



# **RENCANA STRATEGIS (RENSTRA)**

**DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN BATANG  
TAHUN 2017 - 2022**

**PEMERINTAHAN 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 – 2022.

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



## 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 .....	8
C. Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan .....	10
D. Kekuatan dan Kelemahan Internal Dinas Kesehatan .....	17
E. Peluang dan Tantangan Eksternal Dinas Kesehatan .....	18
BAB III. ISU-ISU STRATEGIS BERDASARKAN TUGAS DAN FUNGSI.....	23
A. Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan Kesehatan .....	23
B. Telaahan Visi, Misi, dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih .....	25
C. Telaahan Renstra Kementerian Kesehatan dan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah .....	25
D. Penentuan Isu-isu Strategis .....	29
BAB IV. TUJUAN, SASARAN, STRATEGI DAN KEBIJAKAN PENYELENGGARAAN PEMBANGUNAN KESEHATAN .....	31
A. Tujuan .....	33
B. Sasaran .....	34
C. Strategi .....	43
D. Arah Kebijakan .....	44
BAB V. RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN, INDIKATOR KINERJA, KELOMPOK SASARAN DAN PENDANAAN INDIKATIF .....	47
A. Rencana Program dan Kegiatan Dinas Kesehatan .....	47
B. Pagu Indikatif dan Indikasi Sumber Pembiayaan .....	56
BAB VI. INDIKATOR KINERJA YANG MENGACU PADA TUJUAN DAN SASARAN RPJMD .....	74
BAB VII. PENUTUP .....	78
Lampiran-lampiran	



**PEMERINTAH KABUPATEN BATANG**  
**DINAS KESEHATAN**

Jl. Jenderal Sudirman No. 417 Telp. (0285) 391479 Batang 51214

**KEPUTUSAN BUPATI BATANG**

**NOMOR : 900 / 671.1 / 2018**

**TENTANG**

**RENCANA STRATEGIS (RENSTRA)  
DINAS KESEHATAN KABUPATEN BATANG 2017 - 2022**

**KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN BATANG,**

- Menimbang** : a. bahwa dalam rangka memberikan arah dan pedoman dalam menyusun perencanaan kegiatan pembangunan jangka menengah (Tahun 2017-2022) pada Dinas Kesehatan, diperlukan Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Tahun 2017-2022 sebagai acuan resmi dalam menyusun Rencana Kerja (Renja) Dinas Kesehatan dalam mencapai tujuan pembangunan kesehatan daerah;
- b. bahwa untuk penyusunan rencana strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Batang perlu disinkronkan dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Batang 2017-2022;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana huruf a dan b, dipandang perlu menetapkan Rencana Strategis (RENSTRA) Dinas Kesehatan Kabupaten Batang 2017-2022 dengan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan kabupaten Batang;
- Mengingat** : 1. Undang-Undang Nomor 9 Tahun 1965 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II Batang (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor tahun 1965 Nomor 52, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2757);
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
3. Undang-Undang Nomor 25 tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587); sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan

- Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58  
Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
5. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
  6. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4436);
  7. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
  8. Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 1988 tentang Perubahan Batas Wilayah Kotamadya Daerah Tingkat II Pekalongan, Kabupaten Daerah Tingkat II Pekalongan dan Kabupaten Daerah Tingkat II Batang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1988 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3381);
  9. Peraturan Pemerintah Nomor 105 Tahun 2000 tentang Pengelolaan dan Pertanggungjawaban Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2000 Nomor 202, tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4022);
  10. Peraturan Pemerintah Nomor 108 Tahun 2000 tentang Laporan Pertanggungjawaban Kepala Daerah (Lembaran Negara tahun 2000 Nomor 209, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4027);
  11. Peraturan Pemerintah Nomor 20 Tahun 2004 tentang Rencana Kerja Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 74, tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4405);
  12. Peraturan Daerah Kabupaten Batang Nomor 13 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Kabupaten Batang 2005 – 2025;
  13. Peraturan Daerah Kabupaten Batang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan Susunan Organisasi dan tatakerja Dinas Daerah Kabupaten Batang;
  14. Peraturan Daerah Kabupaten Batang Nomor 1 Tahun 2018 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Batang 2017 – 2022;
  15. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;
  16. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/MENKES/52/2015 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019;
  17. 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;

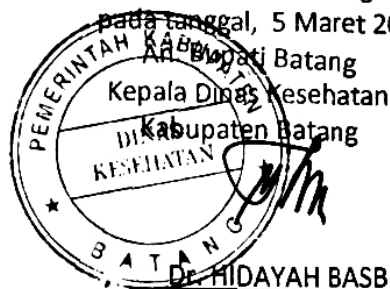
18. Peraturan Bupati Batang Nomor 58 tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan;
19. Keputusan Bupati Batang Nomor 12 Tahun 2018 tentang Pengesahan Rencana Strategis Satuan Kerja Perangkat Daerah Kabupaten Batang Tahun 2017-2022.

### MEMUTUSKAN :

Menetapkan :

- PERTAMA** : Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Batang tentang Rencana Strategis (RENSTRA) Dinas Kesehatan Kabupaten Batang Tahun 2017-2022.
- KEDUA** : Rencana strategis Disnas Kesehatan Kabupaten Batang Tahun 2017-2022, sebagaimana terlampir.
- KETIGA** : Rencana strategis sebagaimana dimaksud dalam diktum kedua digunakan sebagai acuan bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Batang dalam penyelenggaraan program pembangunan kesehatan di Kabupaten Batang.
- KEEMPAT** : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Batang  
pada tanggal, 5 Maret 2018



Dr. HIDAYAH BASBETH  
NIP : 19600530 198703 2 004

Tembusan disampaikan kepada :

1. Yth. Bupati Batang;
2. Yth. Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kab. Batang;
3. Yth. Kepala Bagian Organisas Setda Kabupaten Batang;
4. Penghimpun Keputusan.

# 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 54 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Pembangunan 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 ... Tahun 2017 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. Isu-isu Strategis Berdasarkan Tugas dan Fungsi

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, Strategi dan Kebijakan Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan.

Bab ini berisikan Tujuan, Sasaran, Startegi dan Kebijakan penyelenggaraan pelayanan kesehatan untuk tahun (2017 - 2022).

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

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

### Bab VI. Indikator Kinerja yang Mengacu Pada Tujuan dan Sasaran RPJMD

Bab ini berisikan indikator kinerja Dinas Kesehatan yang secara langsung menunjukkan kinerja yang akan dicapai SKPD 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 Limpung

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 Limpung

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 Limbung

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 Masyarakat	6	5	0	11
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. Perbaiki 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  $\leq 48$  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  $\leq 25$  per 1.000 pasien keluar.
- 3) Angka kematian pasien  $\geq 48$  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  $\leq 45$  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. Menajemen 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 di kabupaten 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 konstruksi bangunan, dan lain-lain).

- d. Perencanaan dan penganggaran belum sepenuhnya menerapkan penyusunan rencana 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

### ISU-ISU STRATEGIS BERDASARKAN TUGAS DAN FUNGSI

#### 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  $\leq 18$  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, Tuberculosis 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, SASARAN, STRATEGI DAN KEBIJAKAN PENYELENGGARAAN PEMBANGUNAN KESEHATAN

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 pada tahun 2022 sebesar 75 tahun.

## 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. Menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI), dari 127,61 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 86,28 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2022.
2. Menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB), dari 15,39 per 1.000 kelahiran hidup menjadi 12 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2022.
3. Menurunkan Angka Kematian Balita (AKBA) dari 18,98 per 1.000 kelahiran hidup menjadi 15,10 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2022.
4. Menurunkan Angka Kematian Umum Pasien yang dirawat di Rumah Sakit Umum Daerah (*Gross Death Rate/GDR*), dari 25,77 per 1.000 penderita/pasien keluar menjadi 25,23 per 1.000 penderita/pasien keluar pada tahun 2022.
5. Menurunkan angka pasien keluar yang meninggal > 48 jam perawatan di Rumah Sakit (*Net Death Rate/NDR*) dari 18,43 per 1.000 penderita/pasien keluar menjadi 13 per 1.000 penderita/pasien keluar pada tahun 2022.
6. Meningkatkan penemuan kasus baru penderita *Tuberculosis/TB* (*Case Notification rate/CNR*), dari 91,63 per 100.000 penduduk menjadi 109 per 100.000 penduduk pada tahun 2022.
7. Meningkatkan angka kesembuhan pengobatan TB Bakteri Tahan Asam (BTA) positif (*Cure Rate/CR*), dari 88,46% menjadi 89,50% pada tahun 2022.
8. Menurunkan angka kesakitan Demam Berdarah Dengue (*Incidence Rate/IR DBD*), dari 91,77 per 100.000 penduduk menjadi 42 per 100.000 penduduk pada tahun 2022.
9. Meningkatkan angka penemuan kasus baru kusta (*New Case Detection Rate/NCDR*), dari 4,40 per 100.000 penduduk menjadi 8 per 100.000 penduduk pada tahun 2022.

