

# **RENCANA KERJA PERUBAHAN TAHUN 2018 DINAS KESEHATAN KOTA BATU**



**PEMERINTAH KOTA BATU  
DINAS KESEHATAN  
2018**

## DAFTAR ISI

<b>KATA PENGANTAR</b>	2
<b>KEPALA DINAS KESEHATAN KOTA BATU</b>	2
<b>BAB I 4</b>	
<b>PENDAHULUAN</b>	4
A. LATAR BELAKANG.....	4
B. MAKSUD DAN TUJUAN .....	4
C. LANDASAN NORMATIF .....	5
D. SISTEMATIKA RENCANA KERJA DINAS KESEHATAN KOTA BATU TAHUN 20185	
<b>BAB II</b>	7
<b>HASIL EVALUASI RENCANA KERJA</b>	7
<b>DINAS KESEHATAN TAHUN 2017</b>	7
A. ARAH KEBIJAKAN DAN STRATEGI PEMBANGUNAN KESEHATAN .....	7
B. KONDISI UMUM PEMBANGUNAN KESEHATAN KOTA BATU .....	7
Angka Kematian Ibu (AKI) .....	7
Angka Kematian Bayi (AKB).....	9
Upaya Pencegahan & Pemberantasan Penyakit Menular.....	10
Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) .....	15
Penyakit Potensial KLB .....	18
Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat .....	21
Program Kesehatan Lingkungan .....	23
C. EVALUASI PELAKSANAAN PROGRAM DAN KEGIATAN DINAS KESEHATAN KOTA BATU	
.....	25
<b>BAB III</b>	32
<b>TUJUAN DAN SASARAN PERANGKAT DAERAH</b>	32
<b>B. SASARAN PEMBANGUNAN KESEHATAN</b>	33
<b>BAB IV</b>	34
<b>RENCANA KERJA DAN PENDANAAN PERANGKAT DAERAH</b>	34
A. Program Dan Kegiatan Perubahan Dinas Kesehatan Kota Batu Tahun 2018 .....	34
B. Sumber Dana Program Dan Kegiatan Perubahan Dinas Kesehatan Kota Batu Tahun 201837	
<b>BAB V</b>	38
<b>PENUTUP</b>	38

## KATA PENGANTAR KEPALA DINAS KESEHATAN KOTA BATU



Rencana Kerja Perubahan Dinas Kesehatan Kota Batu Tahun 2018, merupakan gambaran kegiatan Dinas Kesehatan dalam mencapai tujuan/sasaran strategisnya di Tahun 2018 setelah dilakukan penyesuaian dengan dokumen Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Batu tahun 2018-2022. Penyusunan rencana kerja perubahan tahun 2018 ini sebagai sarana untuk mengkomunikasikan kegiatan yang akan dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Batu sesuai dengan tugas pokok dan fungsi institusi sepanjang tahun 2018. Dokumen rencana kerja perubahan ini diharapkan bermanfaat dalam didalam proses penganggaran dan implementasi program kegiatan di tahun 2018, agar kebijakan anggaran maupun implementasi program dan kegiatan di jajaran Dinas Kesehatan Kota Batu dapat tetap fokus dan selaras dengan pencapaian kinerja yang telah ditetapkan di akhir tahun 2018. Dokumen perencanaan ini juga sekaligus sebagai bahan monitoring dan evaluasi kegiatan di Dinas Kesehatan Kota Batu dan jajarannya di tahun 2018. Masukan dan saran membangun dari semua pihak sangat diharapkan sebagai bahan penyempurnaan dokumen perencanaan tahunan pada waktu yang akan datang. Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada semua pihak yang telah membantu baik secara langsung maupun tidak langsung dalam penyusunan dokumen Rencana Kerja Perubahan tahun 2018 ini.

*Batu, Oktober 2018*

*drg. Kartika Trisulandari*

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. LATAR BELAKANG**

Kesehatan merupakan kebutuhan dasar setiap manusia dan merupakan modal setiap warga negara dan setiap bangsa dalam mencapai tujuannya dan mencapai kemakmuran. Seseorang tidak bisa memenuhi seluruh kebutuhan hidupnya jika dia berada dalam kondisi tidak sehat. Sehingga kesehatan merupakan modal setiap individu untuk meneruskan kehidupannya secara layak.

Pemerintah mempunyai tanggung jawab untuk menjamin setiap warga negara memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sesuai dengan kebutuhan. Sebagai suatu kebutuhan dasar, setiap individu bertanggung jawab untuk memenuhi kebutuhan hidup dirinya dan orang-orang yang menjadi tanggung jawabnya, sehingga pada dasarnya pemenuhan kebutuhan masyarakat terhadap kesehatan adalah tanggung jawab setiap warganegara. Untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, diselenggarakan upaya kesehatan yang terpadu dan menyeluruh dalam bentuk upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat, yang diselenggarakan dalam bentuk pelayanan kesehatan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan.

Guna efisiensi dan efektifitas pelayanan kepada masyarakat, pelayanan kesehatan dilaksanakan secara berjenjang yang dimulai dari Puskesmas sebagai unit pelayanan kesehatan strata satu. Sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat, Puskesmas dan jaringannya perlu ditunjang dengan sarana serta prasarana yang cukup dan berkualitas.

### **B. MAKSUD DAN TUJUAN**

Penyusunan rencana kerja perubahan Dinas Kesehatan Kota Batu tahun 2018 dimaksudkan untuk memberikan arahan bagi perencanaan yang tepat sasaran, tepat guna dan tepat waktu guna pelaksanaan program kegiatan pembangunan kesehatan di tahun 2018 yang diharapkan dapat menciptakan kondisi masyarakat Kota Batu yang mau dan mampu untuk mengenali, mencegah dan mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi, sehingga terbebas dari gangguan kesehatan baik yang disebabkan karena penyakit termasuk gangguan kesehatan akibat bencana, maupun lingkungan dan perilaku yang tidak mendukung untuk hidup sehat.

Tujuan penyusunan rencana kerja Dinas Kesehatan Kota Batu Tahun 2018 adalah :

1. Merumuskan rencana program dan kegiatan pembangunan kesehatan yang akan dilaksanakan setelah proses perubahan anggaran tahun 2018 dalam rangka mencapai tujuan dan sasaran Dinas Kesehatan tahun 2018 – 2022;
2. Memberikan arahan bagi pelaksanaan program dan kegiatan kesehatan di tahun 2018 agar dapat tepat sasaran, tepat guna dan tepat waktu.

### **C. LANDASAN NORMATIF**

1. Undang Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional
2. Undang Undang Nomor 32 tahun 2004
3. Undang Undang Nomor 33 tahun 2004
4. Undang – undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
5. Renstra Kementerian Kesehatan RI tahun 2015 – 2019
6. Permenkes no 43 tahun 2016 tentang SPM bidang kesehatan.
7. RPJMD Kota Batu tahun 2018 – 2022
8. Renstra Dinas Kesehatan Kota Batu tahun 2018 – 2022

### **D. SISTEMATIKA RENCANA KERJA DINAS KESEHATAN KOTA BATU TAHUN 2018**

#### **BAB I : PENDAHULUAN**

Berisi tentang latar belakang, maksud dan tujuan, permasalahan dan tantangan, landasan normatif, serta sistematika penyusunan renja.

#### **BAB II : HASIL EVALUASI RENCANA KERJA PERANGKAT DAERAH TAHUN LALU**

Berisi tentang arah kebijakan dan strategi pembangunan kesehatan, kondisi umum pembangunan kesehatan Kota Batu, evaluasi pelaksanaan program dan kegiatan.

#### **BAB III : TUJUAN DAN SASARAN PERANGKAT DAERAH**

Berisi tentang tujuan dan sasaran pembangunan kesehatan.

#### **BAB IV : RENCANA KERJA DAN PENDANAAN PERANGKAT DAERAH**

Berisi tentang program dan kegiatan Dinas Kesehatan Kota Batu, sumber dana program dan kegiatan Dinas Kesehatan Kota Batu.

BAB V : PENUTUP

Berisi tentang kesimpulan program pembangunan kesehatan Kota Batu

Lampiran : Berisi matriks KUA PPAS Perubahan Dinas Kesehatan Tahun 2018

## **BAB II**

### **HASIL EVALUASI RENCANA KERJA DINAS KESEHATAN TAHUN 2017**

#### **A. ARAH KEBIJAKAN DAN STRATEGI PEMBANGUNAN KESEHATAN**

Sesuai visi misi Walikota, kebijakan pembangunan kesehatan periode 5 tahun ke depan (2018-2023) diarahkan pada tersedianya akses kesehatan dasar yang berkualitas dan terjangkau terutama pada kelompok menengah ke bawah guna mendukung pencapaian SDG's pada tahun 2030; dengan sasaran pembangunan kesehatan adalah peningkatan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan antara lain ditandai oleh meningkatnya cakupan persalinan yang ditolong tenaga kesehatan terlatih, meningkatnya pelayanan neonatus lengkap, meningkatnya status gizi balita dan menurunnya angka kesakitan penyakit menular.

Penitikberatan pembangunan bidang kesehatan dilakukan melalui pendekatan preventif tanpa mengesampingkan upaya kuratif, yang dilakukan antara lain melalui penyediaan obat dan perbekalan kesehatan, peningkatan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan, peningkatan promosi kesehatan, perbaikan gizi masyarakat, pelayanan kesehatan ibu dan anak, pemberdayaan masyarakat, pencegahan dan pemberantasan penyakit dan peningkatan kesehatan lingkungan serta pembiayaan kesehatan mandiri yang bersumber dari masyarakat melalui konsep asuransi kesehatan yang secara keseluruhan diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup dan derajat kesehatan masyarakat serta pencapaian keseluruhan sasaran SPM maupun visi misi Walikota Batu.

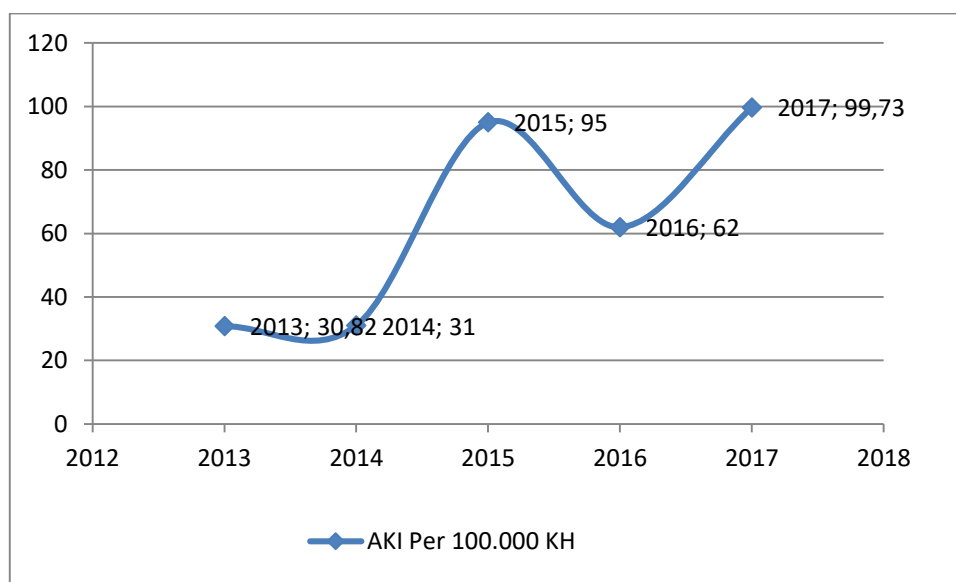
#### **B. KONDISI UMUM PEMBANGUNAN KESEHATAN KOTA BATU**

Gambaran kondisi umum pembangunan kesehatan Kota Batu sampai Tahun 2016/2017 adalah sebagai berikut:

##### **Angka Kematian Ibu (AKI)**

Angka Kematian Ibu Tahun 2017 mengalami peningkatan dibandingkan dengan tahun 2016. Angka Kematian Ibu meningkat menjadi 99,73/ 100.000 kelahiran Hidup di tahun 2017 hal ini dapat terlihat dari Gambar Angka Kematian Ibu Kota Batu Tahun 2013 – 2017.

