

**RENCANA STRATEGIS
(RENSTRA)**

**DINAS KESEHATAN
KABUPATEN BATANG**

TAHUN 2017 - 2022

**PEMERINTAH KABUPATEN BATANG
DINAS KESEHATAN**

KATA PENGANTAR

Pembangunan kesehatan dilaksanakan dengan tujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Dalam kerangka mencapai tujuan tersebut, pembangunan kesehatan dilaksanakan secara sistematis dan kesinambungan.

Berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Pelaksanaan

Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tatacara Penyusunan,

Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah, yang menyebutkan

bahwa penyusunan Rencana Strategis Satuan Kerja Perangkat Daerah mengacu pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD), oleh karena itu maka rencana strategis Dinas Kesehatan harus mengacu pada RPJMD Kabupaten Batang Tahun 2017

–

202

2.

Atas rahmat dan hidayah dari Allah SWT, Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kabupaten Batang tahun 2017-2022 telah selesai disusun dan ditetapkan dengan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Batang Nomor 900 / 671.1 / 2018

Pada kesempatan ini saya mengajak kepada seluruh jajaran kesehatan untuk saling bahu

membahu dalam menyelenggarakan pembangunan kesehatan guna mewujudkan Visi RPJMD Kabupaten Batang Tahun 2017-2022 yaitu: “Terwujudnya Kabupaten Batang yang Harmonis, Energik, Berdaya saing, Agamis, Tenteram dan Sejahtera pada Tahun 2022”.

Pada kesempatan ini pula kami menyampaikan penghargaan yang setinggi-tingginya dan

ucapan terima kasih kepada pihak-pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Batang tahun 2017-2022. Akhirnya hanya kepada Allah SWT sajalah kita berlindung dan berserah diri, semoga upaya kita dalam mewujudkan masyarakat Batang sehat mendapat rahmat dan ridho-Nya, Amin.

Kami senantiasa mengharap saran dan masukan guna perbaikan Rencana Strategis ini, sehingga bermanfaat tidak saja bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Batang dan Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) tetapi juga bagi pemerhati kesehatan.

Batang, 5 Maret 2018

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Batang



dr. HIDAYAH BASBETH
NIP. 19600530 198703 2 004

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI	iii
BAB I. PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Landasan Hukum	2
C. Maksud dan Tujuan	4
D. Kedudukan dan Peranan Renstra Dinas Kesehatan Dalam Perencanaan Daerah	4
E. Sistematika Penulisan	5
BAB II. GAMBARAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN.....	6
A. Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan.....	6
B. Sumber Daya Dinas Kesehatan	9
C. Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan	13
D. Kekuatan dan Kelemahan Internal Dinas Kesehatan	23
E. Peluang dan Tantangan Eksternal Dinas Kesehatan	25
BAB III. PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS DINAS KESEHATAN.....	29
A. Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan Kesehatan	29
B. Telaahan Visi, Misi, dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih	30
C. Telaahan Renstra Kementerian Kesehatan dan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.....	31
D. Telaahan Hasil Kajian Lingkungan Hidup Strategis (KLHS)	37
E. Penentuan Isu-isu Strategis	37
BAB IV. TUJUAN DAN SASARAN DINAS KESEHATAN	39
A. Tujuan	39
B. Sasaran	40
BAB V. STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN	
A. Strategi	42
B. Arah Kebijakan	45
BAB VI. RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN	47
A. Rencana Program dan Kegiatan Dinas Kesehatan	47
B. Pagu Indikatif dan Indikasi Sumber Pembiayaan	51
BAB VII. KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG KESEHATAN	52
BAB VIII. PENUTUP	53
Lampiran-lampiran	

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dari pembangunan Nasional yang bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Pembangunan kesehatan merupakan upaya yang melibatkan seluruh potensi bangsa Indonesia, baik masyarakat, swasta maupun pemerintah, yang diorganisir oleh pemerintah pusat maupun pemerintah daerah.

Untuk mensinergikan pembangunan kesehatan di daerah dengan pembangunan kesehatan Nasional, penyelenggaraan pembangunan kesehatan di tingkat Kabupaten harus diselaraskan dengan penyelenggaraan pembangunan kesehatan di tingkat Provinsi dan Nasional. Oleh karena itu penyelenggaraan pembangunan kesehatan di Kabupaten Batang seyogyanya mengacu pada Sistem Kesehatan Nasional, Sistem Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2014-2019, Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2013-2018, serta berpedoman pada Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Dalam rangka pelaksanaan pembangunan daerah untuk mewujudkan otonomi daerah yang nyata dan bertanggungjawab di Kabupaten Batang telah menetapkan kebijakan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD). Pelaksanaan lebih lanjut Pembangunan Daerah Kabupaten Batang dituangkan dalam Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) dan Anggaran Pendapatan dan Belanja daerah (APBD). Rencana Kerja Pemerintah Daerah ini substansi penyusunannya adalah Rencana Strategis Organisasi Perangkat Daerah (Renstra OPD) dari masing-masing Organisasi Perangkat Daerah. Dinas Kesehatan sebagai unsur pelaksana Pemerintah Daerah di bidang kesehatan berkewajiban untuk menyusun rencana strategis.

Rencana strategis Dinas Kesehatan merupakan dokumen perencanaan untuk periode 5 (lima) tahunan dan penyusunannya berpedoman pada Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Batang.

Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Batang Tahun 2017 – 2022 adalah suatu proses yang berorientasi pada hasil yang ingin dicapai dan dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Batang selama kurun waktu lima tahun ke depan yaitu tahun 2017-2022, dengan memperhitungkan potensi, peluang dan kendala yang ada atau yang mungkin timbul. Sesuai Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah, dokumen Rencana Strategis Dinas Kesehatan mencakup UPTD RSUD dan Puskesmas dan ditetapkan dengan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kab. Batang yang selanjutnya dipergunakan sebagai acuan dalam penyusunan Rencana Kerja (Renja) Dinas Kesehatan untuk periode 1 (satu) tahunan.

B. LANDASAN HUKUM

Berbagai Peraturan Perundang-undangan yang menjadi landasan hukum dalam penyusunan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Batang tahun 2017 – 2022, adalah :

1. Undang-Undang Nomor 9 Tahun 1965 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II Batang;
2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional;
3. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah;
4. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional;
5. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) Tahun 2005 – 2025;
6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
7. Undang-Undang Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah;

8. Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 1988 tentang Perubahan Batas Wilayah Kotamadya Daerah Tingkat II Pekalongan, Kabupaten Daerah Tingkat II Pekalongan, Kabupaten Daerah Tingkat II Batang;
9. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah;
10. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota;
11. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah.
12. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional;
13. Peraturan Presiden Nomor 2 Tahun 2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2015 – 2019;
14. 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 dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah;
15. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.
16. Peraturan Daerah Kabupaten Batang Nomor 13 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Kabupaten Batang 2005 – 2025.
17. Peraturan Daerah Kabupaten Batang Nomor 1 Tahun 2018 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Batang 2017 – 2022.
18. Peraturan Daerah Kabupaten Batang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Batang;
19. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor Republik Indonesia Nomor HK.02.02/MENKES/52/2015 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019.

20. Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Nomor: 050/1467/2014/1.1 Tahun 2014 tentang Rencana Strategis (RENSTRA) Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2013 – 2018;
21. Peraturan Bupati Batang Nomor 58 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi dan Fungsi, Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Batang.

C. MAKSUD DAN TUJUAN

Rencana strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kabupaten Batang 2017-2022 ini dimaksudkan sebagai acuan dalam merencanakan dan merumuskan rencana program dan kegiatan pembangunan kesehatan yang akan dilaksanakan Dinas Kesehatan Kabupaten Batang pada periode 2017 – 2022. Selain itu Renstra Dinas Kesehatan dimaksudkan untuk memberikan landasan kebijakan operasional bagi seluruh aparat Dinas Kesehatan, baik di jajaran struktural maupun fungsional dalam melaksanakan tugas sehari-hari, baik program dan kegiatan sesuai dengan peran, tugas pokok dan sasaran pembangunan kesehatan serta tujuan dan sasaran pembangunan daerah.

Sedangkan tujuan penyusunan rencana strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Batang tahun 2017-2022 adalah untuk menguraikan program pembangunan daerah bidang kesehatan sebagai acuan dalam penyusunan dan pelaksanaan program dan kegiatan serta tolok ukur penilaian kinerja Dinas Kesehatan dalam melaksanakan pembangunan kesehatan di Kabupaten Batang.

D. KEDUDUKAN DAN PERANAN RENSTRA DINAS KESEHATAN DALAM PERENCANAAN DAERAH

1. Sesuai amanat Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, bahwa setiap Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) diwajibkan menyusun rencana strategis.
2. Penentuan program dan kegiatan pokok pada Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Batang mengacu pada Rencana Strategis Kementerian Kesehatan RI, Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Batang tahun 2017-2022.

3. Bahwa target Rencana Strategis berdasarkan pada Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan, SDGs, Indikator Kinerja Kunci (IKK).

E. SISTEMATIKA PENULISAN

Adapun sistematika penulisan rencana strategis adalah sebagai berikut :

Bab I. Pendahuluan

Bab ini berisi penjelasan tentang latar belakang, landasan hukum, maksud dan tujuan, kedudukan dan peranan rencana strategis Dinas Kesehatan dalam Perencanaan Daerah.

Bab II. Gambaran Pelayanan Dinas Kesehatan

Bab ini berisi tentang Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi dan Tatakerja Dinas Kesehatan, Sumber Daya Kesehatan, Kinerja Pelayanan Kesehatan serta Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan Dinas Kesehatan.

Bab III. Permasalahan dan Isu-isu Strategis Dinas Kesehatan

Bab ini berisikan tentang identifikasi permasalahan berdasarkan tugas dan fungsi pelayanan Dinas Kesehatan, Telaah Visi, Misi dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah terpilih, Telaah Renstra K/L dan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi, Telaah Rencana Tata Ruang dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis serta penentuan isu –isu strategis

Bab IV. Tujuan, Sasaran

Bab ini berisikan tujuan dan sasaran yang akan dicapai Dinas Kesehatan kabupaten Batang untuk tahun (2017 - 2022).

Bab V. Strategi dan Arah Kebijakan

Bab ini berisikan startegi dan arah kebijakan Dinas Kesehatan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan untuk tahun (2017 - 2022).

Bab VI. Rencana Program dan Kegiatan, Indikator Kinerja, Kelompok Sasaran dan Pendanaan Indikatif

Bab ini berisikan program, kegiatan, indikator kinerja, kelompok sasaran serta pendanaan indikatif.

Bab VII. Kinerja Penyelenggaraan Bidang Kesehatan

Bab ini berisikan indikator kinerja Dinas Kesehatan yang secara langsung menunjukkan kinerja yang akan dicapai OPD dalam lima tahun mendatang sebagai komitmen untuk mendukung pencapaian tujuan dan sasaran RPJMD.

Bab VII. Penutup

BAB II

GAMBARAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN

A. TUGAS, FUNGSI DAN STRUKTUR ORGANISASI DINAS KESEHATAN

1. Tugas dan Fungsi Unit Kerja

Berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Batang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Batang dan Peraturan Bupati Batang Nomor 58 tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi dan Fungsi, Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Batang, maka Dinas Kesehatan mempunyai tugas pokok dan fungsi sebagai berikut :

a. Tugas

Membantu Bupati melaksanakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan dan tugas pembantuan yang diberikan.

b. Fungsi

- 1) Perumusan kebijakan teknis bidang kesehatan;
- 2) Penyelenggaraan upaya peningkatan pelayanan publik di bidang kesehatan;
- 3) Penyelenggaraan urusan pemerintahan dan pelayanan umum bidang kesehatan;
- 4) Pembinaan dan pelaksanaan tugas bidang kesehatan;
- 5) Pelaksanaan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan melalui pendekatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif;
- 6) Pelaksanaan standar pelayanan minimal bidang kesehatan;
- 7) Pengelolaan sumberdaya kesehatan;
- 8) Pelaksanaan kebijakan bidang kesehatan;
- 9) Pengelolaan perijinan bidang kesehatan;
- 10) Pelayanan teknis dan administrasi bidang kesehatan;
- 11) Peningkatan jumlah, mutu dan penyebaran tenaga kesehatan;

- 12) Penyediaan dan pemerataan obat dan perbekalan kesehatan;
- 13) Pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan;
- 14) Pengembangan manajemen bidang kesehatan;
- 15) Pembinaan terhadap Unit Pelaksana Teknis Dinas dan Rumah Sakit Umum Daerah;
- 16) Pengelolaan rekomendasi teknis di bidang kesehatan;
- 17) Monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan tugas bidang kesehatan;
- 18) Menyelenggarakan kesekretariatan Dinas Kesehatan;
- 19) Pembinaan dan fasilitas lembaga pelayanan kesehatan swasta; dan
- 20) Pelaksanaan tugas lainnya yang diberikan oleh Bupati.

c. Organisasi dan Tata Kerja

Susunan Organisasi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan terdiri dari :

- 1) Kepala Dinas
- 2) Sekretariat, membawahkan :
 - a. Sub Bagian Program dan Keuangan;
 - b. Sub Bagian Umum dan Kepegawaian;
- 3) Bidang Kesehatan Masyarakat, membawahkan :
 - a. Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi;
 - b. Seksi Penyehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga;
 - c. Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat;
- 4) Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, membawahkan :
 - a. Seksi Surveilans, Imunisasi dan Kejadian Luar Biasa;
 - b. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular;
 - c. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa;
- 5) Bidang Pelayanan dan Sumberdaya Kesehatan :
 - a. Seksi Pelayanan Kesehatan Dasar;
 - b. Seksi Kefarmasian dan Alat Kesehatan;
 - c. Seksi Sumberdaya Kesehatan;
- 6) Unit Pelaksana Teknis Dinas;
- 7) Kelompok Jabatan Fungsional.

B. SUMBERDAYA DINAS KESEHATAN

1. Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Batang :

a. Berdasarkan unit eselon di Dinas Kesehatan/RSUD Batang/RSUD Lempung

NO	ESELON				JUMLAH
		DINKES	RSUD BATANG	RSUD LIMPUNG	
1	II B	1	0	0	1
2	III A	1	0	0	1
3	III B	3	4	0	7
4	IV A	12	9	2	23
5	IV B	20	0	0	20
JUMLAH		37	13	2	52

b. Berdasarkan Golongan di Dinas Kesehatan/RSUD Batang/RSUD Lempung

NO	GOLONGAN				JUMLAH
		DINKES	RSUD BATANG	RSUD LIMPUNG	
1	IV E	0	2	0	2
2	IV D	0	1	0	1
3	IV C	2	1	0	3
4	IV B	14	3	0	17
5	IV A	22	23	2	47
6	III D	149	48	3	200

7	III C	77	45	10	132
8	III B	78	90	5	173
9	III A	139	88	12	239
10	II D	124	20	8	152
11	II C	234	24	2	260
12	II B	10	7	2	19
13	II A	8	2	1	11
14	I D	2	3	0	5
15	I C	4	0	0	4
16	I B	0	1	0	1
17	I A	0	1	0	1
18	BLUD	0	238	0	238
19	PTT	35	28	0	63
20	Kemitraan	0	8	0	8
JUMLAH		898	633	45	1.576

c. Berdasarkan Pendidikan di Dinas Kesehatan/RSUD Batang/RSUD Limpung

NO	PENDIDIKAN				JUMLAH
		DINKES	RSUD BATANG	RSUD LIMPUNG	
1	S2	15	2	0	17
2	Spesialis	1	21	0	22

3	S1/DIV	155	86	15	256
4	D3	573	314	26	913
5	D1	9	2	0	11
6	SLTA	120	160	4	284
7	SLTP	15	39	0	54
8	SD	10	9	0	19
JUMLAH		898	633	45	1.576

- d. Berdasarkan Jenis Tenaga Kesehatan di Dinas Kesehatan/RSUD Batang/RSUD Limpung

NO	JENIS TENAGA	DINKES DAN PUSK	RSUD BATANG	RSUD LIMPUNG	JUMLAH
1	Dokter Spesialis	1	21	0	22
2	Dokter Umum	40	15	3	58
3	Dokter Gigi	6	1	1	8
4	Perawat	196	250	19	465
5	Perawat Gigi	22	2	0	24
6	Bidan	404	49	10	463
7	Apoteker	1	5	1	7
8	Teknis Kefarmasian	11	7	0	18
9	Kesehatan	6	5	0	11

	Masyarakat				
10	Sanitarian	13	0	0	13
11	Gizi	18	6	1	25
12	Keterampilan Fisik :				
	a. Fisioterapis	0	2	0	2
	b. Terapis Okupasi	0	0	0	0
	c. Terapis Wicara	0	0	0	0
	d. Akupuntur	0	0	0	0
13	Keteknisian Medis :				
	a. Radiografer	2	7	4	13
	b. Radioterapis	0	0	0	0
	c. Teknisi Elektromedis	0	2	0	2
	d. Teknisi Gigi	0	0	0	0
	e. Analis Kesehatan	10	11	1	22
	f. Refraksionis Optisien	0	1	0	1
	g. Ortotik Prostetik	0	0	0	0
	h. Rekam Medis	4	9	1	14

	i. Teknisi Transfusi darah	0	0	0	0
	j. Teknisi Kardiovaskuler	0	0	0	0
JUMLAH		734	393	41	1.168

2. Sarana Pelayanan Kesehatan

Keberadaan sarana pelayanan kesehatan di Kabupaten Batang hampir telah merata, hal ini dapat dilihat dari jumlah dan jenis sarana pelayanan kesehatan yang ada di Kabupaten Batang, yaitu :

- a. Rumah Sakit Pemerintah : 2 Swasta : 1
- b. Puskesmas dengan Rawat Inap : 4
- c. Puskesmas Rawat Jalan : 17
- d. Puskesmas Pembantu : 43
- e. Puskesmas Keliling : 50
- f. Poliklinik Kesehatan Desa : 189
- g. Instalasi Farmasi : 1
- h. Balai Pengobatan/Klinik : 18
- i. Apotik : 51
- j. Toko Obat : 4
- k. Praktek Dokter Perorangan : 125
- l. Praktek Pengobatan Tradisional : 34
- m. Posyandu : 1220

C. KINERJA PELAYANAN DINAS KESEHATAN

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Pembangunan kesehatan merupakan suatu investasi jangka panjang untuk mendukung peningkatan kualitas sumberdaya manusia.

