Yang Mempengaruhi	
						Internal	Ekternal
						<p>orientasi pelayanan penanganan pra rujukan, penanganan kegawatdaruratan dan komplikasi.</p> <p>3. Dinkes Kota Bandung telah memfasilitasi penyediaan jaminan kesehatan bagi seluruh warganya, termasuk bayi.</p> <p>4. Perbaikan sistem pelaporan kematian di tingkat Rumah Sakit dan Klinik, sehingga sumber data dari fasilitas kesehatan yang melaporkan jumlah kematian bayi sudah baik.</p>	
7.	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	79	84.19	Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2017 Tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik	Tidak ada Permasalahan	<p>1. Adanya Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2017 Tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik</p> <p>2. tidak semua Puskesmas memiliki sarana dan prasarana yang memadai.</p> <p>3. kualitas serta kompetensi petugas</p>	Tingginya tuntutan masyarakat terhadap pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas dan RS

No	Indikator Kinerja Utama/SPM	Target Tahun 2020	Capaian	Standar Yang Digunakan	Permasalahan	Faktor Yang Mempengaruhi	
						Internal	Ekternal
						dalam memberikan pelayanan	
8.	Persentase masyarakat miskin mendapatkan jaminan pembiayaan pelayanan kesehatan	100	100	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan sebagaimana telah beberapa kali dirubah terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan; 2. Instruksi Presiden Nomor 8 Tahun 2017 tentang Optimalisasi Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional 3. Peraturan Daerah Kota Bandung No. 1 Tahun 2020 tentang Sistem Kesehatan Daerah 4. Peraturan Daerah Kota Bandung No. 4 Tahun 2020 tentang Penanggulangan Kemiskinan; 5. Peraturan Wali Kota Bandung Nomor 1457 Tahun 2018 	Tidak ada Permasalahan	Adanya Perwal tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Pembiayaan Bagi Penduduk Kota Bandung	Jumlah sasaran penduduk miskin meningkat dari tahun ke tahun

No	Indikator Kinerja Utama/SPM	Target Tahun 2020	Capaian	Standar Yang Digunakan	Permasalahan	Faktor Yang Mempengaruhi	
						Internal	Eksternal
				tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Untuk Penduduk Kota Bandung sebagaimana telah dirubah dengan Peraturan Wali Kota Bandung Nomor 038 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Wali Kota Bandung Nomor 1457 Tahun 2018 Tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Untuk Penduduk Kota Bandung			
9.	Persentase ibu hamil mendapatkan pelayanan kesehatan ibu hamil	100	84.73	Permenkes No 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan	Situasi pandemi Covid-19 menyebabkan pembatasan layanan kunjungan sehat di fasilitas kesehatan. Pemantauan kesehatan ibu hamil dilakukan secara mandiri di rumah sehingga datanya tidak dapat dicatatkan sebagai pelayanan kesehatan sesuai standar	Adanya Permenkes No 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan	Adanya pandemi Covid-19 menyebabkan pembatasan layanan kunjungan sehat di fasilitas kesehatan
10.	Persentase ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan	100	84.02	Permenkes No 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan	Situasi pandemi Covid-19 menyebabkan pembatasan layanan kunjungan sehat di fasilitas kesehatan serta berkurangnya pemantauan ibu bersalin sehingga tidak dapat dicatatkan sebagai pelayanan kesehatan sesuai standar	Adanya Permenkes No 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan	Adanya pandemi Covid-19 menyebabkan pembatasan layanan kunjungan sehat di fasilitas kesehatan
11.	Persentase bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir	100	81.81	Permenkes No 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan	Situasi pandemi Covid-19 menyebabkan pembatasan layanan kunjungan sehat di fasilitas kesehatan dan pemantauan bayi baru lahir terbatas sehingga dilakukan secara mandiri di rumah yang berimbas pada tidak dapat dicatatkan sebagai pelayanan kesehatan sesuai standar	Adanya Permenkes No 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan	Adanya pandemi Covid-19 menyebabkan pembatasan layanan kunjungan sehat di fasilitas kesehatan

No	Indikator Kinerja Utama/SPM	Target Tahun 2020	Capaian	Standar Yang Digunakan	Permasalahan	Faktor Yang Mempengaruhi	
						Internal	Eksternal
12.	Presentase pelayanan kesehatan balita sesuai standar	100	46.98	Permenkes No 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan	Kondisi Pandemi Covid-19 menyebabkan pembatasan layanan kunjungan sehat di fasilitas kesehatan serta penundaan kegiatan posyandu sesuai dengan surat edaran Wali Kota no.443/SE.030-DINKES, sehingga pelayanan kesehatan balita sesuai standar tidak dapat tercapai.	Adanya Permenkes No 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan	Adanya pandemi Covid-19 menyebabkan pembatasan layanan kunjungan sehat di fasilitas kesehatan
13.	Persentase anak usia pendidikan dasar yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100	36.22	Permenkes No 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sasaran pelayanan kesehatan (penjaringan dan berkala) usia pendidikan dasar adalah anak kelas 1-9 di sekolah minimal 1x dalam 1 tahun ajaran dan usia 7-15 tahun di luar sekolah. 2. Jumlah tenaga kesehatan Puskesmas masih relatif kurang dibandingkan dengan jumlah sasaran peserta didik yang harus diperiksa. 3. Selama pandemi Covid-19, pembelajaran dilakukan secara jarak jauh sehingga tidak memungkinkan untuk dilakukan pelayanan kesehatan bagi anak usia pendidikan dasar, dimana capaian penjaringan dan berkala sesuai standar tidak terpenuhi manakala terdapat minimal satu jenis pelayanan kesehatan yang tidak dilaksanakan. 4. Koordinasi lintas sektor yang belum optimal menjadi kendala bagi tenaga kesehatan Puskesmas untuk memberikan pelayanan bagi peserta didik di sekolah dan anak usia 7-15 tahun di luar bangku pendidikan formal. 	1. Adanya Permenkes No 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan	1. Adanya pandemi Covid-19 menyebabkan pembatasan layanan kunjungan sehat di fasilitas kesehatan

No	Indikator Kinerja Utama/SPM	Target Tahun 2020	Capaian	Standar Yang Digunakan	Permasalahan	Faktor Yang Mempengaruhi	
						Internal	Eksternal
14.	Persentase orang usia 15-59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	100	6.89	Permenkes No 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jumlah sasaran yang cukup besar, 2. Anggaran penyediaan BMHP yang terbatas, 3. Kurangnya kesadaran masyarakat untuk memeriksakan diri 	Adanya Permenkes No 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan	Adanya pandemi Covid-19 menyebabkan pembatasan layanan kunjungan sehat di fasilitas kesehatan
15.	Persentase warga negara usia 60 tahun ke atas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	100	31.85	Permenkes No 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan	Kondisi pandemi Covid-19 menyebabkan pembatasan layanan kunjungan sehat di fasilitas kesehatan serta penundaan kegiatan posyandu sesuai dengan surat edaran Wali Kota No.443/SE.030-DINKES menyebabkan skrining kesehatan bagi warga usia lanjut terhambat. Lansia sebagai kelompok risiko tinggi juga tidak disarankan beraktivitas ke luar rumah, semua situasi ini menyebabkan target tidak tercapai.	Adanya Permenkes No 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan	Adanya pandemi Covid-19 menyebabkan pembatasan layanan kunjungan sehat di fasilitas kesehatan
16.	Persentase penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100	18.99	Permenkes No 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pencatatan dan pelaporan belum optimal, 2. kurangnya kepatuhan penyandang hipertensi untuk berobat secara rutin setiap bulan 	Adanya Permenkes No 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan	Adanya pandemi Covid-19 menyebabkan pembatasan layanan kunjungan sehat di fasilitas kesehatan
17.	Persentase penderita DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100	99,88	Permenkes No 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan	Pencatatan dan pelaporan dari fakes swasta belum optimal,	Adanya Permenkes No 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan	Adanya pandemi Covid-19 menyebabkan pembatasan layanan kunjungan sehat di fasilitas kesehatan
18.	Persentase ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar	100	92.23	Permenkes No 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan	Tidak semua penderita ODGJ berobat rutin, terutama saat pandemi Covid-19	Adanya Permenkes No 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan	Adanya pandemi Covid-19 menyebabkan pembatasan layanan kunjungan sehat di fasilitas kesehatan
19.	Persentase orang terduga TBC mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar	100	100	Permenkes No 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada		Adanya Permenkes No 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar	Adanya pandemi Covid-19 menyebabkan pembatasan layanan kunjungan sehat di fasilitas kesehatan

No	Indikator Kinerja Utama/SPM	Target Tahun 2020	Capaian	Standar Yang Digunakan	Permasalahan	Faktor Yang Mempengaruhi	
						Internal	Ekternal
				Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan		Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan	
20.	Persentase orang dengan resiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar	100	100	Permenkes No 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan		Adanya Permenkes No 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan	Adanya pandemi Covid-19 menyebabkan pembatasan layanan kunjungan sehat di fasilitas kesehatan

Sumber : Subag Pogdatin , diolah

Berdasarkan table di atas dapat dilihat bahwa permasalahan yang dapat diidentifikasi Berdasarkan Tugas dan Fungsi Dinas Kesehatan Kota Bandung adalah adanya beberapa indikator kinerja Utama (IKU) dan SPM yang belum tercapai baik dipengaruhi faktor internal maupun eksternal.

Tabel 3.2

Pemetaan Permasalahan untuk Penentuan Prioritas dan Sasaran Dinas Kesehatan Kota Bandung

NO	MASALAH POKOK	INDIKASI TUJUAN/SASARAN	MASALAH	INDIKASI PROGRAM	AKAR MASALAH	INDIKASI KEGIATAN
	Permasalahan Kualitas Lingkungan Sehat, Budaya Sehat, dan Mutu Pelayanan Kesehatan	Tujuan : Membangun Masyarakat Kota Bandung yang mandiri dengan jaminan Pendidikan, Kesehatan, dan sosial yang bermutu, adil dan merata berdasarkan nilai-nilai agama dan budaya Sasaran : Meningkatnya derajat Kesehatan Masyarakat	Terdapat kesenjangan antara kebutuhan dan kondisi eksisting SDM di Dinas Kesehatan	Cakupan sumber daya manusia kesehatan yang terstandarisasi	Adanya regulasi yang membatasi rekrutmen tenaga kesehatan dan non kesehatan	Persentase Rekomendasi Izin Praktik Tenaga Kesehatan
			Terdapat kesenjangan antara kebutuhan dan kondisi eksisting jenis tenaga kesehatan dinas Kesehatan Kota Bandung			Persentase perencanaan kebutuhan dan pendayagunaan SDM utk UKP dan UKM
						Jumlah SDM Kesehatan yang mendapat Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan
			Alat, sarana , prasarana dan alkes yang ada di 44 Puskesmas (60,27%) belum memenuhi standar	Cakupan sediaan farmasi, alat kesehatan dan IRTP sesuai standar	Belum optimalnya pemanfaatan anggaran	Persentase Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT) yang mendapat Rekomendasi Izin Terbit
					Belum optimalnya pemanfaatan aplikasi ASPAK	Persentase Penerbitan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga

Commented [1]: Cara Pengisian:

Kolom (1) diisi dengan nomor urut
Kolom (2) diisi dengan rumusan masalah pokok. Perumusan Masalah pokok merupakan masalah yang bersifat makro bagi daerah, masalah pokok dipecahkan melalui rumusan misi, tujuan dan sasaran (Indikasi Tujuan/Sasaran)
Kolom (3) diisi dengan rumusan masalah. Perumusan masalah dengan cara mencari beberapa penyebab dari masalah pokok yang lebih spesifik. Pemecahan masalah melalui strategi (Indikasi Program)
Kolom (4) diisi dengan rumusan akar masalah. Perumusan akar masalah dengan cara mencari beberapa penyebab dari masalah yang lebih rinci. Pemecahan akar masalah melalui arah kebijakan (Indikasi Kegiatan)

NO	MASALAH POKOK	INDIKASI TUJUAN/SASARAN	MASALAH	INDIKASI PROGRAM	AKAR MASALAH	INDIKASI KEGIATAN
						Persentase Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produksi dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga
			Akses sanitasi dasar masih rendah	Cakupan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Kesadaran masyarakat untuk membangun sarana sanitasi dasar yang memenuhi syarat terbentur pada alasan ekonomi, keterbatasan lahan (permukiman padat, DAS), kontur topografi wilayah yang tidak bisa terlayani saluran air limbah.	Persentase Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan
			Masih Rendahnya cakupan TPP yang memenuhi syarat			
			Masih sedikitnya Jumlah TPP yang memiliki sertifikat laik sehat			
			Adanya permasalahan pada kualitas pelayanan Kesehatan di puskesmas yang dinilai berdasarkan akreditasi . Masih ada 15 puskesmas yang belum terakreditasi dan ada 21 puskesmas dengan status akreditasi dasar.	Cakupan Fasilitas Kesehatan yang Terakreditasi		Persentase fasilitas kesehatan yang mendapatkan izin terbit
			Puskesmas belum memenuhi syarat dari segi lokasi (35%), bangunan (50%), prasarana (47,5%), peralatan (48,75%), ketenagaan (63,75), farmasi (38,75%) dan laboratorium klinik (47,5%)			
			Jumlah Puskesmas berdasarkan rasio penduduk masih kurang 3 puskesmas	Jumlah Relokasi Puskesmas		Persentase Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP sesuai standar

NO	MASALAH POKOK	INDIKASI TUJUAN/SASARAN	MASALAH	INDIKASI PROGRAM	AKAR MASALAH	INDIKASI KEGIATAN
			sebaran puskesmas secara geografis sudah merata namun masih ada wilayah yang jarak puskesmasnya masih renggang yaitu wilayah tengah (Kiaracandong dan Buah Batu), Tenggara (Gedebage), Barat Daya (Bandung Kulon), Utara (Cidadap)			
			Jumlah kepesertaan JKN setiap tahun meningkat sehingga berpengaruh pada meningkatnya anggaran untuk UHC	Cakupan Masyarakat yang Memiliki Jaminan Pelayanan Kesehatan	Masih adanya masyarakat yang belum paham pentingnya jaminan kesehatan	Persentase Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP sesuai standar
			Ada 10 indikator SPM Dinkes (83,33%) yang belum mencapai dari 12 indikator yang ada	Capaian SPM Bidang Kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kondisi pandemi Covid menyebabkan adanya pembatasan layanan kunjungan baik dalam maupun luar gedung 2. Penetapan sasaran yang tinggi dalam Permenkes 3. Standar mutu yang ditetapkan dalam Permenkes merupakan gold standar sehingga menyebabkan adanya kesulitan dalam pencapaiannya 4. Jumlah dan Jenis SDM yang kurang 5. Anggaran yang disediakan untuk penanganan SPM terbatas 	Persentase Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP sesuai standar

NO	MASALAH POKOK	INDIKASI TUJUAN/SASARAN	MASALAH	INDIKASI PROGRAM	AKAR MASALAH	INDIKASI KEGIATAN
			Ada 19 indikator SPM RSKIA (21,84%) yang belum mencapai dari 87 indikator yang ada		<ol style="list-style-type: none"> 1. Masih kurangnya disiplin budaya kerja pegawai di lingkungan RS Khusus Ibu dan Anak Kota Bandung, sehingga pencapaian SPM RS kurang optimal. 2. Salah satu penyebab tidak tercapainya SPM RS di RS Khusus Ibu dan Anak Kota Bandung adalah masih adanya keterbatasan ketersediaan SDM pada tahun 2020 yang tidak sesuai dengan kebutuhan. 3. Ketersediaan linen di rumah sakit pada tahun 2020 tidak sebanding dengan jumlah tempat tidur, karena mengalami peningkatan di tahun tersebut. 	
			Ada 30 indikator SPM RSUD (47,62%) yang belum mencapai dari 63 indikator yang ada		<ol style="list-style-type: none"> 1. Belum tercapainya kebutuhan diklat PPGD/ACLS/ATLS di IGD, diklat kompetensi dasar di ICU dan PPI karena tidak sinkronnya antara kebutuhan diklat bagi tenaga kesehatan dengan penganggaran. 2. Belum tercapainya pemeliharaan alat karena terbatasnya penganggaran untuk pemeliharaan. 3. Belum Tercapainya waktu tunggu pelayanan Karena belum adanya sistem Terintegrasi melalui Aplikasi dan masih kurangnya komitmen SDM Medis. 	

NO	MASALAH POKOK	INDIKASI TUJUAN/SASARAN	MASALAH	INDIKASI PROGRAM	AKAR MASALAH	INDIKASI KEGIATAN
			Ada 3 indikator SPM RSKGM (18,75%) yang belum mencapai dari 16 indikator yang ada		Keterbatasan ketersediaan SDM dan Sarana Prasarana di RSKGM yang mempengaruhi pelayanan serta adanya Pandemi Covid 19 pada tahun 2019 yang mempengaruhi pelayanan karena adanya regulasi yang membatasi pemberian pelayanan di RSKGM	
			Adanya Penyakit Menular dan Penyakit Tidak menular	Cakupan Pengendalian Penyakit dan Pengelolaan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat	1. Semakin meningkatnya prevalensi penyakit menular dan tidak menular 2. Munculnya penyakit menular baru	Persentase Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP sesuai standar
			Masih banyaknya keluhan masyarakat terhadap layanan puskesmas	Cakupan Sistem informasi kesehatan terintegrasi	Adanya tuntutan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas	Persentase pengembangan / pembangunan fitur aplikasi SIK prioritas Kota Bandung
			Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Rumah Tangga belum mencapai target karena adanya perilaku merokok di dalam rumah yang mengakibatkan rendah capaiannya	Kelurahan Siaga Aktif Purnama dan Mandiri	perilaku merokok di dalam rumah yang mengakibatkan rendah capaiannya	Persentase PHBS Tatanan Rumah Tangga
			Posyandu di Kota Bandung belum seluruhnya merupakan Posyandu Aktif, baru 16,29% (324/1988) dari target 80%		1. Belum semua Posyandu, 3 dari 4 layanannya memiliki cakupan diatas 50% 2. Belum semua Posyandu memiliki alat pemantauan pertumbuhan bayi, balita, dan ibu hamil yang lengkap 3. Belum semua Posyandu memiliki minimal 1 kegiatan pengembangan	Persentase promosi kesehatan di Rumah Sakit

NO	MASALAH POKOK	INDIKASI TUJUAN/SASARAN	MASALAH	INDIKASI PROGRAM	AKAR MASALAH	INDIKASI KEGIATAN
						Cakupan UKBM Aktif
						Persentase peran serta masyarakat dan lintas sektor yang mendapat advokasi, pemberdayaan dan kemitraan
			Puskesmas belum memenuhi syarat dari segi lokasi (35%), bangunan (50%), prasarana (47,5%), peralatan (48,75%), ketenagaan (63,75), farmasi (38,75%) dan laboratorium klinik (47,5%)	Cakupan Administrasi Pelayanan Perkantoran	Adanya tuntutan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas	Cakupan pemenuhan dokumen perencanaan dan evaluasi pembangunan Kesehatan
			Masih banyaknya keluhan masyarakat terhadap layanan puskesmas			Jumlah Dokumen Administrasi Keuangan Dinas Kesehatan
						Jumlah Dokumen Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah
						Jumlah Dokumen Administrasi Umum Dinas Kesehatan

Sumber : Subag Progdatin, diolah

Dari hasil identifikasi permasalahan seperti tersebut di atas maka terdapat beberapa permasalahan yang berpengaruh terhadap kinerja Dinas Kesehatan Kota Bandung. Adapun dari masalah pokok yang ditemukan diharapkan dapat diselesaikan melalui indikasi tujuan/sasaran, selanjutnya masalah pokok yang ditemukan diharapkan dapat diselesaikan melalui indikasi program dan pada akhirnya akar masalah yang ditemukan diharapkan dapat diselesaikan melalui indikasi kegiatan.

3.2 TELAAHAN VISI, MISI, DAN PROGRAM KEPALA DAERAH DAN WAKIL KEPALA DAERAH TERPILIH

Menelaah visi, misi, dan program Wali Kota Bandung ditujukan untuk memahami arah pembangunan yang akan dilaksanakan selama kepemimpinan Wali Kota Bandung periode tahun 2018 - 2023. Disamping itu juga untuk mengidentifikasi keterkaitan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan Kota Bandung terhadap pencapaian visi dan misi Wali Kota Bandung dan akan menjadi input bagi perumusan isu-isu strategis pelayanan Dinas Kesehatan Kota Bandung.

Dengan landasan visi Pembangunan Jangka Menengah Kota Bandung Tahun 2018-2023 yaitu “**Terwujudnya Kota Bandung yang Unggul, Nyaman, Sejahtera, dan Agamis**” serta berpedoman pada perwujudan misi kesatu yaitu “*Membangun Masyarakat yang Humanis, Agamis, Berkualitas dan Berdaya Sain*”, maka tugas Dinas Kesehatan Kota Bandung sangat berkaitan dengan visi dan misi Wali Kota Bandung.

Adapun tugas dan fungsi Dinas Kesehatan Kota Bandung adalah menyelenggarakan Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah di bidang Kesehatan, perumusan kebijakan, pelaksanaan kebijakan, pelaksanaan evaluasi dan pelaporan, pelaksanaan administrasi dan pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Wali Kota terkait dengan tugas dan fungsinya.