10. Menurunkan angka kesakitan malaria (*Annual Parasite Incidence/API*) sebesar < 0,01 per 1.000 penduduk pada tahun 2022.
11. Menurunkan angka prevalensi Balita Gizi Buruk, dari 0,25% menjadi 0,16% pada tahun 2022.

### C. 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* si 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 swipping 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.

#### D. 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. Menjalin 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 V

### RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN, INDIKATOR KINERJA, KELOMPOK SASARAN DAN PENDANAAN INDIKATIF

#### 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 berdasarkan tujuan dan sasaran tahun 2017 – 2022, (sebagaimana Tabel 5.1 terlampir).

## **BAB VI**

### **INDIKATOR KINERJA YANG MENGACU PADA TUJUAN DAN SASARAN RPJMD**

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 RPJMD, sebagaimana dalam tabel 6.1 terlampir :

## **BAB VII**

### **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	
<b>URUSAN: Kesehatan</b>								
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 penjangkaran 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 pemberian 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 nenejakan diagnosa anta

No	Indikator	Satuan	Capaian Kinerja Tahun					keterangan
			2012	2013	2014	2015	2016	
24	cakupan desa/kelurahan <i>Universal Child Immunization</i> (UCI)	%	95,16	87,58	100	100	100	
25	Persentase anak usia 0-11 bulan yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap	%	97,22	103,13	95,24	98,1	96,34	
26	<i>Acute Flacid Paralysis</i> (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 vitam 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	%	10,58	9,91	6,34	7,47	5,4	

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)

No	Indikator	Satuan	Capaian Kinerja Tahun					keterangan
			2012	2013	2014	2015	2016	
76	Kepuasan Pelanggan di Rawat Inap di RS	%	66,7	77,73	76	78	94,5	

TABEL 5.1  
PAGU INDIKATIF DAN INDIKASI SUMBER PEMBIAYAAN TAHUN 2017 - 2022

program/kegiatan	Indikator Kinerja	Satuan	Kondisi Awal 2016	Target Kinerja Periode Selanjutnya										
				2017		2018		2019		2020		2021		2022
				Kinerja	Rp. 000	Kinerja	Rp. 000	Kinerja	Rp. 000	Kinerja	Rp. 000	Kinerja	Rp. 000	Kinerja
Program Obat dan perbekalan Kesehatan					1.800.000		1.800.000		1.800.000		2.000.000		3.000.000	
	Ketersediaan jenis obat dan perbekalan kesehatan penunjang	%	100	100		100		100		100		100		100
	Ketersediaan jumlah obat dan perbekalan kesehatan penunjang	%	100	100		100		100		100		100		100
-	Pengadaan obat dan perbekalan kesehatan	paket		1	1.800.000	1	1.800.000	1	1.800.000	1	2.000.000	1	2.500.000	1
Program Upaya Kesehatan Masyarakat					15.898.506		11.586.460		16.391.000		16.807.000		17.498.000	
	Persentase anak usia pendidikan dasar yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	%	99,70	100		100		100		100		100		100
	Ketersediaan Jenis obat esensial	%	94	100		100		100		100		100		100
	Ketersediaan Jumlah obat esensial	%	100	100		100		100		100		100		100
	Ketersediaan Jenis obat generik	%	92	100		100		100		100		100		100
	Ketersediaan Jumlah obat generik	%	100	100		100		100		100		100		100
-	Pemeliharaan dan pemulihan kesehatan	%	99,7	100	229.245	100	326.820	100	325.000	100	325.000	100	400.000	100
-	Pelayanan kefarmasian dan alat kesehatan	%	100	100	175.000	100	350.000	100	185.000	100	190.000	100	195.000	100
-	DAK Bidang Kesehatan - Pengadaan Peralatan dan perbekalan kesehatan termasuk obat generik esensial	paket		1	4.603.115	1	2.700.000	1	4.700.000	1	5.000.000	1	5.000.000	1
	Tersedianya obat generik	paket		1		1		1		1		1		1
-	Peningkatan kesehatan masyarakat	bl	12	12	650.000	12	1.109.000	12	1.200.000	12	1.300.000	12	1.400.000	12
	Terlaksananya kegiatan PSC 119	%	58,25	59		60		61		62		63		65
	Cakupan murid SD/MI yang diperiksa kesehatan gigi	%	55,81	60		65		70		75		80		85
	Cakupan murid SD/MI yang mendapat perawatan gigi	%												
-	Peningkatan pelayanan dan penanggulangan masalah kesehatan	kunjungan		45.890	350.000	50.000	650.000		0		0		0	
-	Penyediaan biaya operasional dan pemeliharaan	posko	5	6	163.100	6	285.640	6	286.000	6	287.000	6	288.000	6
-	Peningkatan Upaya Kesehatan Kerja (UKK)	%	0	0	0	0	0	10	30.000	15	40.000	20	50.000	25
-	Penyediaan biaya operasional dan pemeliharaan (DAK)	%	100	100	9.565.815	100	6.000.000	100	9.500.000	100	9.500.000	100	10.000.000	100
-	Pelayanan kefarmasian dan alat kesehatan (DAK)	bl	12	12	162.231	12	165.000	12	165.000	12	165.000	12	165.000	12
	Terlaksananya e logistik di IFK				94.294		117.305		130.000		143.000		158.000	
Program Pengawasan Obat dan Makanan														
	Persentase penggunaan obat rasional di Puskesmas	%	55,56	56		57		58		59		60		61
-	Peningkatan pengawasan keamanan pangan dan bahan berbahaya	%		46	94.294	48	66.155	50	73.000	52	80.000	54	88.000	56
-	Pembinaan dan pengendalian pelayanan kefarmasian	%	0	0	0	100	51.150	100	57.000	100	63.000	100	70.000	100
	yang dibina				1.179.026,5		1.353.574,00		1.415.000,00		1.475.000,00		1.530.000,00	
Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat														
	Cakupan Desa Sisa Aktif Strata Mandiri	%	9,68	11,69		13,31		14,5		15,3		15,7		16,1
-	Pengembangan media promosi dan informasi sadar hidup sehat	buah	0	3	100.000,00	5	173.200,00	5	190.000,00	5	210.000	5	230.000	5
	Pembuatan film Promkes	film	1	1		2		2		2		2		2
	Pembuatan Spot Radio	spot	0	4		4		4		4		4		4
-	Penyuluhan masyarakat pola hidup sehat	%	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
-	Peningkatan pendidikan tenaga kesehatan	orang		10	101.657,50	10	102.657,50	10	125.000,00	10	135.000	10	140.000	10
-	Peningkatan dan pemberdayaan peran serta masyarakat dalam pengembangan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM)	%	36,2	41,47	727.369,00	42	820.691,50	42,5	830.000,00	43	850.000	43,5	870.000	44
Program Perbaikan Gizi Masyarakat					428.035		415.857		455.000		485.000		520.000	
	Prevalensi Balita Gizi Buruk		0,25	0,20		0,20		0,19		0,18		0,17		0,16
-	Pemberian tambahan makanan dan vitamin	%	100	100,00	266.506	100,00	253.702	100	275.000	100	285.000	100	300.000	100
	Cakupan pemberian ASI eksklusif	%	33,41	35,00	161.529	38,00	162.155	40	180.000	43	200.000	46	220.000	50
Pengembangan Lingkungan Sehat					579.815		485.755		1.839.545		1.875.000		5.640.000	
	Persentase Rumah yang memenuhi syarat kesehatan	%	49,93	55		59		62		65		67		70