Berdasarkan perhitungan Badan Pusat Statistik (BPS) dan hasil pelaksanaan pembangunan kesehatan di Kabupaten Batang, memberikan gambaran kualitas hidup dan kesehatan masyarakat sebagai berikut :

1. Status Kesehatan

a. Derajat Kesehatan

- 1) Angka Harapan Hidup (AHH), selama lima tahun menunjukkan peningkatan, dari 74,34 tahun pada tahun 2012 menjadi 74,46 tahun pada tahun 2016.
- 2) Angka Kematian Ibu (AKI)/Kasus kematian ibu ,selama lima tahun terakhir menunjukkan penurunan dari 188,75 per 100.000 kelahiran hidup (25 kasus) pada tahun 2012 menjadi 127,61 per 100.000 kelahiran hidup (16 kasus) pada tahun 2016. Angka ini sudah di bawah target sebesar 17 kasus namun masih di atas angka Jawa Tengah sebesar 109,7 per 100.000 kelahiran hidup.
- 3) Angka Kematian Bayi (AKB) dalam lima tahun terakhir menunjukkan peningkatan dari 13,14 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2012 menjadi 15,39 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2016. Angka ini belum mencapai target sebesar 12 per 1.000 kelahiran hidup dan masih di atas angka Jawa Tengah sebesar 9,99 per 1.000 kelahiran hidup.
- 4) Angka Kematian Balita (AKBA) dalam lima tahun terakhir masih menunjukkan peningkatan dari 14,72 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2012 menjadi 18,98 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2016. Angka ini belum mencapai target sebesar 16 per 1.000 kelahiran hidup dan masih di atas angka Jawa Tengah sebesar 11,8 per 1.000 kelahiran hidup.

b. Angka kesakitan dan kematian beberapa penyakit menular.

Penyakit menular masih menjadi masalah kesehatan di Kabupaten Batang, hal ini disebabkan masih ditemukannya beberapa kasus penyakit menular, yaitu :

- 1) Kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) selama lima tahun terakhir menunjukkan peningkatan, *Incidence rate* DBD tahun 2012 sebesar 3,78 per 100.000 penduduk naik menjadi 91,77 per 100.000 penduduk pada tahun 2016. Angka ini jauh di atas target sebesar < 20 per 100.000 penduduk dan angka Jawa Tengah sebesar 43,4 per 100.000 penduduk.

- 2) Angka kematian (CFR) akibat Demam Berdarah Dengue selama lima tahun terakhir menunjukkan penurunan, tahun 2012 sebesar 3,70% turun menjadi 1,45% pada tahun 2016, angka ini masih di atas target sebesar <1% namun sedikit di bawah angka Jawa Tengah sebesar 1,46% .
- 3) Angka kesakitan malaria (*Annual Parasite Incidence/API*) selama lima tahun terakhir menunjukkan penurunan, tahun 2012 sebesar 0,05 per 1.000 penduduk turun menjadi 0,003 per 1.000 penduduk. Angka ini sudah di bawah Jawa Tengah sebesar 0,03 per 1.000 penduduk.
- 4) Angka kesembuhan (*Cure rate*) penderita TB BTA positif selama lima tahun menunjukkan penurunan, dari 92,06% pada tahun 2012 menjadi 88,46% pada tahun 2016. Angka ini masih di bawah target sebesar 90% namun di atas angka Jawa Tengah sebesar 35,78%.
- 5) Prevalensi penyakit kusta selama lima tahun terakhir menunjukkan penurunan, dari 0,67 per 10.000 penduduk pada tahun 2012 menjadi 0,49 per 10.000 penduduk pada tahun 2016. Angka ini sudah di bawah target sebesar <1 per 10.000 penduduk dan Angka Jawa Tengah sebesar 0,6 per 10.000 penduduk.
- 6) Angka penemuan kasus baru kusta selama lima tahun terakhir menunjukkan penurunan, dari 6,15 per 100.000 penduduk pada tahun 2012 menjadi 4,40 per 100.000 penduduk pada tahun 2016, angka ini masih di bawah Jawa Tengah sebesar 5,5%.

c. Status Gizi masyarakat.

- 1) Persentase Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) selama lima tahun terakhir menunjukkan peningkatan, dari 6,02% pada tahun 2012 menjadi 6,28% pada tahun 2016. Angka ini masih di atas Jawa Tengah sebesar 4,4%
- 2) Angka prevalensi balita gizi buruk dengan indikator berat badan menurut tinggi badan menunjukkan peningkatan, yaitu 0,17% pada tahun 2012 menjadi 0,25% pada tahun 2016. Angka ini masih di atas Jawa Tengah sebesar 0,05%.

- 3) Persentase ibu hamil Kekurangan Energi Kronis selama lima tahun terakhir menunjukkan penurunan, dari 11,41% pada tahun 2012 menjadi 9,51% pada tahun 2016.

2. Capaian beberapa program kesehatan di Kabupaten Batang.

a. Pelayanan Kesehatan Dasar.

- 1) Cakupan kunjungan ibu hamil K4 di Kabupaten Batang selama lima tahun terakhir menunjukkan penurunan, dari 93,93% pada tahun 2012 menjadi 92,93% di tahun 2016. Angka ini masih di bawah target sebesar 97% dan angka Jawa Tengah sebesar 93,27%.
- 2) Cakupan pertolongan persalinan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan di Kabupaten Batang selama lima tahun terakhir menunjukkan peningkatan, dari 99,89% pada tahun 2012 menjadi 99,97% di tahun 2016. Angka ini sudah mencapai target sebesar 97% dan di atas angka Jawa Tengah sebesar 98%.
- 3) Cakupan ibu hamil komplikasi kebidanan yang ditangani selama lima tahun terakhir menunjukkan peningkatan, dari 110,63% pada tahun 2012 menjadi 137,47% di tahun 2016, angka ini sudah mencapai target sebesar 100% dan di atas angka Jawa Tengah sebesar 112,6%. Cakupan pelayanan ibu hamil komplikasi melebihi angka 100% dikarenakan jumlah sasaran ibu hamil komplikasi didasarkan pada angka perkiraan/estimasi yang berlaku secara nasional yaitu sebesar 20% dari jumlah ibu hamil, sedangkan jumlah riil ibu hamil komplikasi di Kabupaten Batang yang dilayani di atas angka perkiraan/estimasi. Sehingga angka cakupan ini dapat mencapai di atas 100%. Untuk itu yang menjadi permasalahan di Kabupaten Batang adalah tingginya angka komplikasi kebidanan di Kabupaten Batang yang merupakan penyebab angka kematian iibu, sehingga perlu adanya berbagai upaya untuk menurunkan angka komplikasi kebidanan di Kabupaten Batang.
- 4) Cakupan kunjungan ibu nifas selama lima tahun terakhir menunjukkan penurunan, dari 99,95% ada tahun 2012 menjadi 99,41% pada tahun

2016. Angka ini sudah di atas target sebesar 97,5% dan angka Jawa Tengah sebesar 95,54%.

- 5) Cakupan kunjungan neonatus (0-28 hari/KN3) selama lima tahun terakhir menunjukkan peningkatan, dari 98,85% pada tahun 2012 menjadi 99,05% di tahun 2016. Angka ini sudah di atas Jawa Tengah sebesar 96,36%.
- 6) Cakupan komplikasi neonatal selama lima tahun terakhir menunjukkan peningkatan, dari 100,05% pada tahun 2012 menjadi 100,53% pada tahun 2016. Angka ini sudah di atas target sebesar 100% dan angka Jawa Tengah sebesar 86,47%.
- 7) Cakupan kunjungan bayi selama lima tahun terakhir menunjukkan penurunan, dari 97,35% pada tahun 2012 menjadi 94,12% di tahun 2016. Angka ini masih di bawah target sebesar 98% dan angka Jawa Tengah sebesar 97,58%.
- 8) Cakupan kunjungan anak balita selama lima tahun terakhir menunjukan penurunan, dari 83,98% pada tahun 2012 menjadi 79,88% pada tahun 2016. Angka ini masih di bawah target sebesar 86% namun di atas angka Jawa Tengah sebesar 81,47%.
- 9) Cakupan pemeriksaan kesehatan/penjaringan siswa SD dan setingkat selama lima tahun terakhir menunjukkan penurunan, dari 100% pada tahun 2012 menjadi 99,7% di tahun 2016, angka ini masih di bawah target sebesar 100% namun di atas angka Jawa Tengah sebesar 86,1%.
- 10) Cakupan peserta KB aktif selama lima tahun terakhir menunjukkan penurunan, dari 83,03% pada tahun 2012, menjadi 79,98% di tahun 2016. Angka ini masih di bawah target sebesar 82,5% namun di atas angka Jawa Tengah sebesar 78,6%.
- 11) Cakupan pelayanan pra usila dan usila selama lima tahun terakhir menunjukkan peningkatan, dari 68,99% pada tahun 2012 menjadi 75,26% pada tahun 2016.
- 12) Cakupan desa/ kelurahan *Universal Child Immunization* (UCI) selama lima tahun terakhir menunjukkan peningkatan, dari 95,16% pada tahun 2012

menjadi 100% di tahun 2016. Angka ini sudah mencapai target sebesar 100% dan di atas angka Jawa Tengah sebesar 99,71%.

- 13) Persentase anak usia 0-11 bulan yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap selama lima tahun terakhir menunjukkan penurunan, dari 97,22% pada tahun 2012 menjadi 96,34% pada tahun 2016, angka ini masih di bawah Jawa Tengah sebesar 99,2%.
- 14) Cakupan puskesmas terakreditasi selama lima tahun terakhir menunjukkan peningkatan, dari 24% pada tahun 2012 menjadi 42,86% pada tahun 2016.

b. Perbaikan Gizi masyarakat.

- 1) Cakupan keluarga sadar gizi selama lima tahun terakhir menunjukkan peningkatan, dari 24,1 % pada tahun 2012 menjadi 42,17% pada tahun 2016. Angka ini sudah di atas target sebesar 38%.
- 2) Cakupan balita yang datang dan ditimbang (D/S) selama lima tahun terakhir menunjukkan peningkatan, dari 80,02% pada tahun 2012 menjadi 82,27% di tahun 2016. Angka ini masih dibawah target sebesar 82,5% namun diatas angka Jawa Tengah sebesar 80,99%.
- 3) Cakupan balita bawah garis merah (BGM) di Kabupaten Batang selama lima tahun terakhir menunjukkan penurunan, dari 1,78% pada tahun 2012 menjadi 1,64% di tahun 2016. Angka ini masih di atas target sebesar 1,30% dan angka Jawa Tengah sebesar 0,86%.
- 4) Cakupan bayi (6-11 bulan) mendapatkan kapsul vit A 1 kali per tahun selama lima tahun terakhir menunjukkan peningkatan, dari 98,52% pada tahun 2012 menjadi 99,94% di tahun 2016. Angka ini masih di bawah target sebesar 100% namun di atas angka Jawa Tengah sebesar 95,62%.
- 5) Cakupan anak balita (12-59 bulan) mendapat kapsul vitamin A 2 kali per tahun selama lima tahun terakhir menunjukkan penurunan, dari 99,44% pada tahun 2012 menjadi 98,68% di tahun 2016. Angka ini masih di bawah target sebesar 99% namun sedikit di atas angka Jawa Tengah sebesar 98,13%.

- 6) Cakupan ibu nifas mendapat kapsul vitamin A selama lima tahun terakhir menunjukkan penurunan, dari 100,35% pada tahun 2012 menjadi 99,95% di tahun 2016. Angka ini sudah di atas target sebesar 99% dan angka Jawa Tengah sebesar 96,05%.
- 7) Cakupan ibu hamil mendapat 90 tablet Fe selama lima tahun terakhir menunjukkan peningkatan, dari 92,63% pada tahun 2012 menjadi 93,06% di tahun 2016. Angka ini masih di bawah target sebesar 95% namun di atas angka Jawa Tengah sebesar 88,12%.
- 8) Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada bayi (6-24 bulan) dari keluarga miskin di Kabupaten Batang menunjukkan peningkatan, dari 2,53% pada tahun 2012 menjadi 33,57% tahun 2016. Angka ini masih dibawah target sebesar 100%.
- 9) Cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan selama lima tahun terakhir sudah mencapai target sebesar 100%.
- 10) Prevalensi kekurangan gizi (Gizi buruk dan gizi kurang) menunjukkan penurunan, dari 12,36% pada tahun 2012 menjadi 6,92% pada tahun 2016.

c. Pemberantasan Penyakit Menular.

- 1) Desa/kelurahan mengalami kejadian luar biasa (KLB) yang ditangani <24 jam di Kabupaten Batang selama lima tahun terakhir sudah mencapai target sebesar 100%.
- 2) Cakupan AFP rate selama lima tahun terakhir menunjukkan penurunan, dari 2,26 per 100.000 anak usia < 15 tahun pada tahun 2012 menjadi 1,09 per 100.000 anak usia <15 tahun di tahun 2016, angka ini di bawah target sebesar >2 per 100.000 anak usia <15 tahun dan angka Jawa Tengah sebesar 2,11 per 100.000 anak usia <15 tahun. Dari jumlah kasus lumpuh layuh yang ditemukan, berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan negatif polio (berarti tidak ditemukan virus polio liar).
- 3) Penemuan kasus TBC BTA positif (*Case notification rate*) selama lima tahun terakhir menunjukkan penurunan, dari 77,28% pada tahun 2012

menjadi 64,29% pada tahun 2016. Angka ini masih di bawah target sebesar 79%.

- 4) Angka keberhasilan pengobatan TB paru BTA positif selama lima tahun terakhir menunjukkan penurunan, dari 93,32% pada tahun 2012 menjadi 90,66% pada tahun 2016, angka ini sudah di atas Jawa Tengah sebesar 68,69%.
- 5) Cakupan balita dengan pneumoni yang ditangani selama lima tahun terakhir menunjukkan peningkatan, dari 25,13% pada tahun 2012 menjadi 51,58% di tahun 2016. Angka ini sudah di atas target sebesar 50% namun masih di bawah Jawa Tengah sebesar 54,3%.
- 6) Klien yang mendapatkan penanganan HIV/AIDS selama lima tahun terakhir sudah mencapai target sebesar 100%.
- 7) Kasus Infeksi Menular Seksual (IMS) yang diobati selama lima tahun terakhir sudah mencapai target sebesar 100%.
- 8) Penderita DBD yang ditangani selama lima tahun terakhir sudah mencapai target sebesar 100%
- 9) Balita diare yang ditangani selama lima tahun terakhir menunjukkan peningkatan, dari 39,06% pada tahun 2012 menjadi 83,88% pada tahun 2016. Angka ini sudah mencapai target sebesar 70% dan di atas Jawa Tengah sebesar 68,9%.
- 10) Angka kematian diare selama lima tahun terakhir menunjukkan peningkatan, dari 0% pada tahun 2012 menjadi 0,1% pada tahun 2016.
- 11) Penderita kusta yang selesai berobat (RFT rate) selama lima tahun terakhir menunjukkan peningkatan, dari 88,24% pada tahun 2012 menjadi 95% pada tahun 2016.
- 12) Penderita malaria yang diobati selama lima tahun terakhir sudah mencapai target sebesar 100%.
- 13) Kasus filariasis yang ditangani selama lima tahun terakhir sudah mencapai target sebesar 100%.

d. Kesehatan Lingkungan dan Sanitasi Dasar.

- 1) Cakupan rumah yang memenuhi syarat kesehatan selama tiga tahun terakhir menunjukkan peningkatan, dari 43,66% pada tahun 2014 menjadi 49,93% di tahun 2016. Angka ini masih di bawah target sebesar 64% dan angka Jawa Tengah sebesar 75,42%. Penurunan cakupan rumah memenuhi syarat kesehatan disebabkan adanya perubahan indikator rumah sehat, dimana indikator rumah sehat yang baru termasuk perilaku (rumah dengan jendela tetapi tidak pernah dibuka termasuk tidak memenuhi syarat kesehatan).
- 2) Cakupan penduduk dengan akses berkelanjutan terhadap air minum layak menunjukkan penurunan, dari 90,08% pada tahun 2015 menjadi 83,48% di tahun 2016, angka ini di atas Jawa Tengah sebesar 81,45%.
- 3) Cakupan penduduk yang memiliki akses jamban sehat menunjukkan peningkatan, dari 70,58% pada tahun 2014 menjadi 73,98% di tahun 2016. Angka ini masih di bawah target sebesar 77% dan Jawa Tengah sebesar 77,9%.
- 4) Cakupan Tempat-tempat umum yang memenuhi syarat kesehatan menunjukkan peningkatan, dari 66,62% pada tahun 2014 menjadi 70,63% pada tahun 2016. Angka ini masih di bawah target sebesar 80% dan angka Jawa Tengah sebesar 82,31%.
- 5) Tempat Pengolahan Makanan (TPM) yang memenuhi syarat kesehatan menunjukkan peningkatan, dari 66,80% pada tahun 2014 menjadi 70,10% pada tahun 2016. Angka ini sudah di atas target sebesar 60% dan angka Jawa Tengah sebesar 59,67%.
- 6) Cakupan desa yang melaksanakan STBM selama tiga tahun menunjukkan peningkatan, dari 44,35% pada tahun 2014 menjadi 72,58% pada tahun 2016.

e. Promosi Kesehatan.

- 1) Cakupan rumah tangga ber PHBS selama lima tahun terakhir menunjukkan peningkatan, dari 74,13% pada tahun 2012 menjadi 84,96%

di tahun 2016. Angka masih di bawah target sebesar 87% namun di atas angka Jawa Tengah sebesar 77,98%

- 2) Bayi yang mendapat ASI eksklusif selama lima tahun terakhir menunjukkan penurunan, dari 50,70% pada tahun 2012, menjadi 33,1% di tahun 2016. Angka ini masih di bawah target sebesar 57% dan angka Jawa Tengah sebesar 54,22%
- 3) Cakupan posyandu mandiri selama lima tahun menunjukkan peningkatan, dari 9,69% pada tahun 2012 menjadi 36,80% pada tahun 2016. Angka ini sudah di atas target sebesar 19% dan angka Jawa Tengah sebesar 24,12%.
- 4) Cakupan desa siaga aktif selama lima tahun terakhir sudah mencapai target sebesar 100%.

f. Penyediaan Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan

- 1) Cakupan masyarakat miskin yang mempunyai jaminan pelayanan kesehatan di Kabupaten Batang sudah memenuhi target sebesar 100%.
- 2) Cakupan pelayanan kesehatan dasar pasien masyarakat miskin selama lima tahun menunjukkan peningkatan dari 50,13% pada tahun 2012 menjadi 71,37% pada tahun 2016.

g. Pelayanan Kesehatan Rujukan.