Dalam pelaksanaan tugas dan fungsinya, Dinas Kesehatan menghadapi beberapa permasalahan guna mendukung perwujudan visi, misi dan program Wali Kota Bandung. Berikut adalah hasil identifikasi, faktor penghambat sekaligus faktor pendukung :

Tabel 3.3
Faktor Penghambat dan Pendorong Pelayanan Dinas Kesehatan Kota Bandung Terhadap Pencapaian Visi, Misi dan Program Wali Kota Bandung Tahun 2018-2023

Visi : ““Terwujudnya Kota Bandung yang Unggul, Nyaman, Sejahtera, dan Agamis”				
No	Misi dan Program KDH	Permasalahan Dinas Kesehatan	Faktor	
			Penghambat	Pendorong keberhasilan
1	Misi 1 : Membangun Masyarakat yang Humanis, Agamis, Berkualitas, dan Berdaya aing	1. Terdapat kesenjangan antara kebutuhan dan kondisi eksisting SDM di Dinas Kesehatan	1. Semakin tingginya jumlah penduduk yang membutuhkan layanan kesehatan	1. SDM Kesehatan memiliki kompetensi yang cukup baik
2	Sasaran : Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat	2. Terdapat kesenjangan antara kebutuhan dan kondisi eksisting jenis tenaga kesehatan dinas Kesehatan Kota Bandung	2. Semakin tingginya prevalensi penyakit menular dan tidak menular	2. Dukungan anggaran dari berbagai sumber (APBD, APBN, Banprov)
		3. Jumlah Anggaran yang diberikan kepada Dinas Kesehatan mengalami penurunan mulai dari tahun 2017-2020	3. Munculnya penyakit menular baru	3. Alokasi anggaran terbesar secara berurutan adalah Dinkes, RSKIA, RSUD dan RSKGM
		4. Belum optimalnya Realisasi anggaran tahun 2019 dan 2020 yaitu sebesar 70,86% dan 73,90	4. Adanya tuntutan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas	4. Kondisi barang yang ada di Dinas Kesehatan dalam kondisi baik (87,48%)
		5. Alat, sarana , prasarana dan alkes yang ada di 44 Puskesmas (60,27%) belum memenuhi standar	5. Banyaknya fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama (FKTP) yang memiliki kualitas layanan yang lebih baik dibandingkan dengan puskesmas	5. Jumlah puskesmas berdasarkan sebaran kecamatan sudah terpenuhi
		6. Puskesmas belum memenuhi syarat dari segi lokasi (35%), bangunan (50%), prasarana (47,5%), peralatan (48,75%), ketenagaan (63,75), farmasi (38,75%) dan laboratorium klinik (47,5%)	6. Adanya regulasi yang membatasi rekrutmen tenaga kesehatan dan non kesehatan.	6. Jumlah RS berdasarkan rasio penduduk dengan Tempat Tidur (TT) sudah cukup
		7. Jumlah Puskesmas jika mengacu pada rasio penduduk masih kurang 3 puskesmas	7. Kesadaran masyarakat untuk membangun sarana sanitasi dasar yang memenuhi syarat terbenur alasan ekonomi, keterbatasan lahan (permukiman padat, DAS), kontur topografi wilayah yang tidak bisa terlayani saluran air limbah.	7. kualitas pelayanan Kesehatan di RS milik Pemerintah Kota Bandung yang dinilai berdasarkan akreditasi sudah baik yaitu RSUD Utama, RSKIA dan RSKGM Madya
		8. Sebaran puskesmas secara geografis sudah merata namun masih ada wilayah yang jarak puskesmasnya masih renggang yaitu wilayah tengah (Kiaracondong dan Buah Batu), Tenggara (Gedebage), Barat Daya (Bandung Kulon), Utara (Cidadap)	8. Masih adanya masyarakat yang belum paham pentingnya jaminan kesehatan	8. Seluruh Fasyankes milik pemerintah (Puskesmas dan RS) telah memanfaatkan SIK yang terintegrasi
		9. Jumlah puskesmas berdasarkan sebaran kelurahan belum terpenuhi, masih ada 73 kelurahan yang belum memiliki puskesmas		
		10. Adanya permasalahan pada kualitas pelayanan Kesehatan di puskesmas yang dinilai berdasarkan akreditasi . Masih ada 15 puskesmas yang belum terakreditasi dan ada 21 puskesmas dengan status akreditasi dasar.		
		11. Sebaran klinik pratama dan klinik utama belum merata, di Kecamatan Cinambo klinik pratama baru ada 1 , di kecamatan Gedebage, Mandalajati dan Bandung kidul belum ada.		
		12. Sebaran RS terkonsentrasi di bagian Tengah, di bagian Timur belum merata		
		13. Ada 1 Indikator IKU Dinas masih belum tercapai dari indikator yang ada		
		14. Ada 10 indikator SPM Dinkes (83,33%) yang belum mencapai dari 12 indikator yang ada		
		15. Ada 19 indikator SPM RSKIA (21,84%) yang belum mencapai dari 87 indikator yang ada		
		16. Ada 30 indikator SPM RSUD (47,62%) yang belum mencapai dari 63 indikator yang ada		
		17. Ada 3 indikator SPM RSKGM (18,75%) yang belum mencapai dari 16 indikator yang ada		

Visi : ““Terwujudnya Kota Bandung yang Unggul, Nyaman, Sejahtera, dan Agamis”				
No	Misi dan Program KDH	Permasalahan Dinas Kesehatan	Faktor	
			Penghambat	Pendorong keberhasilan
		18. Masih adanya Kematian Ibu (AKI) di Kota Bandung 19. Masih adanya Kematian Bayi (AKB) di Kota Bandung 20. Masih adanya kasus Gizi Buruk 21. Adanya Penyakit Menular dan Penyakit Tidak menular 22. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Rumah Tangga belum mencapai target karena adanya perilaku merokok di dalam rumah yang mengakibatkan rendah capaiannya 23. Posyandu di Kota Bandung belum seluruhnya merupakan Posyandu Aktif , baru 16,29% (324/1988) dari target 80% 24. Akses sanitasi dasar masih rendah 25. Masih Rendahnya cakupan TPP yang memenuhi syarat 26. Masih sedikitnya Jumlah TPP yang memiliki sertifikat laik sehat 27. Jumlah kepesertaan JKN setiap tahun meningkat sehingga berpengaruh pada meningkatnya anggaran untuk UHC 28. Masih banyaknya keluhan masyarakat terhadap pelayanan puskesmas		

Sumber : Subag Progdatin, diolah

3.2.1 VISI

Visi Kepala daerah dan wakil kepala daerah terpilih menggambarkan arah pembangunan atau kondisi masa depan daerah yang ingin dicapai (*desired future*) dalam masa jabatan selama 5 (lima) tahun sesuai misi yang diemban. Dengan mempertimbangkan arah pembangunan jangka panjang daerah, kondisi, permasalahan dan tantangan pembangunan yang dihadapi serta isu-isu strategis maka Visi Kota Bandung Tahun 2018-2023, yaitu :

**“TERWUJUDNYA KOTA BANDUNG YANG UNGGUL, NYAMAN,
SEJAHTERA DAN AGAMIS”**

Bandung : Meliputi seluruh wilayah dan isinya. Artinya Kota Bandung dan seluruh warganya yang berada di dalam satu kawasan dalam batas-batas tertentu yang berkembang sejak tahun 1810 hingga sekarang.

- Unggul** : Dengan pencapaian berbagai prestasi pemerintah Kota Bandung yang diperoleh pada periode sebelumnya, maka ke depan sebagai petahana tidak hanya mempertahankan pencapaian yang telah diraih sebelumnya, namun juga terus berusaha untuk menjadi yang terbaik untuk sektor yang lain serta tetap menjadi contoh bagi daerah lain dalam upaya terobosan bagi pembangunan Kota Bandung.
- Nyaman** : Dengan pencapaian kualitas infrastruktur yang sudah dilaksanakan pada periode sebelumnya, maka sebagai petahana harus menjaga dan meningkatkan kualitas lingkungan agar terpelihara dengan baik. Pemenuhan kebutuhan dasar manusia seperti tanah, air dan udara harus terpenuhi dengan baik sehingga nyaman untuk ditinggali dengan ruang-ruang kota dan infrastruktur pendukungnya yang responsif terhadap berbagai aktivitas dan perilaku penghuninya. Kebutuhan ruang dalam konteks pelaksanaan pembangunan harus tetap berpihak terhadap lingkungan.
- Agamis** : Merupakan satu kesatuan yang tidak terpisahkan, yang merupakan manifestasi dari kesempurnaan kehidupan beragama sebagai wujud perintah Tuhan bahwa tujuan akhir dari kehidupan beragama harus mampu menjadi rahmat bagi alam semesta. Terwujudnya masyarakat yang agamis adalah kondisi yang harus hadir sepanjang tahun 2018-2023. Dalam masyarakat yang agamis semua warga masyarakat mengamalkan ajaran agama masing-masing ke dalam bentuk cara berpikir, bersikap dan berbuat. Ajaran agama tidak saja hanya dijadikan kegiatan ritual namun juga diimplementasikan ke dalam pencapaian pelaksanaan pembangunan dan pengembangan sosial kemasyarakatan.
- Sejahtera** : Kesejahteraan lahir dan batin yang ingin diwujudkan merupakan kesejahteraan yang berbasis pada individu, keluarga dan lingkungan sebagai dasar pengokohan sosial. Masyarakat sejahtera tidak hanya dalam konteks lahiriah dan materi saja, melainkan juga sejahtera jiwa

dan batiniah. Kesejahteraan dalam arti yang sejati adalah keseimbangan hidup yang merupakan buah dari kemampuan seseorang untuk memenuhi tuntutan dasar seluruh dimensi dirinya meliputi rohani, akal, dan jasad. Kesatuan elemen ini diharapkan mampu saling berinteraksi dalam melahirkan masa depan yang cerah, adil dan makmur. Keterpaduan antara sejahtera lahiriah dan batiniah adalah manifestasi dari sejahtera yang paripurna. Kesejahteraan seperti inilah yang akan membentuk kepercayaan diri yang tinggi pada masyarakat Kota Bandung untuk mencapai kualitas kehidupan yang semakin baik hingga menjadi teladan bagi kota lainnya.

Dengan demikian visi Terwujudnya Kota Bandung yang Unggul, Nyaman, Sejahtera dan Agamis bermakna “Layanan dasar yang unggul dalam hal birokrasi, pembangunan manusia, infrastruktur, dan layanan publik lainnya akan menghadirkan kenyamanan dalam melakukan aktivitas sosial ekonomi sehari-hari, serta kemudahan dalam berinvestasi dan berwirausaha yang pada gilirannya akan secara terus menerus meningkatkan kesejahteraan warga masyarakat yang menjadi tujuan akhir pembangunan. Sedangkan, agamis adalah perwujudan nilai-nilai luhur yang mencerminkan kepatuhan terhadap norma dan aturan sebagai pijakan dasar dalam bermasyarakat”.

3.2.2 MISI

Misi adalah rumusan umum mengenai upaya-upaya yang akan dilaksanakan untuk mewujudkan visi. Dengan memperhatikan faktor-faktor lingkungan strategis internal dan eksternal. Dalam mewujudkan Visi Kota Bandung didukung oleh 5 Misi. Misi yang terkait dengan bidang kesehatan adalah sebagai berikut:

“Membangun Masyarakat yang humanis, agamis, berkualitas dan berdaya saing”

Misi pertama ini memiliki arti bahwa Pemerintah Kota Bandung dengan berlandaskan nilai-nilai agama dan budaya, berkomitmen

memberikan kemudahan serta menjamin terselenggaranya pelayanan pendidikan, kesehatan dan sosial yang bermutu, adil dan merata.

Misi dalam RPJMD Kota Bandung Tahun 2018-2023 tersebut mengacu dan berpedoman pada RPJPD Kota Bandung Tahun 2005-2025, dan oleh karenanya terdapat hubungan yang kuat antara Misi dalam RPJPD dengan Misi dalam RPJMD. Untuk mencapai kualitas perencanaan yang berkelanjutan, maka pada setiap tingkatan dan tahapan perencanaan harus selaras dan konsisten. Keselarasan hubungan antara misi RPJPD dengan misi RPJMD dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 3.4
Keselarasan Misi Pada RPJPD Kota Bandung Tahun 2005-2025 dengan Misi Perubahan RPJMD Kota Bandung Tahun 2018-2023

MISI RPJPD KOTA BANDUNG TAHUN 2005-2025	MISI PERUBAHAN RPJMD KOTA BANDUNG TAHUN 2018-2023
Misi 1: Meningkatkan sumber daya manusia yang handal dan religius.	Misi 1: Membangun masyarakat yang humanis, agamis, berkualitas dan berdaya saing.
Misi 3: Mengembangkan kehidupan sosial budaya kota yang kreatif, berkesadaran tinggi, serta berhati nurani.	
Misi 5: Meningkatkan kinerja pemerintah kota yang efektif, efisien, akuntabel, dan transparan.	Misi 2: Mewujudkan tata kelola pemerintahan yang melayani efektif, efisien, dan bersih
Misi 2: Mengembangkan perekonomian kota yang berdaya saing.	Misi 3: Membangun perekonomian yang mandiri, kokoh, dan berkeadilan.
Misi 4: Meningkatkan kualitas lingkungan hidup kota.	Misi 4: Mewujudkan Bandung nyaman melalui perencanaan tata ruang, pembangunan infrastruktur serta pengendalian pemanfaatan ruang yang berkualitas dan berwawasan lingkungan.
Misi 6: Mengembangkan sistem pembiayaan kota terpadu (melalui pembiayaan pembangunan yang melibatkan pemerintah, swasta, dan masyarakat)	Misi 5: Mengembangkan pembiayaan kota yang partisipatif, kolaboratif, dan terintegrasi.

Sumber : Subag Progdatin, diolah

Adapun keterkaitan Visi dan Misi Kepala Daerah terdapat pada tabel dibawah ini.

Tabel 3.5
Keterkaitan Visi dan Misi Kepala Daerah

Visi	Misi
TERWUJUDNYA KOTA BANDUNG YANG UNGGUL, NYAMAN, SEJAHTERA DAN AGAMIS	1. Membangun Masyarakat yang humanis, agamis, berkualitas dan berdaya saing.
	2. Mewujudkan Tata Kelola Pemerintahan yang Efektif, Efisien dan Melayani.
	3. Membangun perekonomian yang Mandiri, Kokoh, dan Berkeadilan.

	4. Mewujudkan Bandung nyaman melalui perencanaan tata ruang, pembangunan infrastruktur serta pengendalian pemanfaatan ruang yang berkualitas dan berwawasan lingkungan.
	5. Mengembangkan pembiayaan kota yang partisipatif, kolaboratif dan terintegrasi.

Sumber : Subag Progdatin, diolah

3.3 TELAAHAN RENSTRA K/L DAN RENSTRA PROVINSI

3.3.1 TELAAHAN RENSTRA KEMENTERIAN KESEHATAN

Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020- 2024 merupakan dokumen perencanaan yang bersifat indikatif yang memuat visi, misi, tujuan dan sasaran strategis, program dan kegiatan pembangunan sesuai dengan tugas dan fungsi Kementerian Kesehatan yang berpedoman pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional. Penyusunan Renstra Kementerian Kesehatan dilaksanakan melalui pendekatan: teknokratik, politik, partisipatif, atas-bawah (top-down), dan bawah-atas (bottom-up).

Renstra Kementerian Kesehatan 2020-2024 harus dijadikan acuan bagi seluruh satuan kerja di lingkungan Kementerian Kesehatan dalam menyusun perencanaan tahunan dan penyelenggaraan program pembangunan kesehatan juga menjadi acuan program pembangunan kesehatan di daerah, baik oleh pemerintah provinsi maupun pemerintah kabupaten/kota melalui dinas kesehatan.

Dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tidak ada visi dan misi, namun mengikuti visi dan misi Presiden Republik Indonesia, yaitu dengan Visi

“Terwujudnya Indonesia Maju yang Berdaulat, Mandiri dan Berkepribadian Berlandaskan Gotong-royong “

Adapun Misi yang akan dicapai adalah :

- i. Terwujudnya keamanan nasional yang mampu menjaga kedaulatan wilayah, menopang kemandirian ekonomi dengan mengamankan sumber daya maritim dan mencerminkan kepribadian Indonesia sebagai negara kepulauan.
- ii. Mewujudkan masyarakat maju, berkesinambungan dan demokratis berlandaskan negara hukum
- iii. Mewujudkan politik luar negeri bebas dan aktif serta memperkuat jati diri sebagai negara maritim

- iv. Mewujudkan kualitas hidup manusia Indonesia yang tinggi, maju dan sejahtera.
- v. Mewujudkan bangsa yang berdaya saing
- vi. Mewujudkan Indonesia menjadi negara maritim yang mandiri, maju, kuat dan berbasiskan kepentingan nasional, serta
- vii. Mewujudkan masyarakat yang berkepribadian dalam kebudayaan.

Terdapat 5 (lima) arah kebijakan yang telah ditetapkan dalam Renstra Kementerian Kesehatan, yaitu :

- i. Penguatan pelayanan kesehatan primer dengan mengutamakan UKM tanpa meninggalkan UKP, serta mensinergikan FKTP pemerintah dan FKTP swasta.
- ii. Pelayanan kesehatan menggunakan pendekatan siklus hidup, mulai dari ibu hamil, bayi, anak balita, anak usia sekolah, remaja, usia produktif, dan lansia, dan intervensi secara kontinum (promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif) dengan penekanan pada promotif dan preventif.
- iii. Penguatan pencegahan faktor risiko, deteksi dini, dan aksi multi sektoral (pembudayaan GERMAS), guna pencegahan dan pengendalian penyakit.
- iv. Penguatan sistem kesehatan di semua level pemerintahan menjadi responsif dan tangguh, guna mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dengan didukung inovasi teknologi.
- v. Peningkatan sinergitas lintas sektor, pusat dan daerah, untuk menuju konvergensi dalam intervensi sasaran prioritas dan program prioritas, termasuk integrasi lintas program.

Adapun strategi yang diterapkan oleh Kementerian Kesehatan periode 2020 – 2024 dalam menjalankan pembangunan kesehatan dijabarkan menjadi 8 (delapan) Sasaran Strategis, yaitu :

- i. Meningkatnya kesehatan ibu, anak dan gizi masyarakat
- ii. Meningkatnya ketersediaan dan mutu fasyankes dasar dan rujukan
- iii. Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit serta pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat
- iv. Meningkatnya akses, kemandirian dan mutu kefarmasian dan alat kesehatan
- v. Meningkatnya pemenuhan SDM kesehatan dan kompetensi sesuai standar
- vi. Terjaminnya pembiayaan kesehatan

- vii. Meningkatnya sinergisme pusat dan daerah serta meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih
- viii. Meningkatnya efektivitas pengelolaan penelitian dan pengembangan kesehatan dan sistem informasi kesehatan untuk pengambilan keputusan.

Berdasarkan hal tersebut diatas, maka terdapat beberapa faktor penghambat dan faktor pendorong dari pelayanan Dinas kesehatan adalah sebagai berikut :

Tabel 3.6
Faktor Penghambat dan Pendorong Pelayanan Dinas Kesehatan Terhadap Pencapaian Sasaran Renstra Kementerian Kesehatan.

No	Sasaran/ Program Strategis Renstra Kementerian Kesehatan	Permasalahan Pelayanan Dinas Kesehatan	Faktor	
			Penghambat	Pendorong keberhasilan
1	Meningkatnya Kesehatan ibu, anak dan gizi masyarakat	Masih adanya Kasus kematian ibu, bayi dan gizi buruk	Merupakan permasalahan multidimensional yang harus melibatkan sektor lain selain kesehatan	Adanya regulasi yang mengatur penanganan kematian ibu, bayi dan gizi buruk
2	Meningkatnya ketersediaan dan mutu fasyankes dasar dan rujukan	Masih belum optimalnya sarana dan prasarana untuk mendukung pelayanan Kesehatan di fasyankes dasar dan rujukan	belum optimalnya sarana dan prasarana untuk mendukung pelayanan Kesehatan di fasyankes dasar dan rujukan	tersedianya jumlah sarana kesehatan milik pemerintah dan swasta yang terdiri dari Puskesmas , Klinik Pratama, Klinik Utama dan Rumah Sakit yang cukup banyak meskipun belum tersebar secara merata namun dapat memudahkan masyarakat Kota Bandung untuk mengakses pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan
3	Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit serta pengelolaan kedaruratan Kesehatan masyarakat	Masih tingginya kasus Penyakit Menular dan Penyakit Tidak menular	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jumlah tenaga kesehatan Puskesmas masih relatif kurang dibandingkan dengan jumlah sasaran 2. Koordinasi lintas sektor yang belum optimal 3. Jumlah sasaran yang cukup besar, 4. Anggaran penyediaan kebutuhan BMHP yang terbatas, 5. Kurangnya kesadaran masyarakat untuk memeriksakan diri 6. Pencatatan dan pelaporan dari faskes swasta belum optimal 	Adanya regulasi yang mengatur penanganan Penyakit Menular dan Penyakit Tidak menular
4	Meningkatnya akses , kemandirian dan mutu kefarmasian dan alat Kesehatan	Tidak ada permasalahan	belum optimalnya mutu kefarmasian dan alat Kesehatan	Tersedianya anggaran untuk penyediaan kefarmasian dan alat kesehatan
5	Meningkatnya pemenuhan SDM Kesehatan dan kompetensi sesuai standar	Masih kurangnya Jumlah dan jenis SDM Kesehatan	adanya regulasi yang membatasi rekrutmen tenaga kesehatan dan non kesehatan	tersedianya sumber daya manusia bidang kesehatan yang berlimpah
6	Terjaminnya pembiayaan Kesehatan	Masih ada masyarakat yang belum paham pentingnya jaminan kesehatan	Anggaran terbatas namun jumlah peserta terus meningkat dari tahun ke tahun	Adanya kebijakan daerah yang menjamin masyarakat miskin mendapatkan jaminan kesehatan
7	Meningkatnya sinergitas pusat dan daerah serta meningkatnya	Tidak ada permasalahan		

No	Sasaran/ Program Strategis Renstra Kementerian Kesehatan	Permasalahan Pelayanan Dinas Kesehatan	Faktor	
			Penghambat	Pendorong keberhasilan
	tata Kelola pemerintah yang baik dan bersih			
8	Meningkatnya efektivitas pengelolaan litbangkes dan sistem informasi Kesehatan untuk pengambilan keputusan	Tidak ada permasalahan		

Sumber : Subag Progdatin, diolah

Dari tabel diatas dapat dilihat Faktor Penghambat dan Pendorong Pelayanan Dinas Kesehatan Terhadap Pencapaian Sasaran Renstra Kementerian Kesehatan.