program/kegiatan	Indikator Kinerja	Satuan	Kondisi Awal 2016	Target Kinerja Periode Selanjutnya										20
				2017		2018		2019		2020		2021		
				Kinerja	Rp. 000	Kinerja	Rp. 000	Kinerja	Rp. 000	Kinerja	Rp. 000	Kinerja	Rp. 000	
- Pengkajian Pengembangan Lingkungan Sehat	Tersedianya dokumen kondisi kesehatan lingkungan di Kab. Batang	dok	0	1	330.275	0	-	0	-	0	-	0	-	1
- Peningkatan kemandirian masyarakat akan kebutuhan sanitasi dasar	Cakupan penduduk dengan akses berkelanjutan terhadap air minum layak	%	83,48	88	164.575	92	396.210	95	250.000	97	275.000	99	300.000	100
	Cakupan penduduk dengan akses sanitasi layak (Jamban Sehat)	%	73,98	75		80		85		90		95		100
	Cakupan desa yang melaksanakan STBM	%	72,58	80,65		88,7		92,74		96,77		100		100
- Pengembangan dan Peningkatan Lingkungan Sehat	Cakupan puskesmas dengan IPAL yang memenuhi standar di puskesmas	%	0	0	84.965	0	89.545	9,52	1.589.545	19,05	1.600.000	52,38	5.340.000	100,00
	persentase TTU yang dibina	%		80		83		85		90		95		100
	Persentase TPM yang dibina	%		77		80		85		87		93		100
Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular					705.000		579.670		595.000		645.000		780.000	
	Angka Kesembuhan Pengobatan TB BTA +	%	88,46	88,5		88,6		88,9		89		89,3		89,5
	Case Notification Rate (CNR) Kasus Baru TB	per 100.000 penduduk	91,63	104		105		106		107		108		109
	Angka Penemuan Kasus Kusta Baru	per 100.000 penduduk	4,4	5		5,5		6		6,5		7		8
	Angka Kesakitan Demam Berdarah Dengue per 100.000 penduduk	per 100.000 penduduk	91,77	45		44,5		44		43,5		43		42
	Angka Kesakitan Malaria	per 1.000 penduduk	0,003	0,01		0,01		0,01		0,01		0,01		0,01
	Persentase Orang dengan Tuberkulosis (TB) mendapatkan pelayanan TB sesuai standar	%	62,97	75		80		85		90		95		100
	Persentase orang berisiko terinfeksi HIV mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar	%		70		80		85		90		95		100
- Pelayanan vaksinasi bagi balita dan anak sekolah	Persentase anak usia 0-11 bulan yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap	%	96,34	98,20	135.000	98,40	84.040	98,60	90.000	98,80	105.000	98,90	115.000	99
	Desa/kelurahan Universal Child Immunization (UCI)	%	100	100		100		100		100		100		100
	Angka Keberhasilan pengobatan TB Paru BTA Positif	%	90,66	90,7	350.000	90,75	276.925	90,8	280.000	90,85	300.000	90,9	385.000	91
	Pemusnahan/karantina sumber penyebab penyakit menular	%	100	100	150.000	100	103.825	100	110.000	100	120.000	100	130.000	100
- Surveilans penyakit menular	Angka Kematian (CFR) Demam Berdarah Dengue	%	1,45	<1		<1		<1		<1		<1		<1
	Acute Flacid Paralysis (AFP) rate	per 100.000 penduduk < 15 th	1,09	2	70.000	2	114.880	2	115.000	2	120.000	2	150.000	2
Standarisasi Pelayanan Kesehatan					1.057.935		910.966		480.000		2.135.000		1.360.000	
	Persentase Puskesmas Terakreditasi	%	42,86	66,67		95,24		100		100		100		100
- Pembangunan dan pemutakhiran data dasar standar pelayanan kesehatan	Persentase tenaga kesehatan yang berijin	%	85	87	158.760	89	210.966	91	230.000	93	260.000	95	285.000	97
	Persentase sarana kesehatan yang berijin	%	98,75	99		100		100		100		100		100
- Pembangunan dan pengembangan sistem informasi kesehatan daerah	Persentase puskesmas yang menggunakan sistem informasi berbasis teknologi Informasi (SIMPUS)	%	100	100	100.000	100	100.000	100	75.000	100	75.000	100	75.000	100
- Akreditasi Puskesmas	Jumlah puskesmas diakreditasi	Pusk	9	5	799.175	6	600.000	1	175.000	9	1.800.000	5	1.000.000	6
Pengadaan, Peningkatan, dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Puskesmas/Puskesmas Pembantu dan Jaringannya					7.281.338		20.361.100		16.450.000		16.015.000		15.027.069	
	Cakupan kunjungan rawat jalan di Puskesmas	%	59,10%	60,00%		63,00%		67,00%		69,00%		72,00%		75,00%
	Cakupan kunjungan rawat inap di puskesmas	%	1,29%	1,30%		1,32%		1,34%		1,36%		1,38%		1,50%
- Rehabilitasi sedang/berat puskesmas pembantu	Terehabilitasinya Puskesmas pembantu	unit	6		1.481.350	3	800.000	4	1.000.000	2	500.000	10	2.500.000	10
				Kauman		Siwatu		Kedawung		Candi		Tambahrejo		Kalangsono
				Sojomerto		Jolosekti		Terban		Kesepuhan		Deles		Kemiri Barat
				Jolosekti		Ketanggan		Kebondalem				Ketanggan		Wonosari
				Siwatu				Sidorejo				Bulu		Sodong
				Besani								Kebumen		Kumesu
				Clapar								Watesalit		Karanganom

program/kegiatan	Indikator Kinerja	Satuan	Kondisi Awal 2016	Target Kinerja Periode Selanjutnya										
				2017		2018		2019		2020		2021		2022
				Kinerja	Rp. 000	Kinerja	Rp. 000	Kinerja	Rp. 000	Kinerja	Rp. 000	Kinerja	Rp. 000	Kinerja
												Kluwih		Kenconorejo
												Besani		Getas
- Pembangunan Puskesmas Pembantu	Jumlah Puskesmas pembantu yang dibangun	unit		1	512.530	1	300.000	0	-	0	-	0	-	0
						Sidalang								
- Rehabilitasi sedang/berat puskesmas	Jumlah puskesmas puakesmas yang direhabilitasi	unit		0	-			0	-	0	-	1	1.000.000	0
												Subah (RJ)		
- Peningkatan Puskesmas Rawat Jalan menjadi Rawat Inap	Jumlah Puskesmas puskesmas yang ditingkatkan menjadi puskesmas RI	unit			-	-		2	6.000.000		-		-	
								Blado I						
								Batang II						
- Pembangunan/relokasi Puskesmas	Jumlah Puskesmas yang dibangun	unit		2	2.785.780	6	10.800.000	3	7.500.000	4	11.700.000	2	5.000.000	1
								Bawang (RJ)						
								Pecalungan						
								Bandar I (RJ)						
								Batang I (Sambong)						
								Subah (RI)						
								Batang III						
								Blado II						
								Reban						
								Gringsing I						
								Batang I						
- Pengadaan Puskesmas keliling/Ambulan/Mobil Jenazah	Jumlah pengadaan pusling/Ambulan/Mobil Jenazah	unit		3	1.195.068	2	1.200.000	4	1.200.000	4	1.400.000	2	600.000	
								Bandar II						
								Kandeman						
								Subah						
								Bawang						
								Blado I						
								Pecalungan						
								PSC						
								Gringsing I						
								Batang II						
								Reban						
								Blado II						
								Tersono						
- Pengadaan mobil promosi kesehatan	Jumlah mobil promosi kesehatan	unit		0	-	-	-	0	-	0	-	1	800.000	0
- Pengadaan sarana dan prasarana puskesmas dan jaringannya	Jumlah pengadaan sarana dan prasarana kesehatan Pendataan kel)	pkt		42	126.610	70	195.000	0	-	0	-	0	-	0
	Tersedianya vaksin karier	unit		0	-	40	191.100	0	-	0	-	0	-	0
	Tersedianya almari penyimpan vaksin	unit			-	11	789.000	0	-	2	190.000	10	900.000	10
	Tersedianya UKS Kit	kit		21	114.535	0	-	0	-	0	-	0	-	0
	Pengadaan mesin fogging	unit		2	56.610	0	-	0	-	2	75.000	2	75.000	0
	Pengadaan alat pengatur suhu	unit		0		0		0		0		21	63.000	0
	Aikes Puskesmas DLP	paket		0		1	2.000.000	0		0		0		0
	Posbindu kit	kit		0	-									
	Pengadaan skrining kit media penyuluhan SDIDTK	paket		0	-									
	Media KIE Pelayanan kesehatan pedull remaja	paket		0	-									
	Perangkat sistem informasi dan komunikasi untuk PSC/SPGDT	paket		0	-			1	150.000					
- Pengadaan Sarana dan prasarana Puskesmas	Tersedianya sarana air bersih Puskesmas	unit		1	185.190			1	250.000					
						Bandar I								
								Gringsing I						
- Pengadaan sarana dan prasarana Puskesmas Pembantu	Tersedianya alat kesehatan untuk puskesmas pembantu	paket		1	23.665							10	250.000	10
- Rehabilitasi Rumah dinas medis/paramedis	Terehabilitasinya rumah dinas	unit		3	550.000			1	250.000			1	250.000	1
								Tulus						
												Wr. Asem		Tersono