- 1) Cakupan pelayanan gawat darurat level 1 yang harus diberikan sarana kesehatan (RS) di Kabupaten sudah mencapai target sebesar 100%.
- 2) Angka kematian pasien ≤ 48 jam (*Net Death Rate/NDR*) selama lima tahun terakhir menunjukkan peningkatan, dari 17,4 per 1.000 pasien keluar pada tahun 2012 menjadi 18,43 per 1.000 pasien keluar pada tahun 2016, namun angka ini sudah di bawah target sebesar ≤ 25 per 1.000 pasien keluar.
- 3) Angka kematian pasien ≥ 48 jam (*Gross Death Rate/GDR*) selama lima tahun terakhir menunjukkan penurunan, dari 44,8 per 1.000 pasien keluar pada tahun 2012 menjadi 25,77 per 1.000 pasien keluar pada tahun 2016, angka ini sudah di bawah target sebesar ≤ 45 per 1.000 pasien keluar.

- 4) Kepuasan pelanggan pelayanan rawat jalan di Rumah Sakit, selama empat tahun terakhir menunjukkan peningkatan, dari 77,38% pada tahun 2013 menjadi 94,4% pada tahun 2016, angka ini masih di bawah target sebesar 100%.
- 5) Kepuasan pelanggan pelayanan rawat inap di Rumah Sakit, selama lima tahun menunjukkan peningkatan, dari 66,70% pada tahun 2012 menjadi 94,50% pada tahun 2016, angka ini masih di bawah target sebesar 100%.
- 6) Peningkatan cakupan kunjungan rawat jalan di Rumah Sakit dalam lima tahun terakhir menunjukkan peningkatan, dari 8,95% pada tahun 2012 menjadi 14,10% pada tahun 2016.
- 7) Peningkatan cakupan kunjungan rawat inap di Rumah Sakit selama lima tahun terakhir menunjukkan penurunan, dari 1,40% pada tahun 2012 menjadi -3,89% pada tahun 2016.

Capaian Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Batang Tahun 2012 – 2016, sebagaimana dalam 2.1 terlampir.

D. KEKUATAN DAN KELEMAHAN INTERNAL DINAS KESEHATAN

Dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan terdapat beberapa kekuatan yang dimiliki dan beberapa kelemahan yang harus dihadapi, yaitu :

1. Kekuatan (*Strenght*).

- a. Sarana pelayanan kesehatan yang mencukupi.

Sarana pelayanan kesehatan yang ada di Kabupaten Batang terdiri dari 2 Rumah Sakit Umum Daerah, 1 RS Swasta, 21 Puskesmas 4 diantaranya merupakan Puskesmas Rawat Inap, 43 Puskesmas Pembantu, 50 Mobil Puskesmas keliling/ambulan, 189 Poliklinik Kesehatan Desa, dan beberapa desa sudah mempunyai ambulan desa.

- b. Pelaksanaan upaya kesehatan yang cukup baik.

Pelaksanaan upaya kesehatan baik upaya kesehatan perorangan maupun upaya kesehatan masyarakat sudah berjalan cukup baik.

- c. Anggaran dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan.

Terdapatnya berbagai sumber alokasi anggaran dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan (APBD Kabupaten, APBD Provinsi, APBN yang meliputi DAK baik fisik maupun non fisik dan DBHCHT.

- d. Tersedianya Call Center 119 PSC Si Slamet, yang siap melayani kegawat daruratan selama 24 jam.
- e. Persediaan obat yang cukup.
Persediaan obat sesuai kebutuhan dalam dua tahun terakhir cukup.

2. Kelemahan (*Weakness*)

a. Kelembagaan (Dinas Kesehatan)

Struktur organisasi Dinas Kesehatan kabupaten Batang yang ada saat ini (Typologi B) mengakibatkan beban kerja di masing-masing Bidang/seksi terlalu berat dan tidak seimbang dengan jumlah tenaga yang ada.

b. Manajemen pelayanan kesehatan yang belum optimal.

Dalam pengelolaan manajemen (pelaksanaan fungsi-fungsi manajemen) pelayanan kesehatan masih lemah, baik ditingkat kabupaten maupun kecamatan (puskesmas).

c. Jumlah dan kualitas tenaga kesehatan dan non kesehatan yang kurang mendukung.

Jumlah tenaga kesehatan dikabupaten Batang masih kurang terutama tenaga kesehatan strategis (dokter spesialis, dokter umum, dokter gigi, Apoteker, Sanitarian, Analis kesehatan), apalagi jika dibandingkan dengan target yang ada di indikator Indonesia Sehat. Jumlah tenaga kesehatan berdasarkan jumlah dan jenis tenaga kesehatan masih jauh di bawah target Indonesia Sehat, demikian juga dengan kualitas tenaga kesehatan yang ada masih kurang. Selain tenaga kesehatan jumlah dan kualitas tenaga non kesehatan juga masih kurang terutama di sarana pelayanan kesehatan (akuntansi, tenaga dengan latar belakang kontruksi bangunan, dan lain-lain).

d. Perencanaan dan pengannggaran belum sepenuhnya menerapkan penyusunan rencan kerja dan penganggaran berbasis kinerja dan belum berorientasi pada pemecahan masalah.

e. Terbatasnya anggaran kesehatan.

Anggaran kesehatan di Dinas Kesehatan masih berkisar 9 s/d 11% dari seluruh pembiayaan di kabupaten, angka ini masih di bawah kesepakatan Bupati se Indonesia sebesar 15%.

f. Sarana pelayanan kesehatan dengan kemampuan gawat darurat yang masih terbatas, yaitu 29,17% dari jumlah sarana kesehatan yang ada di Kabupaten Batang.

g. Sistem informasi kesehatan yang belum baik.

Sistem informasi kesehatan di Kabupaten Batang sebagian besar masih dilakukan secara manual (belum memanfaatkan teknologi informasi). Meskipun di puskesmas telah menggunakan aplikasi SIMPUS namun hasilnya belum maksimal.

E. PELUANG DAN TANTANGAN EKSTERNAL DINAS KESEHATAN

Berdasarkan analisa terdapat beberapa peluang yang dapat dimanfaatkan untuk meningkatkan kinerja dan beberapa tantangan yang harus dihadapi dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan di Kabupaten Batang yaitu :

a. Peluang (*Opportunity*).

Beberapa peluang yang dapat dimanfaatkan untuk meningkatkan kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Batang, yaitu :

a. Dukungan kebijakan dari pemerintah (peraturan perundangan)

1) Terdapatnya peraturan perundangan yang terkait dengan kesehatan diantaranya :

a) Undang-Undang Dasar 1945 pasal 34 ayat (1) mengamanatkan bahwa fakir miskin dan anak terlantar dipelihara oleh negara; (2) menyebutkan bahwa negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan dan ayat (3) Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan umum yang layak.

Berkaitan dengan Undang-Undang Dasar 1945 tersebut selanjutnya dijabarkan dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem

Jaminan Sosial Nasional (SJSN), pasal 14 ayat (1) menyebutkan bahwa Pemerintah secara bertahap mendaftarkan penerima bantuan iuran sebagai peserta kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Dan ayat (2) bahwa penerima bantuan iuran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah fakir miskin dan orang tidak mampu.

Peraturan perundangan tersebut merupakan peluang untuk mengembangkan sistem pembiayaan pemeliharaan kesehatan.

- b) Undang-Undang Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah pasal 12 ayat (1) e, yang menyebutkan bahwa penanganan bidang kesehatan merupakan salah satu urusan wajib yang menjadi kewenangan Pemerintah Daerah untuk Kabupaten/Kota; Undang Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Daerah terutama pasal 2 ayat (3), bahwa Perimbangan Keuangan antara Pemerintah dan Pemerintah Daerah merupakan suatu sistem yang menyeluruh dalam rangka pendanaan penyelenggaraan azas Desentralisasi, Dekonsentrasi dan Tugas pembantuan. Kemudian dalam pelaksanaan kedua undang-undang tersebut dijabarkan melalui Peraturan Pemerintah Nomor 55 Tahun 2005 tentang Dana Perimbangan.

- 2) Terdapatnya dukungan kebijakan dari Pemerintah Pusat, Provinsi dan Kabupaten/Kota. Hal ini ditunjukkan dengan Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintah antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota.

- b. Terdapat komitmen global, regional dan nasional yang menyangkut masalah kesehatan, mewajibkan pemerintah memberi perhatian terhadap pemecahan masalah kesehatan.

Komitmen *Global Millenium Development Goal's* (MDG'S) terdiri dari delapan point komitmen, tiga diantaranya masalah kesehatan yaitu menurunkan kematian anak, peningkatan kesehatan ibu dan upaya menghentikan penyebaran terhadap penyakit (khususnya HIV/AIDS, Malaria, Tuberculosis dan penyakit lainnya), yang kemudian ditindak lanjuti dengan SDG's.

Komitmen global terhadap dunia bebas penyakit polio. Badan Kesehatan Dunia (WHO, 1988) mencanangkan program Eradikasi Polio (*The Global Polio Eradication initiative*) yaitu pemusnahan polio dari bumi.

Komitmen pemerintah terhadap pembangunan kesehatan diimplementasikan pada pelaksanaan pembangunan nasional dengan menggunakan konsep paradigma sehat, yang dicanangkan oleh Presiden RI pada bulan Maret 1999, sebagai “Gerakan Pembangunan Berwawasan Kesehatan”. Paradigma sehat merupakan cara pandang, pola pikir atau model pembangunan kesehatan yang melihat masalah kesehatan saling terkait dan mempengaruhi dengan banyak faktor yang bersifat lintas sektor dan upayanya lebih diarahkan pada peningkatan pemeliharaan dan perlindungan kesehatan, bukan hanya penyembuhan orang sakit atau pemulihan kesehatan. Secara makro berarti bahwa pembangunan semua sektor harus memperhatikan dampaknya terhadap kesehatan minimal memberikan sumbangan dalam pengembangan lingkungan dan perilaku sehat. Secara mikro berarti bahwa pembangunan kesehatan harus menekankan pada upaya promotif dan preventif, tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif.

- c. Dukungan peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan, hal ini diwujudkan dengan semakin berkembangnya kelembagaan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang meliputi (Posyandu, Pos UKK, Poskestren, Poliklinik Kesehatan Desa, Pos/Warung Obat Desa dll) dan pengembangan Desa Siaga.

b. Tantangan (*Treat*)

- a. Dukungan sektor lain terhadap bidang kesehatan masih belum optimal karena masih ada anggapan bahwa urusan kesehatan merupakan tanggung jawab Dinas Kesehatan saja.
- b. Kesadaran masyarakat terhadap asuransi kesehatan belum tumbuh dengan baik, terlihat dari masih rendahnya kemandirian masyarakat untuk membiayai jaminan pemeliharaan kesehatan.

- c. Adanya potensi bencana alam dan musibah masal.
Kondisi geografis wilayah Kabupaten Batang yang terdiri dari pegunungan, perbukitan, hutan, laut dan kondisi kesehatan lingkungan yang kurang baik memunculkan potensi terjadinya bencana dan musibah masal.
- d. Adanya daerah endemis dan penyakit potensial wabah.
- e. Kabupaten Batang merupakan daerah endemis DBD, angka kesakitan DBD menunjukkan peningkatan tiap tahun, sehingga penyakit Demam Berdarah di Kabupaten Batang masih menjadi masalah dan ancaman bagi masyarakat.
- f. Adanya kecenderungan peningkatan kasus balita gizi buruk dengan indikator berat badan menurut tinggi badan, dari 0,17% tahun 2012 menjadi 0,25% pada tahun 2016.
- g. Masih tingginya Angka Kematian Bayi, Balita dan Angka Kematian Ibu.
Angka kematian bayi di Kabupaten Batang selama lima tahun terakhir cenderung meningkat. Meskipun angka kematian ibu menunjukkan penurunan dari 188,75 per 100.000 kelahiran hidup (25 kasus) pada tahun 2012 menjadi 127,67 per 100.000 kelahiran hidup (16 kasus) pada tahun 2016, namun angka ini masih tinggi dibandingkan angka Jawa Tengah.

BAB III

PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS DINAS KESEHATAN

A. IDENTIFIKASI PERMASALAHAN BERDASARKAN TUGAS DAN FUNGSI PELAYANAN KESEHATAN

Berdasarkan hasil pelaksanaan pembangunan kesehatan yang telah dilaksanakan di Kabupaten Batang, maka masih banyak berbagai permasalahan yang dihadapi oleh Dinas Kesehatan, yaitu diantaranya :

1. Angka Kematian Ibu (AKI) meskipun dalam lima tahun terakhir menunjukkan penurunan namun masih fluktuatif yaitu tahun 2012 sebesar 188,75 per 100.000 kelahiran hidup (25 kasus), tahun 2013 turun menjadi 111,77 per 100.000 kelahiran hidup (14 kasus), tahun 2014 naik menjadi 179,04 per 100.000 kelahiran hidup (23 kasus), tahun 2015 turun menjadi 103,25 per 100.000 kelahiran hidup (13 kasus) dan tahun 2016 naik menjadi 127,61 per 100.000 kelahiran hidup (16 kasus). Angka ini masih di atas Jawa Tengah sebesar 109,7 per 100.000 kelahiran hidup. Sebagian besar kematian ibu disebabkan adanya penyakit penyerta, bukan karena akibat langsung kehamilan, melainkan penyakit infeksi dan non infeksi yang sudah ada sebelum kehamilannya selain itu juga masih adanya kehamilan yang tidak diinginkan, sehingga selama kehamilan tidak dirawat sebagaimana seharusnya. Sebagian besar kematian ada di tingkat rujukan yaitu rumah sakit. Masih tingginya angka kematian ibu berkaitan dengan keterlambatan keputusan keluarga untuk merujuk penderita ke rumah sakit, ketidaksiapan alat transportasi dan kurangnya tenaga dokter spesialis kebidanan.
2. Angka Kematian Bayi (AKB), dalam lima tahun terakhir menunjukkan peningkatan, dari 13,14 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2012 menjadi 15,39 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2016, hal ini berhubungan dengan masih tingginya angka Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yaitu masih diatas 5%, dimana hal ini sangat dipengaruhi oleh kesehatan ibu saat kehamilannya.
3. Angka Kematian Balita (AKBA), sebagaimana AKB dalam lima tahun terakhir menunjukkan peningkatan, dari 14,72 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2012 menjadi 18,98 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2016, hal ini berhubungan

dengan makin meningkatnya angka prevalensi gizi buruk, dari 0,17% pada tahun 2012 menjadi 0,25% pada tahun 2016.

4. Angka Kesakitan Demam Berdarah (*Incidence Rate/IR*) masih tinggi dan dalam tiga tahun terakhir menunjukkan peningkatan yang cukup signifikan, dari 35,46 per 100.000 penduduk pada tahun 2014 naik menjadi 45,16 per 100.000 penduduk pada tahun 2015 dan naik lagi menjadi 91,77 per 100.000 penduduk pada tahun 2016.
5. Angka kematian penyakit demam berdarah meskipun dalam lima tahun terakhir menunjukkan penurunan, dari 3,70% pada tahun 2012 menjadi 1,45% pada tahun 2016, namun angka ini masih di atas angka Jawa Tengah dan target Nasional sebesar <1%
6. Penemuan infeksi HIV dan AIDS tiap tahun cenderung meningkat, hal ini perlu diwaspadai mengingat Kabupaten Batang terletak dijalur utama transportasi antar daerah.
7. Angka kesembuhan penderita TB BTA positif selama lima tahun terakhir menunjukkan penurunan dari 92,06% pada tahun 2011 menjadi 88,46% pada tahun 2015. Angka keberhasilan pengobatan (*success rate*) selama lima tahun terakhir juga menunjukkan penurunan, dari 93,32% pada tahun 2011 menjadi 90,66% pada tahun 2015. Demikian juga *Case Notification Rate (CNR)* kasus TB BTA positif selama lima tahun terakhir menunjukkan penurunan, dari 78,98 per 100.000 penduduk pada tahun 2012 menjadi 66,29 per 100.000 penduduk pada tahun 2016. Hal ini menjadikan resiko penularan penyakit TB lebih tinggi.

B. TELAAHAN VISI, MISI DAN PROGRAM KEPALA DAERAH DAN WAKIL KEPALA DAERAH TERPILIH.

Dalam menentukan arah kemana Kabupaten Batang dalam lima tahun kedepan, Bupati dan Wakil Bupati Kabupaten Batang terpilih menyusun visi dan misi Bupati dan Wakil Tahun 2017-2022. Adapun visi Bupati dan Wakil Bupati terpilih, yaitu:

Terwujudnya Kabupaten Batang yang Harmonis, Energik, Berdaya Saing, Agamis, Tenteram dan Sejahtera pada tahun 2022.

Untuk mewujudkan visi tersebut disusun 4 misi, satu misi yang berkaitan dengan kesehatan adalah misi ke dua, yaitu :

Meningkatkan kualitas pembangunan sumber daya manusia seutuhnya melalui optimalisasi gerakan pemberdayaan masyarakat di berbagai bidang secara terpadu.

Tujuan dan sasaran dari misi ke dua yang berkaitan dengan pembangunan kesehatan adalah :

Meningkatnya pelayanan kesehatan yang paripurna secara holistik, dengan indikator :

- Meningkatnya Usia harapan Hidup;
- Menurunnya Angka Kematian Ibu (AKI);
- Menurunnya Angka Kematian Bayi (AKB);
- Menurunnya Angka Kematian Balita (AKBA); dan
- Menurunnya angka prevalensi gizi buruk.

C. TELAAHAN RENSTRA KEMENTERIAN KESEHATAN DAN RENSTRA DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA TENGAH.

Pembangunan kesehatan pada periode 2015-2019 adalah program Indonesia Sehat dengan sasaran meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan.

Sasaran pokok RPJMN 2015-2019 adalah :

1. Meningkatnya status kesehatan dan gizi ibu dan anak.
2. Meningkatnya pengendalian penyakit.
3. Meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan terutama di daerah terpencil, tertinggal dan perbatasan.
4. Meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan universal melalui Kartu Indonesia Sehat dan kualitas pengelolaan SJSN Kesehatan.
5. Terpenuhinya kebutuhan tenaga kesehatan, obat dan vaksin.
6. Meningkatkan responsivitas sistem kesehatan.

Dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019 terdapat dua tujuan yaitu (1) Meningkatnya status kesehatan masyarakat. (2) Meningkatnya daya

tanggap (*responsiveness*) dan perlindungan masyarakat terhadap risiko sosial dan finansial di bidang kesehatan.