3.3.2 RENCANA STRATEGIS DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA BARAT

Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Bandung berpedoman juga pada renstra strategis Dinas kesehatan Provinsi Jawa Barat. Adapun visi pembangunan di Jawa Barat adalah :

“ Terwujudnya Jawa Barat Juara Lahir Batin Dengan Inovasi Dan Kolaborasi ”

Pada tahun 2020, selain adanya perubahan kebijakan nasional berkaitan dengan perencanaan dan penganggaran, terjadi pula kondisi pandemic Covid-19 yang berdampak pada pencapaian target-target pembangunan kesehatan di Jawa Barat sehingga memerlukan adanya penyesuaian pada Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. Terdapat penyesuaian kebijakan-kebijakan pembangunan jangka menengah terkait penanganan pandemi Covid-19 dan upaya untuk pemulihannya pada Perubahan RPJMD Pemerintah Provinsi Jawa Barat Tahun 2018-2023. Dengan memperhatikan capaian dan analisis hasil evaluasi Renstra serta mempertimbangan isu strategis pada perubahan RPJMD Provinsi Jawa Barat, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat telah memetakan 6 (enam) permasalahan utama bidang kesehatan berdasarkan pengelompokan komponen dari Sistem Kesehatan Daerah (SKD) yang akan dilakukan penanganannya sampai dengan tahun 2023. Adapun permasalahan utama bidang Kesehatan di provinsi Jawa Barat adalah :

- i. Belum optimalnya upaya kesehatan yang dilakukan baik upaya kesehatan perorangan maupun upaya kesehatan masyarakat;
- ii. Belum optimalnya pembiayaan kesehatan di Provinsi Jawa Barat;

- iii. Belum terpenuhinya SDM Kesehatan di fasilitas kesehatan sesuai standar;
- iv. Belum terpenuhinya sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan/minuman;
- v. Belum optimalnya pengelolaan manajemen data dan informasi kesehatan serta regulasi kesehatan; dan
- vi. Belum optimalnya pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan.

Permasalahan utama bidang Kesehatan yang dialami provinsi, hampir semua dialami oleh kabupaten/kota, begitu pula dengan dinas Kesehatan kota Bandung. Ditambah dengan kondisi pandemi akibat Covid-19 yang telah berlangsung hampir 2 tahun ini, telah menjadi tambahan permasalahan di bidang Kesehatan. Berdasarkan telaah capaian indikator kinerja Dinas Kesehatan Provinsi tahun 2013- 2018, capaian kinerja tahun 2018-2020, sasaran jangka menengah pada Renstra Kementerian Kesehatan, sasaran jangka menengah dari Renstra Dinas Kesehatan kabupaten/Kota Jawa Barat, implikasi RTRW dan KLHS Provinsi Jawa Barat, serta kondisi pandemic Covid-19 maka terdapat beberapa isu strategis yang akan ditangani dalam 2 (dua) tahun ke depan. Adapun isu strategis yang akan ditangani tersebut adalah sebagai berikut :

- i. Pencegahan, penanganan, dan rehabilitasi pasca pandemic Covid-19;
- ii. Akses, mutu, dan pemerataan fasilitas pelayanan kesehatan dasar dan rujukan;
- iii. Jumlah, mutu, dan penyebaran sumber daya Kesehatan;
- iv. Penyakit menular, penyakit tidak menular, dan penyakit menular yang kembali muncul (Triple Burden Diseases);
- v. Pembiayaan kesehatan untuk peningkatan pelayanan Kesehatan;
- vi. Penyakit menular, penyakit tidak menular, dan penyakit menular yang kembali muncul (Triple Burden Diseases);
- vii. Pembiayaan kesehatan untuk peningkatan pelayanan Kesehatan;
- viii. Penatalaksanaan sediaan farmasi, alat kesehatan, vaksin, dan makanan/minuman;
- ix. Pemberdayaan masyarakat untuk perilaku hidup bersih dan sehat;
- x. Pengelolaan BLUD Rumah Sakit Provinsi Jawa Barat;
- xi. Stunting pada anak dan balita;
- xii. Pengembangan pelayanan kesehatan di wilayah pengembangan, pusat-pusat kegiatan, dan wilayah perbatasan Provinsi Jawa Barat;
- xiii. Penerapan SPM dalam perencanaan dan penganggaran;

- xiv. Pemanfaatan teknologi (digitalisasi) dalam pelayanan Kesehatan;
- xv. Penelitian dan pengembangan bidang Kesehatan.
- xvi. Peningkatan kualitas dan akuntabilitas kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat

Pada perubahan RPJMD Provinsi Jawa Barat Tahun 2018-2023, dengan memperhatikan dampak pandemi Covid-19, maka telah ditetapkan 11 prioritas pembangunan Provinsi Jawa Barat untuk tahun 2022-2023 dimana prioritas pertama adalah berkaitan dengan Reformasi Sistem Kesehatan Daerah. Prioritas Pembangunan Reformasi Sistem Kesehatan Daerah ini diterjemahkan ke dalam arahan program prioritas yaitu melakukan penguatan fasilitas pelayanan kesehatan dasar dan rujukan melalui :

- i. Peningkatan pengawasan dan kolaborasi/kemitraan tata kelola kesehatan serta pemberdayaan masyarakat;
- ii. Peningkatan pelayanan kesehatan yang efektif, aman, dan berkualitas baik;
- iii. Pemenuhan kebutuhan rumah sakit termasuk penyediaan pusat isolasi Covid-19 di tingkat desa dan kelurahan;
- iv. Peningkatan kompetensi, ketersediaan, dan distribusi tenaga kesehatan yang ideal;
- v. Peningkatan penggunaan informasi kesehatan yang andal dan tepat waktu di berbagai tingkat sistem kesehatan baik secara teratur maupun dalam keadaan darurat;
- vi. Peningkatan akses dan ketersediaan produk-produk medis, vaksin, dan teknologi;
- vii. Peningkatan perlindungan kesehatan masyarakat menuju 100 persen Universal Health Coverage (UHC)
- viii. Optimalisasi strategi promotif dan preventif seperti digitalisasi 3T dan 5 M.

Reformasi Sistem Kesehatan Daerah mengarahkan program kepada penguatan upaya Kesehatan melalui peningkatan fasilitas pelayanan kesehatan dasar dan rujukan diantaranya pemenuhan kebutuhan Rumah Sakit termasuk penyediaan pusat isolasi Covid - 19; peningkatan akses dan ketersediaan produk-produk medis, vaksin dan teknologi; peningkatan perlindungan kesehatan masyarakat menuju 100 Universal Health Coverage (UHC) melalui pembiayaan kesehatan bagi masyarakat miskin; serta penguatan pemberdayaan masyarakat melalui optimalisasi strategi preventif dan promotif, seperti digitalisasi 3T dan 5M, dan yang penting

lainnya adalah penyediaan sumber daya manusia kesehatan yang memiliki kompetensi yang dibutuhkan.

Selain program prioritas di atas, terdapat upaya-upaya transformasi pembangunan di Provinsi Jawa Barat dengan memperhatikan upaya adaptasi terhadap situasi pandemi Covid-19 melalui program Jawa Barat Juara (Jabar Juara). Adapun Program Jabar Juara bidang kesehatan yaitu kesehatan juara yang meliputi :

i. Layan rawat

Merupakan program pelayanan kesehatan dengan melakukan kunjungan dan perawatan gratis oleh dokter dan tenaga kesehatan lainnya ke rumah masyarakat di seluruh kabupaten/kota dengan melakukan pelaporan dan panggilan darurat melalui telepon (Hotline) atau media online lainnya yang dapat diakses oleh masyarakat.

ii. Puskesmas Juara

Puskesmas juara adalah menciptakan puskesmas yang memiliki sarana dan prasarana kesehatan yang memadai dan terakreditasi serta menjadi tambahan ketersediaan sumberdaya kesehatan dalam menghadapi kebencanaan daerah.

iii. Pembangunan dan revitalisasi rumah sakit

Pembangunan gedung dan perbaikan gedung rumah sakit dilakukan dalam rangka meningkatkan akses pelayanan kesehatan primer dan pelayanan rujukan di daerah kabupaten/kota terutama di daerah perbatasan yang menjadi kewajiban provinsi, pengembangan pelayanan Kesehatan di wilayah pengembangan dan pusat kegiatan lokal, meningkatkan sarana prasarana, alat kesehatan rumah sakit dan puskesmas sesuai dengan standar. Membantu kab/kota dalam pembangunan rumah sakit baru dalam upaya peningkatan / pemerataan akses pelayanan kesehatan rujukan dan peningkatan rasio jumlah tempat tidur perawatan dengan jumlah penduduk di wilayah kabupaten/kota. Pembangunan dan revitalisasi rumah sakit meliputi pembangunan rumah sakit baru, revitalisasi rumah sakit yang kurang layak, dan melakukan revitalisasi rumah sakit tipe C menjadi tipe B.

iv. Jaminan kesehatan masyarakat miskin yang terintegrasi dengan jaminan kesehatan nasional (JKN).

Membantu subsidi pembayaran premi jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin berupa Penerima Bantuan Iuran. Daerah Provinsi dan mengalokasikan anggaran pelayanan kesehatan SKTM pada rumah sakit milik Provinsi Jawa Barat.

3.4 TELAAHAN RENCANA TATA RUANG WILAYAH DAN KAJIAN LINGKUNGAN HIDUP STRATEGIS

Sesuai Rencana Tata Ruang Wilayah Kota Bandung, peningkatan kualitas prasarana dan sarana kesehatan telah dan akan terus dilakukan, seperti tertuang dalam Peraturan Daerah Kota Bandung Nomor 02 Tahun 2004 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah (RTRW) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah kota Bandung Nomor 18 tahun 2011 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Kota Bandung Tahun 2011-2031 Kebijakan tersebut ditujukan untuk mewujudkan kualitas tata ruang dan Tata wilayah di Kota Bandung yang semakin baik, yang dinyatakan dengan kriteria aman, nyaman, produktif dan berkelanjutan.

Tabel 3.7
Hasil Analisis terhadap Dokumen KLHS Kota Bandung Terhadap Pelayanan Dinas Kesehatan Kota Bandung

NO	ASPEK KAJIAN	RINGKASAN KLHS	IMPLIKASI TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN	CATATAN BAGI PERUMUSAN PROGRAM DAN KEGIATAN
1	Pengembangan kemampuan dan peningkatan pelayanan kelas rumah sakit	Antisipasi bertambahnya jumlah penduduk dan kompleksitas permasalahan kesehatan	Meningkatnya permasalahan kesehatan rujukan	Pemantauan serta pembinaan Dinkes kepada Fasyankes rujukan. Penguatan pengelolaan perizinan Fasyankes rujukan
2	Pemerataan akses kesehatan rujukan	Menyebarkan dan pemeratakan fasilitas kesehatan rujukan dan membatasi fasilitas pelayanan kesehatan rujukan baru pada wilayah yang telah jenuh	Menghambat percepatan pembangunan kesehatan, rendahnya kasus penanganan kasus rujukan kesehatan	Pemantauan serta pembinaan Dinkes kepada Fasyankes rujukan. Penguatan pengelolaan perizinan Fasyankes rujukan
3	Pemerataan fasilitas pelayanan kesehatan	Bertambahnya jumlah penduduk	Menghambat percepatan pembangunan kesehatan pada utilitas fasyankes dan pemerataan akses pelayanan kesehatan	Pemantauan serta pembinaan Dinkes kepada Fasyankes. Penguatan pengelolaan perizinan Fasyankes pertama
4	Pengelolaan air limbah	Terjadinya pencemaran air dan tanah	Meningkatnya permasalahan kesehatan akibat buruknya pengelolaan kesehatan lingkungan (air limbah)	Perluasan status kelurahan SBS serta pemantauan rumah sehat di masyarakat

Sumber : Subag Progdatin, diolah

Dari table di atas dapat dilihat bahwa Langkah-langkah yang harus dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Bandung terkait adanya implikasi terhadap pelayanan Kesehatan adalah : Pemantauan serta pembinaan Dinkes kepada Fasyankes rujukan. Penguatan pengelolaan perizinan Fasyankes rujukan dan Perluasan status kelurahan SBS serta pemantauan rumah sehat di masyarakat.

Tabel 3.8
Permasalahan Pelayanan Dinas Kesehatan Kota Bandung berdasarkan Analisis KLHS beserta Faktor Penghambat dan Pendorong Keberhasilan Penanganannya.

No	Hasil KLHS terkait Tugas dan Fungsi	Permasalahan Kesehatan	Penghambat	Pendorong
1	Meningkatnya permasalahan kesehatan rujukan	Kurangnya layanan pelayanan kesehatan spesifik	Keterbatasan lahan	Adanya keberpihakan kebijakan dan penyediaan dana
2	Akses kesehatan rujukan tidak merata	Adanya permasalahan kesehatan kasus rujukan yang tak terlayani/terlambat terlayani	Pertimbangan ekonomis pendirian Fasyankes rujukan	Adanya keberpihakan kebijakan
3	Akses kesehatan dasar tidak merata	Tingginya kasus kesakitan / permasalahan kesehatan	Pertimbangan ekonomis pendirian Fasyankes rujukan	Adanya keberpihakan kebijakan
		Menurunnya mutu pelayanan kesehatan	Keterbatasan sumber daya baik sumber daya manusia maupun sarana dan prasarana	Adanya keberpihakan kebijakan
		Kenyamanan pelayanan kesehatan menurun	Keterbatasan sumber daya baik sumber daya manusia maupun sarana dan prasarana	Adanya keberpihakan kebijakan
4	Terjadinya pencemaran air dan tanah	Meningkatnya permasalahan kesehatan akibat buruknya pengelolaan kesehatan lingkungan (air limbah)	Rendahnya pengetahuan, sikap dan perilaku kesehatan masyarakat	Adanya keberpihakan kebijakan

Sumber : Subag Progdatin, diolah

Dari table di atas dapat dilihat Permasalahan Pelayanan Dinas Kesehatan Kota Bandung beserta faktor penghambat dan pendorongnya.

3.5 PENENTUAN ISU-ISU STRATEGIS

Isu strategis adalah permasalahan utama yang disepakati untuk dijadikan prioritas penanganan selama kurun waktu 5 (lima) tahun mendatang. Isu strategis diidentifikasi dari berbagai sumber, diantaranya adalah:

1. Isu strategis dari dinamika internasional, nasional dan regional yang mempengaruhi Kesehatan.
2. Isu strategis dari kebijakan pembangunan daerah yang terdiri dari:

- Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Kota Bandung 2005-2025.
- Isu strategis yang diangkat dari analisis situasi dan kondisi lingkungan, perilaku masyarakat, sarana prasarana pelayanan kesehatan saat ini, serta kemungkinan pengaruh lainnya.
- Sasaran-sasaran pembangunan yang belum dapat dipenuhi pada masa RPJMD/Target Rencana Strategis Perangkat Daerah Dinas Kesehatan sebelumnya.

Adapun isu strategis yang patut diangkat dalam Rencana Strategis ini ditetapkan berdasarkan kriteria-kriteria yaitu memiliki pengaruh yang besar/signifikan terhadap pencapaian sasaran pembangunan daerah dan nasional; merupakan tugas dan tanggung jawab Perangkat Daerah Dinas Kesehatan; mempunyai dampak yang luas terhadap daerah dan masyarakat; memiliki daya ungkit yang signifikan terhadap pembangunan kesehatan; dan kemudahannya untuk dikelola.

Tabel 3.9
Identifikasi Isu Strategis Dinas Kesehatan Kota Bandung

No	Isu Strategis Pembangunan Kesehatan			Faktor Penentu Keberhasilan
	Dinamika Internasional	Dinamika Nasional	Dinamika Daerah	
1	2	3	4	5
1.	Globalisasi perdagangan barang dan jasa khususnya Masyarakat Ekonomi ASEAN (MEA) sehingga makin banyaknya tenaga kesehatan asing yang bekerja di Indonesia khususnya di RS Swasta . Pola penyakit metabolic, cardio cerebrovascular, degeneratif, katastrofik dan auto imun yang semakin meningkat. Yang berdampak semakin meningkatkan jumlah kasus dan kematian yang diakibatkannya Berkembangnya health tourism	1. Berlakunya sistem JKN dan target pencapaian jaminan kesehatan semesta 2. Angka Kemiskinan Nasional yang masih tinggi 3. Munculnya penyakit menular dengan jenis strain baru	1. Terdapat kesenjangan antara kebutuhan dan Jenis SDM dengan kondisi eksisting SDM di Dinas Kesehatan 2. Alat, sarana , prasarana dan alkes yang ada di 44 Puskesmas (60,27%) belum memenuhi standar 3. Puskesmas belum memenuhi syarat dari segi lokasi (35%), bangunan (50%), prasarana (47,5%), peralatan (48,75%), ketenagaan (63,75), farmasi (38,75%) dan laboratorium klinik (47,5%) 4. Jumlah Puskesmas jika mengacu pada rasio penduduk masih kurang 3 puskesmas 5. sebaran puskesmas secara geografis sudah merata namun masih ada wilayah yang jarak puskesmasnya masih renggang yaitu wilayah tengah (Kiaracondong dan Buah batu), Tenggara (Gedebage), Barat Daya (Bandung Kulon), Utara (Cidadap) 6. Adanya permasalahan pada kualitas pelayanan Kesehatan di puskesmas yang dinilai berdasarkan akreditasi . 7. Sebaran RS terkonsentrasi di bagian Tengah, di bagian Timur belum merata 8. Ada Indikator Kinerja dinas dn RS (IKU dan SPM) belum mencapai target 9. Masih adanya Kematian Ibu (AKI, Kematian Bayi (AKB) di Kota Bandung, kasus Gizi Buruk	1. Pemenuhan Jumlah dan Jenis SDM 2. Pemenuhan Alat, sarana , prasarana dan alkes serta bangunan puskesmas 3. Pemenuhan kekurangan puskesmas berdasarkan rasio penduduk dan sebarannya 4. Peningkatan kualitas pelayanan Kesehatan di puskesmas dan RS milik pemerintah Kota Bandung 5. Penerapan SPM dan IKU dalam perencanaan dan penganggaran 6. Pencegahan, penanganan, dan pengendalian Penyakit menular, penyakit tidak menular, dan penyakit menular yang kembali muncul (Triple Burden Diseases); 7. Pemberdayaan masyarakat untuk peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat, peningkatan akses sanitasi dasar 8. Peningkatan kepesertaan JKN Mandiri 9. Optimalisasi Pemanfaatan Pembiayaan kesehatan untuk peningkatan pelayanan Kesehatan

			10. Adanya kasus Penyakit Menular dan Penyakit Tidak menular 11. Capaian (PHBS) Rumah Tangga belum mencapai target 12. Akses sanitasi dasar masih rendah 13. Masih sedikitnya Jasa Pengelola makanan yang mempunyai sertifikat laik sehat 14. Meningkatnya Jumlah kepesertaan JKN dari tahun ke tahun 15. Masih banyaknya keluhan masyarakat terhadap pelayanan puskesmas	
--	--	--	--	--

Sumber : Subag Progdatin, diolah

Adapun tahapan yang dilakukan dalam menentukan isu strategis adalah dengan melakukan Focussed Group Discussion (FGD) dengan melibatkan seluruh pejabat struktural yang ada dilingkungan Dinas Kesehatan dengan kriteria sebagai berikut :

Tabel 3.10
Kriteria Penentuan Isu-isu Strategis

No	Kriteria	Bobot
1	Memiliki pengaruh yang besar/signifikan terhadap pencapaian sasaran Renstra Dinas Kesehatan	20
2	Merupakan tugas dan tanggung jawab Dinas Kesehatan	25
3	Dampak yang ditimbulkannya terhadap daerah dan masyarakat	20
4	Memiliki daya ungkit untuk pembangunan kesehatan di Kota Bandung	15
5	Kemungkinan atau kemudahannya untuk ditangani	10
6	Prioritas janji politik yang perlu diwujudkan	10
	Total	100

Sumber : Subag Progdatin, diolah

Dari berbagai isu strategis yang ada maka setelah dilakukan Focussed Group Discussion (FGD) didapatkan hasil skor seperti tertera di dalam tabel berikut ini :

Tabel 3.11
Daftar Nilai Skala Kriteria dalam Penentuan Isu Strategis
Dinas Kesehatan Kota Bandung

NO	ISU STRATEGIS	NILAI SKALA KRITERIA																									TOTAL
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	
1	Terdapat kesenjangan antara kebutuhan dan Jenis SDM dengan kondisi eksisting SDM di Dinas Kesehatan	25	25	20	25	25	25	20	25	25	20	25	20	25	20	25	20	25	20	25	20	25	20	20	25	570	
2	Alat, sarana , prasarana dan alkes yang ada di 44 Puskesmas (60,27%) belum memenuhi standar	25	20	20	20	20	20	20	20	15	20	20	20	20	20	20	20	20	15	20	20	10	25	20	20	490	
3	Puskesmas belum memenuhi syarat dari segi lokasi (35%), bangunan (50%), prasarana (47,5%), peralatan (48,75%), ketenagaan (63,75), farmasi (38,75%) dan laboratorium klinik (47,5%)	25	25	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	25	20	15	25	20	15	25	25	20	520	
4	Jumlah Puskesmas jika mengacu pada rasio penduduk masih kurang 3 puskesmas	15	15	20	15	10	20	15	20	15	15	10	20	15	10	15	10	20	15	10	20	10	25	25	15	390	
5	sebaran puskesmas secara geografis sudah merata namun masih ada wilayah yang jarak puskesmasnya masih renggang yaitu wilayah tengah (Kiaracondong dan Buah batu), Tenggara (Gedebage), Barat Daya (Bandung Kulon), Utara (Cidadap)	15	15	20	20	10	20	20	20	20	20	20	15	20	15	15	20	20	20	20	20	15	15	25	20	455	

NO	ISU STRATEGIS	NILAI SKALA KRITERIA																									TOTAL
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	
6	Adanya permasalahan pada kualitas pelayanan Kesehatan di puskesmas yang dinilai berdasarkan akreditasi .	20	20	20	20	25	20	20	20	20	20	20	20	20	15	20	15	20	15	20	20	15	20	20	15	15	475
7	Sebaran RS terkonsentrasi di bagian Tengah, di bagian Timur belum merata	10	10	25	20	10	20	15	20	15	15	15	20	20	15	20	20	20	15	20	20	15	20	25	20	440	
8	Ada Indikator Kinerja dinas dn RS (IKU dan SPM) belum mencapai target	20	20	25	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	25	20	20	25	20	25	15	20	515
9	Masih adanya Kematian Ibu (AKI, Kematian Bayi (AKB) di Kota Bandung, kasus Gizi Buruk	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	15	20	495	
10	Adanya kasus Penyakit Menular dan Penyakit Tidak menular	20	15	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	15	20	20	20	15	20	485	
11	Capaian (PHBS) Rumah Tangga belum mencapai target	20	15	25	15	20	20	20	20	20	15	15	15	15	15	15	15	20	25	20	20	25	15	15	15	20	455
12	Akses sanitasi dasar masih rendah	20	15	20	20	20	20	20	20	20	15	20	15	20	20	15	20	25	20	20	25	15	20	15	20	480	
13	Masih rendahnya cakupan Tempat pengelolaan pangan yang memenuhi syarat	15	10	20	20	10	20	20	20	20	20	20	15	20	15	20	15	20	25	20	20	25	15	20	15	15	455
14	Meningkatnya Jumlah kepesertaan JKN dari tahun ke tahun	20	20	20	15	20	20	15	20	15	15	15	15	15	15	15	20	10	10	15	10	10	10	20	25	20	405
15	Masih banyaknya keluhan masyarakat terhadap pelayanan puskesmas	15	15	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	15	15	15	20	25	20	20	25	20	20	20	15	480

Sumber : Subag Progdatin, diolah

Tabel 3.12
Rata-Rata Skor Isu-Isu Strategis
Dinas Kesehatan Kota Bandung

No	Isu-Isu Strategis	Total Skor	Rata-Rata skor
1	2	3	4
1	Terdapat kesenjangan antara kebutuhan dan Jenis SDM dengan kondisi existing SDM di Dinas Kesehatan	570	22,8
2	Puskesmas belum memenuhi syarat dari segi lokasi (35%), bangunan (50%), prasarana (47,5%), peralatan (48,75%), ketenagaan (63,75), farmasi (38,75%) dan laboratorium klinik (47,5%)	520	20,8
3	Ada Indikator Kinerja dinas dan RS (IKU dan SPM) belum mencapai target	515	20,6
4	Masih adanya Kematian Ibu (AKI, Kematian Bayi (AKB) di Kota Bandung, kasus Gizi Buruk	495	19,8
5	Alat, sarana , prasarana dan alkes yang ada di 44 Puskesmas (60,27%) belum memenuhi standar	490	19,6
6	Adanya kasus Penyakit Menular dan Penyakit Tidak menular	485	19,4
7	Akses sanitasi dasar masih rendah	480	19,2
8	Masih banyaknya keluhan masyarakat terhadap layanan puskesmas	480	19,2

Sumber : Subag Progdatin, diolah

Berdasarkan hasil skor terhadap beberapa isu-isu strategis tersebut maka isu strategis Dinas Kesehatan Kota Bandung yaitu:

1. Belum terpenuhinya Jumlah dan Jenis SDM Kesehatan di fasilitas kesehatan sesuai standar
2. Belum terpenuhinya Alat, sarana, prasarana dan alkes dan bangunan puskesmas sesuai standar
3. Adanya kasus Penyakit Menular dan Penyakit Tidak menular
4. Belum optimalnya pencapaian IKU dan SPM dan indikator kinerja lainnya di Dinas Kesehatan
5. Belum Optimalnya Akses sanitasi dasar
6. Belum optimalnya pelayanan Kesehatan di puskesmas

BAB IV
TUJUAN DAN SASARAN
DINAS KESEHATAN KOTA BANDUNG 2018-2023

4.1 TUJUAN DAN SASARAN JANGKA MENENGAH DINAS KESEHATAN

Tujuan dan sasaran adalah tahap perumusan sasaran strategis yang menunjukkan tingkat prioritas tertinggi dalam rencana strategis PD Dinas Kesehatan yang merupakan bagian dari sasaran dalam RPJMD Kota Bandung 2018-2023 yaitu “Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat Kota Bandung” yang tertuang dalam Misi 1 RPJMD, akan menjadi dasar penyusunan kinerja pembangunan kesehatan pada PD Dinas Kesehatan Kota Bandung.