program/kegiatan	Indikator Kinerja	Satuan	Kondisi Awal 2016	Target Kinerja Periode Selanjutnya										2021			
				2017		2018		2019		2020		2021					
				Kinerja	Rp. 000	Kinerja	Rp. 000	Kinerja	Rp. 000	Kinerja	Rp. 000	Kinerja	Rp. 000				
- Pembangunan dan rehab puskesmas dan jaringannya	Tersedianya DED Pembangunan/Rehabilitasi Puskesmas	paket			6	300.000			2	100.000		3	150.000		1	50.000	
- Penataan lingkungan Puskesmas, Puskesmas Pembantu, PKD	Tertatanya lingkungan puskesmas	paket				1 (Drainas Tulis)	395.000										
- Kendaraan operasional kesehatan roda 2	Jumlah pengadaan kendaraan operasional kesehatan roda 2	unit		0		22 (21 Pusk. Dinkes)	891.000							21 (21 Pusk)	630.000		21 (Pusk)
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
- 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
	Jumlah kunjungan masyarakat miskin di pelayanan kesehatan dasar	jiwa															
	Jumlah kunjungan masyarakat di pelayanan kesehatan rujukan di faskes yang bekerja sama	jiwa															
Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lansia					90.465		101.705			115.000			127.000		140.000		
	Persentase warga negara usia 60 tahun ke atas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	%	75,26	80		85			90			95		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
	Pelatihan kader posyandu lansia	orang		290		200		200		200		200		200		200	200
Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak					1.604.114		705.177			1.825.000			2.125.000		2.160.000		
	Angka Kematian Ibu (AKI)	per 100.000 Kelahiran Hidup	127,61	125,5		117,65		109,81				101,97		94,13			86,28
	Angka Kematian Bayi (AKB)	per 1.000 kelahiran hidup	15,39	14		13,5		13				12,5		12,3			12
	Angka Kematian Balita (AKBA)	per 1.000 kelahiran hidup	18,98	17		16		15,8				15,5		15,3			15,1
	Persentase Berat Badan Lahir Rendah (KBLR)	%	6,28	6		5,8		5,6				5,4		5,2			5
	Persentase Ibu hamil Kekurangan Energi Kronis (KIK)	%	9,51	9,3		9,1		8,9				8,6		8,3			8
	Persentase ibu hamil mendapatkan pelayanan ibu hamil sesuai standar	%	92,93	95		96		97				98		99			100
	Cakupan ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar	%	95,47	97		98		99				99,5		100			100
	Persentase bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir	%	99,05	99,2		99,5		99,7				99,9		100			100
	Persentase anak usia 0-59 bulan yang mendapatkan pelayanan kesehatan balita sesuai standar	%	79,88	85		87		90				93		97			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
	Cakupan kunjungan ibu nifas	%	99,41	99,6		99,7		99,8				99,9		99,93			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
	Cakupan neonatus komplikasi yang ditangani	%	100,53	100		100		100				100		100			100
- Jaminan Persalinan	Cakupan persalinan masyarakat miskin	%		100	1.380.114	100	500.000		100	1.500.000		100	1.750.000		100	1.750.000	100



program/kegiatan	Indikator Kinerja	Satuan	Kondisi Awal 2016	Target Kinerja Periode Selanjutnya										20
				2017		2018		2019		2020		2021		
				Kinerja	Rp. 000	Kinerja	Rp. 000	Kinerja	Rp. 000	Kinerja	Rp. 000	Kinerja	Rp. 000	
	Persentase warga negara usia 15-59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	%	40	50		60		70		80		90		100
	Persentase penderita hipertensi mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	%	76,9	80		84		88		92		96		100
	Persentase penyandang Diabetes Mellitus (DM) yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	%	57,3	65		75		85		92		96		100
	Persentase orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar	%	100	100		100		100		100		100		100
-	Pengendalian faktor resiko penyakit tidak menular	unit		21	270.000	42	700.755	42	770.000	42	748.000	42	823.000	42
Program Pelayanan Administrasi Perkantoran														
	Terpeenuhinya 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
-	Penyediaan jasa surat menyurat	bulan	12	12	10.500	12	5.000	12	7.000	12	7.000	12	12.500	12
	- Dinkes				5.000		5.000		7.000		7.000		12.500	
	- Pusk				5.500									
-	Penyediaan 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
	- Dinkes				350.000		350.000		425.000		475.000		550.000	
	- Pusk				89.700									
-	Penyediaan 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
	- Dinkes				50.000		167.500		180.000		180.000		200.000	
	- Pusk				71.400									
-	Penyediaan jasa kebersihan kantor	bulan	12	12	230.802,30	12	130.000	12	170.000	12	180.000	12	210.000	12
	- Dinkes				125.000		130.000		170.000		180.000		210.000	
	- Pusk				105.802,30									
-	Penyediaan jasa Perbaikan peralatan kerja	bulan	12	12	49.900	12	-	12	15.000	12	15.000	12	20.000	12
	- Dinkes				-		-		15.000		15.000		20.000	
	- Pusk				49.900									
-	Penyediaan alat tulis kantor	bulan	12	12	89.221	12	60.000	12	110.000	12	110.000	12	170.000	12
	- Dinkes				45.000		60.000		110.000		110.000		170.000	
	- Pusk				44.221									
-	Penyediaan barang cetakan dan penggandaan	bulan	12	12	253.060	12	99.150	12	120.000	12	120.000	12	170.000	12
	- Dinkes				150.000		99.150		120.000		120.000		170.000	
	- Pusk				103.060									
-	Penyediaan komponen instalasi listrik/penerangan bangunan kantor	bulan	12	12	35.080	12	18.000	12	30.000	12	30.000	12	30.000	12
	- Dinkes				18.000		18.000		30.000		30.000		30.000	
	- Pusk				17.080									
-	Penyediaan peralatan dan perlengkapan kantor	tahun	1	1	224.000	1	114.000	1	140.000	1	135.000	1	160.000	1
	- Dinkes				150.000		114.000		140.000		135.000		160.000	
	- Pusk				74.000									
-	Penyediaan peralatan rumah tangga	bulan	12	12	75.672	12	27.300	12	60.000	12	40.000	12	40.000	12

program/kegiatan	Indikator Kinerja	Satuan	Kondisi Awal 2016	Target Kinerja Periode Selanjutnya										20		
				2017		2018		2019		2020		2021				
				Kinerja	Rp. 000	Kinerja	Rp. 000	Kinerja	Rp. 000	Kinerja	Rp. 000	Kinerja	Rp. 000		Kinerja	
- 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	12
- 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	12
- 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	145.000	12
- Dinkes					60.000		110.000		135.000		135.000		145.000		145.000	
- 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	225.000	12
- Dinkes					187.000		187.000		212.000		215.000		225.000		225.000	
- 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	12
- Dinkes					449.999,8		450.000		450.000		450.000		450.000		450.000	
- Pusk																
Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur	Terpenuhi 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		12
- 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			0
- Dinkes		Paket/lokasi/unit		5	1.850.000	10	5.763.702,12	Pengadaan lahan Kandeman dan pengurukan Batang IV	3.822.136	Gedung Kantor	2.083.250	Musholla dan penataan lingkungan	1.000.000	Gedung PSC, Gedung Arsip		
- Pusk																
- Pengadaan kendaraan dinas/operasional	Tersedianya kendaraan dinas/operasional	unit		1	475.000		-		-	0	-	1	800.000		50	
- Dinkes		unit		1	475.000		-		0			2 (roda 4) didtribusi obat dan ops	800.000	36 unit roda 2		
- Pusk																
- Pengadaan perlengkapan Gedung kantor	Tersedianya perlengkapan gedung kantor	pkt		0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
- Dinkes				0	-		-		0		0		0		0	
- Pusk																
- Pengadaan peralatan gedung kantor	Tersedianya peralatan gedung kantor	pkt		0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
- Dinkes		pkt		0	-		0		0		0		0		0	
- Pusk																
- Pengadaan Mebeleur	Tersedianya mebeleur untuk kantor	pkt		1	42.000	1	20.000	1	30.000	1	20.000	1	100.000	1	100.000	1
- Dinkes		pkt		1	42.000	1	20.000	1	30.000	1	20.000	1	100.000	1	100.000	1
- Pusk																
- Pemeliharaan rutin/berkala gedung kantor	Terpeliharanya gedung kantor	pkt		1,00	216.503,24	1,00	140.000,00	2,00	180.000,00	2,00	220.000,00	2,00	220.000,00	2,00	220.000,00	2,00
- Dinkes		pkt		1	127.000	1	140.000	1	150.000	1	200.000	1	200.000	1	200.000	1