Adapun indikator tujuan dari Kementerian Kesehatan bersifat dampak (*impact* atau *outcome*). Dalam peningkatan status kesehatan masyarakat, indikator yang akan dicapai adalah :

1. Menurunnya angka kematian ibu dari 359 per 100.000 kelahiran hidup (SP 2010), 346 menjadi 306 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI 2012).
2. Menurunnya angka kematian bayi dari 32 menjadi 24 per 1.000 kelahiran hidup.
3. Menurunnya persentase BBLR dari 10,2% menjadi 8%.
4. Meningkatnya upaya peningkatan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, serta pembiayaan kegiatan promotif dan preventif.
5. Meningkatnya upaya peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat.

Sedangkan dalam rangka meningkatkan daya tanggap dan perlindungan masyarakat terhadap risiko sosial dan finansial di bidang kesehatan, maka ukuran yang akan dicapai adalah :

1. Menurunnya beban rumah tangga untuk membiayai pelayanan kesehatan setelah memiliki jaminan kesehatan, dari 37% menjadi 10%.
2. Meningkatnya indeks *responsiveness* terhadap pelayanan kesehatan dari 6,80 menjadi 8,00.

Sasaran strategis Kementerian Kesehatan dalam Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019 adalah :

1. Meningkatnya kesehatan masyarakat, dengan sasaran yang akan dicapai adalah :
 - a. Meningkatnya persentase persalinan di fasilitas kesehatan sebesar 85%.
 - b. Menurunkan persentase ibu hamil kurang energi kronik sebesar 18,2%.
 - c. Meningkatnya persentase kabupaten dan kota yang memiliki kebijakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) sebesar 80%.

2. Meningkatnya pengendalian penyakit, dengan sasaran yang akan dicapai adalah :
 - a. Persentase kab/kota yang memenuhi kualitas kesehatan lingkungan sebesar 40%.
 - b. Penurunan kasus penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) tertentu sebesar 40%.
 - c. Kab/kota yang mampu melaksanakan kesiapsiagaan dalam penanggulangan kedaruratan kesehatan masyarakat yang berpotensi wabah sebesar 100%.
 - d. Menurunnya prevalensi merokok pada usia ≤ 18 tahun sebesar 5,4%.
3. Meningkatnya akses dan mutu fasilitas pelayanan kesehatan, dengan sasaran yang akan dicapai adalah :
 - a. Jumlah kecamatan yang memiliki minimal 1 puskesmas yang terakreditasi sebanyak 5.600.
 - b. Jumlah kab/kota yang memiliki minimal 1 RSUD yang terakreditasi sebanyak 481 kab/kota.
4. Meningkatnya akses, kemandirian, dan mutu sediaan farmasi dan alat kesehatan, dengan sasaran yang akan dicapai :
 - a. Persentase ketersediaan obat dan vaksin di puskesmas sebesar 90%.
 - b. Jumlah bahan baku obat, obat tradisional serta alat kesehatan yang diproduksi di dalam negeri sebanyak 35 jenis.
5. Meningkatnya jumlah, jenis, kualitas dan pemerataan tenaga kesehatan, dengan sasaran yang akan dicapai adalah :
 - a. Jumlah puskesmas yang minimal memiliki 5 jenis tenaga kesehatan sebanyak 5.600 puskesmas.
 - b. Persentase RS kab/kota kelas C yang memiliki 4 dokter spesialis dasar dan 3 dokter spesialis penunjang sebesar 60%.
6. Meningkatnya sinergitas antar Kementerian/Lembaga, dengan sasaran yang akan dicapai adalah :
 - a. Meningkatnya jumlah kementerian lain yang mendukung pembangunan kesehatan.
 - b. Meningkatnya persentase kab/kota yang mendapat predikat baik dalam pelaksanaan SPM sebesar 80%.

7. Meningkatnya daya guna kemitraan dalam dan luar negeri, dengan sasaran yang akan dicapai adalah :
 - a. Jumlah dunia usaha yang memanfaatkan CSR untuk program kesehatan sebesar 20%.
 - b. Jumlah organisasi kemasyarakatan yang memanfaatkan sumberdayanya untuk mendukung kesehatan sebanyak 15.
8. Meningkatkan sistem informasi kesehatan integrasi, dengan sasaran yang akan dicapai adalah :
 - a. Meningkatnya persentase kab/kota yang melaporkan data kesehatan prioritas secara lengkap dan tepat waktu sebesar 80%.
 - b. Persentase tersedianya jaringan komunikasi data yang diperuntukkan untuk akses pelayanan *e-health* sebesar 50%.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2016 tentang standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota. Adapun jenis pelayanan standar pelayanan minimal, indikator dan target yang harus dilaksanakan oleh Kabupaten/Kota, meliputi :

1. Persentase ibu hamil mendapatkan pelayanan ibu hamil sesuai standar sebesar 100%.
2. Persentase ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar sebesar 100%.
3. Persentase bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai standar sebesar 100%.
4. Persentase anak usia 0-59 bulan yang mendapatkan pelayanan kesehatan balita sesuai standar sebesar 100%.
5. Persentase anak usia pendidikan dasar yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar sebesar 100%.
6. Persentase warga negara usia 15 – 59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar sebesar 100%.
7. Persentase warga negara usia 60 tahun ke atas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar sebesar 100%.

8. Persentase penderita hipertensi mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar sebesar 100%.
9. Persentase penyandang Diabetis Melitus (DM) yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar sebesar 100%.
10. Persentase Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar sebesar 100%.
11. Persentase orang dengan Tuberculosis (TB) mendapatkan pelayanan TB sesuai standar sebesar 100%.
12. Persentase orang berisiko terinfeksi HIV mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar sebesar 100%

Komitmen *Global Millenium Development Goal's* (MDG'S) terdiri dari delapan point komitmen, tiga diantaranya masalah kesehatan yaitu menurunkan kematian anak, peningkatan kesehatan ibu dan upaya menghentikan penyebaran terhadap penyakit (khususnya HIV/AIDS, Malaria, Tuberculosa dan penyakit lainnya).

Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah menyebutkan bahwa sasaran yang ingin dicapai tahun 2018 adalah :

1. Meningkatnya kesehatan ibu dan anak dengan indikator dan target adalah :
 - a. Angka Kematian Ibu sebesar 116 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2018.
 - b. Angka Kematian Bayi sebesar 11 per 1.000 per kelahiran hidup pada tahun 2018.
 - c. Angka Kematian Balita sebesar 11 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2018.
 - d. Cakupan ibu hamil K4 sebesar 78% pada tahun 2018.
 - e. Cakupan pertolongan persalinan oleh nakes sebesar 98,5% pada tahun 2018.
 - f. Cakupan peserta KB aktif sebesar 76% pada tahun 2018.
 - g. Cakupan Kunjungan Neonatal lengkap sebesar 92% pada tahun 2018.
 - h. Cakupan neonatal komplikasi yang ditangani sebesar 85% pada tahun 2018.
 - i. Cakupan kunjungan bayi sebesar 98% pada tahun 2018.

- j. Cakupan ASI Eksklusif sebesar 55% pada tahun 2018.
 - k. Prevalensi gizi buruk sebesar 0,04% pada tahun 2018.
 - l. Cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan sebesar 100% pada tahun 2018.
2. Terkendalinya penyakit menular dan tidak menular, dengan indikator dan target adalah :
- a. Angka penemuan kasus baru TB sebesar 122 per 100.000 penduduk pada tahun 2018.
 - b. Angka penemuan kasus baru HIV-AIDS sebesar 13 pada tahun 2018.
 - c. Angka kesakitan malaria sebesar 0,06 per 1.000 penduduk pada tahun 2018.
 - d. Angka kesakitan DBD sebesar <20 per 100.000 per penduduk pada tahun 2018.
 - e. Angka kematian DBD sebesar <1% pada tahun 2018.
 - f. Angka penemuan kasus baru kusta sebesar 8 per 100.000 penduduk pada tahun 2018.
 - g. Angka penemuan kasus diare pada balita sebesar 60% pada tahun 2018.
 - h. Angka penemuan kasus ISPA pada balita sebesar 45% pada tahun 2018.
3. Meningkatnya fasilitas pelayanan kesehatan yang memenuhi standar, dengan indikator dan target sebagai berikut :
- a. Proporsi puskesmas yang memiliki ijin operasional sebesar 100% pada tahun 2018.
 - b. Proporsi puskesmas terakreditasi sebesar 15% pada tahun 2018.
 - c. Proporsi puskesmas PONED terstandar sebesar 22% pada tahun 2018.
 - d. Rasio puskesmas per jumlah penduduk 1:35.610 penduduk pada tahun 2018.
4. Meningkatnya kualitas dan kuantitas pemukiman, TTU dan TPM, dengan indikator dan target sebagai berikut :
- a. Desa melaksanakan STBM sebesar 30% pada tahun 2018.
 - b. Proporsi penduduk akses air minum sebesar 82% pada tahun 2018.

- c. Proporsi penduduk akses jamban sebesar 79% pada tahun 2018.
 - d. Proporsi TTU memenuhi syarat sebesar 82% pada tahun 2018.
 - e. Proporsin TPM memenuhi syarat sebesar 65% pada tahun 2018.
5. Meningkatnya peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan, dengan indikator dan target sebagai berikut :
- a. Proporsi desa/kelurahan siaga aktif mandiri sebesar 10% pada tahun 2018.
 - b. Proporsi posyandu mandiri sebesar 19% pada tahun 2018.
 - c. Proporsi rumah tangga sehat sebesar 75,5% pada tahun 2018.

Pelaksanaan perencanaan pembangunan kesehatan yang dilakukan Dinas Kesehatan Kabupaten Batang perlu diselaraskan dengan tujuan, sasaran, kebijakan strategi, program dan kegiatan kementerian Kesehatan maupun Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.

D. TELAAHAN HASIL KAJIAN LINGKUNGAN HIDUP STRATEGIS (KLHS)

Menindaklanjuti hasil Kajian Lingkungan Hidup Strategis - Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (KLHS-RPJMD) Kabupaten Batang.

Dalam urusan kesehatan terdapat dua program/kegiatan yang harus diperhatikan dalam dampaknya terhadap lingkungan, yaitu Pembangunan rawat inap puskesmas/puskesmas pembantu, relokasi puskesmas dan kegiatan pembangunan rawat inap RSUD sudah harus dilengkapi dengan bangunan IPAL serta kegiatan pengolahan limbah B3 dan adanya Ruang Terbuka Hijau (RTH) disekitar lingkungan.

E. PENENTUAN ISU-ISU STRATEGIS

Berdasarkan hasil pelaksanaan pembangunan kesehatan yang telah dilaksanakan di Kabupaten Batang, maka masih banyak berbagai permasalahan yang dihadapi oleh Dinas Kesehatan, berikut rumusan isu-isu strategis Dinas Kesehatan yaitu :

1. Masih tingginya Angka Kematian Ibu (AKI).
2. Masih tingginya Angka Kematian Bayi (AKB).
3. Masih tingginya Angka Kematian Balita (AKBA).

4. Masih tingginya prevalensi balita gizi buruk.
5. Masih tingginya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit Demam Berdarah.
6. Semakin meningkatnya kasus HIV/AIDS selama lima tahun terakhir.
7. Masih tingginya angka kesakitan TB Paru.

BAB IV

TUJUAN DAN SASARAN

Dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Batang 2017-2022 tidak ada visi dan misi, namun mengikuti visi dan misi Bupati Batang yang tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Kabupaten Batang Tahun 2017-2022 yaitu :

“Terwujudnya Kabupaten Batang yang Harmonis, Berdaya Saing, Agamis, Tenteram dan Sejahtera Pada tahun 2022”. Upaya untuk mewujudkan visi dijabarkan dalam 4 misi yaitu :

1. Meningkatkan kualitas pelayanan publik dengan tatakelola pemerintahan berbasis *e government* didukung pengembangan kerja sama.
2. Meningkatkan kualitas pembangunan sumberdaya manusia seutuhnya melalui optimalisasi gerakan pemberdayaan masyarakat di berbagai bidang secara terpadu.
3. Meningkatkan pengembangan perekonomian daerah secara berkelanjutan didukung infrastruktur dan kawasan berkualitas yang ramah lingkungan.
4. Meningkatkan keamanan, ketenteraman dan kerukunan (kondusifitas daerah) bagi pelaksanaan pembangunan didukung dengan pengamalan ajaran keagamaan dan nilai-nilai budaya luhur.

Dinas Kesehatan mempunyai peran dan berkontribusi dalam tercapainya seluruh misi terutama dalam misi ke dua.

A. TUJUAN

Tujuan akan mengarahkan perumusan sasaran, strategi, kebijakan, program dan kegiatan dalam rangka merealisasi misi. Tujuan merupakan penjabaran atau implementasi dari pernyataan misi. Tujuan adalah hasil akhir yang akan dicapai atau dihasilkan dalam jangka waktu 1 (satu) sampai dengan 5 (lima) tahun. Penetapan tujuan Dinas Kesehatan Kabupaten Batang mengacu pada pernyataan visi dan misi serta didasarkan pada isu-isu strategis.

Tujuan Dinas Kesehatan Kabupaten Batang pada tahun 2017-2022, yaitu :

Meningkatkan Status Kesehatan Masyarakat.

Dengan indikator Angka Harapan Hidup.

B. SASARAN

Sasaran merupakan penjabaran dari tujuan secara terukur yang akan dicapai atau dihasilkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Batang dalam jangka waktu lima tahun kedepan. Sasaran merupakan bagian integral dalam perencanaan strategis. Sasaran harus bersifat spesifik, dapat dinilai, diukur dan menantang namun dapat dicapai.

Berdasarkan hal tersebut diatas, Dinas Kesehatan Kabupaten Batang menetapkan sasaran adalah “ **menurunkan angka kesakitan dan kematian serta peningkatan status gizi masyarakat**”, dengan indikator :

1. Angka Kematian Ibu (AKI).
2. Angka Kematian Bayi (AKB).
3. Angka Kematian Balita (AKBA).
4. Angka Kematian Umum Pasien yang dirawat di Rumah Sakit Umum Daerah (*Gross Death Rate/GDR*).
5. Angka pasien keluar yang meninggal > 48 jam perawatan di Rumah Sakit (*Net Death Rate/NDR*).
6. Penemuan kasus baru penderita *Tuberculosis/TB* (*Case Notification rate/CNR*).
7. Angka kesembuhan pengobatan TB Bakteri Tahan Asam (BTA) positif (*Cure Rate/CR*).
8. Angka kesakitan Demam Berdarah Dengue (*Incidence Rate/IR DBD*).
9. Angka penemuan kasus baru kusta (*New Case Detection Rate/NCDR*).
10. Angka kesakitan malaria (*Annual Parasite Incidence/API*).
11. Angka prevalensi Balita Gizi Buruk.

Tabel target indikator tujuan dan sasaran Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Batang Tahun 2017-2022 sebagaimana dalam lampiran 4.1

TABEL 4.1
TARGET INDIKATOR TUJUAN DAN SASARAN RENSTRA DINAS KESEHATAN KABUPATEN BATANG TAHUN 2017 - 2022

NO	TUJUAN	INDIKATOR TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	Satuan	Kondisi Kinerja Awal Renstra Dinas Kesehatan	Target Capaian Kinerja						Kondisi Kinerja Pada akhir Periode Rensra Dinas Kesehatan	KET
							2017	2018	2019	2020	2021	2022		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	Meningkatkan Status Kesehatan Masyarakat	Angka Harapan Hidup (AHH)			tahun	74,46	74.50	74.54	74.58	74.62	74.66	74.70	74.70	
			Menurunkan angka kesakitan dan kematian serta peningkatan status gizi masyarakat	1. Angka Kematian Ibu (AKI)	per 100.000 KH	127,61	125,5	117,65	109,81	101,97	94,13	86,28	86,28	
				2. Angka Kematian Bayi (AKB)	per 1.000 KH	15,39	14	13,5	13	12,5	12,3	12	12	
				3. Angka Kematian Balita (AKBA)	per 1.000 KH	18,98	17	16	15,8	15,5	15,3	15,1	15,1	
				4. Kematian umum pasien yang dirawat di RS (Gross Death Rate/GDR)	per 1.000	25,77	25,7	25,65	25,6	25,55	25,5	25,45	25,45	
				5. Pasien keluar yang meninggal > 48 jam perawatan di RS (Net Death Rate/NDR)	per 1.000	18,43	18	17	16	15	14	13	13	
				6. Case Notification Rate (CNR) Kasus Baru TB	per 100.000 penduduk	91,63	104	105	106	107	108	109	109	
				7. Kesembuhan pengobatan TB BTA positif (CR/cure rate)	%	88,46	88,5	88,6	88,9	89	89,3	89,5	89,5	
				8. Angka Kesakitan Demam Berdarah Dengue (incidence Rate/IR)	per 100.000 penduduk	91,77	45	44,5	44	43,5	43	42	42	
				9. Angka Penemuan Kasus Baru Kusta	per 100.000 penduduk	4,4	5	5,5	6	6,5	7	8	8	
				10. Angka Kesakitan Malaria	per 1.000 penduduk	0,003	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	
				11. Prevalensi Balita Gizi Buruk	%	0,24	0,2	0,2	0,19	0,18	0,17	0,16	0,16	

BAB V

STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

Dalam upaya mencapai tujuan dan sasaran Dinas Kesehatan selama 5 (lima) tahun kedepan maka Dinas Kesehatan merumuskan strategi dan arah kebijakan, sebagai berikut :

A. STRATEGI

Strategi Dinas Kesehatan dalam mencapai tujuan dan sasaran adalah :

1. Meningkatkan pemerataan/mutu pelayanan kesehatan, baik pelayanan kesehatan dasar maupun pelayanan kesehatan rujukan, yang meliputi :
 - a. Peningkatan pelayanan kesehatan ibu dengan melakukan kegiatan :
 - Penguatan program Perencanaan Pertolongan Persalinan dan Komplikasi (P4K).
 - Pemeriksaan ibu hamil sesuai standar (ANC terpadu).
 - Penemuan dan penanganan ibu hamil komplikasi kebidanan.
 - Pelayanan persalinan sesuai standar.
 - Melakukan pelacakan kematian maternal perinatal.
 - Pelayanan ibu nifas sesuai standar (PNC).
 - b. Peningkatan pelayanan kesehatan bayi dan anak balita dengan melakukan :
 - Pendataan bayi dan balita.
 - Pemeriksaan neonatus sesuai standar.
 - Penemuan dan penanganan neonatus komplikasi.
 - Pelayanan bayi dan balita sesuai standar.
 - c. Peningkatan pelayanan kesehatan anak usia sekolah, melalui kegiatan penjarangan/skrining kesehatan dan pemeriksaan berkala pada anak usia sekolah.
 - d. Peningkatan pelayanan penduduk usia 15-59 tahun, melakukan skrining kesehatan melalui pengembangan kegiatan pendataan keluarga sehat dan posbindu PTM.
 - e. Peningkatan pelayanan penduduk usia lanjut (60 keatas), melalui pengembangan kegiatan posyandu lansia.
 - f. Meningkatkan pemerataan tenaga kesehatan.