Tujuan dan sasaran Dinas Kesehatan yang hendak dicapai dalam kurun waktu 5 tahun kedepan dengan mengacu kepada pernyataan visi dan misi pemerintah Kota Bandung serta didasarkan pada isu-isu analisis strategis yang tertuang dalam RPJMD Kota Bandung dan Dinas Kesehatan Kota Bandung dijabarkan sebagai berikut:

Tabel 4.1
Tujuan Dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan Dinas Kesehatan

NO	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR TUJUAN/SASARAN	FORMULASI PENGUKURAN	SATUAN	TARGET KINERJA TUJUAN/ SASARAN PADA TAHUN KE				
						2019	2020	2021	2022	2023
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
RENSTRA LAMA										
	Meningkatnya Derajat kesehatan masyarakat		Umur Harapan Hidup		Angka	73,9	73,92	73,94	73,96	73,98
1		Meningkatnya kualitas lingkungan sehat	Persentase Meningkatnya Rumah Sehat	Jumlah Rumah sehat dibagi Jumlah seluruh rumah dikali 100 Berdasarkan Kepmenkes no 829 tahun 1999 tentang Persyaratan kesehatan perumahan	Persen	67	68	-	-	-
2		Meningkatnya Budaya Hidup Sehat	Menurunnya persentase balita gizi buruk	Jumlah Balita Gizi Buruk Dibagi Jumlah Seluruh Balita Dalam Satu Wilayah Pada Periode Tertentu Dikali 100	Persen	0,365	0,356	-	-	-
			Meningkatnya Kelurahan siaga aktif purnama dan mandiri	Jumlah kelurahan siaga aktif purnama dan mandiri dibagi jumlah kelurahan siaga aktif dikali 100 . Berdasarkan Kepmenkes no 1529/menkes/SK/X/2010 tentang Pedoman Umum Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif	Persen	7,95	8,74	-	-	-

NO	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR TUJUAN/SASARAN	FORMULASI PENGUKURAN	SATUAN	TARGET KINERJA TUJUAN/ SASARAN PADA TAHUN KE				
						2019	2020	2021	2022	2023
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
			Indeks Keluarga Sehat (IKS)	Jumlah keluarga sehat dibagi Jumlah KK yang didata di wilayah dikali 100 Perhitungan berdasarkan Permenkes 39 tahun 2016 tentang Indeks Keluarga Sehat	Angka	NA	0,17	-	-	-
			Persentase Masyarakat yang mendapat jaminan pembiayaan pelayanan kesehatan Persentase Jumlah Masyarakat yang mendapat jaminan pembiayaan pelayanan kesehatan	Jumlah masyarakat yang mendapat jaminan pembiayaan pelayanan kesehatan dibagi jumlah seluruh masyarakat yang mendapat jaminan pembiayaan pelayanan kesehatan dikali 100	Persen	100	100	-	-	-
3		Meningkatnya Mutu pelayanan Kesehatan	Menurunnya Rasio Kematian Ibu (Konversi)	Jumlah kematian ibu dikali 100.000 (konstanta kelahiran hidup pada kematian ibu) dibagi jumlah kelahiran hidup dalam 1 tahun	100.000 Kelahiran Hidup	71,81	71,69	-	-	-
			Menurunnya Rasio Kematian Bayi (Konversi)	Jumlah kematian bayi usia 0 - 1 thn dikali 1.000 (konstanta kelahiran hidup pada kematian bayi) dibagi jumlah kelahiran hidup dalam 1 tahun	1.000 Kelahiran Hidup	2,8	2,75	-	-	-
			Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	Jumlah rata-rata Indeks Kepuasan Masyarakat dari setiap jenis pelayanan di seluruh Puskesmas dibagi dengan jumlah seluruh puskesmas dikali 100	Nilai	78	79	-	-	-

NO	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR TUJUAN/SASARAN	FORMULASI PENGUKURAN	SATUAN	TARGET KINERJA TUJUAN/ SASARAN PADA TAHUN KE				
						2019	2020	2021	2022	2023
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
4		Meningkatkan kinerja instansi pemerintah	Persentase temuan BPK dan Inspektorat yang diselesaikan	Jumlah temuan BPK dan Inspektorat yang diselesaikan dibagi Jumlah seluruh temuan BPK dan Inspektorat yang ditemukan dikali 100	Persen	100	-	-	-	-
5		Meningkatnya kepesertaan masyarakat miskin mendapatkan jaminan pembiayaan pelayanan kesehatan	Persentase masyarakat miskin mendapatkan jaminan pembiayaan pelayanan kesehatan	Jumlah masyarakat miskin yang mendapat jaminan pembiayaan kesehatan dibagi jumlah seluruh masyarakat miskin yang mendapat jaminan pembiayaan kesehatan	Persen	100	100	-	-	-
RENSTRA PERUBAHAN										
1	Meningkatnya Derajat kesehatan masyarakat	Meningkatnya Kualitas Lingkungan Sehat, Budaya Sehat, dan Mutu Pelayanan Kesehatan	Angka Kematian Ibu (Konversi)	Jumlah kematian ibu dikali 100.000 (konstanta kelahiran hidup pada kematian ibu) dibagi jumlah kelahiran hidup dalam 1 tahun	Per 100.000 kelahiran hidup	-	-	90.9	88.68	86.46
			Angka Kematian Bayi (Konversi)	Jumlah kematian bayi usia 0 - 1 thn dikali 1.000 (konstanta kelahiran hidup pada kematian bayi) dibagi jumlah kelahiran hidup dalam 1 tahun	Per 1000 kelahiran hidup	-	-	3.37	3.3	3.23
			Cakupan Rumah Sehat	Jumlah Rumah sehat dibagi Jumlah seluruh rumah di Kota Bandung dikali 100	Persen	-	-	74	76	78

NO	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR TUJUAN/SASARAN	FORMULASI PENGUKURAN	SATUAN	TARGET KINERJA TUJUAN/ SASARAN PADA TAHUN KE				
						2019	2020	2021	2022	2023
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
			Indeks Keluarga Sehat	Jumlah keluarga sehat dengan IKS >0,8 dibagi Jumlah KK yang didata di suatu wilayah	Indeks	-	-	0.19	0.2	0.21
			Persentase Balita Gizi Buruk	Jumlah balita wasting dibagi jumlah seluruh balita yang dilakukan pengukuran dalam satu wilayah pada periode tertentu dikali 100	Persen	-	-	5.32	5.25	5.20
			Cakupan Pengendalian Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular	Jumlah kasus penyakit menular dan penyakit tidak menular yang ditangani dibagi Jumlah seluruh kasus penyakit menular dan penyakit tidak menular yang ditemukan dikali 100	Persen	-	-	100	100	100
			Indeks Pelayanan Publik Dinas Kesehatan Kategori Baik	Jumlah fasilitas kesehatan yang memiliki kinerja unit pelayanan kategori "Baik" dan "Sangat Baik" dari hasil survey kepuasan masyarakat dibagi jumlah seluruh faskes yang melaksanakan survei kepuasan masyarakat di kali 100	Persen	-	-	80	90	100

BAB V
STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN
DINAS KESEHATAN KOTA BANDUNG 2018-2023

5.1 STRATEGI DINAS KESEHATAN KOTA BANDUNG

Perumusan strategi dan arah kebijakan perlu memperhatikan kekuatan, kelemahan, peluang dan tantangan dalam mengembangkan kelembagaan secara menyeluruh. Untuk itu dilakukan analisis terhadap faktor-faktor tersebut dengan melakukan pengelompokan sebagai berikut:

A. Faktor Internal

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pembahasan faktor internal adalah aspek kelembagaan yang terkait dengan kewenangan, fungsi dan peran, sumber daya aparatur, sarana dan prasarana.

1. Aspek Kekuatan

Aspek kekuatan adalah segala sesuatu yang terdapat di dalam kewenangan dan berada dibawah langsung kendali tugas dan fungsi Dinas Kesehatan Kota Bandung yang dapat dimanfaatkan dalam meningkatkan kinerja Dinas Kesehatan Kota Bandung.

2. Aspek Kelemahan

Aspek kelemahan adalah segala sesuatu yang berasal dari dalam dan terkait langsung dengan fungsi dan peranan Dinas Kesehatan Kota Bandung yang dapat menjadi kendala dalam peningkatan kinerja Dinas Kesehatan Kota Bandung.

B. Faktor Eksternal

Faktor-faktor lingkungan strategis yang berpengaruh langsung terhadap kinerja Dinas Kesehatan Kota Bandung yaitu:

1. Aspek Peluang

Pengertian peluang adalah kondisi eksternal yang mendukung dan dapat dimanfaatkan dalam peningkatan kinerja Dinas Kesehatan Kota Bandung.

2. Aspek Ancaman

Ancaman adalah kondisi eksternal yang dapat mengganggu dan menghambat pengembangan dan peningkatan kinerja Dinas Kesehatan Kota Bandung di Kota Bandung.

Strategi diperlukan untuk memperjelas arah dan tujuan pengembangan dan peningkatan kinerja Dinas Kesehatan Kota Bandung. Dalam mengemban tugas dan kewenangannya, Dinas Kesehatan Kota Bandung harus memiliki acuan langkah agar pelaksanaan tugas tetap berada pada koridor yang ditetapkan dan hasilnya dapat dirasakan secara nyata baik oleh aparaturnya maupun masyarakat. Oleh karena itu penentuan strategi yang tepat menjadi sangat penting.

Pengembangan dan peningkatan kinerja Dinas Kesehatan Kota Bandung yang dilaksanakan memiliki harapan-harapan masa depan yang ingin dicapai, yang bertitik tolak pada kondisi internal dan eksternal dengan keanekaragamannya. Strategi merupakan suatu respon terhadap visi, misi dan tujuan yang akan menjadi rujukan dari seluruh kebijakan dan program kegiatan yang dikeluarkan dalam penyelenggaraan pemerintahan. Selain itu strategi yang disusun harus sesuai pula dengan kebijakan dan tujuan pembangunan Kota Bandung secara keseluruhan.

Strategi-strategi tersebut dilakukan dengan tabulasi silang terhadap faktor-faktor internal dan eksternal untuk mendapatkan:

1. *Strengths - Opportunities Strategy*, yaitu menggunakan kekuatan internal untuk memanfaatkan peluang eksternal;
2. *Weakness - Opportunities Strategy*, yaitu memperbaiki kelemahan internal dengan mengambil keuntungan dari peluang eksternal;
3. *Strengths - Threats Strategy*, yaitu menggunakan kekuatan internal untuk menghindari atau mengurangi dampak dari ancaman eksternal;
4. *Weakness - Threats Strategy*, yaitu merupakan strategi pertahanan untuk menghindari kelemahan internal dan menghindari ancaman eksternal.

Penjabaran faktor internal, faktor eksternal, serta penjabaran strategi dapat dilihat pada dibawah ini :

Tabel 5.1
Identifikasi Faktor Eksternal, Faktor Internal, dan Alternatif Strategi

<p>FAKTOR EKSTERNAL</p> <p style="text-align: right;">FAKTOR INTERNAL</p>	<p>PELUANG (O)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjadi target/issue/sasaran prioritas pembangunan daerah di bidang kesehatan. 2. Adanya dukungan pemenuhan anggaran kesehatan dari Daerah, Provinsi dan Pusat. 3. Tersedianya jumlah sarana kesehatan mulai dari Klinik Pratama, Klinik Utama dan Rumah Sakit yang cukup banyak sehingga memudahkan masyarakat Kota Bandung untuk mengakses pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan. 4. Tersedianya sumberdaya manusia bidang kesehatan yang berlimpah. 5. Adanya dukungan masyarakat dan stakeholder terhadap program-program Kesehatan yang ada. 6. Adanya kebijakan proses pengadaan barang dan jasa yang mengharuskan adanya sertifikat laik sehat bagi TPP yang mengikuti tender. 7. Adanya kebijakan daerah yang menjamin masyarakat miskin mendapatkan jaminan Kesehatan. 8. Adanya Perda No. 4 Tahun 2021 tentang Kawasan Tanpa Rokok. 9. Terbitnya Peraturan Daerah Kota Bandung Nomor 1 Tahun 2020 tentang Sistem Kesehatan Daerah. 10. Adanya Peraturan Daerah Kota Bandung Nomor 18 Tahun 2011 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Kota Bandung Tahun 2011 – 2031. 	<p>ANCAMAN (T)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Semakin tingginya jumlah penduduk yang membutuhkan layanan kesehatan. 2. Semakin tingginya prevalensi penyakit menular dan tidak menular. 3. Munculnya penyakit menular baru. 4. Adanya tuntutan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas. 5. Banyaknya fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama (FKTP) yang memiliki kualitas layanan yang lebih baik dibandingkan dengan puskesmas. 6. Adanya regulasi yang membatasi rekrutmen tenaga kesehatan dan non kesehatan. 7. Kesadaran masyarakat untuk membangun sarana sanitasi dasar yang memenuhi syarat terbentur alasan ekonomi, keterbatasan lahan (permukiman padat, DAS), kontur topografi wilayah yang tidak bisa terlayani saluran air limbah. 8. Masih adanya masyarakat yang belum faham pentingnya jaminan kesehatan.
	<p>KEKUATAN (S)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. SDM Kesehatan memiliki kompetensi yang cukup baik. 2. Didukung dengan anggaran dari berbagai sumber (APBD, APBN, Banprov). 3. Alokasi anggaran terbesar secara berurutan adalah Dinkes, RSKIA, RSUD dan RSKGM. 4. Kondisi barang yang ada di Dinas Kesehatan dalam kondisi baik (87,48%). 5. Jumlah puskesmas berdasarkan sebaran kecamatan sudah terpenuhi. 6. Jumlah RS berdasarkan rasio penduduk dengan Tempat Tidur (TT) sudah cukup. 	<p>ALTERNATIF STRATEGI (S-O)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengoptimalkan dukungan SDM yang memiliki kompetensi baik, dukungan anggaran, dukungan masyarakat dan stakeholder untuk peningkatan prioritas pembangunan bidang kesehatan (S1,S2,S3,S4 – O1,O2,O3). 2. Mengoptimalkan keberadaan puskesmas, RS dan klinik untuk peningkatan prioritas pembangunan bidang kesehatan (S5,S6 – O1, O3).	ALTERNATIF STRATEGI (S-T) 1. Mengoptimalkan dukungan SDM yg memiliki kompetensi baik untuk melakukan advokasi dan koordinasi terkait pemenuhan keterbatasan jumlah dan jenis SDM Kesehatan ( S1 : T6). 2. Mengoptimalkan dukungan SDM yg memiliki kompetensi baik untuk penanganan Penyakit menular, penyakit idak menular dan penyakit menular baru (S1 : T2-T3). 3. Mengoptimalkan dukungan SDM yg memiliki kompetensi baik

<p>7. kualitas pelayanan Kesehatan di RS milik Pemerintah Kota Bandung yang dinilai berdasarkan akreditasi sudah baik yaitu RSUD Utama, RSKIA dan RSKGM Madya.</p> <p>8. Sudah semua Fasyankes milik pemerintah (Puskesmas dan RS) memanfaatkan SIK yang terintegrasi.</p>	<p>3. Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di RS agar dapat memberikan pelayanan yang baik kepada masyarakat (S7 : O1,O2,O4,O7).</p> <p>4. Memaksimalkan pemanfaatan SIK yang terintegrasi di PKM dan RS untuk peningkatan prioritas pembangunan bidang kesehatan (S8-O1,O5).</p>	<p>agar dapat bersaing dengan FKTP yang ada di wilayah kerjanya (S1 – T5).</p> <p>4. Mengoptimalkan dukungan anggaran dan sarpras yang ada untuk memenuhi kebutuhan masyarakat terhadap layanan kesehatan yang berkualitas (S2, S3,S4 – T1, T4).</p> <p>5. Mengoptimalkan dukungan SDM yg memiliki kompetensi baik untuk melakukan advokasi kepada masyarakat agar kesadaran masyarakat terhadap pentingnya program-program kesehatan meningkat (S1 – T7: T8).</p>
<p>KELEMAHAN (W)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Terdapat kesenjangan antara kebutuhan dan kondisi existing SDM di Dinas Kesehatan. 2. Terdapat kesenjangan antara kebutuhan dan kondisi existing jenis tenaga kesehatan dinas Kesehatan Kota Bandung. 3. Jumlah Anggaran yang diberikan kepada Dinas Kesehatan mengalami penurunan mulai dari tahun 2017-2020. 4. Belum optimalnya Realisasi anggaran tahun 2019 dan 2020 yaitu sebesar 70,86% dan 73,90. 5. Alat, sarana , prasarana dan alkes yang ada di 44 Puskesmas (60,27%) belum memenuhi standar. 6. Puskesmas belum memenuhi syarat dari segi lokasi (35%), bangunan (50%), prasarana (47,5%), peralatan (48,75%), ketenagaan (63,75), farmasi (38,75%) dan laboratorium klinik (47,5%). 7. Jumlah Puskesmas jika mengacu pada rasio penduduk masih kurang 3 puskesmas. 8. sebaran puskesmas secara geografis sudah merata namun masih ada wilayah yang jarak puskesmasnya masih renggang yaitu wilayah tengah (Kiaracandong dan Buahbatu), Tenggara (Gedebage), Barat Daya (Bandung Kulon), Utara (Cidadap). 9. Jumlah puskesmas berdasarkan sebaran kelurahan belum terpenuhi, masih ada 73 kelurahan yang belum memiliki puskesmas. 10. Adanya permasalahan pada kualitas pelayanan Kesehatan di puskesmas yang dinilai berdasarkan akreditasi . Masih ada 15 puskesmas yang belum terakreditasi dan ada 21 puskesmas dengan status akreditasi dasar. 	<p>ALTERNATIF STRATEGI (W-O)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memenuhi kekurangan jumlah dan jenis SDM dengan memanfaatkan SDM kesehatan yang berlimpah (W1 : W2 – O4). 2. Mengoptimalkan penggunaan anggaran yang diberikan oleh Pemerintah (Pusat dan Daerah) untuk peningkatan prioritas pembangunan kesehatan (W3 : W4 – O1 : O2). 3. Mengoptimalkan penggunaan anggaran yang diberikan oleh Pemerintah (Pusat dan Daerah) untuk pemenuhan alat, sarana , prasarana dan alat kesehatan serta serta bangunan agar memenuhi standar yang ditentukan untuk peningkatan prioritas pembangunan kesehatan (W5 : W6 – O1 : O2). 4. Mengoptimalkan penggunaan anggaran yang diberikan oleh Pemerintah (Pusat dan Daerah) untuk untuk pemenuhan sebaran puskesmas dan RS milik pemerintah Kota Bandung untuk peningkatan prioritas pembangunan kesehatan (W7 : W8 – O1 : O2). 5. Pendirian klinik utama, Pratama dan RS Swasta baru diarahkan untuk memenuhi daerah yang masih kurang (W11 - O3). 6. Mengoptimalkan capaian-capaian indikator yang ada untuk peningkatan prioritas pembangunan kesehatan dengan memanfaatkan dukungan masyarakat dan stakeholder (W13, W14, W15, W16, W17, W18, W19, W20, W21, W22, W23 – O1 , O5). 7. Memanfaatkan peraturan dan regulasi yang ada untuk peningkatan prioritas pembangunan kesehatan (W24 : W25 : W 26 – O6 : O7 : O8 : O9 : O10). 	<p>ALTERNATIF STRATEGI (W-T)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengoptimalkan kekurangan jumlah dan jenis SDM yang ada agar dapat memenuhi kebutuhan masyarakat terhadap layanan kesehatan yang berkualitas (W1 : W2 – T1 : T4) 2. Mengoptimalkan kekurangan jumlah dan jenis SDM yang ada dengan mendorong terbitnya kebijakan/regulasi yang tidak membatasi rekrutmen tenaga kesehatan dan non kesehatan (W1,W2 : T6). 3. Mengoptimalkan kekurangan jumlah dan jenis SDM yang ada agar dapat menangani Penyakit menular, penyakit idak menular dan penyakit menular baru agar dapat memberikan layanan kesehatan yang berkualitas (W1,W2 : T2, T3, T4). 4. Mengoptimalkan anggaran dan Sarpras yang terbatas untuk memenuhi kebutuhan masyarakat terhadap layanan kesehatan yang berkualitas (W3,W4, W5,W6 : T1, T4). 5. Mengoptimalkan jumlah dan sebaran Puskesmas, RS dan Klinik yang ada agar dapat bersaing dengan FKTP Swasta di wilayah kerjanya agar dapat memenuhi kebutuhan masyarakat terhadap layanan kesehatan yang berkualitas (W6,W7, W8,W9, W10,W11, W12 : T1, T4 , T5). 6. Mengoptimalkan pencapaian indikator-indikator Kinerja Dinas Kesehatan agar dapat memenuhi kebutuhan masyarakat terhadap layanan kesehatan yang berkualitas (W13,W26 : T1, T4). 7. Meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya jaminan kesehatan agar jumlah kepesertaan JKN Mandiri meningkat sehingga mengurangi beban anggaran UHC (W26 –