**Gambar 2.1**  
**Angka Kematian Ibu Kota Batu Tahun 2013 – 2017**

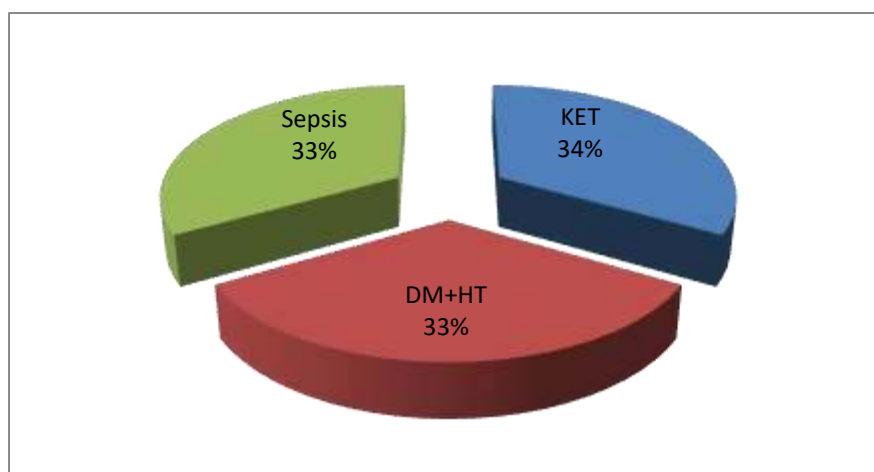


Sumber : Data Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat, 2017

Pada gambar 2.1 dapat terlihat bahwa angka kematian ibu masih belum menunjukkan penurunan sebagaimana yang diharapkan. Masih diperlukan upaya yang lebih serius dan terintegrasi dengan lintas program dan lintas sektor terkait untuk dapat memacu penurunan angka kematian ibu. Intervensi untuk menurunkan AKI di Kota Batu diarahkan untuk menangani 4 terlalu, yaitu terlalu muda (usia di bawah 16 tahun), terlalu tua (usia diatas 35 tahun), terlalu sering (perbedaan usia antar anak sangat dekat) dan terlalu banyak (memiliki lebih dari empat orang anak) dan 3 terlambat, yaitu terlambat mengenali tanda bahaya dan membuat keputusan, terlambat mencapai fasyankes dan terlambat dalam penanganan kegawatdaruratan.

Dari 3 kasus kematian ibu pada Tahun 2017 Penyebab kematian Ibu masing-masing disebabkan karena KET, DM dan hipertensi serta Sepsis.

**Gambar 2.2**  
**Penyebab Kematian Ibu Kota Batu 2017**



Sumber : Data Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat, 2017

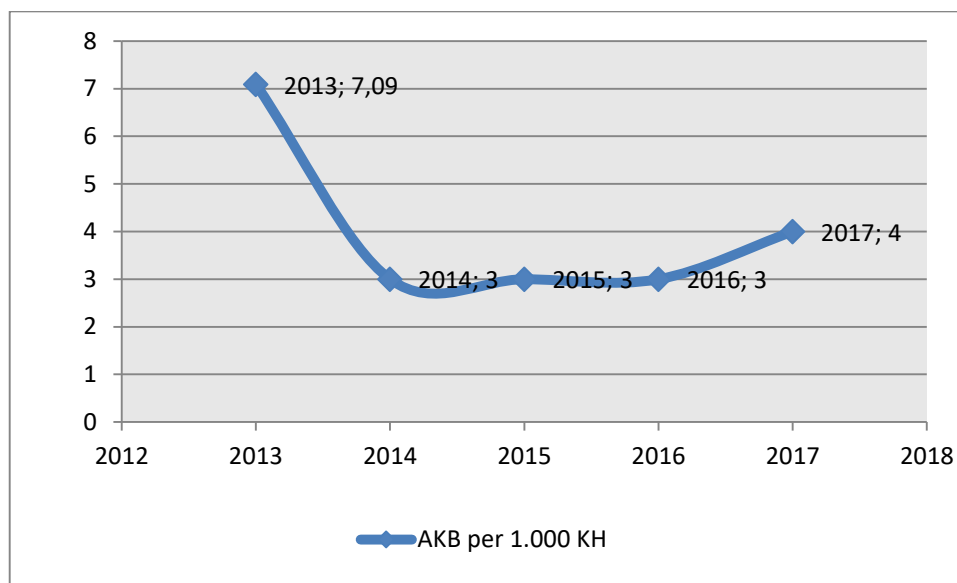


Pemerintah Kota Batu melalui Dinas Kesehatan Kota Batu terus berupaya dalam menurunkan Angka Kematian Ibu dengan adanya pembentukan puskesmas PONED (Pelayanan Obstetri dan Neonatal Esensial Dasar) di seluruh kecamatan. Selain itu juga dilakukan peningkatan jejaring rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat dasar ke pelayanan kesehatan yang lebih tinggi yaitu RS.

### Angka Kematian Bayi (AKB)

Menurut data BPS Propinsi Jawa Timur, angka kematian bayi di Jawa Timur terus menunjukkan penurunan, pada tahun 2010 sebesar 29,99, tahun 2011 menjadi 29,24/1000, tahun 2012 menjadi 28,31/1000, tahun 2013 menjadi 27,23/1000 dan pada tahun 2014 menjadi 26,66 per 1000 kelahiran hidup. Namun, keadaan ini masih jauh dari angka target MDG's tahun 2016 sebesar 3 per 1000 kelahiran hidup.

**Gambar 2.3**  
**Angka Kematian Bayi per 1.000 Kelahiran Hidup**  
**Kota Batu Tahun 2013-2017**

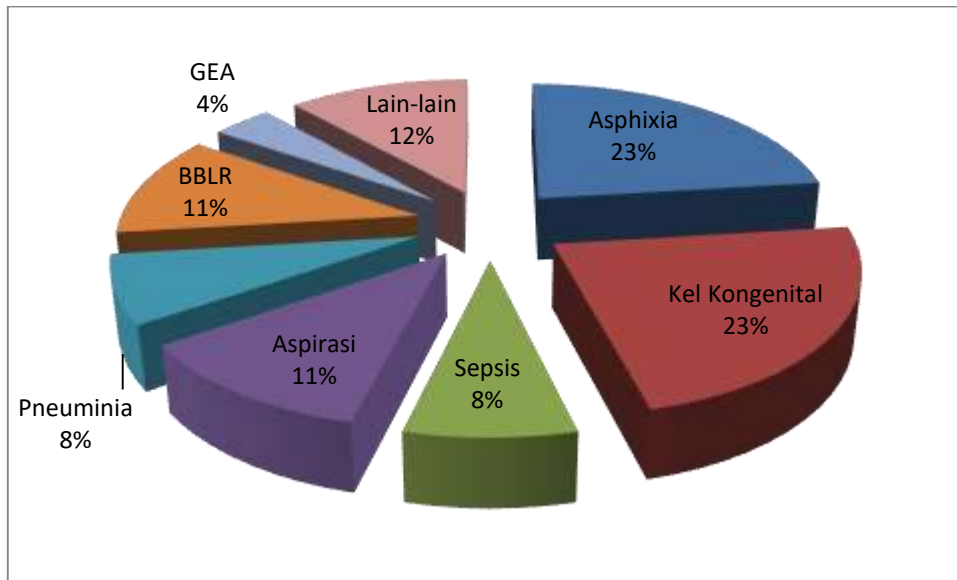


Sumber : Data Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat, 2017

Angka kematian bayi di Kota Batu adalah 4 per 1000 kelahiran hidup yaitu sejumlah 11 kasus, dan terjadi hampir di semua wilayah kecamatan di Kota Batu. Kecamatan dengan kematian bayi tertinggi yaitu di wilayah Puskesmas Batu sebanyak 4 kasus, Puskesmas Bumiaji dengan 1 kasus dan Kecamatan Junrejo 6 kasus. Penyebab kematian bayi terbesar adalah karena Asfiksia dan kelainan Kongenital yaitu masing-masing 6 kasus dan lainnya karenan sepsis, aspirasi, pneumonia, BBLR, GEA dan Lain-lain hampir sama jumlah kasusnya, seperti tampak pada gambar di bawah ini.

**Gambar 2.4**

**Penyebab Kematian Bayi di Kota Batu Tahun 2017**



Sumber: Data Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat, 2017

**Upaya Pencegahan & Pemberantasan Penyakit Menular**

**Tuberkulosis Paru**

Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit ini dapat menyebar melalui droplet dari orang terinfeksi basil TB. Bersama dengan Malaria, HIV/AIDS, Tuberkulosis menjadi salah satu penyakit yang pengendaliannya menjadi komitmen global dalam MDG's.

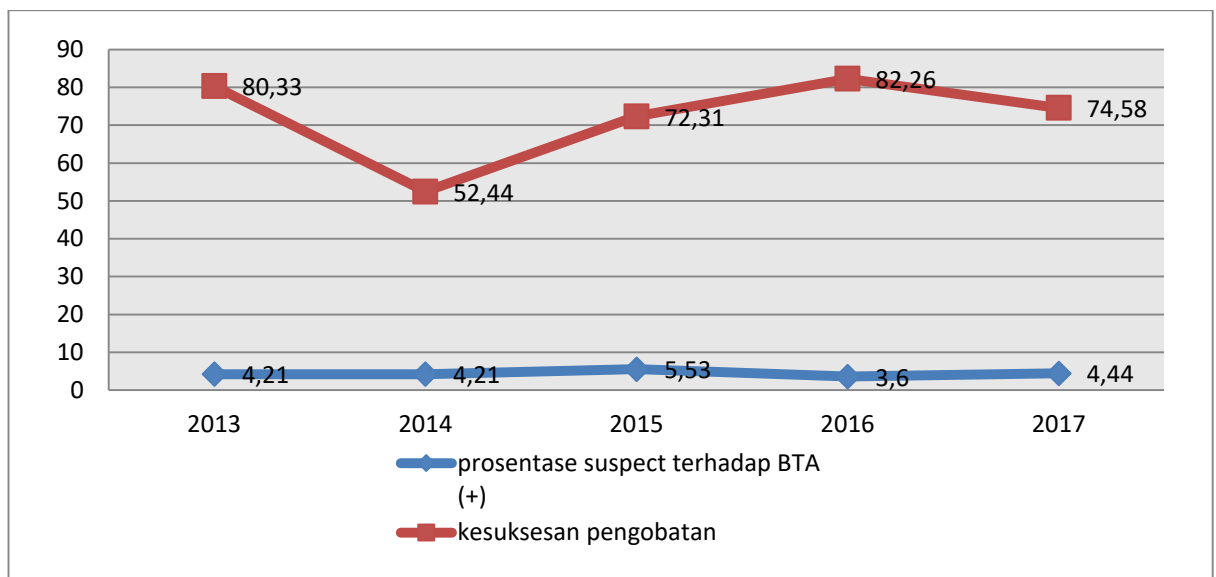
Salah satu indikator yang digunakan dalam pengendalian TB adalah Case Notification Rate (CNR) yaitu angka yang menunjukkan jumlah pasien TB yang ditemukan dan tercatat diantara 100.000 penduduk pada satu periode di suatu wilayah tertentu. Angka ini apabila dikumpulkan serial akan menggambarkan kecenderungan penemuan kasus dari tahun ke tahun di wilayah tersebut. Angka ini berguna untuk menunjukkan kecenderungan (trend) meningkat atau menurunnya penemuan pasien pada wilayah tersebut.