- g. Peningkatan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin, melalui pengembangan pelayanan jaminan kesehatan daerah (JAMKESDA), dengan mengintegrasikan peserta jamkesda ke BPJS secara bertahap.
 - h. Melakukan akreditasi puskesmas secara bertahap dan akreditasi Rumah Sakit.
 - i. Melakukan perbaikan/peningkatan sarana pelayanan kesehatan, dengan melakukan Relokasi Puskesmas, Renovasi Puskesmas, Rehabilitasi Puskesmas, puskesmas pembantu dan Rumah Sakit serta Penambahan gedung/ruang di Puskesmas dan Rumah Sakit.
 - j. Meningkatkan kelengkapan alat kesehatan di puskesmas dan jaringannya maupun di Rumah Sakit.
 - k. Meningkatkan ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan baik jenis maupun jumlah obat.
 - l. Mengembangkan kegiatan Sistem Penanggulangan Kegawat Daruratan Terpadu dengan *Public Safety Center (PSC) 119* di Slamet.
 - m. Meningkatkan jumlah, jenis dan kualitas tenaga kesehatan.
2. Meningkatkan pencegahan, penanggulangan dan pengendalian Penyakit menular dan tidak menular, melalui :
- a. Pembudayaan kegiatan PSN.
 - b. Peningkatan pelayanan imunisasi di Posyandu, Puskesmas dan jaringannya, Rumah Sakit dan Sekolah.
 - c. Melakukan swiping imunisasi pada bayi yang belum diimunisasi.
 - d. Mendorong keterlibatan masyarakat dalam membantu upaya pengendalian penyakit menular dengan gerakan satu rumah satu juru pemantau jentik.
 - e. Mengembangkan kegiatan surveilans penyakit dan masalah kesehatan berbasis masyarakat.
 - f. Meningkatkan peran serta masyarakat dalam pencegahan dan penanggulangan KLB.
 - g. Mengembangkan Posbindu Penyakit Tidak Menular di desa secara bertahap.
3. Meningkatkan kesehatan lingkungan, melalui :
- a. Peningkatan koordinasi lintas program dan sektor dalam pengembangan lingkungan sehat.

- b. Pengembangan pengelolaan air minum/bersih, jamban keluarga, pembuangan air limbah dan sampah dengan pendekatan berbasis masyarakat.
 - c. Peningkatan Pembinaan dan pengawasan pada pengelola sanitasi di TPUM, TTU, dan Institusi.
 - d. Pengembangan desa Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM).
4. Meningkatkan status gizi masyarakat, melalui kegiatan :
 - a. Pemantauan status gizi balita dengan melakukan penimbangan rutin tiap bulan di posyandu.
 - b. Melakukan pemberian makanan tambahan pada balita kurang gizi.
 - c. Penatalaksanaan kasus balita gizi buruk.
 - d. Memberikan vitamin A pada balita.
 - e. Melakukan penimbangan serentak setiap tahun sekali.
 - f. Meningkatkan sosialisasi/penyuluhan pemberian ASI Eksklusif.
 - g. Meningkatkan kesadaran keluarga untuk berperilaku keluarga sadar gizi.
 5. Memberdayakan dan menggerakkan individu, keluarga dan masyarakat dalam membudayakan perilaku hidup bersih dan sehat.
 6. Meningkatkan komitmen dan kerjasama lintas program dan lintas sektoral dalam mengembangkan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) dan Desa Siaga.
 7. Meningkatkan kemitraan dalam pembinaan dan pengawasan obat, makanan dan minuman di institusi lain.
 8. Mengembangkan manajemen pelayanan kesehatan.
 9. Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan online dan terpadu.
 10. Meningkatkan tatakelola kepegawaian, kehumasan dan aset.
 11. Peningkatan tatakelola administrasi perkantoran melalui upaya penyediaan jasa surat menyurat, penyediaan jasa komunikasi, sumberdaya air dan listrik, penyediaan jasa peralatan dan perlengkapan kantor, penyediaan barang cetak dan penggandaan, penyediaan peralatan rumah tangga, penyediaan bahan bacaan dan peraturan perundang-undangan, penyediaan bahan logistik kantor, penyediaan makanan minuman, rapat-rapat koordinasi dan konsultasi di dalam

dan di luar daerah, peningkatan sarana dan prasarana aparatur, peningkatan disiplin aparatur, peningkatan kapasitas sumberdaya aparatur.

B. ARAH KEBIJAKAN

Arah kebijakan Dinas Kesehatan dalam mencapai tujuan dan sasaran pembangunan kesehatan dalam 5 (lima) tahun mendatang.

1. Peningkatan Promosi Kesehatan dan peran kelembagaan dalam menciptakan lingkungan sehat.
2. Peningkatan pemerataan dan mutu pelayanan di puskesmas dan Rumah Sakit.
3. Penguatan kelembagaan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) dengan pendekatan partisipatif.
4. Pengembangan puskesmas menjadi puskesmas Rawat Inap secara bertahap.
5. Mengaktifkan Tim UKS, baik tingkat kabupaten, kecamatan maupun desa.
6. Penerapan penggunaan obat yang rasional di sarana kesehatan.
7. Meningkatkan kemandirian masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan melalui pemberdayaan masyarakat.
8. Meningkatkan pengawasan kualitas obat, makanan dan minuman yang beredar di masyarakat.
9. Meningkatkan sumber daya manusia kesehatan untuk peningkatan kapasitas dengan mengikuti pendidikan dan pelatihan.
10. Semua masyarakat miskin mempunyai jaminan kesehatan.
11. Menjalinkan kemitraan dunia usaha, ormas, LSM dalam mengatasi masalah kesehatan.
12. Semua sarana pelayanan kesehatan (Puskesmas dan Rumah Sakit) terakreditasi.
13. Penerapan Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) di Puskesmas dan Rumah Sakit.
14. Peningkatan peran puskesmas dalam pencapaian kecamatan Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS), minimal satu puskesmas memiliki satu desa SBS.
15. Membentuk komisi Demam Berdarah Dengue Kabupaten.
16. Melakukan penatalaksanaan penanganan penderita penyakit menular dan tidak menular.
17. Sarana dan tenaga kesehatan yang berpraktek mempunyai ijin.

18. Peningkatan kualitas informasi kesehatan melalui penerapan teknologi informasi di Puskesmas dan Rumah Sakit.

BAB VI

RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN

A. RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN DINAS KESEHATAN

Program dan kegiatan yang dilaksanakan di Dinas Kesehatan mengacu pada Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 yang termasuk urusan wajib yaitu :

1. Program Obat dan Perbekalan Kesehatan, terdiri dari 1 kegiatan, yaitu :
Kegiatan Pengadaan obat dan perbekalan kesehatan
2. Program Upaya Kesehatan Masyarakat, terdiri dari 9 kegiatan, yaitu :
 - a. Kegiatan pemeliharaan dan pemulihan kesehatan.
 - b. Kegiatan pelayanan kefarmasian dan alat kesehatan.
 - c. Kegiatan pengadaan peralatan dan perbekalan kesehatan termasuk obat generik esensial (DAK).
 - d. Kegiatan peningkatan kesehatan masyarakat.
 - e. Kegiatan peningkatan pelayanan dan penanggulangan masalah kesehatan
 - f. Kegiatan penyediaan biaya operasional dan pemeliharaan.
 - g. Kegiatan peningkatan Upaya Kesehatan Kerja (UKK).
 - h. Kegiatan Bantuan Operasional Kesehatan/BOK (DAK).
 - i. Kegiatan pelayanan kefarmasian dan alat kesehatan (DAK).
3. Program Pengawasan Obat dan Makanan, terdiri dari 2 kegiatan, yaitu :
 - a. Kegiatan peningkatan pengawasan keamanan pangan dan bahan berbahaya.
 - b. Kegiatan Pembinaan dan Pengendalian Pelayanan Kefarmasian.
4. Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, terdiri dari 4 kegiatan, yaitu :
 - a. Kegiatan pengembangan media promosi dan informasi sadar hidup sehat
 - b. Kegiatan penyuluhan masyarakat pola hidup sehat
 - c. Kegiatan peningkatan pendidikan tenaga kesehatan
 - d. Kegiatan peningkatan dan pemberdayaan Peran Serta Masyarakat dalam pengembangan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM).
5. Program Perbaikan Gizi Masyarakat, terdiri dari 2 kegiatan, yaitu :
 - a. Kegiatan pemberian tambahan makanan dan vitamin
 - b. Kegiatan pemberdayaan masyarakat untuk mencapai keluarga sadar gizi

6. Program Pengembangan Lingkungan Sehat, terdiri dari 3 kegiatan, yaitu :
 - a. Kegiatan Pengkajian Pengembangan Lingkungan Sehat.
 - b. Kegiatan peningkatan kemandirian masyarakat akan kebutuhan sanitasi dasar.
 - c. Pengembangan dan Peningkatan Lingkungan Sehat
7. Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular, terdiri dari 4 kegiatan, yaitu :
 - a. Kegiatan pelayanan vaksinasi bagi balita dan anak sekolah
 - b. Kegiatan pelayanan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular
 - c. Kegiatan pemusnahan/karantina sumber penyebab penyakit menular.
 - d. Kegiatan Surveilans Penyakit menular.
8. Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan, terdiri dari 3 kegiatan yaitu :
 - a. Kegiatan pembangunan dan pemutakhiran data dasar standar pelayanan kesehatan.
 - b. Kegiatan Pembangunan dan pengembangan sistem informasi kesehatan daerah.
 - c. Kegiatan pembangunan dan pemutakhiran data dasar standar pelayanan kesehatan/Akreditasi Puskesmas (DAK-Non Fisik)
9. Program Pengadaan peningkatan dan Perbaikan sarana dan prasarana puskesmas/puskesmas pembantu dan jaringannya, terdiri dari 15 kegiatan :
 - a. Kegiatan Pengadaan sarana dan prasarana puskesmas.
 - b. Kegiatan Pengadaan sarana dan prasarana puskesmas pembantu.
 - c. Kegiatan pengadaan sarana dan prasarana puskesmas dan jaringannya.
 - d. Kegiatan sarana puskesmas dan jaringannya.
 - e. Rehabilitasi sedang/berat puskesmas pembantu
 - f. Rehabilitasi sedang/berat puskesmas
 - g. Pembangunan Puskesmas Pembantu.
 - h. Rehabilitasi Rumah dinas Medis/Paramedis
 - i. Pembangunan/relokasi Puskesmas.
 - j. Peningkatan Puskesmas menjadi Puskesmas rawat Inap.
 - k. Pengadaan Mobil Ambulan/Puskesmas Keliling/Mobil Jenazah.
 - l. Penataan lingkungan Puskesmas, Puskesmas Pembantu dan PKD.
 - m. Kegiatan Pengadaan Kendaraan Operasional roda 2.

- n. Pengadaan Mobil Promosi Kesehatan,
10. Program, pengadaan, peningkatan, sarana dan prasarana rumah sakit/rumah sakit jiwa/rumah sakit paru-paru/rumah sakit mata, terdiri dari 18 kegiatan, yaitu :
- a. Pembangunan Rumah Sakit .
 - b. Pembangunan ruang poliklinik.
 - c. Pembangunan ruang rawat inap RS (VVIP, VIP, kelas I, II, III).
 - d. Pengembangan ruang ICU, ICCU, NICU.
 - e. Pengembangan ruang rontgen/Radiologi.
 - f. Pengembangan ruang laboratorium.
 - g. Pembangunan kamar jenazah.
 - h. Rehabilitasi Bangunan RS
 - i. Pengadaan Ambulan/Mobil Jenazah.
 - j. Pengadaan Mebeleur RS
 - k. Pengadaan alat kesehatan RS
 - l. Pengembangan Lahan RS.
 - m. Pembangunan Gedung CSSD dan luondry.
 - n. Revitalisasi ruang poliklinik.
 - o. Pembangunan Instalasi Gizi
 - p. Pembangunan gedung hemodialisa.
 - q. Revitalisasi selasar RS.
 - r. Penataan Lingkungan RS.
11. Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan, terdiri dari 1 kegiatan yaitu:
- Kemitraan pengobatan bagi pasien kurang mampu.
12. Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lansia, terdiri dari 1 kegiatan yaitu:
- Kegiatan pelayanan dan pemeliharaan kesehatan.
13. Program peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak, terdiri dari 3 kegiatan yaitu :
- a. Kegiatan peningkatan pelayanan kesehatan ibu
 - b. Kegiatan peningkatan pelayanan kesehatan anak.
 - c. Kegiatan Jaminan Persalinan (DAK).

14. Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Tidak Menular, terdiri dari satu kegiatan yaitu :
Pengendalian Faktor Resiko Penyakit Tidak Menular.
15. Program Pelayanan Kesehatan BLUD, terdiri dari satu kegiatan, yaitu :
Pelayanan Kesehatan (BLUD).
16. Program Pelayanan Administrasi Perkantoran, terdiri dari 15 kegiatan
 - a. Penyediaan jasa surat menyurat.
 - b. Penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik.
 - c. Penyediaan jasa pemeliharaan dan perizinan kendaraan dinas/operasional.
 - d. Penyediaan jasa kebersihan kantor.
 - e. Penyediaan jasa perbaikan peralatan kerja.
 - f. Penyediaan alat tulis kantor.
 - g. Penyediaan barang cetakan dan penggandaan,
 - h. Penyediaan komponen instalasi listrik/penerangan bangunan kantor.
 - i. Penyediaan peralatan dan perlengkapan kantor.
 - j. Penyediaan peralatan rumah tangga.
 - k. Penyediaan bahan bacaan dan peraturan perundang-undangan.
 - l. Penyediaan bahan logistik kantor.
 - m. Penyediaan makanan dan minuman.
 - n. Rapat-rapat koordinasi dan konsultasi di dalam dan di luar daerah.
 - o. Pengelolaan keuangan SKPD.
17. Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur, terdiri dari 11 kegiatan.
 - a. Pembangunan gedung kantor.
 - b. Pengadaan kendaraan dinas operasional.
 - c. Pengadaan perlengkapan gedung kantor.
 - d. Pengadaan peralatan gedung kantor.
 - e. Pengadaan mebeleur.
 - f. Pemeliharaan rutin/berkala gedung kantor.
 - g. Pemeliharaan rutin/berkala kendaraan dinas/operasional.
 - h. Pemeliharaan rutin/berkala peralatan gedung kantor.
 - i. Pemeliharaan rutin/berkala mebeleur.
 - j. Pemeliharaan rutin/berkala taman.

- k. Rehabilitasi sedang/berat kendaraan dinas/operasional
- 18. Program Peningkatan Disiplin Aparatur, terdiri dari 2 kegiatan.
 - a. Pengadaan pakaian dinas beserta perlengkapannya.
 - b. Pengadaan pakaian khusus hari-hari tertentu.
- 19. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur, terdiri dari 2 kegiatan.
 - a. Bimbingan teknis implementasi peraturan perundang-undangan.
 - b. Pembinaan kesamaptaan.
- 20. Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan, terdiri dari 3 kegiatan :
 - a. Penyusunan laporan capaian kinerja dan ikhtisar realisasi kinerja SKPD.
 - b. Penyusunan pelaporan keuangan semesteran.
 - c. Penyusunan pelaporan keuangan akhir tahun.

B. PAGU INDIKATIF DAN INDIKASI SUMBER PEMBIAYAAN

Pagu indikatif dan indikasi pembiayaan program dan kegiatan tahun 2017 – 2022, (sebagaimana Tabel 6.1 terlampir).

BAB VII

KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG KESEHATAN

Kinerja penyelenggaraan bidang kesehatan ditentukan dalam Indikator kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Batang tahun 2017-2022 yang secara langsung menunjukkan kinerja yang akan dicapai selama lima tahun kedepan sebagai komitmen untuk mendukung pencapaian tujuan dan sasaran, sebagaimana dalam tabel 7.1 terlampir :

BAB VIII

PENUTUP

Rencana strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kabupaten Batang 2017-2022 ini disusun untuk menjadi acuan dalam perencanaan, pelaksanaan, dan penilaian upaya pelayanan kesehatan di Kabupaten Batang dalam kurun waktu lima tahun ke depan. Dengan demikian, Bidang dan UPTD di Dinas Kesehatan Kabupaten Batang mempunyai target kinerja yang telah ditetapkan dan akan dievaluasi pertengahan dan akhir periode 5 tahun sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Dokumen ini sangat terbuka terhadap masukan dari berbagai pihak untuk penyempurnaan. Masa berlakunya rencana strategis ini hanya untuk 2017-2022, sesuai dengan RPJMD Kabupaten Batang. Sedangkan untuk periode selanjutnya akan disusun kembali rencana strategis yang sama sesuai dengan perubahan lingkungan internal dan eksternal yang sedang berkembang.

Kepada semua pihak yang terlibat dalam penyusunan dokumen ini diucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya, semoga upaya Dinas Kesehatan Kabupaten Batang dalam menyelenggarakan pembangunan kesehatan di masa depan dapat lebih terarah dan terukur.