<ol style="list-style-type: none"> 11. Sebaran klinik pratama dan klinik utama belum merata, di Kecamatan Cinambo klinik pratama baru ada 1 , di kecamatan Gedebage, Mandalajati dan Bandung kidul belum ada. 12. Sebaran RS terkonsentrasi di Bangian tengah, di bagian Timur belum merata. 13. Ada 1 Indikator IKU Dinas masih belum tercapai dari indicator yang ada. 14. Ada 10 indikator SPM Dinas Kesehatan (83,33%) yang belum mencapai dari 12 indikator yang ada. 15. Ada 19 indikator SPM RSKIA (21,84%) yang belum mencapai dari 87 indikator yang ada. 16. Ada 30 indikator SPM RSUD (47,62%) yang belum mencapai dari 63 indikator yang ada. 17. Ada 3 indikator SPM RSKGM (18,75%) yang belum mencapai dari 16 indikator yang ada. 18. Masih adanya Kematian Ibu (AKI) di Kota Bandung 19. Masih adanya Kematian Bayi (AKB) di Kota Bandung 20. Masih adanya kasus Gizi Buruk. 21. Adanya Penyakit Menular dan Penyakit Tidak menular. 22. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Rumah Tangga belum mencapai target karena pada perilaku merokok di dalam rumah masih rendah capaiannya. 23. Posyandu di Kota Bandung belum seluruhnya merupakan Posyandu Aktif , baru 16,29% (324/1988) dari target 80% 24. Akses sanitasi dasar masih rendah 25. Masih Rendahnya cakupan TPP yang memenuhi syarat 26. Masih sedikitnya Jumlah TPP yang memiliki sertifikat laik sehat 27. Jumlah kepesertaan JKN setiap tahun meningkat sehinga berpengaruh pada meningkatnya anggaran untuk UHC 28. Masih banyaknya keluhan masyarakat terhadap layanan puskesmas 		<p>T8).</p> <p>5. Meningkatkan dukungan dan partisipasi masyarakat terhadap capaian-capaian indikator kesehatan yang masih rendah sehingga dapat membantu untuk meningkatkan capaiannya (W21, W22, W23, W24, W25 : T7).</p>
---	--	--

Sumber : Subag Progdatin, diolah

Berdasarkan tabel di atas dapat dipetakan strategi untuk memenuhi pencapaian target tujuan dan sasaran Dinas Kesehatan Kota Bandung Tahun 2018-2023 sebagai berikut :

Tabel 5.2
Tujuan, Sasaran dan Strategi Dinas Kesehatan Kota Bandung dikaitkan dengan Visi dan Misi Kota Bandung

Visi : Terwujudnya Kota Bandung yang Unggul, Nyaman, Sejahtera dan Agamis				
Misi 1 : Membangun masyarakat yang humanis, agamis, berkualitas, dan berdaya saing				
No	Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Strategi
1.	Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat	Meningkatnya kualitas lingkungan sehat, Budaya Hidup Sehat dan Mutu Pelayanan Kesehatan	Angka Kematian Ibu (Konversi)	Terpenuhinya Jumlah dan Jenis SDM Kesehatan sesuai standar
			Angka Kematian Bayi (Konversi)	Terpenuhinya Alat, sarana , prasarana dan alkes dan bangunan puskesmas sesuai standar
			Cakupan Rumah Sehat	Peningkatan upaya Pencegahan, penanganan, dan pengendalian Penyakit menular dan penyakit tidak menular
			Indeks Keluarga Sehat	Peningkatan Capaian SPM, IKU dan Indikator kinerja lainnya
			Persentase Balita Gizi Buruk	Peningkatan akses penduduk terhadap sanitasi dasar
			Cakupan Pengendalian Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular	Peningkatan Pemberdayaan masyarakat
			Indeks Pelayanan Publik Dinas Kesehatan Kategori Baik	Peningkatan Kualitas pelayanan kesehatan

Sumber : Subag Progdatin, diolah

5.2 Arah Kebijakan Dinas Kesehatan Kota Bandung

Untuk mencapai berbagai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan dan disesuaikan dengan Renstra Dinas Kesehatan Kota Bandung Tahun 2018-2023, maka ditetapkanlah arah kebijakan dalam proses perencanaan dan pelaksanaan pembangunan sebagai berikut :

Tabel 5.3
Tujuan, Sasaran, Strategi dan Arah Kebijakan Dinas Kesehatan Kota Bandung

Visi : Terwujudnya Kota Bandung yang Unggul, Nyaman, Sejahtera dan Agamis					
Misi 1 : Membangun masyarakat yang humanis, agamis, berkualitas, dan berdaya saing					
No	Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
1.	Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat	Meningkatnya kualitas lingkungan sehat, Budaya Hidup Sehat dan Mutu Pelayanan Kesehatan	Angka Kematian Ibu (Konversi)	Terpenuhinya Jumlah dan Jenis SDM Kesehatan sesuai standar	Pemenuhan Jumlah dan Jenis SDM sesuai standar
			Angka Kematian Bayi (Konversi)	Terpenuhinya Alat, sarana , prasarana dan alkes dan bangunan puskesmas sesuai standar	Pemenuhan Alat, sarana , prasarana dan alkes dan bangunan puskesmas sesuai standar
			Cakupan Rumah Sehat	Peningkatan upaya Pencegahan, penanganan, dan pengendalian Penyakit menular dan penyakit tidak menular	Meningkatkan upaya Pencegahan, penanganan, dan pengendalian Penyakit menular dan penyakit tidak menular
			Indeks Keluarga Sehat	Peningkatan Capaian SPM , IKU dan Indikator kinerja lainnya	Meningkatkan Capaian SPM , IKU dan Indikator kinerja lainnya
			Persentase Balita Gizi Buruk	Peningkatan akses penduduk terhadap sanitasi dasar	Meningkatkan akses penduduk terhadap sanitasi dasar
			Cakupan Pengendalian Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular	Peningkatan Pemberdayaan masyarakat	Meningkatkan Pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan
			Indeks Pelayanan Publik Dinas Kesehatan Kategori Baik	Peningkatan Kualitas pelayanan kesehatan	Meningkatkan Kualitas pelayanan kesehatan

Sumber : Subag Progdatin, diolah

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

Bab VI ini menguraikan Program dan kegiatan Dinas Kesehatan untuk mendukung penyelenggaraan pelayanan kesehatan melalui peningkatan kualitas mutu pelayanan. Selain itu, disajikan pula pencapaian target indikator kinerja pada akhir periode perencanaan yang dibandingkan dengan pencapaian indikator kinerja pada awal periode perencanaan. Bagian ini merupakan langkah teknokratis dalam menerjemahkan berbagai analisis dan metodologi perumusan sebelumnya ke dalam penyusunan program prioritas.

Berdasarkan strategi dan arah kebijakan yang telah disusun selanjutnya ditetapkan sejumlah program dan kegiatan yang akan dilaksanakan sesuai dengan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan Kota Bandung sebagai upaya untuk mewujudkan tujuan organisasi melalui perwujudan sasaran-sasaran misi yang telah ditetapkan. Sebagaimana yang telah diuraikan sebelumnya program tersebut dimaksudkan pula sebagai program kerja dan atau rencana kerja yang akan datang yang dijadikan sebagai pedoman operasional.

Jumlah program dan kegiatan di lingkup Dinas Kesehatan pada tahun perencanaan periode 2018-2023 sesuai dengan Permendagri 90 Tahun 2019 tentang Klasifikasi, Kodefikasi dan Nomenklatur, Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1447) yang kemudian dimutakhirkan dengan Kepmendagri Nomor 050-3708 Tahun 2020 Tentang Hasil Verifikasi dan Validasi Pemutakhiran Klasifikasi, Kodefikasi dan Nomenklatur, Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah. Berikut adalah program dan kegiatan di lingkup Dinas Kesehatan yang akan dilaksanakan pada periode 2021-2023 yang dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

TABEL T-C. 27
RENCANA PROGRAM, KEGIATAN, SUB KEGIATAN DAN PENDANAAN PADA DINAS KESEHATAN KOTA BANDUNG

Tujuan	Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan Sasaran Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Kondisi Kinerja Awal RPJMD (tahun 2018)	Capaian Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit Kerja Perangkat Daerah Penanggung-jawab	Lokasi										
						Tahun 2019		Tahun 2020		Tahun 2021		Tahun 2022		Tahun 2023		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra Dinas Kesehatan													
						Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp												
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20										
			Urusan Wajib Pelayanan Dasar						3.725.908.122.344				3.826.448.134.758			4.021.954.483.587			4.147.803.615.351										
			Urusan Kesehatan																										
						1.003.984.249.356			743.466.551.225				764.047.528.810			775.069.705.362			799.925.412.932										
Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat	Meningkatnya Kualitas Lingkungan Sehat		Program Pengembangan Lingkungan Sehat	Persentase rekomendasi IKL yang ditindaklanjuti sesuai dengan Peraturan Wali Kota	NA	-	-	100%	618.661.570	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
			Program Pengembangan Lingkungan Sehat Upaya Kesehatan Kerja Dan Kesehatan Olah Raga	Persentase Akses Penduduk Terhadap Sanitasi Dasar	70%	75%	742.970.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
				Persentase sarana kesehatan lingkungan yang memenuhi syarat	30%	40%																							
			Kegiatan Pengembangan Lingkungan Sehat Masyarakat	Persentase rekomendasi IKL yang dikeluarkan	NA	-	742.970.000	100%	490.492.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
				Jumlah Pos Pelayanan Kesehatan Kerja	NA	18 Pos UKK			19 Pos UKK																				
				Jumlah kelurahan yang melaksanakan STBM		31 Kel			-																				
				Jumlah TPM yang memenuhi syarat		330 TPM			-																				
				Jumlah Institusi yang Memenuhi Syarat Kesehatan Lingkungan		24 Institusi			-																				
				Jumlah Sarana Air Bersih yang diperiksa		167275 Sarana			-																				
				Jumlah Forum Kecamatan Sehat yang Dibina		30 Kec			-																				
Persentase masyarakat yang diukur kebugarannya		100%			-																								
Meningkatnya Budaya Hidup Sehat	Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat		Cakupan Kelurahan Siaga Aktif Purnama dan Mandiri	7.95 %	874,00%	985.127.829	960,00%	973.547.130	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
			Cakupan Peningkatan PHBS tatanan Rumah Tangga	67.8 %	6785,00%		679%																						
	Kegiatan Promosi Kesehatan Dan Partisipasi Masyarakat Dalam Bidang Kesehatan		Jumlah jenis publikasi KIE kepada Masyarakat	NA	-	608.020.000	6 Jenis	444.480.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
			Jumlah Fasyankes yang mendapat pembinaan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat	NA	-		125 Fasyankes																						
			Persentase jumlah masyarakat yang diukur kebugarannya	NA	-		100%																						
			Jumlah tema pesan dalam KIE kepada Masyarakat	NA	5 Tema																								
			Jumlah pembinaan promkes & UKBM	NA	8 Pembinaan																								
			Jumlah advokasi informasi kesehatan	NA	400 Orang																								
			Jumlah laporan penyuluhan kesehatan pada pengunjung RSUD	12 Laporan	12 Laporan	196.409.129	-	529.067.130																					
	Kegiatan Penyuluhan Masyarakat Pola Hidup Sehat		Jumlah masyarakat (individu) yang mendapatkan penyuluhan di RSUD	NA	-		1150 Orang																						
Jumlah masyarakat (individu) yang mendapatkan penyuluhan di RSKIA			NA	-		7700 Orang																							
Jumlah masyarakat (individu) yang mendapatkan penyuluhan di RSKGM			NA	-		1452 Orang																							
Kegiatan Pengembangan media promosi dan informasi sadar hidup sehat		Jumlah item media promosi di RSKGM	4 item	4 item	180.698.700	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
		Jumlah laporan kegiatan penyuluhan promosi kesehatan RSKIA	12 Laporan	12 Laporan																									

	Program Jaminan Pembiayaan Kesehatan Masyarakat	Persentase masyarakat yang mendapat jaminan pembiayaan pelayanan kesehatan	NA	-	179.962.087.000	100%	238.288.765.740	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		Persentase masyarakat miskin yang mendapat jaminan pembiayaan pelayanan kesehatan	95%	96%		100%		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	Kegiatan Jaminan Pembiayaan Pelayanan Kesehatan Masyarakat	Jumlah Masyarakat yang mendapat jaminan pembiayaan pelayanan kesehatan		-		388200 orang	177.999.999.660	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	Kegiatan Jaminan Pembiayaan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin	- Jumlah Masyarakat miskin yang mendapat jaminan pembiayaan pelayanan kesehatan				251259 Orang	60.288.766.080												
	Kegiatan Pembiayaan Kesehatan Masyarakat	Jumlah masyarakat yang mendapatkan jaminan kesehatan		608.573 Orang		178.999.987.000													
	Kegiatan Penyusunan Standar Biaya Kesehatan	Jumlah dokumen standar biaya kesehatan		1 Dokumen		162.100.000													
	Kegiatan Jaminan Pembiayaan Kesehatan khusus	Jumlah dokumen hasil pemeriksaan kesehatan khusus		1 Dokumen		800.000.000													
Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan	Program Upaya Kesehatan Masyarakat	Tingkat Kesehatan Keluarga	NA	-	-	7924,00%	32.717.420.378	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		Persentase masalah gizi yang ditangani sesuai standar	NA	-	-	10000,00%		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		Persentase penanganan masalah gizi buruk	NA	95%	39.971.989.960	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		Persentase pencapaian pelayanan kesehatan pada bayi balita anak remaja ibu dan lansia	NA	85%		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Kegiatan Pembinaan Kesehatan Keluarga	Jumlah Pembinaan kesehatan Keluarga	NA	-	-	21 Pembinaan	595,050,350	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		Jumlah fasyankes yang dilakukan pembinaan kesehatan keluarga sesuai standar	NA	-	-	80 Fasyankes		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Kegiatan Pembinaan Kesehatan Ibu	Jumlah Fasilitas Kesehatan melakukan pemeriksaan kesehatan ibu sesuai standar	NA	120 Faskes	413.411.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		Jumlah Pembinaan Pelayanan Kesehatan Ibu	NA	80 Pembinaan		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Kegiatan Pembinaan Kesehatan Bayi	Jumlah Fasilitas Kesehatan melakukan pemeriksaan kesehatan bayi sesuai standar	NA	120 Faskes	124.530.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		Jumlah Pembinaan Kesehatan Bayi	NA	80 Pembinaan		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Kegiatan Pembinaan Kesehatan Balita	Jumlah Fasilitas Kesehatan melakukan pemeriksaan kesehatan balita sesuai standar	NA	110 Faskes	172.210.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		Jumlah Pembinaan Pelayanan Kesehatan Balita	NA	80 Pembinaan		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Kegiatan Pembinaan Kesehatan Anak dan Remaja	Jumlah Pembinaan Kesehatan Anak dan Remaja	NA	80 Pembinaan	256.440.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Kegiatan Pembinaan Kesehatan pada Usia Lanjut	Jumlah Pembinaan Kesehatan pada usia lanjut	NA	5 Pembinaan	76.867.960	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Kegiatan Pembinaan Gizi Masyarakat	Jumlah Pembinaan Gizi Masyarakat	NA	80 Pembinaan	393.220.000	8 kali	218.745,030	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Kegiatan Pembinaan Perawatan Kesehatan Masyarakat	Jumlah Puskesmas yang melaksanakan Sentra Keperawatan di Kota Bandung	NA	7 Puskesmas	63.311.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		Jumlah pembinaan Perkesmas	NA	2 Pembinaan		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lansia	Cakupan Pelayanan Kesehatan Lansia	100%	100%	55.000.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Kegiatan Pendidikan dan Pelatihan Perawatan Kesehatan	Jumlah laporan pendidikan dan pelatihan perawatan kesehatan	1 Laporan	1 Laporan		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat	Persentase balita gizi buruk yang ditangani	100%	100%	5.597.683.269	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Persentase RW Siaga Aktif	NA	47,64 %		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Kegiatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Esensial Pengembangan dan Keperawatan Kesehatan Masyarakat UPT. Kesehatan	Jumlah Jenis Pelayanan Kesehatan Sesuai SPM	NA	-	5.597.683.269	12 Jenis	2.632.517.656	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	Jumlah Ibu hamil yang mendapat pelayanan K4 sesuai standar		43388 orang		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

	Jumlah RW yang melakukan pemecuan STBM		691 RW		-		-		-		-		-		-		-		-	
	Jumlah balita yang dilakukan pemantauan pertumbuhan		137461 orang		-		-		-		-		-		-		-		-	
	Jumlah siswa pendidikan dasar yang mendapat pelayanan kesehatan		128316 orang		-		-		-		-		-		-		-		-	
	Jumlah lansia yang mendapatkan skrining sesuai standar		184718 orang		-		-		-		-		-		-		-		-	
Kegiatan Pelayanan Kesehatan Non BLUD Kapitasi UPT Puskesmas	Jumlah pelayanan kesehatan sesuai SPM	NA	-		12 Jenis	38.677.296.140	-		-		-		-		-		-		-	
Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Persentase tingkat pencegahan dan pengendalian penyakit	NA	-		10000,00%	2.636.091.829	-		-		-		-		-		-		-	
Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular	Persentase penanganan penderita penyakit menular	100%	100%	2.698.266.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	Universal Child Immunization (UCI)	100%	100%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	Persentase Penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB) < 24 jam	100%	100%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular	Persentase penanganan penderita penyakit tidak menular	100%	100%	6.333.518.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Kegiatan Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular	Jumlah Puskesmas yang mampu melaksanakan kegiatan pengendalian terpadu PTM	NA	-	855,480,000	30 Pusk	316,015,000	-		-		-		-		-		-		-	
	Jumlah Fasilitas Kesehatan yang memiliki SOP penanganan penyakit tidak menular (hipertensi & DM) sesuai standar dan menyampaikan laporan ke dinas kesehatan	NA	-		70 Faskes															
	Jumlah penanganan kasus hipertensi sesuai standar	NA	-		75000 Kasus															
	Jumlah penanganan kasus Diabetes Mellitus (DM) sesuai standar	NA	-		3900 Kasus															
	Jumlah Instansi yang telah membentuk posbindu PTM tempat kerja	NA	5 Instansi																	
	Jumlah sekolah yang melaksanakan screening faktor resiko PTM sekolah	NA	100 Sekolah																	
	Jumlah Fasilitas Kesehatan yang mampu melaksanakan IVA test	NA	80 Faskes																	
	Jumlah sekolah yang tersosialisasi pencegahan Thalasemia	NA	100 Sekolah																	
	Jumlah Puskesmas yang telah melaksanakan pelaporan PTM melalui Portal Web Kemenkes	NA	80 Pusk																	
	Jumlah Fasilitas Kesehatan yang memberikan pelayanan penyakit tidak menular sesuai standar	NA	80 Faskes																	
	Jumlah Puskesmas yang melaksanakan tataaksana dini serangan Jantung	NA	10 Pusk																	
	Kegiatan Kesehatan Jiwa dan Napza	Jumlah penyakit gangguan jiwa yang ditangani sesuai standar	NA	-	313,864,000	2500 Kasus	127,300,000	-		-		-		-		-		-		-
		Jumlah Fasilitas Kesehatan yang memberikan pelayanan pada pasien penderita jiwa berat	NA	80																
Jumlah Fasilitas kesehatan yang memberikan pelayanan rehabilitasi Napza		NA	2																	
Jumlah Kecamatan yang melaksanakan program desa siaga jiwa		NA	1																	
Kegiatan Pencegahan dan pengendalian Gangguan Indera dan Fungsional	Jumlah faskes yang mampu melaksanakan deteksi dini dan penanganan gangguan penglihatan	NA	-	160,850,000	50 Faskes	82,500,000	-		-		-		-		-		-		-	
	Jumlah puskesmas yang telah melaksanakan screening katarak oleh kader	NA	80																	