program/kegiatan	Indikator Kinerja	Satuan	Kondisi Awal 2016	Target Kinerja Periode Selanjutnya										
				2017		2018		2019		2020		2021		2022
				Kinerja	Rp. 000	Kinerja	Rp. 000	Kinerja	Rp. 000	Kinerja	Rp. 000	Kinerja	Rp. 000	Kinerja
- Pemeliharaan rutin/berkala kendaraan dinas/operasional	Terpeliharanya kendaraan dinas/operasional	bulan	12	12	402.864	12	360.000	12	405.000	12	430.000	12	430.000	12
- Dinkes					390.000		360.000		375.000		400.000		400.000	
- Pusk		pusk			12.864			3	30.000	3	30.000	3	30.000	3
- Pemeliharaan rutin/berkala peralatan gedung kantor	Terpeliharanya peralatan gedung kantor	bulan	12	12	77.000	12	50.000	12	70.000	12	70.000	12	70.000	12
- Dinkes					77.000		50.000		50.000		50.000		50.000	
- Pusk		pusk						2	20.000	2	20.000	2	20.000	2
- Pemeliharaan rutin/berkala mebeleur	Terpeliharanya mebeleur kantor	paket		1	13.500		-		-		-	1	15.000	0
- Dinkes		paket		1	13.500		-		-		-	1	15.000	-
- Pusk														
- Pemeliharaan rutin/berkala taman	Terpeliharanya taman kantor	paket		1	25.000	1	25.000	1	25.000	1	30.000	1	30.000	1
- Dinkes		paket		1	25.000	1	25.000	1	25.000	1	30.000	1	30.000	1
- Pusk														
- Rehabilitasi sedang kendaraan dinas/operasional	Terpeliharanya kendaraan dinas/operasional	unit		3	100.000	2	50.000	2	50.000	2	50.000	2	50.000	-
- Dinkes		unit		3	100.000	2	50.000	2	50.000	2	50.000	2	50.000	-
- Pusk														
<b>Program Peningkatan Disiplin Aparatur</b>					40.500,00		25.000,00		28.000		28.000		28.000	
- Pengadaan Pakaian dinas beserta perlengkapannya	Tersedianya pakaian dinas	Stel		200	34.900	160	25.000	108	28.000	108	28.000	108	28.000	108
- Dinkes		stel		200	21.000	160	25.000	108	28.000	108	28.000	108	28.000	108
- Pusk					13.900									
- Pengadaan Pakaian Khusus Hari Hari Tertentu	Tersedianya pakaian hari-hari tertentu	Stel		37	5600	0	0	0	0	0	0	0	0	8
- Dinkes		stel			-		-							8
- Pusk				37	5.600									
<b>Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur</b>					207.800		235.000		345.000		495.000		515.000	
- Bimbingan teknis implementasi peraturan perundang-undangan	Meningkatnya kemampuan dan ketrampilan pegawai	orang		10	70.800	4	35.000	9	95.000	9	95.000	9	115.000	9
- Dinkes		orang		10	70.800	4	35.000	9	95.000	9	95.000	9	115.000	9
- Pusk														
- Pembinaan kesamaptaaan	Meningkatnya keamanan kantor	bulan		12	137.000	12	200.000	12	250.000	12	400.000	12	400.000	12
- Dinkes		bulan		12	137.000	12	200.000	12	250.000	12	300.000	12	300.000	12
- Pusk										100.000		100.000		
<b>Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan</b>					182.000		154.000		157.000		182.000		182.000	
- Penyusunan laporan Capaian Kinerja dan ikhtisar realisasi kinerja SKPD	Tersusunnya laporan capaian kinerja	dokumen		8	175.000	8	150.000	8	150.000	8	175.000	8	175.000	9
- Dinkes		dokumen			175.000		150.000		150.000		175.000		175.000	
- Penyusunan pelaporan keuangan semesteran	Tersusunnya laporan keuangan semesteran			1	3.500	1	2.000	1	3.500	1	3.500	1	3.500	1
- Dinkes		dokumen		1	3.500	1	2.000	1	3.500	1	3.500	1	3.500	1
- Penyusunan pelaporan keuangan akhir tahun	Tersusunnya laporan keuangan akhir tahun			1	3.500	1	2.000	1	3.500	1	3.500	1	3.500	1
- Dinkes		dokumen		1	3.500	1	2.000	1	3.500	1	3.500	1	3.500	1

program/kegiatan	Indikator Kinerja	Satuan	Kondisi Awal 2016	Target Kinerja Periode Selanjutnya										20
				2017		2018		2019		2020		2021		
				Kinerja	Rp. 000	Kinerja	Rp. 000	Kinerja	Rp. 000	Kinerja	Rp. 000	Kinerja	Rp. 000	
Pelayanan Kesehatan	1. Pusk Wonotunggal				1.304.954		1.421.925,0		1.564.117,5		1.720.530,0		1.892.582,0	
	2. Pusk Bandar I				2.600.957		2.971.052,0		3.268.158,0		3.594.973,0		3.954.471,0	
	3. Pusk Bandar II				570.025		702.000,0		792.708,0		816.489,0		840.983,0	
	4. Pusk Blado I				1.503.720		1.661.000,0		1.712.000,0		1.764.000,0		1.817.000,0	
	5. Pusk Blado II				541.850		541.850,0		589.680,0		613.297,0		638.030,0	
	6. Pusk Reban				1.493.244		1.493.244,0		1.567.907,0		1.646.305,0		1.728.622,0	
	7. Pusk Bawang				2.548.500		2.780.925,0		2.892.140,0		3.007.810,0		3.309.780,0	
	8. Pusk Tersono				1.119.250		1.120.000,0		1.176.200,0		1.236.700,0		1.298.400,0	
	9. Pusk Gringsing I				1.396.778		1.400.000,0		1.601.200,0		1.744.500,0		1.895.283,0	
	10. Pusk Gringsing II				378.368		378.368,0		568.873,0		574.794,0		580.782,0	
	11. Pusk Limpung				1.949.718		1.676.318,0		1.843.950,0		2.028.345,0		2.231.180,0	
	12. Pusk Banyuputih				1.112.604		1.115.000,0		1.137.000,0		1.159.200,0		1.180.400,0	
	13. Pusk Subah				1.985.975		2.230.414,5		2.453.455,0		2.698.720,0		2.968.681,0	
	14. Pusk Pecalungan				929.312		1.420.000,0		1.470.000,0		1.520.000,0		1.570.000,0	
	15. Pusk Tullis				1.692.788		1.692.788,0		1.705.229,5		1.708.500,0		1.710.600,0	
	16. Pusk Kandeman				1.548.610		1.673.610,0		1.723.818,3		1.775.532,0		1.828.796,0	
	17. Pusk Batang I				941.288		941.288,0		1.337.600,0		1.471.360,0		1.618.496,0	
	18. Pusk Batang II				737.663		919.847,0		1.011.830,0		1.113.013,0		1.172.013,0	
	19. Pusk Batang III				615.870		793.726,0		1.160.500,0		1.172.500,0		1.182.700,0	
	20. Pusk Batang IV				1.058.247		1.133.216,0		1.178.548,0		1.225.689,0		1.274.717,0	
	21. Pusk Warungasem				1.470.279		1.470.279,0		1.680.000,0		1.763.000,0		1.851.000,0	
BELANJA LANGSUNG				87.688.597,940		96.977.362,696		97.915.595,672		99.685.507,237		106.073.084,992		
BELANJA TIDAK LANGSUNG				60.188.597,940		54.143.775,975		58.143.775,975		60.143.775,975		62.143.775,975		
TOTAL				147.877.195,880		151.121.138,671	-	156.059.371,647	-	159.829.283,212	-	168.216.860,967	-	
PAGU						151.121.138,671		156.059.371,647		159.829.283,212		168.216.860,967		
Program Pengadaan, Peningkatan sarana dan prasarana RS/RSJ/RSParu/RSMata					37.276.866		46.796.472		41.111.582		40.868.071		46.318.478	
RSUD BATANG					20.276.866		28.394.759,845		23.889.343,103		25.039.146,203		31.047.060,832	
RSUD Limpung					17.000.000		18.401.711,9		17.222.239		15.828.925		15.271.418	
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