Capaian indikator program, Provinsi Jawa Timur menempati urutan kedua di Indonesia dalam jumlah penemuan penderita TB BTA positif kasus baru (di bawah Jawa Barat). Akan tetapi dari angka penemuan kasus baru BTA positif (*Case Detection Rate/CDR*), Provinsi Jawa Timur menempati urutan kedelapan dari 33 provinsi di Indonesia. CDR pada tahun 2014 adalah 52%, dengan jumlah kasus TB BTA positif sebanyak 21.036 penderita. Target CDR yang ditetapkan adalah minimal 70%. Dari sisi kesembuhan penderita yang diobati, angka yang didapatkan adalah 85%. Angka tersebut merupakan data pasien yang diobati pada tahun 2013 yang telah menyelesaikan keseluruhan pengobatannya. Target kesembuhan yang ditetapkan adalah 85%.

Sedangkan angka keberhasilan (*Success Rate*) penderita TB BTA positif kasus baru di Jawa Timur pada tahun 2014 sudah sebesar 91%, sedangkan target yang ditetapkan adalah lebih dari 90%.

Angka kesuksesan (*Success Rate*) terdiri dari angka kesembuhan dan pengobatan lengkap TB Paru. Angka kesuksesan pada tahun 2017 dilaporkan sebesar 74,58 % turun dari tahun sebelumnya hal ini dapat terlihat dari grafik. 3.4.1 Persentase BTA+ terhadap suspek dan Kesuksesan Pengobatan TB Kota Batu Tahun 2013-2017. Penurunan angka kesembuhan ini merupakan dampak dari meningkatnya jenis kasus TB *Multi Drug Resisten* (MDR).

**Gambar 2.3**  
**Persentase BTA+ terhadap suspek dan Kesuksesan Pengobatan TB**  
**Kota Batu Tahun 2013-2017**



### HIV/AIDS

Sampai dengan Desember 2014, jumlah kasus AIDS yang dilaporkan adalah 12.630 orang, dan 26.433 kasus HIV. Dari jumlah tersebut 3.058 (24,2%) diantaranya meninggal dunia. Angka tersebut sesungguhnya jauh lebih kecil dibandingkan angka yang sebenarnya terjadi, dan dari hasil estimasi sampai dengan tahun 2012 diperkirakan jumlah ODHA di Jawa Timur mencapai 57.321 orang. Dan sejak September 2003, Provinsi Jawa Timur ditetapkan sebagai wilayah dengan prevalensi HIV yang terkonsentrasi bersama 5 (lima) provinsi lainnya, yaitu DKI Jakarta, Papua, Bali, Riau dan Jawa Barat.

Secara teoritis WHO membagi tingkat epidemi HIV menjadi 3 tingkat, yaitu :

1. Tingkat epidemi HIV rendah (*low level epidemic*), dimana prevalensi HIV pada kelompok risiko tinggi masih di bawah 5%.

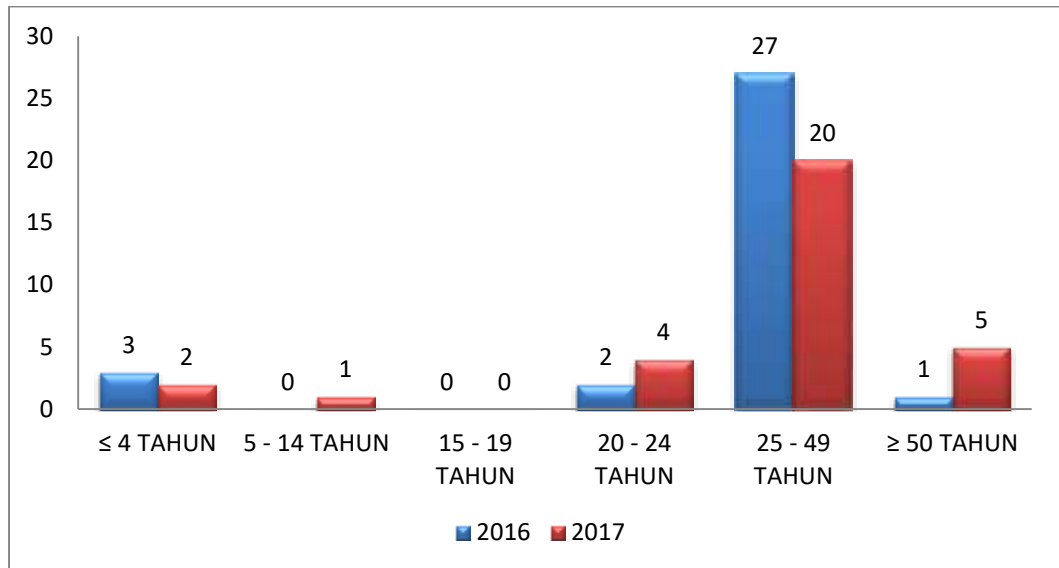
2. Tingkat epidemic HIV terkonsentrasi (*concentrated level epidemic*), dimana pada sub populasi tertentu (kelompok risiko tinggi) seperti kelompok Pekerja Seks Komersial (PSK), kelompok *Injecting Drug Users/Use* (IDU), kelompok Waria, Narapidana di Lembaga Perasyarakatan dan sebagainya, prevalensi HIV sudah lebih dari 5% secara konsisten (dalam beberapa tahun pengamatan) dan atau prevalensi HIV pada ibu hamil masih di bawah 1%.
3. Tingkat epidemic HIV meluas (*generalized level epidemic*), dimana pada wilayah dengan tingkat epidemic HIV terkonsentrasi ditambah prevalensi HIV pada ibu hamil sudah lebih dari 1%.

Berdasarkan waktu, maka nampak sekali pesatnya peningkatan jumlah penderita HIV/AIDS dari waktu ke waktu. Kalau tahun 1989 hanya 1 orang penderita yang dilaporkan maka mulai tahun 1999 meningkat tajam sekali dari tahun ke tahun dan jumlahnya terus bertambah hingga Desember 2014. Penambahan kasus AIDS dari tahun ke tahun sebagian besar berasal dari faktor seksual. Sampai Desember 2014 secara kumulatif kasus AIDS yang dilaporkan sebanyak 12.630 kasus dimana 3.058 (24%) diantaranya sudah meninggal. Sedangkan Kasus HIV yang ditemukan melalui VCT sebanyak 26.433 kasus. Dari 38 kabupaten/kota, semua sudah melaporkan adanya kasus AIDS dan berdasarkan tempat asal penderita di seluruh kabupaten/kota sudah ada kasus AIDS. Berdasarkan tempat tinggal, sebagian besar ditemukan di Kota Surabaya, Kabupaten Sidarjo, Kota Malang, Kabupaten Pasuruan, Kab Malang.

Namun sangat disadari bahwa kasus AIDS tersebut masih jauh lebih sedikit dibandingkan kasus yang sesungguhnya mengingat tidak seluruh kasus AIDS yang ada atau baru sebagian kecil yang dilaporkan (*under reported*).

Jumlah kasus ini bisa jadi belum dapat menggambarkan kondisi sebenarnya di masyarakat, hal ini dikarenakan keterbatasan data yang ada. Selain itu, akses ke kelompok beresiko tinggi juga tidak mudah dilakukan sehingga upaya pencegahan, pengendalian maupun pengobatan tidak mudah dilakukan. Hasil pemeriksaan Dinas Kesehatan Kota Batu Tahun 2017 jumlah penderita HIV sebanyak 32. Jumlah ini turun dibanding tahun 2016 sebanyak 33 penderita HIV. Penderita AIDS Tahun 2017 sebanyak 32 kasus, yang semuanya sudah ditangani sesuai tatalaksana penanganan HIV dan AIDS

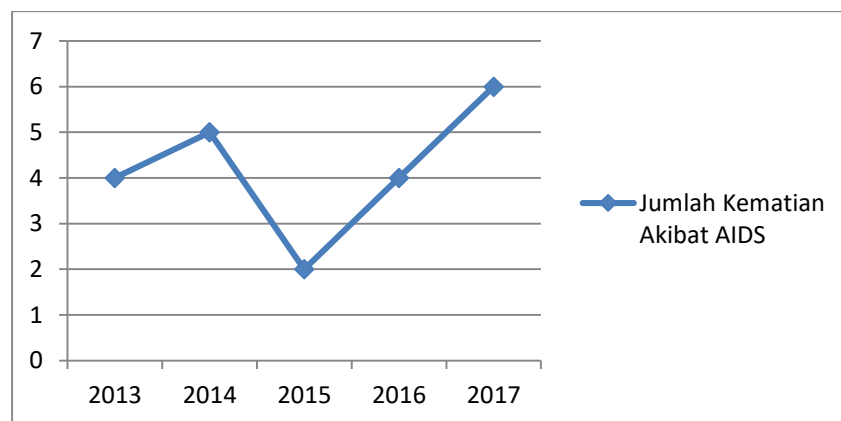
**Gambar 2.4**  
**Jumlah Kasus HIV/AIDS Menurut Tingkatan Umur**  
**Kota Batu Tahun 2016-2017**



Sumber: Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular, 2017

Gambaran kasus baru AIDS menurut kelompok umur (Gambar 2.4) menunjukkan bahwa sebagian besar kasus baru AIDS terdapat pada umur 25 - 49 tahun. Kelompok umur tersebut masuk ke dalam kelompok umur produktif yang aktif secara seksual dan termasuk kelompok umur yang menggunakan NAPZA suntik.

**Gambar 2.5**  
**Jumlah Kematian Akibat AIDS Kota Batu Tahun 2013 - 2017**



Sumber: Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular, 2017

Jumlah Kematian Akibat AIDS pada Tahun 2017 meningkat dibandingkan dengan Tahun 2016 yaitu sebanyak 6 kasus.

**Pneumonia**

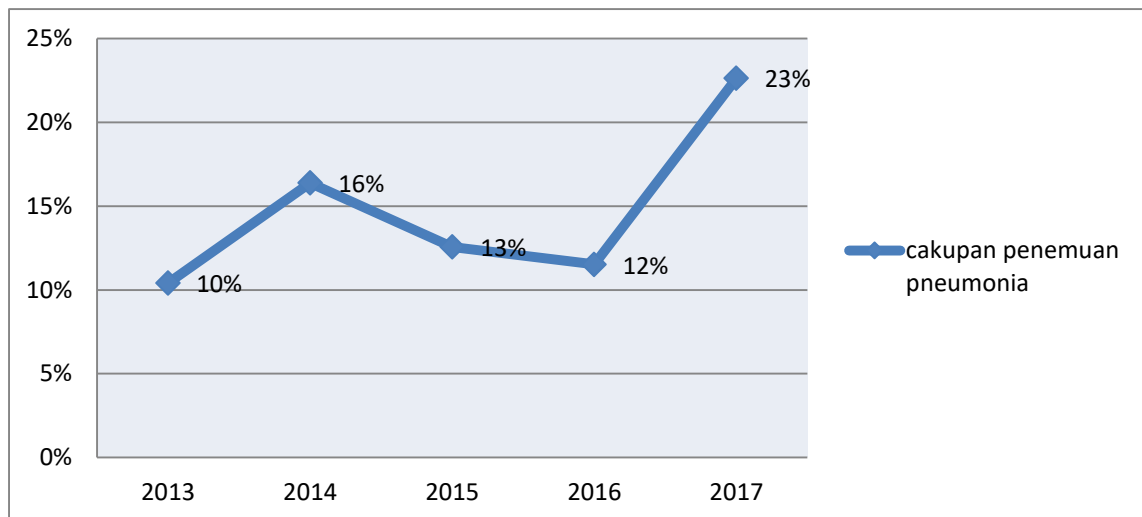
Pneumonia adalah infeksi akut yang mengenai jaringan paru-paru (alveoli) yang dapat disebabkan oleh berbagai mikroorganisme seperti virus, jamur dan bakteri. Gejala

penyakit pneumonia yaitu menggigil, demam, sakit kepala, batuk, mengeluarkan dahak, dan sesak napas.