TABEL 2.1
CAPAIAN KINERJA DINAS KESEHATAN KABUPATEN BATANG TAHUN 2012 - 2016

No	Indikator	Satuan	Capaian Kinerja Tahun					Keterangan
			2012	2013	2014	2015	2016	
URUSAN: Kesehatan								
1	Usia Harapan Hidup	Tahun	74,34	74,38	74,4	74,42	74,46	
2	Keluarga Sadar Gizi	%	24,1	30,65	55,61	39,14	42,17	
3	Angka Kematian Ibu (AKI)	per 100.000 kelahiran hidup	188,75	111,77	179,04	103,26	127,61	
4	Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K4	%	93,93	93,66	95,59	93,08	92,93	
5	Cakupan pelayanan nifas	%	99,95	95,34	98,82	99,88	99,41	
6	Cakupan komplikasi kebidanan yang tertangani	%	110,63	120,67	137,23	134,98	137,47	Cakupan lebih dari 100% kerana sasaran ibu hamil komplikasi (penyebut) adalah angka estimasi sebesar 20% dari jumlah ibu hamil, sedangkan jumlah ibu hamil komplikasi di kabupaten lebih besar dari 20% ibu hamil.
7	Cakupan pertolongan persalinan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan	%	99,89	95,41	99,15	99,90	99,97	
8	Cakupan peserta KB aktif	%	83,03	81,08	77,52	80,37	79,98	
9	Angka kematian Bayi (AKB)	Per 1.000 kelahiran hidup	13,14	14,85	14,40	13,42	15,39	
10	Angka kematian Balita (AKBA)	Per 1.000 kelahiran hidup	14,72	18,12	16,97	16,13	18,98	
11	Cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani	%	100,05	107,97	117,39	93,97	100,53	Cakupan lebih dari 100% kerana sasaran neonatus komplikasi (penyebut) adalah angka estimasi sebesar 15% dari jumlah bayi, sedangkan jumlah neonatus dengan komplikasi di kabupaten lebih besar dari 15% neonatus.
12	Cakupan kunjungan neonatus (0-28 hari/KN3)	%	98,85	99,39	98,95	98,94	99,05	
13	Cakupan kunjungan bayi	%	97,35	96,36	92,04	98,88	94,12	
14	Cakupan pelayanan balita	%	83,98	83,17	75,64	74,02	79,88	
15	Persentase Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)	%	6,02	5,44	4,41	5,77	6,28	
16	Persentase ibu hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK)	%	11,41	10,02	8,78	9,02	9,51	
17	Cakupan penjarangan kesehatan siswa SD dan setingkat	%	100	99,44	99,89	99,68	99,70	
18	Prevalensi balita gizi buruk	%	0,17	0,21	0,26	0,25	0,25	
19	Cakupan gizi buruk mendapat perawatan	%	100	100	100	100	100	
20	Cakupan pemberan ASI Eksklusif	%	50,7	51,93	55,61	52,67	33,41	
21	Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia (6-24 bulan) keluarga miskin	%	2,53	3,19	3,32	3,57	33,57	Adanya dropping MP ASI dari Kementerian Kesehatan
22	Cakupan Balita dengan pneumonia yang ditangani	%	25,13	14,59	6,28	9,99	51,58	belum adanya persamaan persepsi dalam penegakan diagnosa anta ISPA dengan Pneumonia
23	Cakupan desa siaga aktif	%	100	100	100	100	100	
24	Cakupan desa/kelurahan <i>Universal Child Immunization</i> (UCI)	%	95,16	87,58	100	100	100	

No	Indikator	Satuan	Capaian Kinerja Tahun					Keterangan
			2012	2013	2014	2015	2016	
25	Persentase anak usia 0-11 bulan yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap	%	97,22	103,13	95,24	98,1	96,34	
26	Acute Flacid Paralysis (AFP) rate per 100.000 penduduk < 15	Per 100.000	2,26	2,25	4,48	2,23	1,09	
27	Cakupan desa/kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi <24 jam	%	100	100	100	100	100	
28	Prevalensi kekurangan gizi (Gizi buruk dan gizi kurang)	%	12,36	11,83	11,42	7,99	6,92	
29	Cakupan balita yang datang dan ditimbang (D/S)	%	80,02	81,14	79,62	80,91	82,27	
30	Cakupan balita Bawah Garis Merah (BGM)	%	1,78	1,47	1,33	0,50	1,64	
31	Cakupan bayi (6-11 bulan) mendapatkan kapsul vitamin A 1 kali per tahun	%	98,52	117,73	106,15	108,31	99,94	
32	Cakupan anak balita (12-59 bulan) mendapatkan kapsul vitamin A 2 kali per tahun	%	99,44	96,73	98,00	98,77	98,68	
33	Cakupan ibu nifas mendapat kapsul vitami A	%	100,35	95,36	98,91	99,94	99,95	
34	Cakupan ibu hamil mendapat 90 tablet Fe	%	92,63	93,01	96,18	94,03	93,06	
35								
36	Cakupan pelayanan kesehatan dasar pasien masyarakat miskin	%	50,13	51,6	49,04	59,47	71,37	
37	Cakupan masyarakat miskin yang mempunyai jaminan pelayanan kesehatan	%	100	100	100	100	100	
38	Cakupan pelayanan pra usila dan usila	%	68,99	69,11	68,05	73,61	75,26	
39	Persentase rumah yang memenuhi syarat kesehatan	%	TAD	TAD	43,66	47,01	49,93	
40	Persentase TTU/TFU yang memenuhi syarat kesehatan	%	TAD	TAD	66,62	63,06	70,63	
41	Persentase TPM yang memenuhi syarat kesehatan	%	TAD	TAD	66,8	60,26	70,1	
42	Cakupan penduduk dengan akses berkelanjutan terhadap air minum layak	%	TAD	TAD	TAD	90,08	83,48	
43	cakupan penduduk dengan akses sanitasi layak	%	TAD	TAD	70,58	73,97	73,98	
44	Cakupan desa yang melaksanakan STBM	%	TAD	TAD	44,35	57,26	72,58	
45	Cakupan rumah tangga yang ber PHBS	%	74,13	82,63	83,41	86,69	84,96	
46	Cakupan posyandu mandiri	%	9,69	16,13	24,44	36,2	36,8	
47	Persentase puskesmas terakreditasi	%	24	24	24	24	42,86	Adanya perubahan peraturan Akreditasi, mulai tahun 2016 Akreditasi dilaksanakan oleh kementerian, sedangkan sebelumnya akreditasi dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Propinsi, dari tahun 2012 sampai 2015 tidak ada pelaksanaan akreditasi, sedangkan tahun 2016 telah dilaksanakan akreditasi di 9 puskesmas
48	Cakupan pelayanan gawat darurat level 1 yang harus diberikan sarana kesehatan (RS) di kabupaten	%	100	100	100	100	100	
49	Cakupan pelayanan kesehatan rujukan masyarakat miskin	%	10,58	9,91	6,34	7,42	5,4	
50	Penemuan Kasus TBC BTA positif (CDR)	%	77,28	72,85	75,45	74	64,29	Terbatasnya tenaga analis kesehatan

No	Indikator	Satuan	Capaian Kinerja Tahun					Keterangan
			2012	2013	2014	2015	2016	
51	Kesembuhan Penderita TBC BTA positif (CR/Cure)	%	92,06	87,5	88,75	87,69	88,46	Penderita Drop Out dalam masa pengobatan
52	Angka keberhasilan pengobatan TB Paru BTA Positif	%	93,32	89,86	91,25	90,3	90,66	
53	Angka Kesakitan Demam Berdarah Dengue	Per 100.000	37,80	61,66	35,46	45,16	91,77	Hal ini disebabkan karena pada tahun 2016 terjadi peningkatan curah hujan (cukup tinggi) sehingga menimbulkan banyak genangan kondisi ini tidak diikuti dengan adanya peningkatan kegiatan kebersihan lingkungan dalam hal ini PSN, sehingga menambah tempat perindukan nyamuk.
54	Penderita DBD yang ditangani	%	100	100	100	100	100	
55	CFR/Angka Kematian DBD	%	3,7	2,48	1,95	0,92	1,45	
56	Cakupan pelayanan diare	%	39,06	43,91	88,69	91,05	83,88	
57	CFR/Angka kematian diare	%	0	0	0	0	0,1	
58	Kasus infeksi menular seksual (IMS) yang diobati	%	100	100	100	100	100	
59	Klien yang mendapatkan penanganan HIV-AIDS	%	100	100	100	100	100	
60	Angka Penemuan Kasus Baru Kusta	per 100.000 penduduk	6,15	3,90	7,20	5,39	4,40	
61	Prevalensi penderita kusta	Per 100.000	0,67	0,85	0,83	0,55	0,49	
62	Penderita kusta yang selesai berobat (RFT rate)	%	88,24	91,67	89,29	94,12	95	
63	Angka Kesakitan Malaria	per 1.000 penduduk	0,05	0,06	0,02	0,01	0,003	
64	Penderita malaria yang diobati	%	100	100	100	100	100	
65	Kasus filariasis yang ditangani	%	100	100	100	100	100	
66	Rasio Dokter Spesialis per 100.000 penduduk	Per 100.000	1,82	1,67	2,49	2,49	3,47	
67	Rasio Dokter Umum per 100.000 penduduk	Per 100.000	9,51	8,35	7,76	8,42	8,54	
68	Rasio Dokter Gigi per 100.000 penduduk	Per 100.000	1,26	1,11	0,97	0,97	1,2	
69	Rasio Tenaga Perawat per 100.000 penduduk	Per 100.000	75,1	73	75,62	80,64	78,96	
70	Rasio Tenaga Bidan per 100.000 penduduk	Per 100.000	66	65,6	66,06	65,18	62,95	
71	Pasien keluar yang meninggal > 48 jam perawatan di RS (Net Death Rate/NDR)	per 1.000 pasien keluar	17,4	17	14,75	18,65	18,43	
72	Kematian umum pasien yang dirawat di RS (Gross Death Rate/GDR)	per 1.000 pasien keluar	44,8	39	36,49	40,2	25,77	
73	Peningkatan cakupan kunjungan rawat jalan di RS	%	8,95	8,49	5,95	16,52	14,10	Hal ini disebabkan adanya penambahan tenaga dokter spesialis dari 13 orang pada tahun 2013 menjadi 24 orang pada tahun 2015 dan turun menjadi 21 orang pada tahun 2016
74	Peningkatan cakupan kunjungan rawat inap di RS	%	1,40	7,92	7,93	0,69	-3,89	Berkurangnya tenaga dokter spesialis (dokter spesialis anak dan bedah)
75	Kepuasan Pelanggan di Rawat Jalan di RS	%	TAD	77,38	75,33	77	94,4	
76	Kepuasan Pelanggan di Rawat Inap di RS	%	66,7	77,73	76	78	94,5	

TABEL 6.1
PAGU INDIKATIF DAN INDIKASI SUMBER PEMBIAYAAN TAHUN 2017 - 2022

Tujuan	Sasaran	program/kegiatan	Indikator Kinerja	Satuan	Kondisi Awal 2016	Target Kinerja Periode Selanjutnya										Kondisi Akhir Periode 2022				
						2017		2018		2019		2020		2021			2022			
						Kinerja	Rp. 000	Kinerja	Rp. 000	Kinerja	Rp. 000	Kinerja	Rp. 000	Kinerja	Rp. 000		Kinerja	Rp. 000		
Meningkatkan Status Kesehatan Masyarakat	Menurunkan angka kesakitan dan kematian serta peningkatan status gizi masyarakat	Program Obat dan perbekalan Kesehatan					1.800.000		1.800.000		1.800.000		2.000.000		3.000.000		3.500.000			
		Ketersediaan jenis obat dan perbekalan kesehatan penunjang	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
		Ketersediaan jumlah obat dan perbekalan kesehatan penunjang	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
		- Pengadaan obat dan perbekalan kesehatan	Tersedianya obat dan perbekalan kesehatan penunjang	paket		1	1.800.000	1	1.800.000	1	1.800.000	1	2.000.000	1	3.000.000	1	3.500.000	6		
		Program Upaya Kesehatan Masyarakat					15.898.506		11.586.460		16.391.000		16.807.000		17.498.000		18.165.000			
		Persentase anak usia pendidikan dasar yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	%	99,70	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
		Ketersediaan Jenis obat esensial	%	94	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
		Ketersediaan Jumlah obat esensial	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
		Ketersediaan Jenis obat generik	%	92	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
		Ketersediaan Jumlah obat generik	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
		- Pemeliharaan dan pemulihan kesehatan	Persentase sekolah pendidikan dasar (SD/SLTP) yang mendapat Pelayanan Kesehatan (Penjarangan)	%	99,7	100	229.245	100	326.820	100	325.000	100	325.000	100	400.000	100	450.000	100		
		- Pelayanan kefarmasian dan alat kesehatan	Ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan di 21 Puskesmas	%	100	100	175.000	100	350.000	100	185.000	100	190.000	100	195.000	100	200.000	100		
		- DAK Bidang Kesehatan - Pengadaan Peralatan dan perbekalan kesehatan termasuk obat generik esensial	Tersedianya obat esensial	paket		1	4.603.115	1	2.700.000	1	4.700.000	1	5.000.000	1	5.000.000	1	5.000.000	6		
			Tersedianya obat generik	paket		1		1		1		1		1		1		6		
		- Peningkatan kesehatan masyarakat	Terlaksananya kegiatan PSC 119	bl	12	12	650.000	12	1.109.000	12	1.200.000	12	1.300.000	12	1.400.000	12	1.500.000	72		
			Cakupan murid SD/MI yang diperiksa kesehatan gigi	%	58,25	59		60		61		62		63		65		65		
			Cakupan murid SD/MI yang mendapat perawatan gigi	%	55,81	60		65		70		75		80		85		85		
		- Peningkatan pelayanan dan penanggulangan masalah kesehatan	Jumlah kunjungan pasien jamkesda di puskesmas	kunjungan		45.890	350.000	50.000	650.000		0		0		0		0			
		- Penyediaan biaya operasional dan pemeliharaan	Tersedianya posko kesehatan pada saat lebaran	posko	5	6	163.100	6	285.640	6	286.000	6	287.000	6	288.000	6	290.000	6		
		- Peningkatan Upaya Kesehatan Kerja (UKK)	Persentase Pos UKK (formal) yang dibina	%	0	0	0	0	0	10	30.000	15	40.000	20	50.000	25	60.000	25		
		- Penyediaan biaya operasional dan pemeliharaan (DAK)	Persentase puskesmas mendapatkan BOK	%	100	100	9.565.815	100	6.000.000	100	9.500.000	100	9.500.000	100	10.000.000	100	10.500.000	100		
		- Pelayanan kefarmasian dan alat kesehatan (DAK)	Terlaksananya e logistik di IFK	bl	12	12	162.231	12	165.000	12	165.000	12	165.000	12	165.000	12	165.000	12		
		Program Pengawasan Obat dan Makanan					94.294		117.305		130.000		143.000		158.000		177.000			
			Persentase penggunaan obat rasional di Puskesmas	%	55,56	56		57		58		59		60		61		61		
		- Peningkatan pengawasan keamanan pangan dari bahan berbahaya	Persentase Industri Rumah Tangga Pangan (IRTP) Berhjin yang dibina	%		46	94.294	48	66.155	50	73.000	52	80.000	54	88.000	56	97.000	56		
		- Pembinaan dan pengendalian pelayanan kefarmasian	Persentase sarana pelayanan kefarmasian yang dibina	%	0	0	0	100	51.150	100	57.000	100	63.000	100	70.000	100	80.000	100		
		Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat					1.179.026,5		1.353.574,00		1.415.000,00		1.475.000,00		1.530.000,00		1.600.000,00			
			Cakupan Desa Siga Aktif Strata Mandiri	%	9,68	11,69		13,31		14,5		15,3		15,7		16,1		16,1		
		- Pengembangan media promosi dan informasi sadar hidup sehat	Jumlah pembuatan Balliho	buah	0	3	100.000,00	5	173.200,00	5	190.000,00	5	210.000	5	230.000	5	250.000	5		
			Pembuatan film Promkes	film	1	1		2		2		2		2		2		2		
	Pembuatan Spot Radio	spot	0	4		4		4		4		4		4		4				
- Penyuluhan masyarakat pola hidup sehat	Cakupan PHBS tatanan Rumah Tangga	%	84,96	86,8	250.000,00	87	257.025,00	87,2	270.000,00	87,5	280.000,00	87,7	290.000	88	300.000	88				
- Peningkatan pendidikan tenaga kesehatan	Jumlah tenaga kesehatan yang mengikuti diklat	orang		10	101.657,50	10	102.657,50	10	125.000,00	10	135.000	10	140.000	10	150.000	60				
- Peningkatan dan pemberdayaan peran serta masyarakat dalam pengembangan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM)	Persentase Posyandu Strata Mandiri	%	36,2	41,47	727.369,00	42	820.691,50	42,5	830.000,00	43	850.000	43,5	870.000	44	900.000	44				
Program Perbaikan Gizi Masyarakat					428.035		415.857		455.000		485.000		520.000		565.000					
	Cakupan balita gizi buruk yang mendapatkan penanganan	%	100	100,00		100,00		100		100		100		100		100				
	Cakupan pemberian ASI eksklusif	%	33,41	35,00		38,00		40		43		46		50		50				
- Pemberian tambahan makanan dan vitamin	Cakupan Balita gizi kurus yang mendapat PMT	%	0	60,00	266.506	65,00	253.702	70	275.000	75	285.000	80	300.000	85	325.000	85				
	Remaja putri yang mendapatkan TTD	%	0	25,00		30,00		35		40		45		50		50				
- Pemberdayaan masyarakat untuk pencapaian keluarga sadar gizi	Balita datang ditimbang (D/S)	%	82,27	82,69	161.529	83,00	162.155	83,5	180.000	84	200.000	84,5	220.000	85	240.000	85				
	Persentase Balita BGM	%	1,64	1,50		1,00		0,99		0,98		0,97		0,95		0,95				
Program Pengembangan Lingkungan Sehat					579.815		485.755		1.839.545		1.875.000		5.640.000		8.260.000					
	Persentase Rumah yang memenuhi syarat kesehatan	%	49,93	55		59		62		65		67		70		70				
	Persentase TTU/TFU yang memenuhi syarat kesehatan	%	70,63	72		74		76		78		80		82		82				
	Persentase TPM yang memenuhi syarat kesehatan	%	70,1	71		72		74		76		78		80		80				
- Pengkajian Pengembangan Lingkungan Sehat	Tersedianya dokumen kondisi kesehatan lingkungan di Kab. Batang	dok	0	1	330.275	0	-	0	-	0	-	0	-	1	375.000	2				