	Jumlah puskesmas yang telah melaksanakan screening ketulian oleh kader	NA	80		-		-		-		-		-		-		-		-
	Jumlah puskesmas yang telah memberikan pelayanan penderita gangguan fungsional (disabilitas)	NA	80		-		-		-		-		-		-		-		-
Kegiatan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular	Jumlah fasilitas kesehatan yang mampu melaksanakan tes HIV sesuai standar	NA	-	855,480,000	66 Faskes	572,275,000	-		-		-		-		-		-		-
	Jumlah Penemuan kasus penyakit menular (HIV TBC DBD Diare dan Pneumonia Pada Balita)	NA	-		51674 Kasus		-		-		-		-		-		-		-
	Jumlah fasilitas kesehatan yang melaksanakan pengobatan Tuberkulosis sesuai standar	NA	-		59 Faskes		-		-		-		-		-		-		-
	Jumlah kasus diare pada balita di Kota Bandung	NA	21413 Kasus		-		-		-		-		-		-		-		-
	Jumlah kasus Pneumonia pada Balita di Kota Bandung	NA	10386 Kasus		-		-		-		-		-		-		-		-
	Jumlah Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) yang mendapatkan paket pengendalian penularan HIV di Kota Bandung	NA	3700 Orang		-		-		-		-		-		-		-		-
Kegiatan Peningkatan Imunisasi	Cakupan Keluruhan Universal Child Immunization (UCI)	100%	100%	631,226,000	100%	432,100,000	-		-		-		-		-		-		-
	Jumlah bayi yang diimunisasi dasar lengkap	-	-		40.342 bayi		-		-		-		-		-		-		-
	Jumlah Fasilitas Kesehatan yang Melaksanakan Imunisasi sesuai standar	NA	85 Faskes		-		-		-		-		-		-		-		-
Kegiatan Kesehatan Matra	Jumlah Jemaah Haji yang mendapat pelayanan kesehatan	NA	2464 Jemaah	405,700,000	2464 Jemaah	317,770,000	-		-		-		-		-		-		-
	Jumlah kesehatan matra terpantau dan direpson	NA	20 kegiatan		20 kegiatan		-		-		-		-		-		-		-
	Jumlah pelaksanaan kesehatan matra	NA	6 Kegiatan		-		-		-		-		-		-		-		-
	Jumlah pelaksanaan pemeriksaan dan pembinaan kesehatan Jemaah Haji		4 Kegiatan		-		-		-		-		-		-		-		-
	Jumlah pengawalan dan pemantauan haji		24 Kegiatan		-		-		-		-		-		-		-		-
	Jumlah pengawalan dan pemantauan haji		24 Kegiatan		-		-		-		-		-		-		-		-
Kegiatan Peningkatan Surveilans Epidemiologi Penanggulangan KLB	Cakupan kelurahan mengalami KLB yang dilakukan Penyelidikan Epidemiologi < 24 Jam	NA	100%	98,360,000	100%	53,322,400	-		-		-		-		-		-		-
	Jumlah Penemuan Kasus Acute Flacid Paralysis (AFP)	NA	11 Kasus		11 Kasus		-		-		-		-		-		-		-
	Meningkatnya jumlah pelaksanaan Surveilans Epidemiologi Penanggulangan KLB dan Wabah	NA	5 Kegiatan		-		-		-		-		-		-		-		-
Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Memenuhi Standar	3700,00%	3750,00%	8.182.050.689	3859,00%	4.645.994.114	-		-		-		-		-		-		-
<i>Program Pelayanan Kesehatan Primer dan Rujukan</i>	Cakupan Fasilitas Kesehatan primer yang Dibina	65%	65%	608.087.692	-		-		-		-		-		-		-		-
	Cakupan Fasilitas Kesehatan rujukan yang Dibina	75%	80%		-		-		-		-		-		-		-		-
Kegiatan Pembinaan dan Pengawasan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	Jumlah fasilitas kesehatan yang memenuhi standar		-	2,000,893,000	142 Faskes	67.540.000	-		-		-		-		-		-		-
	Jumlah Puskesmas dan RS yang mendapat pembinaan Pasca Akreditasi		30		-		-		-		-		-		-		-		-
	Jumlah Puskesmas yang melaksanakan sesuai standar Pelayanan kesehatan		24		-		-		-		-		-		-		-		-
	Jumlah RS yang melaksanakan standar Pelayanan kesehatan		80		-		-		-		-		-		-		-		-
	Jumlah Klinik Pratama yang melaksanakan standar Pelayanan kesehatan		34		-		-		-		-		-		-		-		-

	Jumlah Laboratorium yang melaksanakan standar Pelayanan kesehatan		30		-		-		-		-		-				
Kegiatan Peningkatan Mutu Layanan Kesehatan Dasar	Jumlah Laboratorium Klinik sesuai standar		-		19 Sarana	386,312,000	-		-		-		-				
	Jumlah FKTP (Puskesmas dan Klinik Pratama) sesuai standar		-		91 Sarana		-		-		-		-				
	Jumlah fasilitas HATTRA yang dibina		-		155 Hattra		-		-		-		-				
Kegiatan Penyusunan standar pelayanan kesehatan	Dokumen standar pelayanan		-		1 dokumen	81,360,000	-		-		-		-				
Kegiatan Penyusunan Standar Analisis Belanja Pelayanan Kesehatan	Dokumen standar pelayanan		1 dokumen	242,905,000	-		-		-		-		-				
Kegiatan Akreditasi Rumah Sakit	Tersertifikasi standar akreditasi versi SNARS		-	1,326,702,499	Paripurna	848,295,000	-		-		-		-				
	Level akreditasi RSKIA		-				-		-		-		-				
	level akreditasi RSKGM		-		Utama		-		-		-		-				
Kegiatan Peningkatan Mutu Layanan Kesehatan Lanjutan	Kegiatan Peningkatan Mutu Layanan Kesehatan Lanjutan		-		- Jumlah FKRTL (RS dan Klinik Utama) sesuai standar - Jumlah Laboratorium Klinik sesuai standar	284,610,000	-		-		-		-				
Program Pelayanan Kesehatan Primer dan Rujukan	Cakupan Fasilitas Kesehatan primer yang Dibina		65%														
	Cakupan Fasilitas Kesehatan rujukan yang Dibina		80%														
Kegiatan Peningkatan Kesehatan Primer	Meningkatnya Fasilitas Kesehatan Primer yang melaksanakan pelayanan sesuai standar		160 faskes	307,952,332	-		-		-		-		-				
	Meningkatnya jumlah yang melaksanakan Puskesmas Kelling		31 Puskesmas		-		-		-		-		-				
Kegiatan Peningkatan Kesehatan Gigi dan Mulut	Jumlah Fasilitas Kesehatan yang Melaksanakan Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut		138 faskes gimul	10,515,360	-		-		-		-		-				
	Jumlah dokter gigi praktek mandiri yang dibina		58 sarana		-		-		-		-		-				
Kegiatan Peningkatan Kesehatan Tradisional	Jumlah fasilitas HATTRA yang dibina		... hattra	69,630,000	-		-		-		-		-				
Kegiatan peningkatan kesehatan rujukan	Jumlah faskes yang memberikan pelayanan rujukan maskin		194	219,990,000	-		-		-		-		-				
	Jumlah fasilitas pelayanan kesehatan (RS) rujukan di Kota Bandung yang dibina		35		-		-		-		-		-				
	Jumlah fasilitas pelayanan kesehatan (Klinik Utama) rujukan di Kota Bandung yang dibina		79		-		-		-		-		-				
	Jumlah faskes yang melayani pelayanan Laboratorium yang dibina		62		-		-		-		-		-				
<i>Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak</i>	Cakupan pelayanan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan	100%	100%	2.000.000.000	-		-		-		-		-				
Kegiatan Pertolongan persalinan bagi ibu dari keluarga kurang mampu	Jumlah pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan		3500 pasien		-		-		-		-		-				
Program Pelayanan Laboratorium Kesehatan	Cakupan Pelayanan Laboratorium Kesehatan	100%	100%	247.576.530	100%	206.153.795	-		-		-		-				
Kegiatan Peningkatan Mutu Pelayanan Laboratorium Kesehatan	Meningkatnya jumlah jenis pelayanan kegiatan laboratorium sesuai standar	NA	34 jenis	247.576.530	-		-		-		-		-				
	Jumlah jenis pelayanan kegiatan laboratorium sesuai standar		-		34		-		-		-		-				
	Persentase Pelayanan kegiatan laboratorium sesuai standar		-		100%		-		-		-		-				
Program Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu	Cakupan Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu	NA	130,00%	308.084.463	160,00%	256.537.973	-		-		-		-				
Kegiatan penanggulangan gawat darurat terpadu	Jumlah panggilan ke Call Centre 119		30000	308.084.463	31500		-		-		-		-				

	Jumlah pelayanan kesehatan gawat darurat pra fasilitas kesehatan		200		210		-		-		-		-		-		-	
	Jumlah pelayanan kesehatan non gawat darurat		400		420		-		-		-		-		-		-	
Program Pengelolaan Sumber Daya Kesehatan	Peningkatan Persentase Pengelolaan Sumber Daya Kesehatan	100%	-		7740,00%	25.862.251.122	-		-		-		-		-		-	
Program Pengadaan Dan Pengawasan Obat Perbekalan Kesehatan Pangan Dan Bahan Berbahaya	Persentase Fasilitas Kesehatan melaksanakan pelayanan kefarmasian dan alat kesehatan sesuai standar	100%	100%	111.661.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Persentase Industri Rumah Tangga Pangan yang melaksanakan produksi sesuai standar Kesehatan	100%	100%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kegiatan Penatalaksanaan Kefarmasian dan Alat Kesehatan	Jumlah Monitoring dan Evaluasi terhadap Fasilitas yang melaksanakan pelayanan kefarmasian dan alat kesehatan sesuai standar	200 sarana	400 sarana	111,661,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kegiatan Peningkatan Keamanan Pangan Industri Rumah Tangga	Jumlah pelaksana Industri Rumah Tangga Pangan yang mengikuti penyuluhan keamanan pangan	NA	-	-	200 orang	88,000,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Program Penyusunan Kebijakan dan Regulasi Kesehatan	Persentase dokumen rancangan kebijakan dan peraturan yang tersusun	20%	40%	756.700.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kegiatan Penyusunan Kebijakan Dan Regulasi Kesehatan	Jumlah dokumen rancangan produk hukum daerah	NA	-	650,000,000	4 dok	180,000,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Jumlah dokumen draft rancangan peraturan perundangan	1 dok	1 dok	-	200 lap	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kegiatan penerbitan rekomendasi izin tenaga dan fasilitas kesehatan	Jumlah rekomendasi izin tenaga dan fasilitas kesehatan	NA	2000	106,700,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Program Kefarmasian dan Alat kesehatan	Cakupan ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan	100%	100%	35.786.200.946	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Persentase Instalasi RS yang memenuhi standar kefarmasian dan alat kesehatan	100%	100%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kegiatan Pemenuhan Ketersediaan Kefarmasian dan Alat Kesehatan	Jumlah Puskesmas yang memenuhi kebutuhan obat-obatan dan alat kesehatan sesuai standar		80 Pusk	9,999,996,913	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kegiatan Pemenuhan Kefarmasian	Rumah sakit menyediakan obat injeksi obat non fornas serta BHP orthopedi sesuai dengan yang dibutuhkan		16 item	6,226,717,458	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Jumlah instalasi yang mendapatkan layanan kefarmasian sesuai standar		12 instalasi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kegiatan Pemenuhan alat kesehatan	Jumlah instalasi yang mendapatkan layanan kefarmasian sesuai standar		10 instalasi	8,673,878,144	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Jumlah Instalasi yang mendapatkan layanan alat kesehatan yang sesuai standar di RSKGM		8 instalasi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Program Sumber Daya Manusia Kesehatan	Persentase peningkatan kompetensi sumber daya manusia kesehatan	9%	15%	2.504.858.900	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kegiatan Standarisasi Kompetensi Sumber Daya Manusia Kesehatan	Jumlah Tenaga Kesehatan yang mengikuti Diklat dan tersertifikasi		60 orang	2.504.858.900	100 orang	2,357,749,789	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Jumlah laporan seminar dan lokakarya		-	-	12 lap	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kegiatan Kefarmasian dan Alat Kesehatan	Jumlah obat yang tersedia	NA	-	-	1 paket	93,721,516,927	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Jumlah perbekalan kesehatan yang tersedia	NA	-	-	3 item	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Pegawai kesehatan	Persentase terpenuhinya kebutuhan pegawai kesehatan	NA	100%	212.460.800	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kegiatan Penataan & Pengelolaan Pegawai Kesehatan	Jumlah Laporan Penataan & Pengelolaan Pegawai Kesehatan	NA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur	Persentase Aparatur yang memiliki kompetensi sesuai bidangnya	100%	100%	2.041.850.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/Rumah Sakit Jiwa/Rumah Sakit Paru-Paru/Rumah Sakit Mata	Persentase Unit Pelayanan Kesehatan milik pemerintah yang memenuhi standar pelayanan	100%	100%	228.879.013.494	100%	128.583.371.618	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kegiatan Pembangunan Rumah Sakit	Jumlah pembangunan rumah sakit		2 gedung	39,307,760,817	1	15,091,732,400	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Tahap akhir/Finishing pembangunan rumah sakit (Arsitektur)		11330 M2		-		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kegiatan Rehabilitasi Bangunan Rumah Sakit	Jumlah rehabilitasi bangunan rumah sakit		1 gedung	452,285,180	7	5,320,000,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kegiatan Pengadaan Alat-Alat Kesehatan Rumah Sakit	Jumlah alat kesehatan dan kedokteran		29 jenis	63,441,467,792	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kegiatan Pengadaan Ambulance/Mobil Jenazah	Unit mobil ambulance		1 unit -	1,170,000,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	unit dental car		1 unit		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kegiatan Pengadaan Mebeulair Rumah Sakit	Ketersediaan mebeulair rumah sakit		7 jenis	10,058,721,036		400,000,000												
	Jumlah ketersediaan mebeulair rumah sakit di RSKGM		12 jenis															
	Jumlah Laporan ketersediaan mebeulair rumah sakit		-		2 lap													
Kegiatan Pengadaan Perlengkapan Rumah Tangga Rumah Sakit (Dapur Ruang Pasien Laundry Ruang Tunggu dan lain-lain)	Ketersediaan gordain rumah sakit		1818 m2	1,999,800,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Laporan penyediaan perlengkapan rumah tangga rumah sakit		-	1,149,537,163	1 lap													
Kegiatan Pengadaan Bahan-Bahan Logistik Rumah Sakit	Jumlah laporan penyediaan makanan dan minuman pasien		1 laporan		4	1,537,313,800	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Program Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/ Rumah Sakit Jiwa/Rumah Sakit Paru-Paru/Rumah Sakit Mata	Persentase sarana prasarana kesehatan dalam kondisi baik	100%	100%	6.367.858.578	100%	5.491.306.753	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kegiatan Pemeliharaan Rutin/Berkala Rumah Sakit	Jumlah Pemeliharaan Rutin/Berkala Rumah Sakit		28 jenis	2,230,821,914		2,643,880,000												
	Jumlah Laporan Pemeliharaan Rutin/Berkala Rumah Sakit		-		1 lap													
Kegiatan Pemeliharaan Rutin/Berkala Alat-Alat Kesehatan Rumah Sakit	Jumlah Pemeliharaan Rutin/Berkala Alat-Alat Kesehatan Rumah Sakit		572 unit	4,094,159,304		4,590,353,000												
	Jumlah laporan Pemeliharaan Rutin/Berkala Alat-Alat Kesehatan Rumah Sakit		-		1 lap													
Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lansia	Cakupan Pelayanan Kesehatan Lansia	100,00%	100,00%	55,000,000														
Kegiatan Pendidikan dan Pelatihan Perawatan Kesehatan	Jumlah laporan pendidikan dan pelatihan perawatan kesehatan		1 Laporan	55,000,000														
Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Badan Layanan Umum Daerah	Cakupan Pelayanan BLUD	4030,00%	1 laporan	326.527.776.045	7471,00%	317.333.174.093	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kegiatan Pelayanan BLUD UPT Puskesmas	Jumlah Dokumen BLUD UPT. Kesehatan		32 Dok	100,000,000,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kegiatan Pelayanan BLUD	Jumlah indikator SPM yang tercapai		21 pelayanan	229,300,000,000		317,333,174,093												
	Jumlah kunjungan pasien		183 orang		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Jumlah kunjungan pasien		100000 pasien		125000 pasien													
	Jumlah Dokumen BLUD UPT. Kesehatan		-		1 dok													
	Peningkatan Jumlah kunjungan pasien		-		2%													
	SPM RS yang tercapai		-		21													
Program Pengadaan Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Fasilitas Kesehatan	persentase kecamatan dengan puskesmas dibandingkan rasio jumlah puskesmas dan jumlah penduduk sesuai WHO (1:30.000 penduduk)	NA	100%	36.946.319.885	100%	27.683.417.737	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kegiatan Rehabilitasi Total Fasilitas Kesehatan	Jumlah Unit Puskesmas yang direhabilitasi		7 Unit	28.052.309.793	5 unit	25.175.861.300	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kegiatan pengadaan sarana dan prasarana fasilitas kesehatan	Jumlah unit kebutuhan sarana dan prasarana fasilitas kesehatan		80 unit	529.711.686	82 unit	529,720,500	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

	Kegiatan Rehabilitasi Fasilitas Kesehatan	Jumlah Fasilitas Kesehatan yang direhabilitasi	25 unit	4.663.859.406	23 unit	11.007.496.600	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Kegiatan Pemeliharaan Rutin/Berkala Gedung Kantor	Jumlah unit gedung kantor yang dipelihara	-	-	50 unit	778.464.700	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Meningkatnya Kinerja Instansi Pemerintah	Program Perencanaan Pengembangan dan Evaluasi Pembangunan Kesehatan	Cakupan pengembangan Smart City pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama	100%	100%	7.032.438.400	100%	5.855.821.075	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		Cakupan pemenuhan dokumen perencanaan dan evaluasi pembangunan kesehatan	100%	100%	-	100%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Kegiatan Pengembangan data dan informasi pembangunan kesehatan	Jumlah Puskesmas yang mendapat Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan	80 Pusk	80 Pusk	6.860.888.400	80 Pusk	4.153.072.400	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Kegiatan Koordinasi Perencanaan Pengembangan dan Evaluasi Pembangunan Kesehatan	Dokumen perencanaan pembangunan kesehatan	8 dok	8 dok	171.550.000	8 dok	201.990.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		Dokumen perencanaan pembangunan kesehatan	7 dok	7 dok	-	7 dok	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	Cakupan Pelayanan Administrasi Perkantoran	100%	100%	24.836.239.613	100%	20.680.817.529	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Kegiatan Penyediaan Jasa Komunikasi Sumber Daya Air dan Listrik	Jumlah Laporan penyediaan jasa Komunikasi Air Dan Listrik	12 Jasa Bulanan	12 Jasa Bulanan	2.910.651.500	12 Jasa Bulanan	5.065.485.550	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Kegiatan Penyediaan Jasa Peralatan dan Perlengkapan Kantor	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Peralatan dan Perlengkapan Kantor	12 laporan	12 laporan	716.800.000	12 laporan	191.400.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Kegiatan Penyediaan Jasa Pemeliharaan dan Perizinan Kendaraan Dinas/Operasional	Jumlah kendaraan operasional di RSKGM yang terpelihara dan memiliki izin	13 Unit	13 Unit	98.136.500	13 Unit	10.145.600	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Kegiatan Penyediaan jasa pengamanan kantor	Jumlah laporan penyediaan jasa pengamanan	12 laporan	12 laporan	1.926.005.400	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Kegiatan Penyediaan Jasa Kebersihan Kantor	Jumlah Laporan komponen penyediaan jasa kebersihan kantor RSKGM	12 laporan	12 laporan	468.487.800	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Kegiatan Penyediaan Alat Tulis Kantor	Jumlah laporan Penyediaan ATK	1 Laporan	1 Laporan	1.359.168.496	1 Laporan	399.597.050	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Kegiatan Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan	Jumlah Laporan Penyediaan cetakan & penggandaan	1 Laporan	1 Laporan	1.977.782.376	1 Laporan	1.437.055.400	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Kegiatan Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/ Penerangan Bangunan Kantor	Jumlah laporan penyediaan Komponen Instalasi Listrik/ Penerangan	12 laporan	12 laporan	383.847.349	12 laporan	631.876.700	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Kegiatan Penyediaan Peralatan Rumah Tangga	Jumlah Laporan Penyediaan peralatan rumah tangga	1 Laporan	1 Laporan	160.783.100	1 Laporan	743.521.500	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Kegiatan Penyediaan Makanan dan Minuman	Jumlah Laporan kegiatan Penyediaan Makanan Dan Minuman	12 laporan	12 laporan	511.197.000	12 laporan	243.350.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Kegiatan Rapat-Rapat Kordinasi dan Konsultasi ke Luar Daerah	Jumlah Laporan kegiatan koordinasi dan konsultasi keluar daerah	12 laporan	12 laporan	2.027.591.000	12 laporan	1.050.000.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Kegiatan Penyediaan Jasa Kebersihan Pengamanan dan Pengemudi Kendaraan Operasional Kantor	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Kebersihan Pengamanan dan Pengemudi Kendaraan Operasional Kantor Bulanan	12 laporan	12 laporan	7.248.300.000	12 laporan	15.841.370.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Kegiatan Pelayanan Humas dan Pengaduan Layanan Kesehatan Masyarakat	Jumlah Laporan Pelayanan Humas dan Pengaduan Layanan Kesehatan Masyarakat Bulanan	12 laporan	12 laporan	206.356.646	12 laporan	140.271.900	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Kegiatan Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	Jumlah laporan penyediaan Peralatan Dan Perlengkapan Kantor	2 laporan	2 laporan	1.496.125.838	2 laporan	3.452.496.120	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Kegiatan Inventarisasi Sarana dan Prasarana Kesehatan	Jumlah Laporan Inventarisasi Sarana dan Prasarana Kesehatan	82 laporan	82 laporan	298.171.000	82 laporan	297.800.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Kegiatan Penyediaan Jasa Kebersihan Kantor	Jumlah Jumlah Laporan penyediaan Jasa Kebersihan Kantor	12 laporan	12 laporan	2.423.805.224	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Kegiatan Penyediaan Jasa Tenaga Pendukung Administrasi Perkantoran/ Teknis Perkantoran	Jumlah laporan penyediaan Jasa Tenaga Pendukung	12 laporan	12 laporan	623.030.384	12 laporan	623.307.776	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur	Persentase Sarana dan Prasarana dalam kondisi baik	100%	100%	9.059.661.037	100%	7.656.490.576	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Kegiatan Pengadaan Kendaraan Dinas/Operasional	Jumlah Pengadaan Kendaraan Dinas/Operasional	12 Unit	12 Unit	798.308.638	7 unit	400.000.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