Salah satu upaya yang dilakukan untuk mengendalikan penyakit ini yaitu dengan meningkatkan penemuan pneumonia pada balita. Perkiraan kasus pneumonia secara nasional sebesar 3.55% namun angka perkiraan kasus di masing-masing provinsi menggunakan angka yang berbeda-beda sesuai angka yang telah ditetapkan. Perkiraan kasus pneumonia di Jawa Timur sebesar 4.45% dari jumlah seluruh balita yang ada.

**Gambar 2.6**

**Cakupan Penemuan Pneumonia Balita Kota Batu Tahun 2013 - 2017**



Sumber: Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular, 2017

Dari Grafik tersebut dapat dilihat bahwa terjadi kenaikan penemuan kasus yang signifikan dibandingkan dengan tahun 2016. Penemuan kasus tahun 2017 sebesar 23% naik dari penemuan kasus pada tahun 2016 sebesar 12%. Hal ini dikarenakan telah dilakukan monitoring dan evaluasi yang berkesinambungan serta refreshing teknis pada petugas di poli rawat jalan dan poli rawat inap Puskesmas dan peningkatan kerjasama dengan fasilitas pelayanan kesehatan swasta yang juga melakukan kontak dengan pasien pneumonia yang merupakan tindak lanjut dari penemuan kasus di tahun 2016.

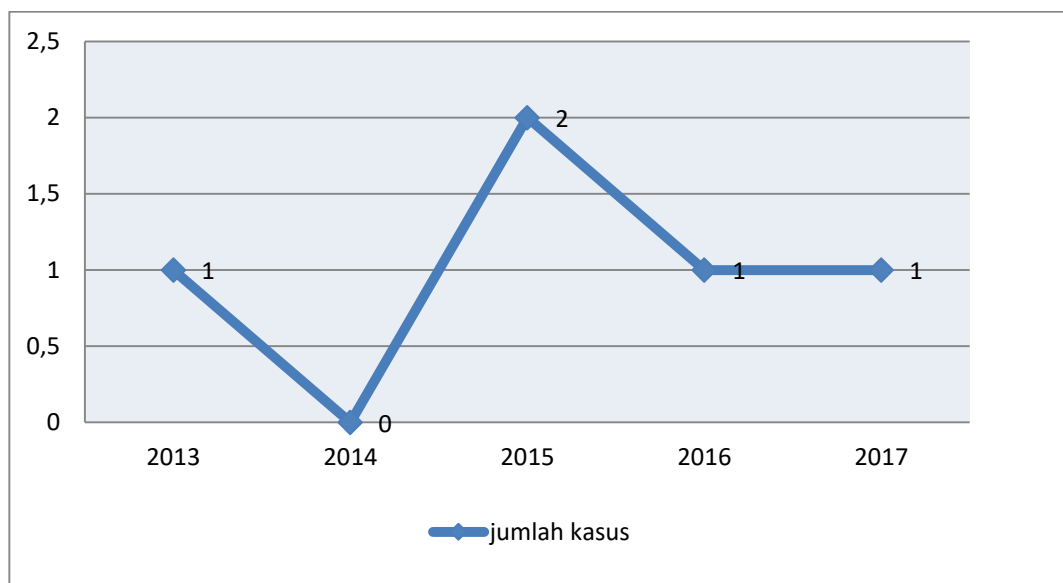
### **Kusta**

Penyakit Kusta disebut juga sebagai penyakit Lepra atau penyakit Hansen disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium leprae*. Bakteri ini mengalami proses pembelahan cukup lama antara 2 – 3 minggu. Daya tahan hidup kuman kusta mencapai 9 hari di luar tubuh manusia. Kuman kusta memiliki masa inkubasi 2 – 5 tahun bahkan juga dapat memakan waktu lebih dari 5 tahun. Penatalaksanaan kasus yang buruk dapat menyebabkan kusta menjadi progresif, menyebabkan kerusakan permanen pada kulit, saraf, anggota gerak dan mata.

Program Pemberantasan Penyakit Kusta di Provinsi Jawa Timur mulai dilaksanakan pada tahun 1989 yang meliputi wilayah Gerbangkertasusila (Gresik, Bangkalan, Mojokerto, Surabaya, Sidoarjo dan Lamongan). Pada tahun 1994 mulai dikembangkan seluruh kabupaten/kota dimana pada saat itu jumlah penderita Kusta yang diobati sebanyak 11.427 dengan prevalensi rate 3,40 per 10.000 penduduk, sampai dengan Desember tahun 2014 jumlah penderita yang diobati sebanyak 4.114 orang dengan prevalensi rate 1,07 per 10.000 jumlah penduduk.

**Gambar 2.7**

**Jumlah Kasus Kusta di Kota Batu tahun 2013 - 2017**



Sumber: Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular, 2017

Terdapat penurunan jumlah kasus kusta dari Tahun 2015 sampai tahun 2017. Pada tahun 2015 ditemukan 2 kasus baru Kusta MB, tahun 2016 ini ditemukan 1 kasus baru kusta MB dan Tahun 2017 ditemukan 1 kasus. Sedikitnya penemuan kusta di Kota Batu dikarenakan status Kota Batu telah mencapai eliminasi kusta dengan angka prevalensi < 1 per 10.000 penduduk. Pada tahun 2017, angka prevalensi kusta di kota Batu sebesar 0.04.

### **Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I)**

#### **Campak**

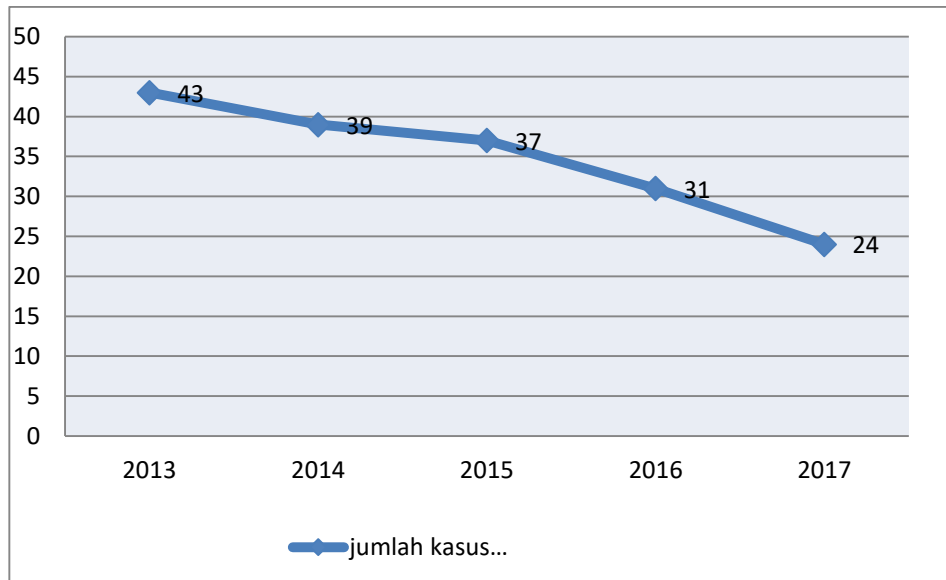
Campak adalah penyakit yang disebabkan virus Morbili, yang disebarkan melalui droplet bersin / batuk dari penderita. Gejala awal dari penyakit ini adalah demam, bercak kemerahan, batuk – pilek, mata merah (conjunctivitis) yang kemudian menimbulkan ruam di seluruh tubuh.

Penyakit campak disebabkan oleh virus campak golongan Paramyxovirus. Penularan dapat terjadi melalui udara yang telah terkontaminasi oleh droplet (ludah)

orang yang telah terinfeksi. Sebagian besar kasus campak menyerang anak-anak usia pra sekolah dan usia SD. Jika seseorang pernah menderita campak, maka dia akan mendapatkan kekebalan terhadap penyakit tersebut seumur hidupnya.

**Gambar 2.8**

**Kasus Campak di Kota Batu tahun 2013 - 2017**



Sumber: Seksi Surveilans dan Imunisasi, 2017

Dari gambar diatas dapat dilihat dalam 5 tahun terakhir ini kasus campak di Kota Batu terus mengalami penurunan dari 43 kasus di Tahun 2013 menjadi 39 kasus di Tahun 2014 turun menjadi 37 kasus di Tahun 2015 dan turun lagi menjadi 31 kasus di Tahun 2016 dan 24 kasus di Tahun 2017.

**Difteri**

Difteri merupakan kasus “re-emerging disease” di Jawa Timur karena kasus Difteri sebenarnya sudah menurun di tahun 1985, namun kembali meningkat di tahun 2005 saat terjadi Kejadian Luar Biasa (KLB) di Kabupaten Bangkalan. Sejak saat itulah, penyebaran difteri semakin meluas dan mencapai puncaknya pada tahun 2012 sebanyak 955 kasus dengan 37 kematian.

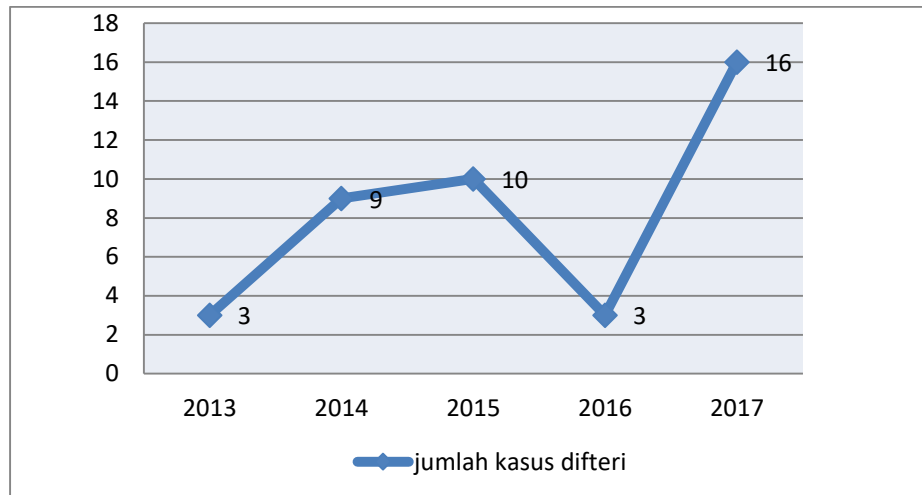
Kasus difteri di Jawa Timur mulai Januari hingga 4 Des 2017 tercatat ada 318 laporan dengan 12 anak meninggal dunia. Dari 318 kasus yang dilaporkan, hanya 24 yang dinyatakan kasus konfirmid berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium, sedangkan sisanya 294 kasus klinis. Semua kasus terjadi pada anak usia di bawah 15 tahun. Penyebaran terdapat di 187 lokasi tingkat desa/kelurahan, dengan 35 kabupaten sudah menyatakan KLB Difteri. Kasus terbanyak di Kabupaten Pasuruan dengan jumlah kasus 46 anak. Di Kota Batu terdapat peningkatan angka kasus dibandingkan



dengan tahun sebelumnya yaitu 16 kasus meningkat 5 kali lipat dibandingkan dengan tahun 2016 yaitu 3 kasus.

**Gambar 2.9**

**Kasus Difteri di Kota Batu Tahun 2013 – 2017**



Sumber: Seksi Surveilans dan Imunisasi, 2017

Kasus Difteri di Kota Batu mengalami lonjakan pada tahun 2017 hingga mencapai 16 kasus. Pembinaan dan peningkatan kualitas program imunisasi juga menjadi faktor kunci untuk keberhasilan penanganan KLB difteri diantaranya melakukan kegiatan ORI (*Out Break Respon Imunisasi*) untuk mencegah terjadinya penyebaran kasus Difteri baru.

### **Acute Flacid Paralysis (AFP) Non Polio**

Polio disebabkan oleh infeksi virus yang menyerang sistem syaraf, utamanya menyerang anak balita dan menular terutama melalui fekal-oral. Polio ditandai dengan gejala awal demam, lelah, sakit kepala, mual, kaku di leher, serta sakit di tungkai dan lengan. Pada 1 dari 200 infeksi menyebabkan kelumpuhan permanen (biasanya pada tungkai), dan 5-10% dari yang menderita kelumpuhan meninggal karena kelumpuhan pada otot-otot pernafasan.