program/kegiatan	Indikator Kinerja	Satuan	Kondisi Awal 2016	Target Kinerja Periode Selanjutnya										
				2017		2018		2019		2020		2021		2022
				Kinerja	Rp. 000	Kinerja	Rp. 000	Kinerja	Rp. 000	Kinerja	Rp. 000	Kinerja	Rp. 000	Kinerja
- RSUD Limpung				18		17		16		15,0		14,0		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
- RSUD Batang		25,77	25,7	25,65		25,6		25,55		25,50		25,45		25,45
- RSUD Limpung			25,7	25,65		25,6		25,55		25,50		25,45		25,45
Peningkatan cakupan kunjungan rawat jalan di RS	%	12	10	10		10		10		10		10		10
- RSUD Batang		12	10	10		10		10		10		10		10
- RSUD Limpung			10	10		10		10		10		10		10
Peningkatan cakupan kunjungan rawat inap di RS	%	4,5	3	3		3		3		3		3		3
- RSUD Batang		-3,89	3	3		3		3		3		3		3
- RSUD Limpung			3	3		3		3		3		3		3
<b>RSUD BATANG</b>														
- Pembangunan Ruang Poliklinik Rumah Sakit	Terbangunnya ruang Poliklinis RSUD Batang	unit												1
- Pembangunan ruang rawat inap RS (VVIP, 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/CCU/NICU														
- Pengembangan Ruang Laboratorium														
- Pengembangan ruang radiologi														
- Pengadaan Ambulance/Mobil Jenazah	Tersedianya mobil ambulans/jenazah Rumah sakit	unit				1	1.000.000					1	1.000.000	1
- 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
- Pengembangan Lahan/Lokasi Rumah Sakit								1	2.000.000					
									23.889.343					
<b>RSUD LIMPUNG</b>														
- 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	
	Terbangunnya gedung Hemodialisa											1	2.000.000	

program/kegiatan	Indikator Kinerja	Satuan	Kondisi Awal 2016	Target Kinerja Periode Selanjutnya										
				2017		2018		2019		2020		2021		Kinerja 20
				Kinerja	Rp. 000	Kinerja	Rp. 000	Kinerja	Rp. 000	Kinerja	Rp. 000	Kinerja	Rp. 000	
	Revitalisasi selasar	pkt			1	864.907								
	Revitalisasi Poliklinik	pkt			1	1.000.000	1	931.322						
	Tertatanya Lingkungan Rumah sakit	pkt												1
-	Penambahan ruang rawat inap rumah sakit (VVIP, VIP, kelas I, II dan III)	Terbangunnya gedung Rawat Inap (Lanjutan)			1	2.500.000								
-	Pengembangan Ruang Laboratorium	Terbangunnya gedung laborat dan Farmasi (Lanjutan)			1	1.500.000								
-	Pengembangan ruang radiologi	Terbangunnya gedung radiologi dan kantor					1	3.500.000						
-	Pengembangan Ruang ICU	Terbangunnya gedung ICU dan IBS			1	4.000.000								
		Terbangunnya gedung IBS (lanjutan)					1	2.500.000						
-	Pembangunan kamar jenazah	Terbangunnya kamar jenazah	unit									1	1.000.000	
-	Pengadaan Alat-alat kesehatan Rumah Sakit	Tersedianya Alat-alat kesehatan Rumah Sakit	paket	1	1.754.450	1	4.536.805	1	10.290.917	1	4.809.677	1	5.949.192	
-	Pengadaan mebeleur Rumah sakit	Tersedianya mebeleur Rumah Sakit	pkt			1	1.000.000				1	1.019.248	1	822.225
-	Pengembangan Lahan/Lokasi Rumah Sakit	Tersedianya lahan perluasan Rumah Sakit	bidang											1
					16.754.450	8	18.401.711,864	4	17.222.239,127	3	15.828.925,162	6	15.271.417,553	2
Program Pelayanan Kesehatan ( Operasional BLUD )					78.500.000		80.000.000,000		89.000.000,000		91.500.000,000		94.000.000,000	
	RSUD Batang				73.500.000		74.000.000,000		81.000.000,000		81.500.000,000		82.000.000,000	
	RSUD Limpung				5.000.000,0		6.000.000,000		8.000.000,000		10.000.000,000		12.000.000,000	
		Kepuasan Pelanggan di Rawat Jalan di RS	%	94,4	94,5	94,6	94,7	94,8	94,9	95				
		- RSUD Batang	%	94,4	94,5	94,6	94,7	94,8	94,9	95				
		- RSUD Limpung	%	94,5	94,5	94,6	94,7	94,8	94,9	95				
		Kepuasan Pelanggan di Rawat Inap di RS	%	94,5	95,0	95,5	95,6	95,7	95,8	96				
		- RSUD Batang	%	94,5	95,0	95,5	95,6	95,7	95,8	96				
		- RSUD Limpung	%	95,0	95,0	95,5	95,6	95,7	95,8	96				
-	Pelayanan Kesehatan BLUD				78.500.000		80.000.000,000	-	89.000.000,000	-	91.500.000,000	-	94.000.000,000	-
	- RSUD Batang				73.500.000		74.000.000,000		81.000.000,000		81.500.000,000		82.000.000,000	
	- RSUD Limpung				5.000.000,0		6.000.000,000		8.000.000,000		10.000.000,000		12.000.000,000	
		Ketersediaan pelayanan rawat jalan												
		- RSUD Batang	layanan	11	11	14	14	16	18	20				
		- RSUD Limpung	layanan		4	4	4	4	4	4				
		Ketersediaan pelayanan rawat inap												
		- RSUD Batang	layanan	11	14	16	16	17	19	20				
		- RSUD Limpung	layanan		4	4	4	4	4	4				
BELANJA TIDAK LANGSUNG														
	- RSUD BATANG				25.093.000,203		23.868.634,607		25.500.000,000		27.000.000,000		27.500.000,000	
	- RSUD LIMPUNG				3.811.011,862		3.014.706,409		3.090.074,069		3.167.325,921		3.246.509,069	
TOTAL ANGGARAN (BL DAN BTL)														
	- DINAS KESEHATAN				147.877.195,880		151.121.138,671		156.059.371,647		159.829.283,212		168.216.860,967	
	- RSUD BATANG				118.869.866,203		126.263.394,452		130.389.343,103		133.539.146,203		140.547.060,832	
	- RSUD LIMPUNG				25.811.011,862		27.416.418,273		28.312.313,196		28.996.251,083		30.517.926,622	

022	Kondisi Akhir Periode 2022
Rp. 000	
3.500.000	
	100
	100
3.000.000	6
18.165.000	
	100
	100
	100
	100
450.000	100
200.000	100
5.000.000	6
	6
1.500.000	72
	65
	85
0	
290.000	6
60.000	25
10.500.000	100
165.000	12
177.000	
	61
97.000	56
80.000	100
1.600.000,00	
	16,1
250.000	5
	2
	4
300.000	88
150.000	60
900.000	44
565.000	
	0,16
325.000	100
240.000	50
8.260.000	
	70

022	Kondisi Akhir Periode 2022
Rp. 000	
375.000	2
300.000	100
	100
	100
7.585.000	100
	100
	100
865.000	
	89,5
	109
	8
	42
	0,01
	100
	100
135.000	99
	100
415.000	91
140.000	100
	<1
175.000	2
1.590.000	
	100
315.000	97
	100
75.000	100
1.200.000	21
6.693.755	
	75,00%
	1,50%
2.500.000	35



022	Kondisi Akhir Periode 2022
Rp. 000	
-	2
-	1
-	2
2.163.755	18
	13
-	1
-	123
-	40
900.000	33
-	21
-	4
	21
	1
	0
	0
	0
	1
	2
250.000	21
250.000	6

022	Kondisi Akhir Periode 2022
Rp. 000	
	8
	1
630.000	64
15.000.000,00	
	100
15.000.000,00	40.000
155.000	
	100
155.000	
2.225.000	
	86,28
	12
	15,1
	5
	8
	100
	100
	100
	100
300.000	100
175.000	
	100
1.750.000	

022	Kondisi Akhir Periode 2022
Rp. 000	
	100
	100
	100
	100
905.000	42
2.735.000,00	72
15.000	72
15.000	
575.000	72
575.000	
210.000	72
210.000	
250.000	72
250.000	
25.000	72
25.000	
225.000	72
225.000	
220.000	72
220.000	
30.000	72
30.000	
220.000	6
220.000	
40.000	72

022	Kondisi Akhir Periode 2022
Rp. 000	
35.000	72
35.000	
35.000	72
35.000	
155.000	72
155.000	
250.000	72
250.000	
450.000	72
450.000	
4.300.000	72
2.500.000	19
2.500.000	
900.000	52
900.000	
0	-
0	
0	-
0	
50.000	6
50.000	
220.000,00	10
200.000	