Tujuan	Sasaran	program/kegiatan	Indikator Kinerja	Satuan	Kondisi Awal 2016	Target Kinerja Periode Selanjutnya										Kondisi Akhir Periode 2022		
						2017		2018		2019		2020		2021			2022	
						Kinerja	Rp. 000	Kinerja	Rp. 000	Kinerja	Rp. 000	Kinerja	Rp. 000	Kinerja	Rp. 000		Kinerja	Rp. 000
		Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan					23.262.152		19.748.036,08		16.000.000,00		15.000.000,00		15.000.000,00			
			Masyarakat miskin yang mempunyai jaminan pelayanan kesehatan	%	100	100		100		100		100		100		100		100
	-	Kemitraan pengobatan bagi pasien kurang mampu	Jumlah masyarakat miskin peserta Jamkesda yang terintegrasi dengan JKN	Jiwa	10.000	15.000	23.262.152	20.000	19.748.036,08	25.000	16.000.000,000	30.000	15.000.000,00	35.000	15.000.000,00	40.000	15.000.000,00	40.000
			Jumlah kunjungan masyarakat miskin di pelayanan kesehatan dasar	Jiwa														
			Jumlah kunjungan masyarakat di pelayanan kesehatan rujukan di faskes yang bekerja sama	Jiwa														
		Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lansia					90.465		101.705		115.000		127.000		140.000		155.000	
			Persentase warga negara usia 60 tahun ke atas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	%	75,26	80		85		90		95		100		100		100
	-	Pelayanan pemeliharaan kesehatan	Tersedianya lansia kit	kit		5	90.465	10	101.705	15	115.000	20	127.000	25	140.000	25	155.000	
			Pelatihan kader posyandu lansia	orang		290		200		200		200		200		200		
		Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak					1.604.114		705.177		1.825.000		2.125.000		2.160.000		2.225.000	
			Angka Kematian Ibu (AKI)	per 100.000 Kelahiran Hidup	127,61	125,5		117,65		109,81		101,97		94,13		86,28		86,28
			Angka Kematian Bayi (AKB)	per 1.000 kelahiran hidup	15,39	14		13,5		13		12,5		12,3		12		12
			Angka Kematian Balita (AKBA)	per 1.000 kelahiran hidup	18,98	17		16		15,8		15,5		15,3		15,1		15,1
			Persentase Berat Badan Lahir Rendah (KBBLR)	%	6,28	6		5,8		5,6		5,4		5,2		5		5
			Persentase Ibu hamil Kekurangan Energi Kronis (IKK)	%	9,51	9,3		9,1		8,9		8,6		8,3		8		8
			Persentase ibu hamil mendapatkan pelayanan ibu hamil sesuai standar	%	92,93	95		96		97		98		99		100		100
			Cakupan ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar	%	95,47	97		98		99		99,5		100		100		100
			Persentase bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir	%	99,05	99,2		99,5		99,7		99,9		100		100		100
			Persentase anak usia 0-59 bulan yang mendapat pelayanan kesehatan balita sesuai standar	%	79,88	85		87		90		93		97		100		100
	-	Peningkatan pelayanan kesehatan ibu	Cakupan ibu hamil komplikasi yang ditangani	%	137,47	100	140.000	100	119.814	100	200.000	100	225.000	100	250.000	100	300.000	100
			Cakupan kunjungan ibu nifas	%	99,41	99,6		99,7		99,8		99,9		99,93		99,95		99,95
	-	Peningkatan pelayanan kesehatan anak	Cakupan KN Lengkap	%	99,05	99,1	84.000	99,15	85.363	99,2	125.000	99,25	150.000	99,3	160.000	99,35	175.000	
			Cakupan neonatus komplikasi yang ditangani	%	100,53	100		100		100		100		100		100		100
	-	Jaminan Persalinan	Cakupan persalinan masyarakat miskin yang belum mempunyai jaminan persalinan di faskes	%		100	1.380.114	100	500.000	100	1.500.000	100	1.750.000	100	1.750.000	100	1.750.000	
		Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Tidak Menular					270.000		700.755		770.000		748.000		823.000		905.000	
			Persentase warga negara usia 15-59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	%	40	50		60		70		80		90		100		100
			Persentase penderita hipertensi mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	%	76,9	80		84		88		92		96		100		100
			Persentase penyandang Diabetes Melitus (DM) yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	%	57,3	65		75		85		92		96		100		100
			Persentase orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar	%	100	100		100		100		100		100		100		100
	-	Pengendalian faktor resiko penyakit tidak menular	Tersedianya obat, alat kesehatan dan bahan habis pake (Posbindu kit)	unit		21	270.000	42	700.755	42	770.000	42	748.000	42	823.000	42	905.000	42
		Program Pelayanan Administrasi Perkantoran																
			Terpenuhinya kebutuhan administrasi perkantoran	bulan	12	12	2.305.750,10	12	1.751.450,00	12	2.103.000,00	12	2.142.000,00	12	2.452.500,00	12	2.735.000,00	72
	-	Penyediaan jasa surat menyurat	Tersedianya jasa surat menyurat	bulan	12	12	10.500	12	5.000	12	7.000	12	7.000	12	12.500	12	15.000	72
		- Dinkes					5.000		5.000		7.000		7.000		12.500		15.000	
		- Pusk					5.500											
	-	Penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik	Tersedianya jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik	bulan	12	12	439.700	12	350.000	12	425.000	12	475.000	12	550.000	12	575.000	72
		- Dinkes					350.000		350.000		425.000		475.000		550.000		575.000	
		- Pusk					89.700											
	-	Penyediaan jasa pemeliharaan dan perizinan kendaraan dinas/operasional	Tersedianya jasa pemeliharaan dan perizinan kendaraan dinas/operasional	bulan	12	12	121.400	12	167.500	12	180.000	12	180.000	12	200.000	12	210.000	72

Tujuan	Sasaran	program/kegiatan	Indikator Kinerja	Satuan	Kondisi Awal 2016	Target Kinerja Periode Selanjutnya										Kondisi Akhir Periode 2022		
						2017		2018		2019		2020		2021			2022	
						Kinerja	Rp. 000	Kinerja	Rp. 000	Kinerja	Rp. 000	Kinerja	Rp. 000	Kinerja	Rp. 000		Kinerja	Rp. 000
		- Dinkes					50.000		167.500		180.000		180.000		200.000		210.000	
		- Pusk					71.400											
		- Penyediaan jasa kebersihan kantor	Tersedianya jasa kebersihan kantor	bulan	12	12	230.802,30	12	130.000	12	170.000	12	180.000	12	210.000	12	250.000	72
		- Dinkes					125.000		130.000		170.000		180.000		210.000		250.000	
		- Pusk					105.802,30											
		- Penyediaan jasa Perbaikan peralatan kerja	Tersedianya jasa Perbaikan peralatan kerja	bulan	12	12	49.900	12	-	12	15.000	12	15.000	12	20.000	12	25.000	72
		- Dinkes					-		-		15.000		15.000		20.000		25.000	
		- Pusk					49.900											
		- Penyediaan alat tulis kantor	Tersedianya alat tulis kantor	bulan	12	12	89.221	12	60.000	12	110.000	12	110.000	12	170.000	12	225.000	72
		- Dinkes					45.000		60.000		110.000		110.000		170.000		225.000	
		- Pusk					44.221											
		- Penyediaan barang cetakan dan pengadaan	Tersedianya barang cetakan dan pengadaan	bulan	12	12	253.060	12	99.150	12	120.000	12	120.000	12	170.000	12	220.000	72
		- Dinkes					150.000		99.150		120.000		120.000		170.000		220.000	
		- Pusk					103.060											
		- Penyediaan komponen instalasi listrik/penerangan bangunan kantor	Tersedianya komponen instalasi listrik/penerangan bangunan kantor	bulan	12	12	35.080	12	18.000	12	30.000	12	30.000	12	30.000	12	30.000	72
		- Dinkes					18.000		18.000		30.000		30.000		30.000		30.000	
		- Pusk					17.080											
		- Penyediaan peralatan dan perlengkapan kantor	Tersedianya peralatan dan perlengkapan kantor	tahun	1	1	224.000	1	114.000	1	140.000	1	135.000	1	160.000	1	220.000	6
		- Dinkes					150.000		114.000		140.000		135.000		160.000		220.000	
		- Pusk					74.000											
		- Penyediaan peralatan rumah tangga	Tersedianya peralatan rumah tangga	bulan	12	12	75.672	12	27.300	12	60.000	12	40.000	12	40.000	12	40.000	72
		- Dinkes					25.000		27.300		60.000		40.000		40.000		40.000	
		- Pusk					50.672											
		- Penyediaan bahan bacaan dan peraturan perundang-undangan	Tersedianya bahan bacaan dan peraturan perundang-undangan	bulan	12	12	8.500	12	8.500	12	14.000	12	15.000	12	35.000	12	35.000	72
		- Dinkes					8.500		8.500		14.000		15.000		35.000		35.000	
		- Pusk																
		- Penyediaan bahan logistik kantor	Tersedianya bahan logistik kantor	bulan	12	12	52.315	12	25.000	12	35.000	12	35.000	12	35.000	12	35.000	72
		- Dinkes					22.000		25.000		35.000		35.000		35.000		35.000	
		- Pusk					30.315											
		- Penyediaan makanan dan minuman	Tersedianya makan dan minuman	bulan	12	12	69.600	12	110.000	12	135.000	12	135.000	12	145.000	12	155.000	72
		- Dinkes					60.000		110.000		135.000		135.000		145.000		155.000	
		- Pusk					9.600											
		- Rapat-rapat koordinasi dan konsultasi di dalam dan di luar daerah	Terlaksananya rapat koordinasi dan konsultasi di dalam dan di luar daerah	bulan	12	12	196.000	12	187.000	12	212.000	12	215.000	12	225.000	12	250.000	72
		- Dinkes					187.000		187.000		212.000		215.000		225.000		250.000	
		- Pusk					9.000											
		- Pengelolaan keuangan SKPD	Terlaksananya pengelolaan keuangan SKPD	bulan	12	12	449.999,8	12	450.000	12	450.000	12	450.000	12	450.000	12	450.000	72
		- Dinkes					449.999,8		450.000		450.000		450.000		450.000		450.000	
		- Pusk																
		Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur	Terpenuhinya sarana dan prasarana aparatur	bulan	12	12	3.201.867	12	6.408.702,12	12	4.582.136	12	2.903.250	12	2.715.000	12	4.300.000	72
		- Pembangunan gedung kantor	Terlaksananya kegiatan pembangunan gedung kantor	Paket/lokasi/unit		5	1.850.000	11	5.763.702	1	3.822.136	1	2.083.250	1	1.000.000	2	2.500.000	21

Tujuan	Sasaran	program/kegiatan	Indikator Kinerja	Satuan	Kondisi Awal 2016	Target Kinerja Periode Selanjutnya										Kondisi Akhir Periode 2022			
						2017		2018		2019		2020		2021			2022		
						Kinerja	Rp. 000	Kinerja	Rp. 000	Kinerja	Rp. 000	Kinerja	Rp. 000	Kinerja	Rp. 000		Kinerja	Rp. 000	
		Program Pengadaan, Peningkatan sarana dan prasarana RS/RSJ/RSParu/RSMata																	
		RSUD BATANG																	
		RSUD Limpung																	
		Kematian pasien >48 jam di RS (Net Death Rate/NDR)	per 1.000 pasien keluar	18,43	18	17	16	15,0	14,0	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13
		- RSUD Batang		18,43	18	17	16	15,0	14,0	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13
		- RSUD Limpung			18	17	16	15,0	14,0	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13
		Kematian pasien >48 jam di RS (Gross Death Rate/GDR)	per 1.000 pasien keluar	25,77	25,7	25,65	25,6	25,55	25,50	25,45	25,45	25,45	25,45	25,45	25,45	25,45	25,45	25,45	25,45
		- RSUD Batang		25,77	25,7	25,65	25,6	25,55	25,50	25,45	25,45	25,45	25,45	25,45	25,45	25,45	25,45	25,45	25,45
		- RSUD Limpung			25,7	25,65	25,6	25,55	25,50	25,45	25,45	25,45	25,45	25,45	25,45	25,45	25,45	25,45	25,45
		Peningkatan cakupan kunjungan rawat jalan di RS	%	12	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
		- RSUD Batang		12	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
		- RSUD Limpung			10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
		Peningkatan cakupan kunjungan rawat inap di RS	%	4,5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
		- RSUD Batang		-3,89	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
		- RSUD Limpung			3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
		RSUD BATANG																	
		- Pembangunan Ruang Poliklinik Rumah Sakit	Terbangunnya ruang Poliklinik RSUD Batang	unit													1	10.000.000	
		- Pembangunan ruang rawat inap RS (WVIP, VIP, Kelas I, II, III)	Penyempurnaan ruang RI Paru/Ruang rawat inap/ruang rawat jalan	unit		1	900.000												
			Penyempurnaan ruang RI Paru/Ruang rawat inap/ruang rawat jalan	unit						1	6.000.000								
			Penyempurnaan ruang RI Paru/Ruang rawat inap/ruang rawat jalan	unit								1	10.000.000						
		- Rehabilitasi Bangunan Rumah Sakit	Terbangunnya ruang HD/ICU/Laboratorium/Radiologi/Anak/Jalur Evakuasi/CSSD/Komite Medik/Keperawatan/Gudang/Landscape bangunan depan RS/Pagar dan Halaman/Penunjang Medis dan Non Medis/Poli	unit		3	15.276.866	4	14.000.000	2	7.000.000	2	12.000.000	2	12.000.000				
		- Pengembangan Ruang ICU/ICCU/NICU																	
		- Pengembangan Ruang Laboratorium																	
		- Pengembangan ruang radiologi																	
		- Pengadaan Ambulance/Mobil Jenazah Rumah sakit	Tersedianya mobil ambulans/jenazah Rumah sakit	unit				1	1.000.000				1	1.000.000		1	1.000.000		
		- Pengadaan Alat-alat kesehatan Rumah Sakit	Tersedianya Alat-alat kesehatan Rumah Sakit	paket		3	5.000.000	1	12.494.759,845	1	14.889.343,103	1	7.039.146,203	1	8.047.060,832	1	20.174.888,974		
		- Pengembangan Lahan/Lokasi Rumah Sakit									1	2.000.000							
		RSUD LIMPUNG																	
		- Pembangunan Rumah Sakit	Terbangunnya gedung di RS Limpung	pkt		1	15.000.000												
			Terbangunnya gedung laundry	unit									1	3.000.000					
			Terbangunnya gedung Instalasi Gizi	unit									1	2.500.000					

NO	BIDANG URUSAN/INDIKATOR	Satuan	Kondisi Kinerja Awal Renstra Dinas Kesehatan	Target Capaian Kinerja 2017-2022						Kondisi Kinerja Pada akhir Periode Renstra Dinas Kesehatan	KETERANGAN
				2017	2018	2019	2020	2021	2022		
11	Persentase puskesmas terakreditasi	%	42,86	66,67	95,24	100	100	100	100	100	RENSTRA
12	Pasien keluar yang meninggal > 48 jam perawatan di RS (Net Death Rate/NDR)	per 1.000	18,43	18,00	17,00	16,00	15,00	14,00	13,00	13,00	RENSTRA
13	Kematian umum pasien yang dirawat di RS (Gross Death Rate/GDR)	per 1.000	25,77	25,70	25,65	25,60	25,55	25,50	25,45	25,45	RENSTRA
14	Persentase ibu hamil mendapatkan pelayanan ibu hamil sesuai standar	%	92,93	95,00	96,00	97,00	98,00	99,00	100,00	100,00	SPM
15	Cakupan ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar	%	95,47	97,00	98,00	99,00	99,50	100,00	100,00	100,00	SPM
16	Persentase bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir	%	99,05	99,20	99,50	99,70	99,90	100,00	100,00	100,00	SPM
17	Persentase anak usia 0-59 bulan yang mendapatkan pelayanan kesehatan balita sesuai standar	%	79,88	85,00	87,00	90,00	93,00	97,00	100,00	100,00	SPM

NO	BIDANG URUSAN/INDIKATOR	Satuan	Kondisi Kinerja Awal Renstra Dinas Kesehatan	Target Capaian Kinerja 2017-2022						Kondisi Kinerja Pada akhir Periode Renstra Dinas Kesehatan	KETERANGAN
				2017	2018	2019	2020	2021	2022		
18	Persentase anak usia pendidikan dasar yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	%	99,70	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	SPM
19	Persentase warga negara usia 15-59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	%	40,00	50,00	60,00	70,00	80,00	90,00	100,00	100,00	SPM
20	Persentase penderita hipertensi mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	%	76,90	80,00	84,00	88,00	92,00	96,00	100,00	100,00	SPM
21	Persentase penyandang Diabetes Melitus (DM) yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	%	57,30	65,00	75,00	85,00	92,00	96,00	100,00	100,00	SPM
22	Persentase orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar	%	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	SPM
23	Persentase Orang dengan Tuberkulosis (TB) mendapatkan pelayanan TB sesuai standar	%	62,97	75,00	80,00	85,00	90,00	95,00	100,00	100,00	SPM
24	Persentase orang berisiko terinfeksi HIV mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar	%		70,00	80,00	85,00	90,00	95,00	100,00	100,00	SPM

NO	BIDANG URUSAN/INDIKATOR	Satuan	Kondisi Kinerja Awal Renstra Dinas Kesehatan	Target Capaian Kinerja 2017-2022						Kondisi Kinerja Pada akhir Periode Renstra Dinas Kesehatan	KETERANGAN
				2017	2018	2019	2020	2021	2022		
25	Persentase warga negara usia 60 tahun ke atas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	%	75,26	80,00	85,00	90,00	95,00	100,00	100,00	100,00	SPM
26	Persentase anak usia 0-11 bulan yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap	%	96,34	98,20	98,40	98,60	98,80	98,90	99,00	99,00	RENSTRA
27	Desa/kelurahan Universal Child Immunization (UCI)	%	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	RENSTRA
28	Persentase Rumah yang memenuhi syarat kesehatan	%	49,93	55,00	59,00	62,00	65,00	67,00	70,00	70,00	RENSTRA
29	Persentase TTU/TFU yang memenuhi syarat kesehatan	%	70,63	72,00	74,00	76,00	78,00	80,00	82,00	82,00	RENSTRA
30	Persentase TPM yang memenuhi syarat kesehatan	%	70,10	71,00	72,00	74,00	76,00	78,00	80,00	80,00	RENSTRA
31	Cakupan Desa Sisga Aktif Strata Mandiri	%	9,68	11,69	13,31	14,50	15,30	15,70	16,10	16,10	RENSTRA
32	Persentase penggunaan obat rasional di Puskesmas	%	55,56	56,00	57,00	58,00	59,00	60,00	61,00	61,00	RENSTRA
33	Masyarakat miskin yang mempunyai jaminan pelayanan kesehatan	%	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	RENSTRA
34	Cakupanrumah PHBS tatanan rumah tangga	%	84,96	86,80	87,00	87,20	87,50	87,70	88,00	88,00	RENSTRA

NO	BIDANG URUSAN/INDIKATOR	Satuan	Kondisi Kinerja Awal Renstra Dinas Kesehatan	Target Capaian Kinerja 2017-2022						Kondisi Kinerja Pada akhir Periode Renstra Dinas Kesehatan	KETERANGAN
				2017	2018	2019	2020	2021	2022		
44	Cakupan kunjungan ibu nifas	%	99,41	99,89	99,90	99,91	99,92	99,93	99,95	99,95	RENSTRA
45	Cakupan neonatus komplikasi yang ditangani	%	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	RENSTRA
46	Persentase Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)	%	6,28	6,00	5,80	5,60	5,40	5,20	5,00	5,00	RENSTRA
47	Persentase Ibu hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK)	%	9,51	9,30	9,10	8,90	8,60	8,30	8,00	8,00	RENSTRA
48	Anga Kematian (CFR) Demam Berdarah Dengue	%	1,45	<1	<1	<1	<1	<1	<1	<1	RENSTRA
49	Peningkatan cakupan kunjungan rawat jalan di RS	%	12,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	RENSTRA
50	Peningkatan cakupan kunjungan rawat inap di RS	%	-3,89	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	RENSTRA
51	Kepuasan Pelanggan di Rawat Jalan di RS	%	94,40	94,50	94,60	94,70	94,80	94,90	95,00	95,00	RENSTRA
52	Kepuasan Pelanggan di Rawat Inap di RS	%	94,50	94,75	95,05	95,15	95,25	95,35	95,50	95,50	RENSTRA