Indonesia telah berhasil mendapatkan sertifikasi bebas polio bersama negara-negara South East Asia Region (SEARO) pada tanggal 27 Maret 2014. Saat ini tinggal 2 negara, yaitu Afghanistan dan Pakistan yang masih endemik polio. Setelah Indonesia dinyatakan bebas polio, bukan berarti Indonesia menurunkan upaya imunisasi dan surveilans AFP, upaya pencegahan harus terus ditingkatkan hingga seluruh dunia benar-benar terbebas dari polio.

Surveilans AFP adalah pengamatan yang dilakukan terhadap semua kasus lumpuh layuh akut (AFP) pada anak usia < 15 tahun, yang merupakan kelompok yang rentan terhadap penyakit polio, dalam upaya untuk menemukan adanya transmisi virus

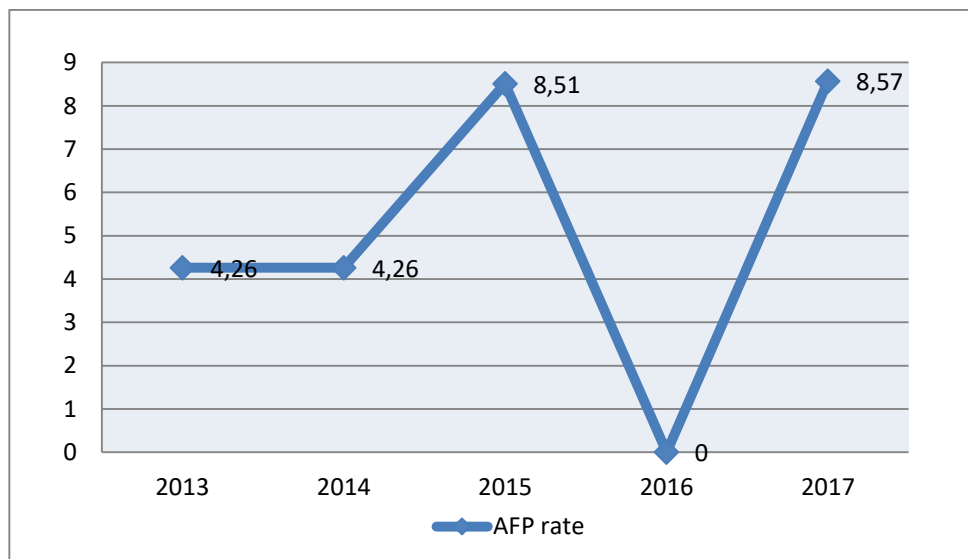
polio liar. Surveilans AFP merupakan indikator sensitivitas deteksi virus polio liar. Surveilans AFP juga penting untuk dokumentasi tidak adanya virus polio liar untuk sertifikasi bebas polio.

Non polio AFP adalah kasus lumpuh layuh akut yang diduga kasus polio sampai dibuktikan dengan pemeriksaan laboratorium bukan kasus polio. Kementerian Kesehatan menetapkan non polio AFP rate minimal 2/100.000 populasi anak usia <15 tahun. Pada tahun 2015, secara nasional non polio AFP rate sebesar 1,93/100.000 populasi anak <15 tahun yang berarti belum mencapai standar minimal penemuan.

Target kasus AFP di Kota Batu sebanyak 2 (ditetapkan oleh propinsi), Pada tahun 2017 ditemukan 4 kasus AFP non polio, sehingga AFP rate Kota Batu naik menjadi 8,57% dari tahun 2016 sebesar 0. Jumlah penemuan kasus AFP selama tahun 2013 – 2017 dapat dilihat pada gambar berikut ini

**Gambar 2.10**

**Penemuan kasus AFP di Kota Batu tahun 2013 – 2017**



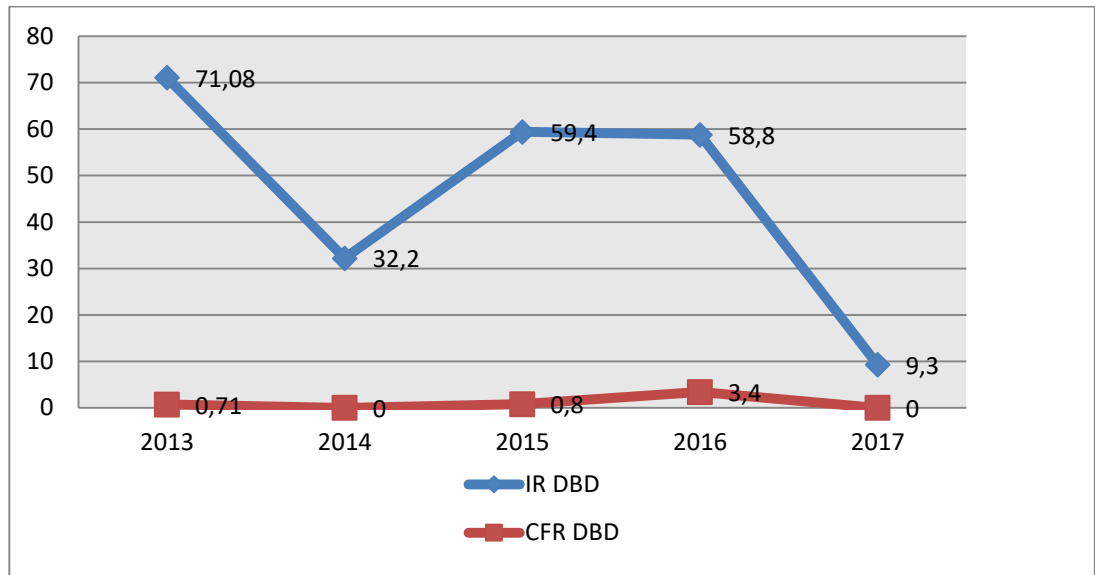
Sumber: Seksi Surveilans dan Imunisasi, 2017

## **Penyakit Potensial KLB**

### **Demam Berdarah Dengue**

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus dengue yang tergolong Arthropod-Borne Virus, genus Flavivirus, dan famili Flaviviridae. DBD ditularkan melalui gigitan nyamuk dari genus Aedes, terutama Aedes aegypti atau Aedes albopictus. Penyakit DBD dapat muncul sepanjang tahun dan dapat menyerang seluruh kelompok umur. Penyakit ini berkaitan dengan kondisi lingkungan dan perilaku masyarakat.

**Gambar 2.11**  
**Angka Kesakitan dan Angka Kematian Akibat DBD**  
**di Kota Batu Tahun 2013 - 2017**



Sumber: Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular, 2017

Berdasarkan gambar 2.11, pada tahun 2017 jumlah penderita DBD yang dilaporkan sebanyak 19 kasus (IR/Angka kesakitan= 9,3 per 100.000 penduduk) menurun dibandingkan pada tahun 2016 yaitu jumlah penderita DBD yang dilaporkan sebanyak 119 kasus dengan jumlah kematian sebanyak 4 orang (IR/Angka kesakitan= 58,8 per 100.000 penduduk dan CFR/angka kematian= 3,4%).

Kasus DBD yang tinggi dan semakin meluasnya wilayah yang terkena disebabkan karena semakin baiknya transportasi penduduk, dibukanya daerah pemukiman baru, dan kurangnya kesadaran masyarakat dalam menjaga kebersihan lingkungan. Kegiatan PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk) perlu dilaksanakan secara rutin untuk mencegah dan membatasi perkembangan kasus DBD. Pelatihan kader Jumantik dan upaya pemberdayaan masyarakat melalui KIE harus terus ditingkatkan.

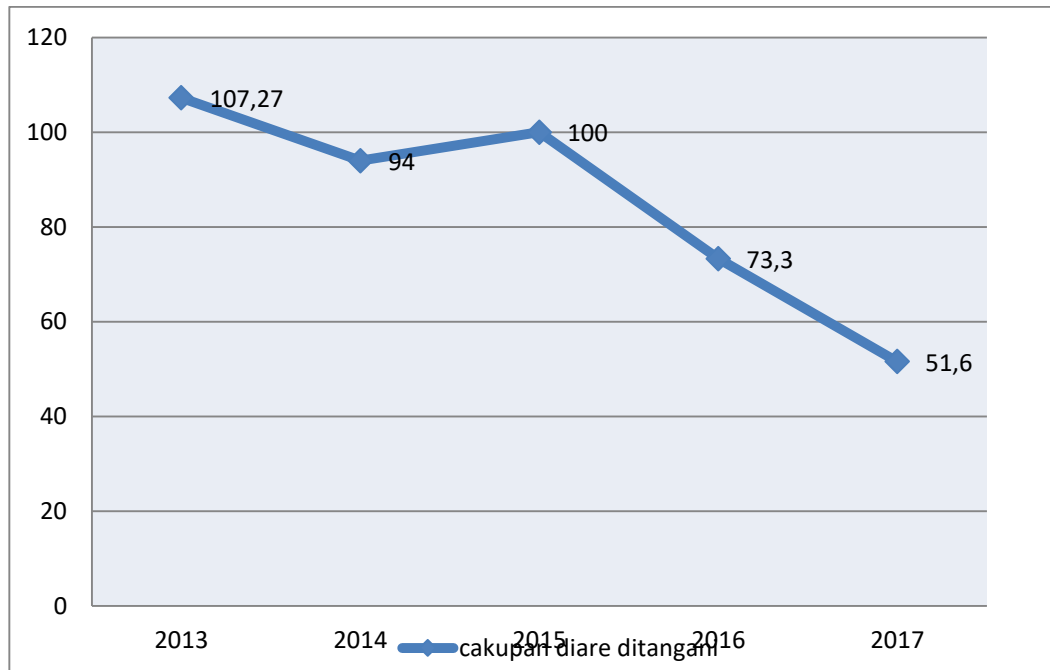
### **Diare**

Penyakit diare merupakan penyakit endemis di Indonesia dan juga merupakan penyakit potensial KLB yang sering disertai dengan kematian. Perkiraan jumlah penderita diare yang datang ke sarana kesehatan dan kader kesehatan sebesar 10% dari angka kesakitan dikali jumlah penduduk di satu wilayah kerja dalam waktu satu tahun. Angka kesakitan diare pada semua umur berdasarkan Rapid Survey 2015 adalah 270/1.000 penduduk. Maka diperkirakan jumlah penderita diare di fasilitas kesehatan sebanyak 5.508 orang, sedangkan jumlah penderita diare yang dilaporkan ditangani di

fasilitas kesehatan sebanyak 2.843 orang atau 51,63% hal ini dapat terlihat dari Gambar 2.12 Cakupan Diare yang ditangani di Kota Batu Tahun 2013 – 2017

**Gambar 2.12**

**Cakupan Diare yang ditangani di Kota Batu Tahun 2013 - 2017**



Sumber: Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular, 2017

Dari grafik tersebut dapat dilihat bahwa kasus diare yang ditangani cenderung menurun dari tahun ke tahun. Pada tahun 2017 jumlah kasus diare sebesar 2.843 kasus.

Penurunan angka kesakitan diare dapat diupayakan dengan kegiatan berkesinambungan seperti memberikan pendidikan dan informasi atau penyuluhan dari berbagai sumber media. Keterlibatan kader juga mendukung dalam pelayanan penderita diare, terutama untuk meningkatkan penggunaan rehidrasi oral, yakni Oralit maupun cairan rumah tangga. Di sarana kesehatan, upaya pelayanan penderita Diare bagi balita adalah dengan pemberian tablet Zinc sesuai umur selama 10 hari berturut – turut di samping pemberian oralit. Tata laksana penderita diare yang tepat di tingkat rumah tangga diharapkan dapat mencegah terjadinya dehidrasi berat yang bisa berakibat kematian. Jejaring dengan pelayanan kesehatan swasta juga perlu ditingkatkan untuk mengoptimalkan pelaporan kasus diare.