022	Kondisi Akhir Periode 2022
Rp. 000	
430.000	72
400.000	
30.000	
70.000	72
50.000	
20.000	
-	2
30.000	6
30.000	
100.000	11
100.000	
31.000	
28.000	792
28.000	
3000	45
3.000	
495.000	
95.000	50
95.000	
400.000	72
300.000	
100.000	
182.000	
175.000	9
175.000	
3.500	1
3.500	
3.500	1
3.500	

022	Kondisi Akhir Periode 2022
Rp. 000	
2.081.840,0	
4.328.918,0	
866.212,0	
1.873.500,0	
664.380,0	
1.815.056,0	
3.442.020,0	
1.362.000,0	
1.973.669,0	
586.829,0	
2.454.298,0	
1.201.200,0	
3.265.548,0	
1.620.000,0	
1.714.700,0	
1.883.661,0	
1.780.345,6	
1.204.020,0	
1.193.730,0	
1.325.706,0	
1.943.000,0	
106.024.387,139	
64.143.775,975	
170.168.163,114	
170.165.163,114	
(3.000,0000)	
44.718.605	
31.174.888,974	
13.543.716	
	13



022	Kondisi Akhir Periode 2022
Rp. 000	
3.543.716	
10.000.000	
13.543.716,075	
96.500.000,000	
82.500.000,000	
14.000.000,000	
	95
	95
	95
	96
	96
	96
96.500.000,000	
82.500.000,000	
14.000.000,000	
	20
	4
	20
	4
28.500.000,000	
3.327.671,796	
170.168.163,114	
142.174.888,974	
30.871.387,871	



**TABEL 6.1**  
**INDIKATOR KINERJA YANG MENGACU PADA TUJUAN DAN SASARAN RPJMD 2017 - 2022**

NO	BIDANG URUSAN/INDIKATOR	Satuan	Kondisi Kinerja Awal Renstra Dinas Kesehatan	Target Capaian Kinerja RPJMD 2017-2022						Kondisi Kinerja Pada akhir Periode Rensra Dinas Kesehatan
				2017	2018	2019	2020	2021	2022	
2.1	Angka Kematian Ibu (AKI)	per 100.000 KH	127,61	125,50	117,65	109,81	101,97	94,13	86,28	86,28
2.2	Angka Kematian Bayi (AKB)	per 1.000 KH	15,39	14,00	13,50	13,00	12,50	12,30	12,00	12,00
2.3	Angka Kematian Balita (AKBA)	per 1.000 KH	18,98	17,00	16,00	15,80	15,50	15,30	15,10	15,10
2.4	Prevalensi Balita Gizi Buruk	%	0,24	0,20	0,20	0,19	0,18	0,17	0,16	0,16
2.5	Case Notification Rate (CNR) Kasus Baru TB	per 100.000 penduduk	91,63	104,00	105,00	106,00	107,00	108,00	109,00	109,00
2.6	Kesembuhan pengobatan TB BTA positif (CR/cure rate)	%	88,46	88,50	88,60	88,90	89,00	89,30	89,50	89,50
2.7	Angka Kesakitan Demam Berdarah Dengue	per 100.000 penduduk	91,77	45,00	44,50	44,00	43,50	43,00	42,00	42,00
2.8	Angka Penemuan Kasus Baru Kusta	per 100.000 penduduk	4,40	5,00	5,50	6,00	6,50	7,00	8,00	8,00
2.9	Angka Kesakitan Malaria	per 1.000 penduduk	0,003	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01
2.10	Persentase puskesmas terakreditasi	%	42,86	66,67	95,24	100	100	100	100	100
2.11	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
2.12	Kematian umum pasien yang dirawat di RS	per 1.000	25,77	25,70	25,65	25,60	25,55	25,50	25,45	25,45

NO	BIDANG URUSAN/INDIKATOR	Satuan	Kondisi Kinerja Awal Renstra Dinas Kesehatan	Target Capaian Kinerja RPJMD 2017-2022						Kondisi Kinerja Pada akhir Periode Rensra Dinas Kesehatan	
				2017	2018	2019	2020	2021	2022		
	2.13	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
	2.14	Cakupan ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar	%	95,47	97,00	98,00	99,00	99,50	100,00	100,00	100,00
	2.15	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
	2.16	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
	2.17	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
	2.18	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
	2.19	Persentase penderita hipertensi mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	%	76,90	80,00	84,00	88,00	92,00	96,00	100,00	100,00



NO	BIDANG URUSAN/INDIKATOR	Satuan	Kondisi Kinerja Awal Renstra Dinas Kesehatan	Target Capaian Kinerja RPJMD 2017-2022						Kondisi Kinerja Pada akhir Periode Rensra Dinas Kesehatan	
				2017	2018	2019	2020	2021	2022		
	2.28	Persentase Rumah yang memenuhi syarat kesehatan	%	49,93	55,00	59,00	62,00	65,00	67,00	70,00	70,00
	2.29	Persentase TTU/TFU yang memenuhi syarat kesehatan	%	70,63	72,00	74,00	76,00	78,00	80,00	82,00	82,00
	2.30	Persentase TPM yang memenuhi syarat kesehatan	%	70,10	71,00	72,00	74,00	76,00	78,00	80,00	80,00
	2.31	Cakupan Desa Sisga Aktif Strata Mandiri	%	9,68	11,69	13,31	14,50	15,30	15,70	16,10	16,10
	2.32	Persentase penggunaan obat rasional di Puskesmas	%	55,56	56,00	57,00	58,00	59,00	60,00	61,00	61,00
	2.33	Masyarakat miskin yang mempunyai jaminan pelayanan kesehatan	%	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
	2.34	Cakupan rumah PHBS tatanan rumah tangga	%	84,96	86,80	87,00	87,20	87,50	87,70	88,00	88,00
	2.35	Persentase Posyandu strata mandiri	%	36,20	41,47	42,00	42,50	43,00	43,50	44,00	44,00
	2.36	Cakupan balita gizi buruk yang mendapatkan penanganan	%	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
	2.37	Cakupan pemberian ASI Eksklusif	%	33,41	35,00	38,00	40,00	43,00	46,00	50,00	50,00
	2.38	Cakupan penduduk dengan akses berkelanjutan terhadap	%	83,48	88,00	92,00	95,00	97,00	99,00	100,00	100,00



NO	BIDANG URUSAN/INDIKATOR	Satuan	Kondisi Kinerja Awal Renstra Dinas Kesehatan	Target Capaian Kinerja RPJMD 2017-2022						Kondisi Kinerja Pada akhir Periode Rensra Dinas Kesehatan
				2017	2018	2019	2020	2021	2022	
2.51	Kepuasan Pelanggan di Rawat Jalan di RS	%	94,40	94,50	94,60	94,70	94,80	94,90	95,00	95,00
2.52	Kepuasan Pelanggan di Rawat Inap di RS	%	94,50	94,75	95,05	95,15	95,25	95,35	95,50	95,50



KETERANGAN
SPM
SPM
SPM
SPM
SPM
SPM
SPM
SPM



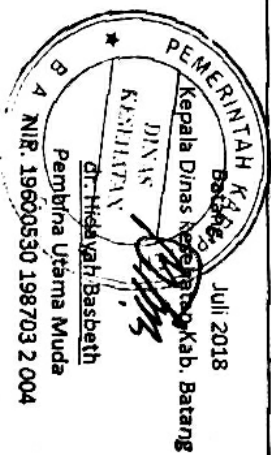
KETERANGAN
SPM
SPM
SPM
SPM
SPM
SPM
RENSTRA
RENSTRA
RENSTRA





KETERANGAN
RENSTRA
RENSTRA

IKU	SMART	Spesifik/Revisus	Mesurable/Terukur	Achievable/Mampu Dicapai	Relevant/Kesesuaian Dengan Topologi	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


  
**PEMERINTAH KABUPATEN BATANG**  
 Juli 2018  
 Kepala Dinas Kesehatan Kab. Batang  
**DINAS KESEHATAN**  
 dr. Hidayat Basbeth  
 Pembina Utama Muda  
 B 4 NIR. 19600530.198703.2.004