	Kegiatan Pemeliharaan Rutin/Berkala Kendaraan Dinas/Operasional	Jumlah unit Pemeliharaan Rutin/Berkala Kendaraan Dinas/Operasional		105 unit; 580 buah; 375600 liter + 8 unit	4.771.510.000	114 unit	858.000.000	-											
	Kegiatan Pengadaan Perengkapan Gedung Kantor	Jumlah IPAL		1.427027027 set	2.300.000.000	1 unit/set	3.018.543.400	-											
	Program Peningkatan Disiplin Aparatur	Persentase Pemenuhan prasarana kedisiplinan pegawai	100%	100%	692.584.000	100%	270.616.250	-											
	Kegiatan Pembinaan disiplin aparatur	Jumlah aparatur dinas kesehatan yang dibina		12 Laporan	299.700.000	12 Laporan	165.800.000	-											
	Kegiatan Pengadaan Pakaian Dinas Beserta Perengkapannya	Jumlah Pakaian Dinas Beserta Perengkapannya		622 Stel	392.884.000	1390 stel	104.816.250	-											
	Program Pola Pengelolaan UPT. Kesehatan	Persentase Fasilitas Kesehatan Pemerintah dan Tata laksana Keuangan Yang Sehat	NA	-	80.380.568.000	100%	59.102.901.385	-											
	Program Pola Pengelolaan Keuangan BLUD Bidang Kesehatan	Persentase puskesmas dengan tatalaksana BLUD yang sehat	NA	100%	80.380.568.000	-	-	-											
	Kegiatan Pembinaan Pengelolaan Keuangan bidang kesehatan	Jumlah Laporan Keuangan Bidang Kesehatan yang Akuntabel		-	-	344 Lap	-	-											
Menurunnya Jumlah Masyarakat Miskin	Program Jaminan Pembiayaan Kesehatan Masyarakat	Persentase masyarakat miskin yang mendapat jaminan pembiayaan pelayanan kesehatan	N/A	96%	178.999.987.000	100%	59.940.846.786	-											
		Persentase masyarakat yang mendapat jaminan pembiayaan pelayanan kesehatan	NA	NA	-	100%	-	-											
	Kegiatan Jaminan Pembiayaan Pelayanan Kesehatan Masyarakat	Jumlah masyarakat yang mendapatkan jaminan kesehatan		608.573 Orang	178.999.987.000	407668 Orang	177.999.999.660	-											
	Kegiatan Jaminan Pembiayaan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin	Jumlah Masyarakat miskin yang mendapat jaminan pembiayaan pelayanan kesehatan		-	-	251259 Orang	60.288.766.080	-											
	Program Pembinaan Lingkungan Sosial	Persentase Pembinaan Lingkungan Sosial	NA	100%	3.307.338.279	-	-	-											
			NA	100%	-	-	-	-											
	Kegiatan Pelatihan Tenaga Kesehatan dan / atau Tenaga Administratif Penunjang JKN	Jumlah Tenaga Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Penunjang JKN yang Mengikuti Diklat Teknis Kesehatan		190 Orang	1.000.000.000	-	-	-											
	Kegiatan Pelayanan Kesehatan Penunjang JKN	Jumlah Pembinaan Pelayanan Kesehatan Penunjang JKN		12 kali	119.800.000	-	-	-											
Kegiatan Penyediaan/Peningkatan/Pemeliharaan Sarana/ Prasarana Fasilitas Kesehatan untuk Menunjang Jaminan Kesehatan Nasional	Jumlah Alat Kesehatan yang Tersedia di Fasilitas Kesehatan (Puskesmas) untuk Menunjang JKN		1 paket	1.746.657.531	-	2.798.716.413	-												
	Jumlah alat kesehatan yang tersedia di RSUD untuk menunjang pelayanan JKN		8 jenis	-	-	-	-												
Meningkatnya Kualitas Kesehatan Lingkungan Meningkatkan Budaya Hidup Sehat Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Cakupan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	NA	NA	-	-	6360,00%	6760,00%	7320,00%	7320,00%									
		Cakupan Fasilitas Kesehatan yang Terakreditasi						2372,00%	3047,00%	3313,00%	3313,00%								
		Jumlah Relokasi Puskesmas						1 unit	5 unit	4 unit	4 unit								
		Cakupan Masyarakat yang Memiliki Jaminan Pelayanan Kesehatan						100%	100%	100%	100%								
		Capaian SPM Bidang kesehatan						8897,00%	8999,00%	9092	9092								
		Cakupan Pengendalian Penyakit dan Pengelolaan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat						100%	100%	100%	100%								
		Cakupan Sistem informasi kesehatan terintegrasi						1681,00%	3760,00%	5840,00%	5840,00%								
		% Keluruhan Siaga Aktif Purnama dan Mandiri						5364,00%	5829,00%	6490,00%	6490,00%								

	Cakupan Administrasi Pelayanan Perkantoran						100%		100%		100%		100%			
Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Dinas Kesehatan	-	-	-	-	-	100%	450.158.020.471	100%	495.173.822.518	100%	544.691.204.770	100%	544.691.204.770		
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	Jumlah dokumen pengelolaan pelayanan kesehatan ibu hamil						12	2.166.386.800	-	2.383.025.480	-	2.621.328.028	-	2.621.328.028		
	Persentase Ibu hamil medapat pelayanan kesehatan ibu hamil sesuai standar						100		-		-		-			
	Jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	-	-	-	-	-	41076									
									41076 orang		41076 orang		41076 orang			
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	Jumlah dokumen pengelolaan pelayanan kesehatan ibu bersalin	-	-	-	-	-	12	2.222.145.750		2.444.360.325		2.688.796.358		2.688.796.358		
	Persentase ibu bersalin mendapat pelayanan kesehatan ibu bersalin sesuai standar						100									
	Jumlah ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar						39209		39209 orang		39209 orang		39209 orang			
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	Jumlah bayi baru lahir yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	-	-	-	-	-	37342	130.207.500	37342 orang	143.228.250	37342 orang	157.551.075	37342 orang	157.551.075		
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	Jumlah dokumen pengelolaan pelayanan kesehatan bayi baru lahir	-	-	-	-	-	12	715.255.550		786.781.105		865.459.216		865.459.216		
	Persentase bayi baru lahir mendapat pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai standar						100									
	Jumlah balita yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar						12		154076 orang		154076 orang		154076 orang			
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	Jumlah dokumen pengelolaan pelayanan kesehatan usia pendidikan dasar	-	-	-	-	-	12	850.736.150		935.809.765		1.029.390.742		1.029.390.742		
	Persentase usia pendidikan dasar mendapat pelayanan kesehatan usia pendidikan dasar sesuai standar						100									
	Jumlah anak usia pendidikan dasar yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar						379606		379606 orang		379606 orang		379606 orang			
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	Persentase orang yang menerima pelayanan kesehatan usia produktif						100	413.508.000		454.858.800		500.344.680		500.344.680		
	Jumlah orang yang menerima pelayanan kesehatan usia produktif	-	-	-	-	-	100		100		100		100			
	Jumlah Penduduk Usia Produktif yang mendapatkan Pelayanan Kesehatan sesuai Standar										1807212 orang		1807212 orang			
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	Jumlah dokumen pengelolaan pelayanan kesehatan usia lanjut						12	326.403.000		359.043.300		394.947.630		394.947.630		
	Persentase usia lanjut mendapat pelayanan kesehatan usia lanjut sesuai standar						100									
	Jumlah Penduduk Usia Lanjut yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai standar	-	-	-	-	-	343691		343691 orang		360876 orang		378920 orang			
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	Persentase penderita hipertensi yang menerima pelayanan kesehatan sesuai standar						100	85.372.500		93.909.750		103.300.725		103.300.725		
	Jumlah Penderita Hipertensi yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar						100		100		761960 orang		761960 orang			

Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Mellitus	Jumlah orang yang menerima pelayanan kesehatan diabetes mellitus	-	-	-	-	-	100	28.100.000	100	30.910.000	100	34.001.000	100	34.001.000		
	Jumlah Penderita Diabetes Mellitus yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar											47883 orang		47883 orang		
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat	Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	-	-	-	-	-	100	675.197.250	100	742.716.975	100	816.988.673	100	816.988.673		
	Jumlah Orang yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat Sesuai Standar											3642 orang		3642 orang		
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	Persentase terduga TBC mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar						100	570.710.600	100	627.781.660	100	690.559.826	100	690.559.826		
	Jumlah Orang Terduga Menderita Tuberkulosis yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	-	-	-	-	-	100					NA		NA		
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV	Persentase orang dengan resiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan dini HIV sesuai standar						100	2.532.368.250	100	2.785.605.075	100	3.064.165.583	100	3.064.165.583		
	Jumlah Orang Terduga Menderita HIV yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	-	-	-	-	-	100					na		na		
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)	Persentase penduduk yang mendapatkan layanan kesehatan pada kondisi kejadian luar biasa sesuai standar						100	49.452.432.280	100	54.397.675.508	100	59.837.443.059	100	59.837.443.059		
	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB) Sesuai Standar	-	-	-	-	-	100									
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana (Bidang Pelayanan Kesehatan)	Persentase penduduk yang mendapatkan layanan kesehatan yang terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana sesuai standar						100	8.030.497.525		8.833.547.278	100	9.716.902.005	100	9.716.902.005		
	Jumlah penduduk yang mendapatkan layanan kesehatan yang terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana sesuai standar	-	-	-	-	-	100					...orang		...orang		
	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana Sesuai Standar											12 dok		12 dok		
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	Jumlah dokumen hasil pengelolaan pelayanan gizi masyarakat	-	-	-	-	-	12	2.691.546.450	12	2.960.701.095	12	3.256.771.205	12	3.256.771.205		
	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat															
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	Jumlah dokumen hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	-	-	-	-	-	3	390.143.200	4	429.157.520	4	472.073.272	4	472.073.272		
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Jumlah dokumen hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	-	-	-	-	-	5	4.904.615.950	6	5.395.077.545	6	5.934.585.300	6	5.934.585.300		
Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	Jumlah dokumen hasil pengelolaan pelayanan promosi kesehatan	-	-	-	-	-	12	5.369.911.050	12	5.906.902.155	12	6.497.592.371	12	6.497.592.371		

Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional Akupuntur Asuhan Mandiri dan Tradisional Lainnya	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupuntur, Asuhan Mandiri dan Tradisional Lainnya							48.200.000		53.020.000	12 dok	58.322.000	12 dok	58.322.000		
	Jumlah fasyankes yang melakukan Pengelolaan Kesehatan Tradisional integrasi di Puskesmas dan RS Asuhan mandiri dan pelayanan kesehatan tradisional di griya sehat	-	-	-	-	-	100 hatra		125 hatra							
Pengelolaan Surveilans Kesehatan	Jumlah dokumen hasil pengelolaan surveilans kesehatan	-	-	-	-	-	12	879.049.550	12	966.954.505	12	1.063.649.956	12	1.063.649.956		
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Jiwa dan NAPZA	Jumlah fasilitas pelayanan kesehatan yang mampu melakukan skrining penyalahgunaan NAPZA	-	-	-	-	-	20	90.582.450	25	99.640.695	-	-	-	-		
Deteksi Dini Penyalahgunaan NAPZA di Fasyankes dan Sekolah	Jumlah Orang yang Menerima Layanan Deteksi Dini Penyalahgunaan NAPZA di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) dan Sekolah	-	-	-	-	-	-	-	-	-	30723 orang	109.604.765	30723 orang	109.604.765		
Pengelolaan Upaya Kesehatan Khusus	Jumlah dokumen hasil pengelolaan pelayanan kesehatan khusus	-	-	-	-	-	4	268.686.000	4	295.554.600	4	325.110.060	4	325.110.060		
Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	Jumlah dokumen hasil pelayanan kesehatan penyakit menular dan tidak menular	-	-	-	-	-	12	4.092.186.300	12	4.501.404.930	12	4.951.545.423	12	4.951.545.423		
Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	- Jumlah dokumen hasil pengelolaan jaminan kesehatan masyarakat - Jumlah masyarakat yang mendapatkan jaminan pelayanan kesehatan masyarakat	-	-	-	-	-	12653.202	282.425.925.321	12718.202	310.668.517.853	12783.202	341.735.369.638	12783.202	341.735.369.638		
Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Laboratorium Rujukan/Nasional	Jumlah dokumen hasil pemeriksaan Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Laboratorium Rujukan/ Nasional	-	-	-	-	-	12	4.800.000	12	5.280.000	12	5.808.000	12	5.808.000		
	Jumlah Spesimen Penyakit Potensial Kejadian Luar Biasa (KLB) ke Laboratorium Rujukan/Nasional yang Didistribusikan	-	-	-	-	-	-	-	-	-	80 paket	-	80 paket			
Operasional Pelayanan Rumah Sakit	- Jumlah dokumen hasil pelayanan rumah sakit	-	-	-	-	-	12	200.000.000	12	220.000.000	12	242.000.000	12	242.000.000		
Operasional Pelayanan Puskesmas	- Jumlah dokumen hasil Pelayanan Puskesmas	-	-	-	-	-	12	60.873.738.782	12	66.961.112.660	12	73.657.223.926	12	73.657.223.926		
Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Jumlah dokumen hasil Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya	-	-	-	-	-	12	12.037.478.763	12	13.241.226.639	12	14.565.349.303	12	14.565.349.303		
Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten/Kota	- Jumlah dokumen Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten/Kota	-	-	-	-	-	4	2.959.156.000	4	3.255.071.600	4	3.580.578.760	4	3.580.578.760		
	Jumlah Fasilitas Kesehatan yang Terakreditasi di Kabupaten/Kota	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4 unit	-	4 unit			
Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal)	Jumlah dokumen hasil Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal)	-	-	-	-	-	4	64.575.000	4	71.032.500	4	78.135.750	4	78.135.750		
	Jumlah Laporan Hasil Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4 laporan	-	4 laporan			
Pelaksanaan Kewaspadaan Dini dan Respon Wabah	Jumlah dokumen hasil Pelaksanaan Kewaspadaan Dini dan Respon Wabah	-	-	-	-	-	12	5.547.350	12	6.102.085	12	6.712.294	12	6.712.294		
Penyediaan dan Pengelolaan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) (UPT Pelayanan Keselamatan Terpadu)	Jumlah dokumen hasil Penyediaan dan Pengelolaan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)	-	-	-	-	-	12	4.652.557.150	12	5.117.812.865	12	5.629.594.152	12	5.629.594.152		

	Jumlah Public Safety Center (PSC 119) Tersedia Terkelola dan Terintegrasi Dengan Rumah Sakit Dalam Satu Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)	-	-	-	-	-	121.443.517.013	-	141.587.868.714	-	162.946.655.586	-	162.946.655.586		
Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten Kota	Persentase penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Dinas Kesehatan	-	-	-	-	-									
Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah jenis pengadaan alat kesehatan/alat penunjang medik fasilitas layanan kesehatan	-	-	-	-	5 jenis	61.759.940.073	5 jenis	67.935.934.080	5 jenis	74.729.527.488	5 jenis	74.729.527.488		
	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Disediakan									5 unit		5 unit			
Pengadaan Obat Vaksin	Jumlah Jenis Pengadaan Obat Vaksin	-	-	-	-	30 jenis	14.520.059.000	30 jenis	15.972.064.900	30 jenis	17.569.271.390	30 jenis	17.569.271.390		
	Jumlah Obat dan Vaksin yang Disediakan														
Pembangunan Rumah Sakit beserta sarana dan Prasarana Pendukungnya	Jumlah Unit yang dibangun					-	-	2 unit	8.000.000.000	2 unit	16.000.000.000	2 unit	16.000.000.000		
	Jumlah Rumah Sakit Baru yang Memenuhi Rasio Tempat Tidur Terhadap Jumlah Penduduk Minimal 1:1000									2 unit		2 unit			
Pemeliharaan Rutin dan Berkala Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang mendapatkan pemeliharaan rutin dan berkala	-	-	-	-	5 jenis	969.166.619	5 jenis	1.066.083.281	5 jenis	1.172.691.609	5 jenis	1.172.691.609		
	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan yang Terpelihara Sesuai Standar									5 jenis		5 jenis			
Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit	Jumlah sarana prasarana dan alat kesehatan yang telah dilakukan program rehabilitasi dan pemeliharaan oleh RS	-	-	-	-	2 unit	3.123.024.318	1 unit	3.435.326.750	1 unit	3.778.859.425	1 unit	3.778.859.425		
Pengadaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah unit pengadaan prasarana dan pendukung fasilitas pelayanan kesehatan	-	-	-	-	6 jenis	19.414.302.463	6 jenis	21.355.732.709	6 jenis	23.491.305.980	6 jenis	23.491.305.980		
	Jumlah Prasarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Disediakan									6 unit		6 unit			
Pengadaan Bahan Habis Pakai	Jumlah jenis pengadaan bahan habis pakai	-	-	-	-	4 jenis	5.766.869.840	4 jenis	6.343.556.824	4 jenis	6.977.912.506	4 jenis	6.977.912.506		
	Jumlah Bahan Habis Pakai yang Disediakan														
Pembangunan Puskesmas	Jumlah Puskesmas yang direhabilitasi total	-	-	-	-	1 unit	4.380.873.600	5 unit	4.818.960.960	4 unit	5.300.857.056	4 unit	5.300.857.056		
	Jumlah Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) yang Dibangun									unit		unit			
Pengembangan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Jumlah Faskes lainnya yang ditingkatkan sarana prasarana alat kesehatan dan SDM agar sesuai standar	-	-	-	-	1 unit	10.188.950.000	1 unit	11.207.845.000	1 unit	12.328.629.500	1 unit	12.328.629.500		
Rehabilitasi dan Pemeliharaan Puskesmas	Jumlah Puskesmas yang melakukan rehabilitasi dan pemeliharaan sarana prasarana dan alat kesehatan	-	-	-	-	6 unit	1.200.000.000	3 unit	1.320.000.000	10 unit	1.452.000.000	10 unit	1.452.000.000		
	Jumlah Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan yang Telah Dilakukan Rehabilitasi dan Pemeliharaan Oleh Puskesmas									10 unit		10 unit			

Distribusi Alat Kesehatan Obat Vaksin Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) Makanan dan Minuman ke Puskesmas serta Fasilitas Kesehatan Lainnya	Jumlah dokumen hasil pengelolaan Distribusi Alat Kesehatan Obat Vaksin Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) Makanan dan Minuman ke Puskesmas serta Fasilitas Kesehatan Lainnya	-	-	-	-	-	12 dok	120.331.100	12 dok	132.364.210	12 dok	145.600.631	12 dok	145.600.631		
	Jumlah Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Vaksin, Bahan Medis Habis Pakai (BMHP), Makanan dan Minuman yang Didistribusikan ke Puskesmas serta Fasilitas Kesehatan Lainnya										4 paket		4 paket			
Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C dan D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Memenuhi Standar	-	-	-	-	-	100%	6.668.692.000	100%	7.335.561.200	100%	8.069.117.320	100%	8.069.117.320		
Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Rumah Sakit Kelas C D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya (Bidang Sumber Daya Kesehatan)	Jumlah perijinan RS kelas C D dan fasyankes yang sesuai standar	-	-	-	-	-	90 faskes	14.300.000	55 fasskes	15.730.000	123 faskes	17.303.000	123 faskes	17.303.000		
	Jumlah Rumah Sakit Kelas C D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Dikendalikan Diawasi dan Ditindaklanjuti Perizinannya										... unit		... unit			
Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	Jumlah fasilitas kesehatan yang melakukan pengukuran indikator nasional mutu (INM) pelayanan kesehatan	-	-	-	-	-	80 faskes	2.309.192.000	116 fasskes	2.540.111.200	150 faskes	2.794.122.320	150 faskes	2.794.122.320		
Penyiapan Perumusan dan Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Rujukan	Jumlah fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan rujukan	-	-	-	-	-	105 faskes	4.345.200.000	110 faskes	4.779.720.000	115 faskes	5.257.692.000	115 faskes	5.257.692.000		
	Jumlah Dokumen Hasil Penyiapan Perumusan dan Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Rujukan										12 dok		12 dok			
Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi	Cakupan Sistem Informasi Kesehatan yang Terintegrasi pada fasilitas kesehatan tingkat pertama milik pemerintah Kota Bandung	-	-	-	-	-	50%	1.268.617.500	100%	1.395.479.250	100%	1.535.027.175	100%	1.535.027.175		
Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan	Jumlah dokumen hasil pengelolaan data dan informasi kesehatan	-	-	-	-	-	9 dok	1.155.159.100	9 dok	1.270.675.010	9 dok	1.397.742.511	9 dok	1.397.742.511		
Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	Jumlah dokumen hasil pengelolaan sistem informasi kesehatan	-	-	-	-	-	12 dok	32.560.000	12 dok	35.816.000	12 dok	39.397.600	12 dok	39.397.600		
Pengadaan Alat/Perangkat Sistem Informasi Kesehatan dan Jaringan Internet	Jumlah Pengadaan Alat/Perangkat Sistem Informasi Kesehatan dan Jaringan Internet							80.898.400		88.988.240		97.887.064		97.887.064		
	Jumlah alat/perangkat sistem informasi kesehatan dan jaringan internet yang tersedia						1 dok		1 dok		1 dok		1 dok			
PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	Cakupan sumber daya manusia kesehatan yang terstandarisasi	-	-	-	-	-	-	43.349.193.247	-	47.684.112.572	-	52.452.523.829	-	52.452.523.829		
Pemberian Izin Praktik Tenaga Kesehatan di Wilayah Kabupaten/Kota	Persentase Rekomendasi Izin Praktik Tenaga Kesehatan	-	-	-	-	-	-	-	-	119.989.050	-	131.987.955	-	131.987.955		
Pengendalian Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan (Bidang Sumber Daya Kesehatan)	Jumlah laporan rekomendasi izin praktik tenaga kesehatan yang dikeluarkan	-	-	-	-	-	-	-	12 lap	119.989.050	12 lap	131.987.955	12 lap	131.987.955		
	Jumlah Dokumen Hasil Pengendalian Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan															
Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan	-	-	-	-	-	-	882.153.000	-	970.368.300	-	1.067.405.130	-	1.067.405.130		

Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Jumlah Sumber daya manusia kesehatan yang ditingkatkan kompetensi dan mutunya	-	-	-	-	15 rumpun	882.153.000	13 rumpun	970.368.300	20 rumpun	1.067.405.130	20 rumpun	1.067.405.130		
Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota	Persentase perencanaan kebutuhan dan pendayagunaan SDMK utk UKP dan UKM	-	-	-	-		42.467.040.247		46.713.744.272		51.385.118.699		51.385.118.699		
Perencanaan dan Distribusi serta Pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan (Bidang Sumber Daya Kesehatan)	Jumlah dokumen Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan	-	-	-	-	2 dok	24.800.000	2 dok	27.280.000	2 dok	30.008.000	2 dok	30.008.000		
	Jumlah Dokumen Hasil Perencanaan dan Distribusi serta Pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan									2 dok		2 dok			
Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan sesuai Standar	Persentase Nakes Non ASN yang terbyarkan insentif covid.	-	-	-	-	100%	42.442.240.247	100%	46.686.464.272	100%	51.355.110.699	100%	51.355.110.699		
	Persentase pemenuhan tenaga kerja dengan perjanjian.	-	-	-	-	100%		100%		100%		100%			
	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Memenuhi Standar di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes)									...orang		.... orang			
PROGRAM SEDIAAN FARMASI ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN	Cakupan sediaan farmasi alat kesehatan dan makanan minuman sesuai standar	-	-	-	-	3721,00%	301.231.000	4034,00%	331.354.100	4202,00%	364.489.510	4202,00%	364.489.510		
Pemberian Izin Apotek Toko Obat Toko Alat Kesehatan dan Optikal Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	Persentase pemberian Rekomendasi Izin Apotek Toko Obat Toko Alat Kesehatan dan Optikal Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	-	-	-	-	1512,00%	20.449.000	1709,00%	22.493.900	19%	24.743.290	19%	24.743.290		
Penyediaan dan Pengelolaan Data Perizinan dan Tindak Lanjut Pengawasan Izin Apotek Toko Obat Toko Alat Kesehatan dan Optikal Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT) (Bidang Sumber Daya Kesehatan)	Jumlah data hasil Pengawasan terhadap Apotek Toko Obat Toko Alat Kesehatan dan Optikal Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT) yang mengajukan izin	-	-	-	-	150 sarana	20.449.000	170 sarana	22.493.900	190 sarana	24.743.290	190 sarana	24.743.290		
	Jumlah Dokumen Hasil Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan, dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)									12 dok		12 dok			
Fasilitasi Pemenuhan Komitmen Izin Apotek Toko Obat Toko Alat Kesehatan dan Optikal Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT) (Bidang Sumber Daya Kesehatan)	Jumlah dokumen Fasilitasi Pemenuhan Komitmen Izin Apotek Toko Obat Toko Alat Kesehatan dan Optikal Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	-	-	-	-	4 dok		4 dok		4 dok		4 dok			
	Jumlah Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan, dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT) yang Memenuhi Komitmen Izin									250 sarana		250 sarana			
Penerbitan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi untuk Produk Makanan Minuman tertentu yang Dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga	Persentase Penerbitan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga	-	-	-	-	7720,00%	111.185.000	80%	122.303.500	8184,00%	134.533.850	8184,00%	134.533.850		

Pengendalian dan Pengawasan Serta Tindak Lanjut Pengawasan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT Sebagai Izin Produksi untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang Dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga	Jumlah IRTP yang mendapatkan pengendalian dan pengawasan serta tindak lanjut pengawasan terhadap sertifikat produksi	-	-	-	-	193 sarana	111.185.000	200 sarana	122.303.500	220 sarana	134.533.850	220 sarana	134.533.850		
Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produksi dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga	Persentase Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produksi dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga	-	-	-	-	1932,00%	169.597.000	2392,00%	186.556.700	2559,00%	205.212.370	2559,00%	205.212.370		
Pemeriksaan Post Market pada Produk Makanan- Minuman Industri Rumah Tangga yang Beredar dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan (Bidang Sumber Daya Kesehatan)	Jumlah Data hasil Pemeriksaan post market pada produk makanan minuman industri rumah tangga yang beredar dan pengawasan serta tindak lanjut pengawasan	-	-	-	-	200 sarana	169.597.000	250 sarana	186.556.700	270 sarana	205.212.370	270 sarana	205.212.370		
	Jumlah Produk dan Sarana Produksi Makanan- Minuman Industri Rumah Tangga Beredar yang Dilakukan Pemeriksaan Post Market dalam rangka Tindak Lanjut Pengawasan	-	-	-	-					50 unit		50 unit			
PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	% Kelurahan Siaga Aktif Purnama dan Mandiri	-	-	-	-	5364,00%	1.039.164.600	5829,00%	1.143.081.060	6490,00%	1.257.389.166	6490,00%	1.257.389.166		
Advokasi Pemberdayaan Kemitraan Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota	Persentase peran serta masyarakat dan lintas sektor yang mendapat advokasi pemberdayaan dan kemitraan	-	-	-	-	80%	372.792.000	85%	410.071.200	90%	451.078.320	90%	451.078.320		
Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan Advokasi Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat	Jumlah dokumen Promosi Kesehatan Advokasi Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat	-	-	-	-	12 dok	372.792.000	12 dok	410.071.200	12 dok	451.078.320	12 dok	451.078.320		
Pelaksanaan Sehat dalam Rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota	Cakupan PHBS Tatanan Rumah Tangga	-	-	-	-	6795,00%	112.119.000	68%	123.330.900	6805,00%	135.663.990	6805,00%	135.663.990		
	Persentase promosi kesehatan di Rumah Sakit	-	-	-	-	100%		100%		100%		100%			
Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat	Jumlah dokumen Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat	-	-	-	-	12 dok	112.119.000	12 dok	123.330.900	12 dok	135.663.990	12 dok	135.663.990		
	Jumlah orang yang mendapat promosi kesehatan di lingkup RSKGM	-	-	-	-	1200 orang		1250 orang		1375 orang		1375 orang			
Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Cakupan UKBM Aktif	-	-	-	-	8280,00%	554.253.600	8290,00%	609.678.960	85%	670.646.856	85%	670.646.856		
Bimbingan Teknis dan Supervisi Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)	Jumlah dokumen hasil Bimbingan Teknis dan Supervisi UKBM	-	-	-	-	12 dok	554.253.600	12 dok	609.678.960	12 dok	670.646.856	12 dok	670.646.856		
PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH	Cakupan Pelayanan Administrasi Perkantoran	-	-	-	-	100%	939.359.595.558	100%	1.033.295.555.114	100%	1.136.625.110.625	100%	1.136.625.110.625		
Perencanaan Penganggaran dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Cakupan pemenuhan dokumen perencanaan dan evaluasi pembangunan kesehatan	-	-	-	-	100%	67.238.000	100%	73.961.800	100%	81.357.980	100%	81.357.980		
Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	Dokumen perencanaan pembangunan kesehatan	-	-	-	-	8 dok	39.678.000	8 dok	43.645.800	8 dok	48.010.380	8 dok	48.010.380		
	Jumlah Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	-	-	-	-					8 dok		8 dok			
Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Dokumen Evaluasi pembangunan kesehatan	-	-	-	-	7 dok	27.560.000	7 dok	30.316.000	7 dok	33.347.600	7 dok	33.347.600		
	Jumlah Laporan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	-	-	-	-					7 dok		7 dok			
Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Jumlah Dokumen Administrasi Keuangan Dinas Kesehatan	-	-	-	-	12 dok	390.105.069.890	12 dok	429.115.576.879	12 dok	472.027.134.567	12 dok	472.027.134.567		
Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	Jumlah laporan penyediaan gaji dan tunjangan ASN	-	-	-	-	14 dok	342.134.960.890	14 dok	376.348.456.979	14 dok	413.983.302.677	14 dok	413.983.302.677		

Koordinasi dan Pelaksanaan Akuntansi SKPD	Jumlah Laporan Penyusunan Akuntansi dan Pelaporan Keuangan - Tersedianya Honor Tenaga Kontrak Dinas Kesehatan	-	-	-	-	-	12 dok 12 dok	47.970.109.000	12 dok 12 dok	52.767.119.900	12 dok 12 dok	58.043.831.890	12 dok 12 dok	58.043.831.890		
Administrasi Umum Perangkat Daerah	Jumlah Dokumen Koordinasi dan Pelaksanaan Akuntansi SKPD	-	-	-	-	-	12 dok	4.038.488.144	12 dok	4.442.336.958	12 dok	4.886.570.654	12 dok	4.886.570.654		
Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	Jumlah Dokumen Administrasi Umum Dinas Kesehatan	-	-	-	-	-	100%	404.871.850	100%	445.359.035	100%	489.894.939	100%	489.894.939		
	Cakupan penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	-	-	-	-	-	100%	404.871.850	100%	445.359.035	100%	489.894.939	100%	489.894.939		
	Jumlah Paket Komponen Instalasi Listrik /Penerangan Bangunan Kantor yang Disediakan	-	-	-	-	-					...paket		...paket			
Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	Cakupan penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	-	-	-	-	-	100%	2.349.726.504	100%	2.584.699.154	100%	2.843.169.070	100%	2.843.169.070		
	Jumlah Paket Peralatan dan Perlengkapan Kantor yang Disediakan	-	-	-	-	-										
Penyediaan Peralatan Rumah Tangga	Jumlah laporan Penyediaan Peralatan Rumah Tangga	-	-	-	-	-	3 lap	603.410.200	3 lap	663.751.220	3 lap	730.126.342	3 lap	730.126.342		
	Jumlah Paket Peralatan Rumah Tangga yang Disediakan	-	-	-	-	-					...paket		...paket			
Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan	Cakupan penyediaan Barang cetakan dan Penggandaan	-	-	-	-	-	100%	442.957.590	100%	487.253.349	100%	535.978.684	100%	535.978.684		
	Jumlah Paket Barang Cetak dan Penggandaan yang Disediakan	-	-	-	-	-										
Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-undangan	Jumlah laporan Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan	-	-	-	-	-	12 lap	5.922.000	12 lap	6.514.200	12 lap	7.165.620	12 lap	7.165.620		
	Jumlah Dokumen Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-Undangan yang Disediakan	-	-	-	-	-					12 dok		12 dok			
Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	Cakupan Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD sesuai prosedur	-	-	-	-	-	100%	231.600.000	100%	254.760.000	100%	280.236.000	100%	280.236.000		
	Jumlah Laporan Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	-	-	-	-	-					...lap		...lap			
Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	Cakupan Pengadaan barang milik daerah penunjang urusan pemerintah	-	-	-	-	-	100%	1.057.337.000	100%	1.163.070.700	100%	1.279.377.770	100%	1.279.377.770		
Pengadaan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	Jumlah Ambulans PSC 119	-	-	-	-	-	1 unit	841.412.000	-	925.553.200	-	1.018.108.520	-	1.018.108.520		
	Jumlah Unit Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan yang Disediakan	-	-	-	-	-					....unit		....unit			
Pengadaan Mebel	Cakupan pengadaan mebel	-	-	-	-	-	100%	211.415.000	100%	232.556.500	100%	255.812.150	100%	255.812.150		
	Jumlah Paket Mebel yang Disediakan	-	-	-	-	-					...paket		...paket			
Pengadaan Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Jumlah laporan Pengadaan Sarana dan Prasarana Pendukung	-	-	-	-	-	1 lap	4.510.000	1 lap	4.961.000	1 lap	5.457.100	1 lap	5.457.100		
	Jumlah Unit Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Disediakan	-	-	-	-	-					....unit		....unit			
Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Cakupan Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	-	-	-	-	-	100%	30.126.486.050	100%	33.139.134.655	100%	36.453.048.121	100%	36.453.048.121		
Penyediaan Jasa Surat Menyurat	Jumlah laporan penyediaan jasa surat menyurat	-	-	-	-	-	2 lap	900.000	2 lap	990.000	2 lap	1.089.000	2 lap	1.089.000		
Penyediaan Jasa Komunikasi Sumber Daya Air dan Listrik	Jumlah penyediaan Jasa Komunikasi Sumber Daya Air dan atau Listrik	-	-	-	-	-	12 Bulan	11.825.376.350	12 Bulan	13.007.913.985	12 Bulan	14.308.705.384	12 Bulan	14.308.705.384		
	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik yang Disediakan	-	-	-	-	-					12 laporan		12 laporan			
Penyediaan Jasa Peralatan dan Perlengkapan Kantor	Jumlah Laporan Jasa Peralatan dan Perlengkapan Kantor yang tersedia	-	-	-	-	-	4 jasa/bulan	203.469.800	4 jasa/bulan	223.816.780	4 jasa/bulan	246.198.458	4 jasa/bulan	246.198.458		
	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Peralatan dan Perlengkapan Kantor yang Disediakan	-	-	-	-	-					12 laporan		12 laporan			

Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	Jumlah Jasa Kebersihan Jasa Pengamanan dan Pengemudi Kantor	-	-	-	-	-	3 jasa/bulan	18.096.739.900	3 jasa/bulan	19.906.413.890	3 jasa/bulan	21.897.055.279	3 jasa/bulan	21.897.055.279		
	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor yang Disediakan										3 laporan		3 laporan			
Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	Jumlah Dokumen Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	-	-	-	-	-		58.600.000		64.460.000		70.906.000		70.906.000		
Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan Perundang-Undangan (Bidang Sumber Daya Kesehatan)	- Jumlah Laporan Hasil Koordinasi regulasi pembangunan bidang kesehatan - Jumlah Laporan Pertemuan penyusunan Regulasi bidang kesehatan - Jumlah UPT Kesehatan difasilitasi penyusunan regulasi bidang kesehatan	-	-	-	-	-		58.600.000		64.460.000		70.906.000		70.906.000		
	Jumlah Orang yang Mengikuti Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan Perundang-Undangan										...orang		...orang			
Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Cakupan Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	-	-	-	-	-	100%	2.167.195.229	100%	2.383.914.752	100%	2.622.306.227	100%	2.622.306.227		
Penyediaan Jasa Pemeliharaan Biaya Pemeliharaan dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan	- Persentase Unit Kendaraan dinas / operasional yang terpelihara	-	-	-	-	-	20%	121.550.000	-	-	-	-	-	-		
	Jumlah Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan yang Dipelihara dan dibayarkan Pajaknya										...unit		...unit			
Penyediaan Jasa Pemeliharaan Biaya Pemeliharaan Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	- Persentase Unit Kendaraan dinas / operasional yang terpelihara	-	-	-	-	-	20%	1.145.645.345	20%	1.260.209.880	20%	1.386.230.867	20%	1.386.230.867		
	Jumlah Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan yang Dipelihara dan dibayarkan Pajak dan Perizinannya										...unit		...unit			
Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya (Sekretariat)	Jumlah pelaksanaan pemeliharaan gedung kantor	-	-	-	-	-	12 dok	899.999.884	12 dok	989.999.872	12 dok	1.088.999.860	12 dok	1.088.999.860		
	Jumlah Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya yang Dipelihara/Direhabilitasi										...unit		...unit			
Peningkatan Pelayanan BLUD	Nilai IKM BLUD	-	-	-	-	-	85	511.739.181.245	86	562.913.099.370	87	619.204.409.306	87	619.204.409.306		
Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	Jumlah Dokumen hasil Pelayanan dan Penunjang BLUD	-	-	-	-	-	12 dok	511.739.181.245	12 dok	562.913.099.370	12 dok	619.204.409.306	12 dok	619.204.409.306		
	Jumlah BLUD yang Menyediakan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan										78 unit kerja		78 unit kerja			

BAB VII
KINERJA PENYELENGGARAAN
BIDANG URUSAN KESEHATAN PADA DINAS KESEHATAN

Kinerja menggambarkan kondisi yang harus diketahui dan dikonfirmasi kepada pihak tertentu untuk mengetahui tingkat pencapaian hasil instansi dihubungkan dengan visi yang diemban organisasi serta mengetahui dampak positif dan negatif dari kebijakan operasional. Kinerja menggambarkan berhasil atau tidaknya tujuan organisasi. Indikator kinerja adalah alat ukur spesifik secara kuantitatif dan/atau kualitatif yang terdiri atas unsur masukan, proses, keluaran, hasil, manfaat, dan/atau dampak yang menggambarkan tingkat capaian kinerja.

Penetapan indikator kinerja Dinas Kesehatan bertujuan untuk memberi gambaran tentang ukuran keberhasilan pencapaian visi dan misi kepala daerah dan wakil kepala daerah yang ditetapkan menjadi Indikator Kinerja Utama (IKU) Dinas Kesehatan dan indikator kinerja penyelenggaraan pemerintahan daerah yang ditetapkan menjadi Indikator Kinerja Kunci (IKK) bidang kesehatan pada akhir periode masa jabatan.

Indikator kinerja Dinas Kesehatan secara teknis dirumuskan dengan mengambil indikator dari program prioritas yang telah ditetapkan (outcomes) atau komposisinya (impact). Indikator kinerja Dinas Kesehatan dapat dirumuskan berdasarkan hasil analisis pengaruh dari satu atau lebih indikator capaian kinerja program (outcome) terhadap tingkat capaian indikator kinerja daerah berkenaan, setelah program dan kegiatan prioritas ditetapkan.

Adapun pemetaan indikator tujuan dan targetnya pada Renstra Perubahan Dinas Kesehatan Kota Bandung Tahun 2018-2023 disajikan pada tabel berikut:

Tabel 7.1
Indikator Kinerja Dinas Kesehatan Yang Mengacu Pada
Tujuan dan Sasaran Perubahan RPJMD Tahun 2018- 2023

NO	SASARAN/SPM	INDIKATOR SASARAN/SPM	SATUAN	KONDISI KINERJA PADA AWAL PERIODE RPJMD	TARGET CAPAIAN SETIAP TAHUN					KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RPJMD	
					2019	2020	2021	2022	2023		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
IKU RENSTRA LAMA											
1	Meningkatnya Kualitas Kesehatan Lingkungan	1	Persentase meningkatnya rumah sehat	Persen	NA	67	68	-	-	-	-
2	Meningkatnya Budaya Hidup Sehat	1	Menurunnya persentase balita gizi buruk	Persen	0.38	0.365	0.356	-	-	-	-
		2	Meningkatnya Kelurahan siaga aktif pumama dan mandiri	Persen	7.95	8.61	11.92	-	-	-	-
3	Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan	1	Indeks Keluarga Sehat (IKS)	Angka	NA	NA	0.2	-	-	-	-
		2	Menurunnya Ratio Kematian Ibu (Konversi)	100.000 Kelahiran Hidup	71.81	71.81	71.7	-	-	-	-
		3	Menurunnya Ratio Kematian Bayi (Konversi)	1.000 Kelahiran Hidup	2.8	2.8	2.75	-	-	-	-
		4	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	Nilai	NA	78	79	-	-	-	-

NO	SASARAN/SPM	INDIKATOR SASARAN/SPM	SATUAN	KONDISI KINERJA PADA AWAL PERIODE RPJMD	TARGET CAPAIAN SETIAP TAHUN					KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RPJMD	
					2019	2020	2021	2022	2023		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
4	Meningkatnya Kinerja Instansi Pemerintah	1	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	Nilai	NA	78	-	-	-	-	-
5	Meningkatnya Kepesertaan Masyarakat Miskin Mendapatkan Jaminan Pembiayaan Pelayanan Kesehatan	1	Persentase masyarakat miskin mendapatkan jaminan pembiayaan pelayanan kesehatan	persen	NA	100	100	-	-	-	-
1	IKU RENSTRA PERUBAHAN										
1	Meningkatnya Kualitas Lingkungan Sehat, Budaya Sehat dan Mutu Pelayanan Kesehatan	1	Persentase meningkatnya rumah sehat	Persen	NA	-	-	74	76	78	78
		2	Menurunnya persentase balita gizi buruk	Persen	0.38	-	-	5.32	5.25	5.20	5.20
		3	Indeks Keluarga Sehat (IKS)	Angka	NA	-	-	0.19	0.2	0.21	0.21
		4	Menurunnya Ratio Kematian Ibu (Konversi)	100.000 Kelahiran Hidup	71.81	-	-	90.9	88.68	86.46	86.46

NO	SASARAN/SPM	INDIKATOR SASARAN/SPM	SATUAN	KONDISI KINERJA PADA AWAL PERIODE RPJMD	TARGET CAPAIAN SETIAP TAHUN					KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RPJMD	
					2019	2020	2021	2022	2023		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
		5	Menurunnya Ratio Kematian Bayi (Konversi)	1.000 Kelahiran Hidup	2.8	-	-	3.37	3.3	3.23	3.23
		6	Cakupan Pengendalian Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular	Persen	100	-	-	100	100	100	100
		7	Persentase Fasilitas Kesehatan milik pemerintah dengan Nilai IKM "Baik"	Persen	Na	-	-	80	90	100	100
INDIKATOR SPM											
		1	Persentase ibu hamil mendapatkan pelayanan kesehatan ibu hamil					100	100	100	100
		2	Persentase ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan					100	100	100	100
		3	Persentase bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir					100	100	100	100
		4	Persentase pelayanan kesehatan balita sesuai standar					100	100	100	100

NO	SASARAN/SPM	INDIKATOR SASARAN/SPM	SATUAN	KONDISI KINERJA PADA AWAL PERIODE RPJMD	TARGET CAPAIAN SETIAP TAHUN					KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RPJMD
					2019	2020	2021	2022	2023	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		5	Persentase anak usia pendidikan dasar yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar				100	100	100	100
		6	Persentase orang usia 15-59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar				100	100	100	100
		7	Persentase warga negara usia 60 tahun ke atas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar				100	100	100	100
		8	Persentase penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar				100	100	100	100
		9	Persentase penderita DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar				100	100	100	100

NO	SASARAN/SPM	INDIKATOR SASARAN/SPM	SATUAN	KONDISI KINERJA PADA AWAL PERIODE RPJMD	TARGET CAPAIAN SETIAP TAHUN					KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RPJMD
					2019	2020	2021	2022	2023	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		10	Persentase ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar				100	100	100	100
		11	Persentase orang terduga TBC mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar				100	100	100	100
		12	Persentase orang dengan resiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar				100	100	100	100

BAB VIII

PENUTUP

Rencana Strategis (Renstra) Perubahan Dinas kesehatan Kota Bandung Tahun 2018-2023 merupakan perubahan dokumen perencanaan Perangkat SKPD yang disusun sesuai dengan tugas dan fungsi Perangkat Daerah di Kota Bandung. Selain itu Renstra Perubahan Dinas Kesehatan Tahun 2018-2023 disusun dengan berpedoman pada Peraturan Daerah Kota Bandung Nomor 11 Tahun 2021 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2019 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Tahun 2018-2023

Rencana Strategis (Renstra) Perubahan Dinas kesehatan Kota Bandung Tahun 2018-2023 berisikan Tujuan, Sasaran Strategi, Kebijakan, Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan beserta penganggaran untuk mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan.

Untuk melihat keberhasilan pencapaian tujuan dan sasaran telah ditetapkan melalui Indikator Kinerja Utama/Strategi dan Indikator Kinerja Arah Kebijakan.

Renstra Perubahan Dinas Kesehatan Tahun 2018-2023 akan menjadi Pedoman dalam menyusun Perubahan Renja Tahun 2021 dan Renja Tahun 2022 serta Renja Tahun 2023.