### **Penganggaran Kesehatan & Sistem Informasi Kesehatan**

Penganggaran pembangunan kesehatan sampai saat ini masih sangat tergantung komitmen Pemerintah Daerah. Alokasi anggaran diharapkan bersifat bottom up dan berdasarkan target kinerja serta permasalahan daerah serta perlu lebih difokuskan pada upaya promotif dan preventif dengan tetap memperhatikan besaran satuan anggaran

kuratif. Apabila dibandingkan dengan total belanja Pemerintah Daerah dalam APBD Kota Batu, anggaran pembangunan kesehatan berada pada kisaran 2-3%.

Pembiayaan untuk program dan kegiatan Dinas Kesehatan Kota Batu beserta jajarannya diperoleh dari beberapa sumber, diantaranya Dana APBD, Dana dekonsentrasi, Dana DBHCT, Dana JKN dan Dana Alokasi Khusus (DAK). Pada tahun 2017, pemerintah daerah Kota Batu menganggarkan dana untuk belanja langsung bidang kesehatan di luar gaji sebesar Rp. 25.759.949.680,- dari total APBD tahun 2017 Rp. 844,813.121,972,-.

Apabila jumlah belanja langsung kesehatan dipersentase terhadap total anggaran belanja Kota Batu, alokasi APBD II (DAU) murni untuk belanja langsung pembangunan kesehatan selama sepuluh tahun terakhir sebagai berikut :

<b>Tahun</b>	<b>DAU MURNI</b>	<b>% Total anggaran Dinkes</b>
2006	Rp 4,539,582,000.00	2,01% dari APBD II
2007	Rp 7,787,550,000.00	2,66% dari APBD II
2008	Rp 8,761,137,801.00	2,38% dari APBD II
2009	Rp 9,710,570,000.00	2,19% dari APBD II
2010	Rp 9,711,721,117.00	2,28% dari APBD II
2011	Rp 9,711,721,117.00	2,06% dari APBD II
2012	Rp 7,200,000,000.00	1,38% dari APBD II
2013	Rp 12,662,524,516.00	3,55% dari APBD II
2014	Rp 15,806,410,778.00	3,60% dari APBD II
2015	Rp 17,614,480,209.00	3,52% dari APBD II
2016	Rp 5,142,913,792.00	2,59% dari APBD II
2017	Rp 3,320,032,615.00	3,04% dari APBD II

Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan mengamanatkan Pemerintah untuk mengalokasikan anggaran pembangunan kesehatan diluar gaji pegawai minimal sebesar 10% dari total anggaran belanja. Apabila dilihat dari persentase alokasi APBD II Kota Batu untuk pembangunan kesehatan, nampak bahwa alokasi anggaran APBD II (DAU) yang diperuntukkan kegiatan pembangunan kesehatan masih sangat jauh dari yang digariskan dalam undang-undang kesehatan.

### **Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat**

Untuk itu, upaya promosi kesehatan harus terus menerus dilakukan untuk mendorong masyarakat agar berperilaku hidup bersih dan sehat. Penerapan perilaku hidup bersih dan sehat sendiri dapat dimulai dari unit terkecil masyarakat yaitu rumah tangga.

#### **Perilaku Hidup Bersih dan Sehat**

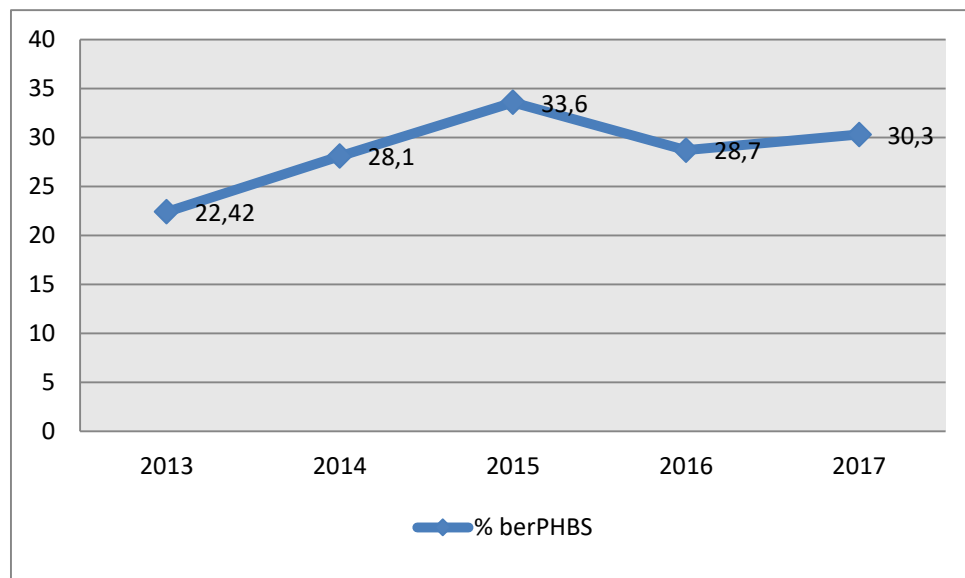
PHBS di rumah tangga diartikan sebagai upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar tahu, mau dan mampu mempraktikkan perilaku hidup bersih dan

sehat serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat. Pencapaian PHBS di rumah tangga dapat diukur dengan 10 indikator yaitu :

1. Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan
2. Memberi ASI eksklusif
3. Menimbang balita setiap bulan
4. Menggunakan air bersih
5. Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun
6. Menggunakan jamban sehat
7. Memberantas jentik di rumah sekali seminggu
8. Makan buah dan sayur setiap hari
9. Melakukan aktivitas fisik setiap hari
10. Tidak merokok di dalam rumah

Pendataan rumah tangga ber-Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada tahun 2017 di Kota Batu, menjelaskan bahwa sebanyak 8.646 rumah tangga yang dipantau dari 50.028 rumah tangga ternyata baru sebesar 30,3 % (2.618) yang telah ber- PHBS. Berikut disajikan gambar grafik kecenderungan keluarga ber-PHBS di Kota Batu tahun 2013-2017.

**Gambar 2.13**  
**Keluarga ber-PHBS di Kota Batu Tahun 2013-2017**



Dari hasil survey PHBS yang dilakukan di wilayah Kota Batu pada tahun 2017 sekitar 30,3% masuk dalam kategori rumah tangga ber-PHBS. Prioritas masalah dalam survei PHBS dari tahun ke tahun relatif sama yaitu tidak merokok di dalam rumah dan ASI eksklusif. Solusi untuk meningkatkan cakupan rumah tangga sehat selain dengan menaikkan kajian PHBS untuk rumah tangga dari 10% menjadi 20% dari total KK,

juga di bentuk Desa PHBS Percontohan, serta tetap melaksanakan penyuluhan pada masyarakat baik melalui posyandu, dan kelompok yang ada di masyarakat, seperti kelompok Pengajian, PKK dan ORMAS lainnya, tentang PHBS pada umumnya serta bahaya merokok, pentingnya ASI eksklusif, dan membentuk kelompok pendukung ASI.

### **Posyandu Aktif**

Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber daya Masyarakat (UKBM). Persentase posyandu yang aktif merupakan salah satu indikator yang menunjukkan peran serta dan kemandirian masyarakat untuk menanggulangi masalah-masalah kesehatan yang muncul di wilayahnya. Jumlah posyandu di wilayah Kota Batu sebanyak 189 pos dengan kategori Posyandu Aktif sebesar 182 (93,3%).

### **Desa Siaga Aktif**

Desa siaga adalah desa yang penduduknya memiliki kesiapan sumber daya, kemampuan dan kemauan untuk mencegah dan mengatasi masalah-masalah kesehatan, bencana, dan kegawat daruratan secara mandiri. Sedangkan desa siaga aktif didefinisikan sebagai "Desa yang mempunyai Poskesdes yang telah berfungsi dan berada pada tahap tumbuh, kembang dan Paripurna". Kondisi di Kota Batu sampai dengan tahun 2017, terdapat 24 desa siaga aktif dengan 15 desa yang sudah masuk dalam strata Purnama dan Mandiri (PuRi).

### **Program Kesehatan Lingkungan**

Keadaan lingkungan di Kota Batu dapat digambarkan dengan beberapa indikator-indikator diantaranya persentase rumah sehat, tempat makanan & depot air minum sehat, serta sarana sanitasi dasar seperti air bersih, pembuangan air limbah tempat sampah dan kepemilikan jamban. Selain itu disajikan pula data sarana pengolahan limbah di sarana pelayanan kesehatan.

### **Rumah Sehat**

Rumah sehat adalah bangunan rumah tinggal yang memiliki minimal sarana sanitasi dasar seperti kepemilikan jamban, air bersih, kepemilikan tempat sampah, dan saluran pengelolaan air limbah yang memenuhi syarat kesehatan.

Data dari seksi penyehatan lingkungan pada tahun 2017 menyebutkan terdapat 48.449 rumah sehat atau 96,84% rumah di Kota Batu memenuhi syarat rumah sehat.

## **Tempat-Tempat Umum dan Tempat Pengelolaan Makanan**

Tempat-Tempat Umum dan Tempat Pengelolaan Makanan (TUPM) merupakan suatu sarana yang dikunjungi oleh banyak orang sehingga dikhawatirkan dapat menjadi sumber penyebaran penyakit. Banyaknya Tempat-tempat umum yang ada maka dikerucutkan menjadi tempat-tempat umum prioritas. Yang termasuk Tempat-tempat umum prioritas adalah Sarana Pendidikan, Sarana Kesehatan, Hotel. Adapun Tempat Pengelolaan Makanan antara lain Jasa boga, Rumah makan, Depot air minum, makanan jajanan. TUPM yang dapat dikategorikan sehat adalah TUPM yang memiliki sarana air bersih, tempat pembuangan sampah, sarana pembuangan limbah, ventilasi yang baik serta luas yang sesuai dengan banyaknya pengunjung.

Data yang diperoleh dari seksi penyehatan lingkungan Dinas Kesehatan Kota Batu tahun 2017, menyebutkan tempat-tempat umum yang memenuhi syarat sebanyak 153 sarana atau sekitar 78,6%. Sedangkan tempat pengelolaan makanan yang memenuhi syarat sebanyak 93 (73,81) sarana.

## **Akses Air Minum**

Sumber air minum yang digunakan di rumah tangga dibedakan menurut Sumur gali terlindung, sumur gali dengan pompa, sumur bor dengan pompa, terminal air, mata air terlindung, penampungan air hujan, perpipaan. Dari data yang ada, sebagian besar rumah tangga di Kota Batu sudah memanfaatkan air dari sumur gali terlindung, mata air terlindung dan perpipaan seperti PDAM.

Apabila ditilik dari segi akses air bersih, masyarakat Kota Batu hampir seluruhnya tidak ada yang mengalami kesulitan mendapatkan air bersih. Namun hal tersebut belum menjamin kualitas air yang dikonsumsi masyarakat, karena walaupun telah dilakukan uji petik untuk memeriksa kualitas air di beberapa titik mata air, namun kualitas air yang sampai ke konsumen juga sangat ditentukan oleh banyak hal seperti kualitas jaringan perpipaan dan pengolahan air dari PDAM atau HIPPAM. Sehingga untuk menjamin mutu air yang dikonsumsi harus dilaksanakan kerja sama dengan lintas sektor terkait.

## **Forum Kota Sehat**

Pertumbuhan penduduk kota di dunia masih menunjukkan lonjakan yang cukup fenomenal, terutama penduduk kota di negara-negara berkembang seperti Indonesia. Pertumbuhan penduduk tersebut menimbulkan berbagai masalah seperti kepadatan lalu-lintas, pencemaran udara, perumahan yang kurang sehat dan pelayanan masyarakat yang kurang layak termasuk kriminal, kekerasan dan penggunaan obat terlarang.



Sementara itu, pelayanan kesehatan yang ada belum memenuhi kebutuhan baik dari keterjangkauan, pemerataan dan kemudahannya.