INDIKATOR KINERJA UTAMA KABUPATEN
TAHUN 2017-2022

MISI	TUJUAN	INDIKATOR TUJUAN	FORMULA	SASARAN	INDIKATOR	FORMULA	PENJELASAN/ALASAN	PENANGGUNG JAWAB
1	2	3	4	5	6	7	8	9
MISI II : Meningkatkan kualitas pembangunan sumber daya manusia seutuhnya melalui optimalisasi gerakan pemberdayaan masyarakat di berbagai bidang secara terpadu	Meningkatkan pembangunan manusia Batang seutuhnya	Indeks Pembangunan Manusia (IPM)		Meningkatkan pelayanan kesehatan yang paripurna secara holistik	Angka Kematian Ibu (AKI)	Jumlah kematian ibu hamil, bersalin dan nifas dalam satu tahun dibagi jumlah kelahiran hidup pada kurun waktu yang sama dikali 100.000		DINKES
					Angka Kematian Bayi (AKB)	Jumlah kematian anak usia kurang dari satu tahun dalam satu tahun dibagi jumlah kelahiran hidup pada kurun waktu yang sama dikali 1.000		DINKES
					Angka Kematian Balita (AKBA)	Jumlah kematian anak usia kurang dari lima tahun dalam satu tahun dibagi jumlah kelahiran hidup pada kurun waktu yang sama dikali 1.000		DINKES
					Prevalensi Balita Gizi Buruk	Jumlah kasus gizi buruk yang ditemukan (berat badan/tinggi badan) dibagi jumlah balita yang ada kali 100		DINKES

Batang, Juli 2018
Kepala Dinas Kesehatan Kab. Batang



dr. Hidayah Basbeth
Pembina Utama Muda
NIP. 196405301987032004

INDIKATOR KINERJA UTAMA
DINAS KESEHATAN KABUPATEN BATANG
TAHUN 2017-2022

- NAMA OPD : DINAS KESEHATAN KAB. BATANG
TUGAS POKOK : Melaksanakan urusan pemerintahan daerah dan tugas pembantuan di bidang kesehatan
FUNGSI :
- 1 Perumusan kebijakan teknis di bidang kesehatan;
 - 2 Penyusunan rencana teknis pelayanan kesehatan masyarakat;
 - 3 Pelaksanaan pembinaan dan pengembangan puskesmas, usaha kesehatan khusus, kefarmasian dan alat kesehatan;
 - 4 Pencegahan dan pemberantasan penyakit menular dan tidak menular, surveilans, epidemiologi, dan penanggulangan terjadinya wabah;
 - 5 Penyelenggaraan upaya kesehatan lingkungan dan pemantauan dampak pembangunan terhadap kesehatan;
 - 6 Penyelenggaraan pengumpulan, pengolahan data statistik, penyebaran informasi kesehatan serta sistem informasi kesehatan;
 - 7 Penyelenggaraan usaha peningkatan gizi keluarga, perbaikan gizi masyarakat, pelayanan kesehatan ibu dan anak serta kesehatan usia lanjut dan kontrasepsi;
 - 8 Pengembangan peran serta masyarakat di bidang kesehatan serta Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM);
 - 9 Pengembangan promosi kesehatan;
 - 10 Penyelenggaraan kegiatan pengembangan usaha institusi, dan upaya kesehatan di sekolah;
 - 11 Pelayanan perijinan profesi tenaga kesehatan, sarana pelayanan kesehatan, industri rumah tangga, makanan dan minuman;
 - 12 Pembinaan organisasi profesi di bidang kesehatan;
 - 13 Pengembangan sumberdaya kesehatan melalui pendidikan dan latihan serta pendidikan kesehatan berkelanjutan;
 - 14 Pengawasan obat, makanan dan minuman serta bahan-bahan berbahaya;
 - 15 Penyelenggaraan peningkatan dan pengembangan kegiatan sumber daya kesehatan;
 - 16 Pembinaan terhadap UPTD/Unit Pemberi Pelayanan Kesehatan (UPP);
 - 17 Penyelenggaraan ketatausahaan yang meliputi segala kegiatan di bidang umum, perlengkapan, kepegawaian dan keuangan;
 - 18 Pengkoordinasian program yang mencakup perencanaan, pelaksanaan, pengendalian, pengawasan dan evaluasi serta pelaporan di bidang kesehatan;
 - 19 Pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Bupati sesuai tugas dan fungsinya.
 - 20 Penyelenggaraan pelayanan medis (RSUD)
 - 21 Penyelenggaraan pelayanan dan asuhan keperawatan (RSUD)

NO.	TUJUAN DAN SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR	PENJEASAN	SUMBER DATA
1	2	3	4	6
1	Meningkatkan Status Kesehatan Masyarakat			
	Menurunkan angka kesakitan dan kematian serta peningkatan status gizi masyarakat	1 Angka Kematian Ibu (AKI)	Alasan Pemilihan Indikator : Indikator ini dipilih untuk mengetahui mutu pelayanan kesehatan ibu, karena menurut UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan mengamanatkan bahwa upaya kesehatan ibu ditujukan untuk menjaga kesehatan ibu sehingga mampu melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas serta mengurangi angka kematian ibu, sehingga penilaian terhadap status kesehatan ibu penting untuk dilakukan	BIDANG KESEHATAN MASYARAKAT (KESMAS) DINAS KESEHATAN

NO.	TUJUAN DAN SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR	PENJEASAN	SUMBER DATA
1	2	3	4	6
			<p>Formulasi Pengukuran : Jumlah kematian ibu hamil, bersalin dan nifas (maternal) dalam satu tahun / jumlah kelahiran hidup pada kurun waktu yang sama x 100.000</p> <p>Tipe Perhitungan : Kumulatif</p>	
	2	Angka Kematian Bayi (AKB)	<p>Alasan Pemilihan Indikator : Indikator ini dipilih untuk mengetahui mutu pelayanan kesehatan bayi, karena bayi perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena untuk mempersiapkan generasi yang akan datang yang sehat, cerdas dan berkualitas.</p> <p>Formulasi Pengukuran : Jumlah kematian anak usia kurang dari satu tahun (bayi) dalam satu tahun / jumlah kelahiran hidup pada kurun waktu yang sama X 1.000</p> <p>Tipe Perhitungan : Kumulatif</p>	BIDANG KESEHATAN MASYARAKAT (KESMAS) DINAS KESEHATAN
	3	Angka Kematian Balita (AKBA)	<p>Alasan Pemilihan Indikator : Indikator ini dipilih untuk mengetahui mutu pelayanan kesehatan balita, karena balita perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena untuk mempersiapkan generasi yang akan datang yang sehat, cerdas dan berkualitas.</p> <p>Formulasi Pengukuran : Jumlah kematian anak usia kurang dari lima tahun (balita) dalam satu tahun / jumlah kelahiran hidup pada kurun waktu yang sama x 1.000</p> <p>Tipe Perhitungan : Kumulatif</p>	BIDANG KESEHATAN MASYARAKAT (KESMAS) DINAS KESEHATAN
	4	Angka Kematian Umum Pasien yang dirawat di Rumah Sakit Umum Daerah (<i>Gross Death Rate / GDR</i>)	<p>Alasan Pemilihan Indikator : Indikator ini dipilih untuk mengetahui mutu pelayanan di RS, karena angka kematian umum di RS merupakan salah satu indikator mutu pelayanan di RS untuk semua pasien yang meninggal di RS</p>	RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

NO.	TUJUAN DAN SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR	PENJEASAN	SUMBER DATA
1	2	3	4	6
		<p>5 Angka Pasien Keluar yang meninggal > 48 jam perawatan di Rumah Sakit (<i>Net Death Rate / NDR</i>)</p>	<p>Formulasi Pengukuran : Jumlah pasien keluar mati / jumlah pasien keluar (hidup + mati) X 1.000</p> <p>Tipe Perhitungan : Komulatif</p> <p>Alasan Pemilihan Indikator : Indikator ini dipilih untuk mengetahui mutu pelayanan di RS apakah sudah baik , karena angka kematian bersih di RS merupakan indikator agregat dan mutu pelayanan di RS</p> <p>Formulasi Pengukuran : Jumlah pasien keluar mati \geq 48 jam / jumlah pasien keluar (hidup + mati) X 1.000</p> <p>Tipe Perhitungan : Komulatif</p>	RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
		<p>6 <i>Case Notification Rate</i> (CNR) Kasus Baru TB</p>	<p>Alasan Pemilihan Indikator : Indikator ini dipilih karena TB merupakan penyakit menular yang cepat penularannya yaitu lewat droplet penderita TB pada orang sehat. Sedangkan penanggulangan penyakit menular adalah cepat menemukan penderita dan segera diobati sehingga mengurangi resiko penularan, kesakitan dan kematian. Untuk itu maka perlu melakukan pencarian penderita secepat mungkin dan sebanyak mungkin untuk diobati. CNR berguna untuk menunjukkan kecenderungan meningkat atau menurunnya penemuan pasien pada suatu wilayah tertentu.</p> <p>Formulasi Pengukuran : Jumlah kasus TB baru dan tercatat / jumlah penduduk pada tahun yang sama X 100.000 penduduk</p> <p>Tipe Perhitungan : Komulatif</p>	BIDANG PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT (P2P) DINAS KESEHATAN
		<p>7 Kesembuhan pengobatan TB BTA positif (<i>CR/cure rate</i>)</p>	<p>Alasan Pemilihan Indikator : Indikator ini dipilih untuk mengetahui mutu pelayanan/pengobatan pada penderita TB BTA positif</p> <p>Formulasi Pengukuran : Jumlah penderita TB BTA + yang sembuh / jumlah penderita TB BTA + yang diobati X 100</p>	BIDANG PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT (P2P) DINAS KESEHATAN

NO.	TUJUAN DAN SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR	PENJEASAN	SUMBER DATA
1	2	3	4	6
			Tipe Perhitungan : Kumulatif	
		8 Angka Kesakitan Demam Berdarah Dengue (<i>Incidence Rate / IR</i>)	Alasan Pemilihan Indikator : Indikator ini dipilih karena DBD bersama dengan TB, Malaria dan AIDS merupakan penyakit yang pengendaliannya menjadi komitmen global dalam MDGs. Formulasi Pengukuran : Jumlah kasus Demam Berdarah Dengue yang ditemukan / jumlah penduduk pada tahun yang sama X 100.000 Tipe Perhitungan : Kumulatif	BIDANG PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT (P2P) DINAS KESEHATAN
		9 Angka Penemuan Kasus Baru Kusta	Alasan Pemilihan Indikator : Indikator ini dipilih untuk mengetahui kemampuan pelaksanaan program untuk menemukan penderita secepat mungkin sehingga dapat segera ditangani sehingga mengurangi resiko penularan, kecacatan dan kematian akibat penyakit kusta. Formulasi Pengukuran : Jumlah kasus baru kusta yang ditemukan / jumlah penduduk pada tahun yang sama X 100.000 Tipe Perhitungan : Kumulatif	BIDANG PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT (P2P) DINAS KESEHATAN
		10 Angka Kesakitan Malaria	Alasan Pemilihan Indikator : Indikator ini dipilih karena Malaria bersama dengan TB, DBD dan AIDS merupakan penyakit yang pengendaliannya menjadi komitmen global dalam MDGs. Formulasi Pengukuran : Jumlah penderita malaria positif yang ditemukan / jumlah penduduk pada tahun yang sama X 1.000 Tipe Perhitungan : Kumulatif	BIDANG PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT (P2P) DINAS KESEHATAN

NO.	TUJUAN DAN SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR	PENJEASAN	SUMBER DATA
1	2	3	4	6
		11 Prevalensi Balita Gizi Buruk	<p>Alasan Pemilihan Indikator : Indikator ini dipilih karena status gizi merupakan salah satu indikator yang menggambarkan derajat kesehatan masyarakat bersama dengan mortalitas dan morbiditas. Status gizi juga dapat menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu daerah.</p> <p>Formulasi Pengukuran : Jumlah kasus gizi buruk yang ditemukan (berat badan/tinggi badan) / jumlah balita yang ada X 100</p> <p>Tipe Perhitungan : Kumulatif</p>	BIDANG KESEHATAN MASYARAKAT (KESMAS) DINAS KESEHATAN



INDIKATOR KINERJA UTAMA (IKU) SMART
DINAS KESEHATAN KABUPATEN BATANG TAHUN 2017 - 2022

SMART IKU	Spesifik/Khusus	Measurable/Terukur	Achievable/Mampu Dicapai	Relevant/Kesesuaian Dengan Tupoksi	Time Bound/Waktu
Angka Kematian Ibu (AKI)	Angka kematian ibu maternal untuk setiap 100.000 kelahiran hidup	per 100.000 kematian ibu maternal dibandingkan dengan jumlah lahir hidup	Adanya dukungan anggaran, baik dari APBD, APBD Prop maupun APBN	Penyelenggaraan usaha peningkatan gizi keluarga, perbaikan gizi masyarakat, pelayanan kesehatan ibu dan anak serta kesehatan usia lanjut dan kontrasepsi;	5 tahun
Angka Kematian Bayi (AKB)	Angka kematian bayi untuk setiap 1.000 kelahiran hidup	per 1.000 kematian bayi dibandingkan dengan jumlah lahir hidup	Adanya dukungan anggaran, baik dari APBD, APBD Prop maupun APBN	Penyelenggaraan usaha peningkatan gizi keluarga, perbaikan gizi masyarakat, pelayanan kesehatan ibu dan anak serta kesehatan usia lanjut dan kontrasepsi;	5 tahun
Angka Kematian Balita (AKBA)	Angka kematian balita untuk setiap 1.000 kelahiran hidup	per 1.000 kematian balita dibandingkan dengan jumlah lahir hidup	Adanya dukungan anggaran, baik dari APBD, APBD Prop maupun APBN	Penyelenggaraan usaha peningkatan gizi keluarga, perbaikan gizi masyarakat, pelayanan kesehatan ibu dan anak serta kesehatan usia lanjut dan kontrasepsi;	5 tahun
Angka Kematian Umum Pasien yang dirawat di Rumah Sakit Umum Daerah (Gross Death Rate / GDR)	Angka kematian pasien yang dirawat di RS untuk tiap 1.000 pasien keluar (hidup + mati)	per 1.000 jumlah pasien mati yang telah dirawat di RS dibandingkan dengan jumlah pasien keluar (Hidup + mati)	Adanya dukungan anggaran, baik dari APBD, APBD Prop. APBN dan BLUD	Memberikan pelayanan medis dan asuhan keperawatan	5 tahun
Angka Pasien Keluar yang meninggal > 48 jam perawatan di Rumah Sakit (Net Death Rate / NDR)	Angka kematian pasien yang dirawat di RS \geq 48 jam untuk tiap 1.000 pasien keluar (hidup + mati)	per 1.000 jumlah pasien mati yang dirawat di RS \geq 48 jam dibandingkan dengan jumlah pasien keluar (Hidup + mati)	Adanya dukungan anggaran, baik dari APBD, APBD Prop. APBN dan BLUD	Memberikan pelayanan medis dan asuhan keperawatan	5 tahun
Case Notification Rate (CNR) Kasus Baru TB	Jumlah kasus TB baru dan tercatat tiap 100.000 penduduk	per 100.000 kasus TB baru dan tercatat dibandingkan dengan jumlah penduduk	Adanya dukungan anggaran, baik dari APBD, APBD Prop. APBN	Pencegahan dan pemberantasan penyakit menular dan tidak menular, surveilans, epidemiologi, dan penanggulangan terjadinya wabah;	5 tahun
Kesembuhan pengobatan TB BTA positif (CR/cure rate)	Kesembuhan pada penderita TB BTA positif yang diobati untuk tiap 100 penderita yang diobati	per 100 persen penderita yang sembuh dibandingkan jumlah penderita yang diobati	Adanya dukungan anggaran, baik dari APBD, APBD Prop. APBN	Pencegahan dan pemberantasan penyakit menular dan tidak menular, surveilans, epidemiologi, dan penanggulangan terjadinya wabah;	5 tahun

SMART IKU	Spesifik/Khusus	Measurable/Terukur	Achievable/Mampu Dicapai	Relevant/Kesesuaian Dengan Tupoksi	Time Bound/Waktu
Angka Kesakitan Demam Berdarah Dengue (Incidence Rate / IR)	Angka kasus DBD yang ditemukan untuk tiap 100.000 penduduk	per 100.000 jumlah kasus DBD yang ditemukan dibanding jumlah penduduk	Adanya dukungan anggaran, baik dari APBD, APBD Prop. APBN	Pencegahan dan pemberantasan penyakit menular dan tidak menular, surveilans, epidemiologi, dan penanggulangan terjadinya wabah;	5 tahun
Angka Penemuan Kasus Baru Kusta	Angka penderita kusta baru yang ditemukan untuk setiap 100.000 penduduk	per 100.000 penderita kusta baru dibanding jumlah penduduk	Adanya dukungan anggaran, baik dari APBD, APBD Prop. APBN	Pencegahan dan pemberantasan penyakit menular dan tidak menular, surveilans, epidemiologi, dan penanggulangan terjadinya wabah;	5 tahun
Angka Kesakitan Malaria	Angka penderita malaria positif untuk 1.000 penduduk	per 1.000 jumlah penderita malaria positif dibanding jumlah penduduk	Adanya dukungan anggaran, baik dari APBD, APBD Prop. APBN	Pencegahan dan pemberantasan penyakit menular dan tidak menular, surveilans, epidemiologi, dan penanggulangan terjadinya wabah;	5 tahun
Prevalensi Balita Gizi Buruk	Angka balita gizi buruk untuk tiap 100 balita	per 100 persen balita gizi buruk dibanding jumlah balita yang ada	Adanya dukungan anggaran, baik dari APBD, APBD Prop. APBN	Penyelenggaraan usaha peningkatan gizi keluarga, perbaikan gizi masyarakat, pelayanan kesehatan ibu dan anak serta kesehatan usia lanjut dan kontrasepsi;	5 tahun