MATRIK PEMETAAN PRIORITAS BUPATI DAN WAKIL BUPATI BATANG  
 RKPD KABUPATEN BATANG TAHUN 2019  
 RSUD BATANG

NO	PRIORITAS BUPATI	PROGRAM	KEGIATAN	PEKERJAAN	TAHUN 2018			TAHUN 2019		KETERANGAN
					Target Capaian	Pagu RKPD	Realisasi ( DPA )	Target Capaian	Pagu RKPD	
9	Revitalisasi fungsi dan peran posyandu, puskesmas dan puskesmas pembantu, puskesmas rawat inap, RSUD Batang untuk memberikan layanan kesehatan paripurna kepada masyarakat batang serta pengadaan mobil layanan masyarakat di tiap desa	1. Program Pengadaan, Peningkatan sarana dan prasarana RS/RSJ/RSParu/RS Mata				45.862.286.800	15.498.741.000		23.889.343.103	
			Rehabilitasi bangunan rumah sakit	1. Pembangunan lanjutan gedung laboratorium dan radiologi	1 unit	1.500.000.000	5.500.000.000			
				2. Pembangunan jalur evakuasi HD ICU	1 unit	1.500.000.000	1.500.000.000			
				3. Rehab / Pembangunan ruang flamboyan	1 unit	6.000.000.000	-	1 unit	6.000.000.000	
				4. Pembangunan gedung CSSD	1 unit	5.000.000.000	-			
				4. Pembangunan gedung komite medik dan gudang farmasi				1 unit		
				5. Pembangunan gudang alat-alat				1 unit	3.500.000.000	
			Penambahan ruang rawat inap	Pembangunan lanjutan ruang rawat inap paru (penyempurnaan dan pengadaan lift)	1 unit	900.000.000	900.000.000			
			Pengadaan alat-alat kesehatan rumah sakit	Pengadaan alat-alat kesehatan rumah sakit ( DAK )	1 Paket	27.462.286.800	6.598.741.000	1 Paket	12.639.343.103	

NO	PRIORITAS BUPATI	PROGRAM	KEGIATAN	PEKERJAAN	TAHUN 2018			TAHUN 2019		KETERANGAN
					Target Capaian	Pagu RKPD	Realisasi ( DPA )	Target Capaian	Pagu RKPD	
				Pengadaan alat-alat kesehatan rumah sakit ( DBHCHT )	1 Paket	2.500.000.000	1.000.000.000			
			Pengadaan ambulance/mobil jenazah	Pengadaan ambulance/mobil jenazah	1 unit	1.000.000.000	-	1 unit		
			Pengembangan tipe rumah sakit	Pengadaan lahan				1 unit	1.750.000.000	
		2. Program Pelayanan Kesehatan ( Operasional BLUD )	Kegiatan Pelayanan Kesehatan BLUD	Operasional rumah sakit	1 tahun	74.000.000.000	81.000.000.000	1 tahun	81.000.000.000	

Batang, 17 April 2018

Direktur RSUD Batang

dr. Bkti Mastiadji,Sp.PK  
Pembina Tingkat I  
NIP. 19600111 198703 1 007

## PERBANDINGAN PAGU PROGRAM / KEGIATAN TAHUN 2019

DI RENJA DENGAN RENSTRA PD 2017 - 2022

## RSUD BATANG

NO	NAMA PROGRAM	PAGU 2019 di RENSTRA	PAGU 2019 di RENJA (e-planning)	SELISIH +/- (4-3)	KET
1	2	3	4	5	6
1.	<b>Program Pengadaan, Peningkatan sarana dan prasarana RS/RSJ/RSParu/RSMata</b>	<b>23.889.343.103</b>	<b>23.889.343.103</b>	-	
	1. Kegiatan Rehabilitasi Bangunan Rumah Sakit	7.000.000.000	9.500.000.000	<b>2.500.000.000</b>	pagu di renja bertambah karena mengakomodir / mengusulkan kembali kegiatan yang direncanakan di tahun 2018, tetapi belum mendapatkan alokasi dana ( rehab ruang rawat inap anak : R. Flamboyan)
	2. Pengadaan Alat-alat kesehatan Rumah Sakit	14.889.343.103	12.639.343.103	<b>(2.250.000.000)</b>	Pagu di renja menyesuaikan dengan usulan/proposal pengajuan DAK Bidang Kesehatan tahun 2019
	3. Kegiatan Pengembangan Lahan/Lokasi Rumah Sakit	2.000.000.000	1.750.000.000	<b>(250.000.000)</b>	Pembelian / pengadaan lahan : menyesuaikan harga appraisal
	4. Pengadaan ambulance/mobil jenazah	-	-	-	anggaran diusulkan kembali di renja 2019 karena pada tahun 2018 tidak mendapatkan alokasi dana
2.	Program Pelayanan Kesehatan ( Operasional BLUD )	81.000.000.000	81.000.000.000	0	
	1. Kegiatan Pelayanan Kesehatan BLUD	81.000.000.000	81.000.000.000	0	

Batang, 17 April 2018

Direktur RSUD Batang

dr. Bekt Mastiadji, Sp.PK  
Pembina Tingkat I  
NIP. 19600111 198703 1 007



PERBANDINGAN PAGU PROGRAM TAHUN 2019  
DI RENSTRA DENGAN PROGRAM RPJMD 2017 - 2022

RSUD BATANG

NO	NAMA PROGRAM	PAGU 2019 di RPJMD	PAGU 2019 di RENSTRA	SELISIH +/-	KET
1.	Program Pengadaan, Peningkatan sarana dan prasarana RS/RSJ/RSParu/RSMata	23.889.343.103	23.889.343.103	0	
2.	Program Pelayanan Kesehatan ( Operasional BLUD )	81.000.000.000	81.000.000.000	0	

Batang, 17 April 2018

Direktur RSUD Batang

dr. Bekti Mastiadji,Sp.PK  
Pembina Tingkat I  
NIP. 19600111 198703 1 007

MATRIK PEMETAAN PRIORITAS BUPATI DAN WAKIL BUPATI BATANG  
 RKPD KABUPATEN BATANG TAHUN 2019  
 RSUD BATANG

NO	PRIORITAS BUPATI	PROGRAM	KEGIATAN	PEKERJAAN	TAHUN 2018			TAHUN 2019		KETERANGAN
					Target Capaian	Pagu RKPD	Realisasi ( DPA )	Target Capaian	Pagu RKPD	
9	Revitalisasi fungsi dan peran posyandu, puskesmas dan puskesmas pembantu, puskesmas rawat inap, RSUD Batang untuk memberikan layanan kesehatan paripurna kepada masyarakat batang serta pengadaan mobil layanan masyarakat di tiap desa	1. Program Pengadaan, Peningkatan sarana dan prasarana RS/RSJ/RSParu/RS Mata				45.862.286.800	15.498.741.000		30.250.000.000	
			Rehabilitasi bangunan rumah sakit	1. Pembangunan lanjutan gedung laboratorium dan radiologi	1 unit	1.500.000.000	5.500.000.000			
				2. Pembangunan jalur evakuasi HD ICU	1 unit	1.500.000.000	1.500.000.000			
				3. Rehab / Pembangunan ruang flamboyan	1 unit	6.000.000.000	-	1 unit	6.000.000.000	
				4. Pembangunan gedung CSSD	1 unit	5.000.000.000	-			
				4. Pembangunan gedung komite medik dan gudang farmasi				1 unit	3.500.000.000	
				5. Pembangunan gudang alat-alat				1 unit	3.500.000.000	
			Penambahan ruang rawat inap	Pembangunan lanjutan ruang rawat inap paru (penyempurnaan dan pengadaan lift)	1 unit	900.000.000	900.000.000			
			Pengadaan alat-alat kesehatan rumah sakit	Pengadaan alat-alat kesehatan rumah sakit ( DAK )	1 Paket	27.462.286.800	6.598.741.000	1 Paket	15.000.000.000	

NO	PRIORITAS BUPATI	PROGRAM	KEGIATAN	PEKERJAAN	TAHUN 2018			TAHUN 2019		KETERANGAN
					Target Capaian	Pagu RKPD	Realisasi ( DPA )	Target Capaian	Pagu RKPD	
				Pengadaan alat-alat kesehatan rumah sakit ( DBHCHT )	1 Paket	2.500.000.000	1.000.000.000			
			Pengadaan ambulance/mobil jenazah	Pengadaan ambulance/mobil jenazah	1 unit	1.000.000.000	-	1 unit	500.000.000	
			Pengembangan tipe rumah sakit	Pengadaan lahan				1 unit	1.750.000.000	
		2. Program Pelayanan Kesehatan ( Operasional BLUD )	Kegiatan Pelayanan Kesehatan BLUD	Operasional rumah sakit	1 tahun	74.000.000.000	81.000.000.000	1 tahun	81.000.000.000	

Batang, 17 April 2018

Direktur RSUD Batang

dr. Bkti Mastiadji,Sp.PK  
Pembina Tingkat I  
NIP. 19600111 198703 1 007