Kota Batu sebagai kota yang mengunggulkan segi pariwisata dan pertaniannya, tentu harus juga memperhatikan segi kesehatan dengan tujuan semakin meningkatkan popularitas pariwisata dan pertanian dengan asumsi bahwa kesehatan dan kenyamanan warga dan wisatawan terjamin selama tinggal di Kota Batu. Penyelenggaraan Kota Sehat didasarkan pada Peraturan Bersama Menteri Dalam Negeri dan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2005 tentang Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat.

### **C. EVALUASI PELAKSANAAN PROGRAM DAN KEGIATAN DINAS KESEHATAN KOTA BATU**

Hasil pelaksanaan program dan kegiatan Dinas Kesehatan Kota Batu telah berjalan sesuai dengan yang direncanakan walaupun masih terdapat kendala dan permasalahan yang dihadapi, dari beberapa indikator kinerja yang telah ditetapkan dalam renstra Dinas Kesehatan 2012 – 2017 ada beberapa indikator yang tidak memenuhi target yang telah ditetapkan bahkan capaian indikator turun dari tahun sebelumnya, akan tetapi sebagian besar indikator telah mencapai target yang ditetapkan di dalam renstra Dinas Kesehatan tahun 2012 – 2017.

Apabila diuraikan masing-masing program, maka hasil evaluasi kinerja Dinas Kesehatan Kota Batu adalah sebagai berikut :

- a. Pelayanan administrasi perkantoran pada dasarnya sangat berhasil mengingat dari 4 indikator sasaran semua telah melebihi target yang ditentukan;
- b. Peningkatan sarana dan prasarana aparatur telah memenuhi target sesuai dengan yang direncanakan;
- c. Pengadaan obat untuk obat publik sangat berhasil dari 4 indikator sasaran yang ditargetkan telah memenuhi bahkan melebihi target yang ditentukan;
- d. Usaha kesehatan masyarakat cukup berhasil dengan baik ini ditandai dari 18 indikator yang ditentukan 13 indikator sesuai dengan target bahkan ada yang melebihi target yang ditentukan;
- e. Kesadaran masyarakat terhadap lingkungan yang bersih dan sehat semakin meningkat. Hal ini dapat dilihat pada indikator kinerja tentang institusi yang dibina dan pemantauan rumah/bangunan bebas jentik nyamuk aedes telah melebihi yang ditargetkan dalam SPM;
- f. Upaya penyuluhan kepada masyarakat tentang kesadaran hidup bersih dan sehat telah dilaksanakan, akan tetapi masih ada beberapa indikator yang kurang berhasil diantaranya penyuluhan bahaya penyalahgunaan NAPZA karena target volume kegiatan dan jumlah sasaran tidak terpenuhi;

- g. Perbaikan Gizi masyarakat di Kota Batu cukup berhasil ini ditandai dengan tidak adanya balita gizi buruk dan semua kecamatan yang ada di Kota Batu bebas dari rawan gizi, tetapi masih ada yang kurang berhasil diantaranya pemberian ASI Eksklusif ini disebabkan karena Ibu menyusui sekarang disibukkan untuk bekerja di luar rumah akhirnya tidak memberikan ASI Eksklusif pada bayinya;
- h. Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit menular di Kota Batu cukup berhasil ini ditandai dengan segera tertanganinya kasus–kasus KLB yang muncul seperti Demam Berdarah Dengue;
- i. Pelayanan kesehatan kepada masyarakat cukup berhasil terutama pada pelayanan kesehatan masyarakat miskin dan masyarakat rentan.

**Tabel 2.1**  
**CAPAIAN INDIKATOR KINERJA TAHUN 2017**

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target Sasaran	Realisasi Target Sasaran	Capaian Target Sasaran (%)
1	2	3	4	5
Meningkatnya status kesehatan ibu	Angka Kematian Ibu	0/100.000 KH	93,73/100.000 KH	-
Menurunnya angka kesakitan akibat penyakit menular dan tidak menular	Angka Harapan Hidup	72,16 tahun	72,12 tahun	100
Meningkatnya peran serta masyarakat	Kebijakan pemerintah yang mendukung peningkatan peran serta masyarakat di bidang kesehatan	3 Perwali	3 Perwali	100%

Dari tabel 2.1, dapat diketahui bahwa dari ketiga indikator kinerja kunci yang menjadi tolok ukur kinerja Dinas Kesehatan Kota Batu, hanya satu indikator yang berhasil mencapai target. Indikator Angka Kematian Ibu dan Angka Harapan Hidup, keduanya tidak berhasil mencapai target yang telah ditetapkan. Faktor penyebab utama ketidakberhasilan pencapaian target ini diantaranya adalah keterbatasan SDM kesehatan dan sumber daya kesehatan lain yang dimiliki di Dinas Kesehatan Kota Batu.

**Tabel.2.2**  
**CAPAIAN KEUANGAN TAHUN 2017**

NO	URAIAN	SEBELUM PAK (Rp)	SETELAH PAK (Rp)	REALISASI (Rp)	%
	<b>a. Pogram Pelayanan Administrasi Perkantoran</b>				
1	Penyediaan Jasa Surat Menyurat	10.000.000	10.000.000	10.000.000	100
2	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber daya air dan listrik	199.800.000	199.800.000	171.008.974	85,59
3	Penyediaan Jasa Pemeliharaan dan Perizinan Kendaraan Dinas/Operasional	30.000.000	30.000.000	28.368.100	94,56
4	Penyediaan Jasa Administrasi Keuangan	818.650.000	837.250.000	806.200.000	96,29
5	Penyediaan Jasa Kebersihan Kantor	180.000.000	180.000.000	180.000.000	100
6	Penyediaan barang Cetak dan Penggandaan	30.000.000	30.000.000	29.959.000	99,86
7	Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	5.000.000	5.000.000	4.975.000	99,50
8	Penyediaan peralatan rumah tangga	5.000.000	5.000.000	4.956.100	99,12
9	Rapat - rapat dan konsultasi ke luar daerah	60.000.000	100.400.000	95.655.160	95,27
10	Penyediaan Jasa Pelayanan Kesehatan	200.001.015	244.698.864	233.055.705	95,24
	<b>b. Program Peningkatan Sarana &amp; Prasarana Aparatur</b>				
1	Pengadaan Perlengkapan Gedung Kantor	315.000.000	315.000.000	304.889.700	96,79
2	Pemeliharaan rutin / berkala peralatan gedung kantor	21.000.000	21.000.000	21.000.000	100
	<b>c. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur</b>				
1	Pendidikan dan Pelatihan formal	100.000.000	100.000.000	90.435.000	90,44
	<b>d. Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan</b>				
1.	Penyusunan Rencana Strategis (Renstra) OPD	0	14.250.000	0	0
	<b>e. Program Obat dan Perbekalan Kesehatan</b>				
1	Pengadaan obat dan perbekalan kesehatan	1.637.237.500	1.662.786.308	1.288.001.431	77,37

NO	URAIAN		SEBELUM PAK (Rp)	SETELAH PAK (Rp)	REALISASI (Rp)	%
	2	Peningkatan pemerataan obat dan perbekalan kesehatan	47.368.500	47.368.500	35.188.500	74,29
	<b>f.</b>	<b>Program Upaya Kesehatan Masyarakat</b>				
	1	Pemeliharaan dan Pemulihan Kesehatan	91.300.000	91.300.000	70.717.400	77,46
	2	Revitalisasi sistem kesehatan	659.291.000	659.291.000	597.119.376	90,57
	3	Peningkatan Kesehatan Masyarakat	60.870.000	60.870.000	60.870.000	100
	4	Sosialisasi dan Pembinaan Kegiatan yang Bersumber Dana DAK Non-Fisik	113.288.000	113.288.000	82.920.528	73,19
	5	Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Tidak Menular	84.700.000	1.077.065.000	15.300.000	1,42
	6	Kesehatan Jiwa dan Indra	27.591.000	27.591.000	27.591.000	100
	7	Penyediaan Biaya Pendukung untuk Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan Dasar di Puskesmas dan Jaringannya	64.980.000	174.930.000	104.040.000	59,48
	8	Penyelenggaraan Penyehatan Lingkungan	131.954.000	131.954.000	81.497.733	61,76
	9	Pertolongan pertama pada kecelakaan	110.200.000	110.200.000	67.098.000	60,89
	10	Pembinaan Upaya Kesehatan Anak Usia Sekolah, Remaja dan Anak Lainnya	17.274.000	17.274.000	17.274.000	100
	11	Pembinaan Pelayanan Kesehatan Swasta	10.400.100	10.400.100	9.150.100	87,98
	12	Pembinaan Pengorganisasian Pelaksanaan Upaya Kesehatan Wajib dan Pengembangan di Puskesmas	100.000.000	152.000.000	80.642.000	53,05
	13	Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Batu	370.000.000	370.000.000	211.060.000	57,04
	14	Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Bumiaji	430.000.000	430.000.000	252.752.100	58,78
	15	Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Junrejo	250.000.000	250.000.000	223.270.000	89,31
	16	Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Sisir	281.310.900	281.310.900	174.018.400	61,86
	17	Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Beji	300.000.000	300.000.000	196.496.900	65,50
	18	Pembinaan Upaya Kesiapsiagaan Bencana di Bidang Kesehatan	66.528.000	66.527.900	62.654.500	94,18
	<b>g.</b>	<b>Program Pengawasan Obat dan Makanan</b>				

NO	URAIAN		SEBELUM PAK (Rp)	SETELAH PAK (Rp)	REALISASI (Rp)	%
	1	Peningkatan Pengawasan dan Pemberdayaan Konsumen di Bidang Obat, Obat Tradisional, Kosmetik dan Makanan	18.115.000	18.115.000	16.588.300	91,57
	2	Peningkatan pengawasan keamanan pangan dan bahan berbahaya	10.860.000	10.860.000	8.360.000	76,98
	<b>h.</b>	<b>Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat</b>				
	1	Penyuluhan Masyarakat Pola Hidup Sehat	9.160.000	5.153.160.000	670.677.000	13,01
	2	Pengembangan Desa Siaga	93.509.000	93.509.000	85.409.000	91,34
	<b>i.</b>	<b>Program Perbaikan Gizi Masyarakat</b>				
	1	Pemberian Tambahan Makanan dan Vitamin	1.528.940.100	1.528.940.100	1.362.489.700	89,11
	2	Penanggulangan Kekurangan Energi dan Protein, anemia gizi besi, Gangguan Akibat Kekurangan Yodium, kurang vit A, dan kekurangan zat gizi mikro lainnya	0	30.019.200	0	0
	3	Pemberdayaan Masyarakat untuk Pencapaian Keluarga Sadar Gizi	7.644.400	61.624.400	7.644.400	12,40
	4	Peningkatan Kapasitas Kader Posyandu dalam Rangka Revitalisasi Posyandu	260.110.000	260.110.000	258.310.000	99,31
	<b>j.</b>	<b>Program Pengembangan Lingkungan Sehat</b>				
	1	Pengkajian Pengembangan Lingkungan Sehat	66.999.900	226.999.900	56.249.900	24,78
	2	Penyuluhan Menciptakan Lingkungan Sehat	39.158.800	39.158.800	38.058.800	97,19
	3	Sosialisasi Kebijakan Lingkungan Sehat	78.542.000	153.542.000	66.911.400	43,58
	4	Pembinaan Hygiene Sanitasi TTU/TPM, Sarana Pelayanan Kesehatan, dan Pengujian Air serta Limbah Medis	19.750.000	19.750.000	8.833.360	44,73
	<b>k.</b>	<b>Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular</b>				
	1	Penyemprotan / fogging sarang nyamuk	442.398.000	328.498.000	182.387.350	55,52
	2	Peningkatan imunisasi	86.300.000	103.100.000	70.796.000	68,67

NO	URAIAN	SEBELUM PAK (Rp)	SETELAH PAK (Rp)	REALISASI (Rp)	%
3	Peningkatan Surveillance Epidemiologi dan Penanggulangan Wabah	71.200.000	103.590.000	32.800.000	31,66
4	Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit TB	109.590.000	128.290.000	57.830.000	45,08
5	Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular Seksual dan HIV/AIDS	186.534.400	634.584.400	172.796.600	27,23
<b>l.</b>	<b>Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan</b>				
1	Pembangunan dan Pemutahiran Data Dasar Standar Pelayanan Kesehatan	12.332.100	11.682.100	8.802.100	75,35
2	Penyusunan Standar Analisis Belanja Pelayanan Kesehatan	9.697.000	10.347.000	9.997.000	96,62
3	Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan	5.000.000	5.000.000	5.000.000	100
<b>m.</b>	<b>Program Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Puskesmas/Puskesmas Pembantu dan Jaringannya</b>				
1	Pengadaan Sarana dan Prasarana Puskesmas	1.685.000.000	3.401.696.335	1.211.680.064	35,62
2	Pemeliharaan Rutin/Berkala Sarana dan Prasarana Puskesmas	5.270.150.000	5.193.350.000	94.086.000	1,81
<b>n.</b>	<b>Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan</b>				
1	Kemitraan Peningkatan Kualitas Dokter dan Paramedis	35.744.000	35.744.000	33.694.000	94,26
2	Kemitraan Pengorganisasian Jaminan Kesehatan Masyarakat di Bidang Kesehatan	24.000.000	24.000.000	24.000.000	100
<b>o.</b>	<b>Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lansia</b>				
1	Pelayanan Pemeliharaan Kesehatan	0	110.000.800	0	0
<b>p.</b>	<b>Program Pengawasan dan Pengendalian Kesehatan Makanan</b>				
1	Pengawasan dan pengendalian keamanan dan kesehatan makanan restoran	57.810.000	57.810.000	39.875.917	68,98

NO	URAIAN		SEBELUM PAK (Rp)	SETELAH PAK (Rp)	REALISASI (Rp)	%
	<b>q.</b>	<b>Program Peningkatan kesehatan ibu Melahirkan dan anak</b>				
	1	Perencanaan Persalihan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)	55.454.000	55.454.000	55.331.500	99,78
	2	Penyelenggaraan Jaminan Persalinan	2.911.796.000	2.911.796.000	890.354.302	30,58
	<b>q.</b>	<b>Program Pembinaan Lingkungan Sosial</b>				
	1.	Pembangunan/Rehabilitasi/Pemeliharaan Jalan, SAL, Sanitasi dan Air Bersih	800.000.000	800.000.000	343.442.000	42,93
	2.	Penyediaan/Pemeliharaan Sarana Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat yang Terkena Penyakit Akibat Dampak Konsumsi Rokok dan Penyakit Lainnya	1.300.000.000	1.300.000.000	1.293.160.000	99,47
	<b>JUMLAH</b>		25.775.759.980	34.782.242.872	10.927.280.383	31,42

Dari segi penyerapan belanja langsung, pada tahun 2017 Dinas Kesehatan Kota Batu baru dapat merealisasikan 31,42% dari total anggaran yang dimiliki. Beberapa faktor yang menyebabkan rendahnya kinerja penyerapan anggaran ini adalah :

1. Kesalahan pemilihan kode rekening belanja yang menyebabkan hambatan penyerapan
2. Penambahan dana pajak rokok dalam proses perubahan anggaran yang belum direncanakan sebelumnya sehingga menyulitkan pelaksanaan kegiatannya
3. Ketidaksiapan dokumen perencanaan sehingga pelaksanaan pekerjaan konstruksi fisik tidak dapat dilaksanakan.

## **BAB III**

### **TUJUAN DAN SASARAN PERANGKAT DAERAH**

#### **A. TUJUAN PEMBANGUNAN KESEHATAN**

Tujuan dan sasaran yang akan dicapai oleh Dinas Kesehatan selama tahun 2018-2023 ditentukan berdasarkan RPJMD 2018-2023 dimana visi pembangunan RPJMD Kota Batu yaitu “Desa berdaya, kota berjaya terwujudnya Kota Batu sebagai sentra agro wisata internasional yang berkarakter, berdaya saing, dan sejahtera”.

Visi kepala daerah tersebut dijabarkan dalam lima misi, dimana pembangunan bidang kesehatan secara khusus diarahkan untuk menunjang pencapaian misi kedua. Misi kedua ini dijabarkan dalam lima tujuan sebagai berikut:

1. Terwujudnya Batu Kota Nyaman dengan adanya Peran Pemerintah Dalam Melindungi dan Menjamin hak-hak seluruh warga melalui Stabilitas Politik, Kerukunan Hidup Beragama serta Integritas Nilai-nilai Budaya dan Karakter Masyarakat;
2. Terwujudnya Penguatan Kapasitas SDM Kota Batu melalui Pelayanan Dasar Pendidikan, Kesehatan dan Sosial berbasis Pengarusutamaan Gender;
3. Memacu Pertumbuhan Ekonomi Daerah yang Inklusif, Berkualitas dan Berkeadilan melalui Pengembangan Agrowisata, dan Kemandirian Produktivitas Desa;
4. Terwujudnya Pembangunan Infrastruktur dan Konektifitas Daerah yang Berkualitas, Merata dan Berkelanjutan Berbasis Kemandirian dan Produktifitas Desa/Kelurahan;
5. Terwujudnya Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah dan Pelayanan Publik yang Baik dan Profesional yang Didukung oleh Mantapnya Sistem Kelembagaan dan aparatur yang Berkualitas dan Berkompeten berdasarkan Pengembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi.

Dari kelima tujuan tersebut, bidang kesehatan mendukung tercapainya tujuan kedua dari misi kedua. Indikator pencapaian tujuan kedua ini diukur melalui indeks sumber daya manusia.

Tujuan pembangunan kesehatan yang ingin dicapai selama lima tahun kedepan oleh Dinas Kesehatan selaku penanggung jawab pelaksanaan pembangunan kesehatan di Kota Batu adalah turunan dari sasaran pembangunan dalam RPJMD 2018-2022 yaitu meningkatnya derajat kesehatan masyarakat di Kota Batu. Tujuan tersebut akan memberikan kontribusi positif bagi pencapaian misi ke dua dari RPJMD yaitu



meningkatkan pembangunan sumber daya manusia seutuhnya melalui aksesibilitas dan kualitas pelayanan pendidikan, kesehatan, sosial dan pemberdayaan perempuan.

Dalam kaitan dengan pembangunan sumber daya manusia, dari sisi pelayanan kuratif dan rehabilitatif, Dinas kesehatan memiliki tanggung jawab untuk menyediakan pelayanan kesehatan yang bermutu dan dapat diakses oleh seluruh masyarakat Kota Batu ketika dibutuhkan. Selain itu, Dinas Kesehatan juga bertanggung jawab menggerakkan pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif yang salah satunya bertujuan memfasilitasi masyarakat agar berperilaku hidup bersih dan sehat serta mandiri dalam menyelesaikan masalah kesehatannya. Seluruh upaya tersebut tujuan akhirnya adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat agar tercipta SDM berkualitas unggul di Kota Batu.

## **B. SASARAN PEMBANGUNAN KESEHATAN**

Tujuan pembangunan pemerintah Kota Batu selama tahun 2018-2022, diuraikan kedalam empat sasaran strategis yang ingin dicapai dalam kurun waktu lima tahun mendatang. Salah satu sasaran tersebut adalah meningkatnya derajat kesehatan masyarakat yang pencapaiannya secara spesifik menjadi tugas dari Dinas Kesehatan Kota Batu. Sasaran pembangunan kesehatan tersebut secara spesifik diukur pencapaiannya menggunakan indikator Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM) Kota Batu.

## **BAB IV**

### **RENCANA KERJA DAN PENDANAAN PERANGKAT DAERAH**

#### **A. Program Dan Kegiatan Perubahan Dinas Kesehatan Kota Batu Tahun 2018**

Program dan kegiatan perubahan yang akan dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kota Batu tahun 2018 adalah sebagai berikut :

1. Program Pelayanan Administrasi Perkantoran
  - a) *Penyediaan jasa surat menyurat*
  - b) *Penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik*
  - c) *Penyediaan Jasa Pemeliharaan dan perijinan Kendaraan Dinas Operasional*
  - d) *Pengadaan jasa administrasi keuangan*
  - e) *Penyediaan Jasa Kebersihan Kantor*
  - f) *Penyediaan alat tulis kantor*
  - g) *Pengadaan barang cetakan dan penggandaan*
  - h) *Penyediaan Komponen Listrik/Penerangan Gedung Kantor*
  - i) *Penyediaan peralatan rumah tangga*
  - j) *Penyediaan bahan bacaan dan peraturan perundang-undangan*
  - k) *Penyediaan bahan logistik kantor*
  - l) *Rapat-rapat dan konsultasi ke luar daerah*
  - m) *Penyediaan Jasa Pelayanan Kesehatan*
2. Program Peningkatan Sarana & Prasarana Aparatur
  - a) *Pengadaan Perlengkapan Gedung Kantor*
  - b) *Pemeliharaan rutin/berkala kendaraan dinas/operasional*
  - c) *Pemeliharaan rutin/berkala peralatan gedung kantor*
3. Program Peningkatan kapasitas sumber daya aparatur
  - a) *Pendidikan dan pelatihan formal*
4. Program Dukungan Manajemen Pelayanan Kesehatan
  - a) *Perencanaan dan penganggaran program kesehatan*
5. Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan
  - a) *Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dasar melalui PUSKESMAS PERMATA (Puskesmas Layanan Primer Maju, Santun dan Terakreditasi)*
  - b) *Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan rujukan dan perorangan*
  - c) *Peningkatan Pelayanan Kegawatdaruratan*
  - d) *Perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan dan penyusunan profil SDM kesehatan*
  - e) *Pengembangan karir tenaga kesehatan*
  - f) *Upaya penyediaan dan peningkatan mutu obat, obat tradisional dan perbekkes*
  - g) *Peningkatan mutu dan keamanan pangan*

- h) *Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Batu*
  - i) *Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Bumiaji*
  - j) *Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Junrejo*
  - k) *Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Sisir*
  - l) *Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Beji*
  - m) *Penyediaan biaya pendukung untuk peningkatan mutu pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas dan jaringannya Puskesmas Batu*
  - n) *Penyediaan biaya pendukung untuk peningkatan mutu pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas dan jaringannya Puskesmas Bumiaji*
  - o) *Penyediaan biaya pendukung untuk peningkatan mutu pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas dan jaringannya Puskesmas Beji*
  - p) *Penyediaan biaya pendukung untuk peningkatan mutu pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas dan jaringannya Puskesmas Junrejo*
  - q) *Penyediaan biaya pendukung untuk peningkatan mutu pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas dan jaringannya Puskesmas Sisir*
6. Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat di bidang kesehatan
    - a) *Pengembangan Media Promosi dan Informasi Sadar Hidup Sehat*
    - b) *Peningkatan Pemberdayaan Masyarakat untuk Berperilaku Hidup Bersih dan Sehat*
    - c) *Fasilitasi dan Pemberdayaan Taman Posyandu*
  7. Program Perbaikan Gizi Balita
    - a) *Pemberian Tambahan Makanan dan Vitamin*
    - b) *Penanggulangan Masalah Gizi Balita*
    - c) *Pemberdayaan masyarakat untuk pencapaian keluarga sadar gizi*
    - d) *Peningkatan kapasitas kader posyandu dalam rangka revitalisasi posyandu*
  8. Program Pengembangan Lingkungan Sehat
    - a) *Pengkajian pengembangan lingkungan sehat*
    - b) *Kesehatan lingkungan berbasis STBM*
    - c) *Penguatan penyelenggaraan kota sehat*
  9. Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular
    - a) *Peningkatan imunisasi*
    - b) *Peningkatan surveillance epidemiologi dan penanggulangan wabah*
    - c) *Pencegahan dan penanggulangan penyakit Tuberculosis*
    - d) *Pencegahan dan penanggulangan penyakit menular seksual dan HIV-AIDS*
    - e) *Pencegahan dan penanggulangan penyakit ISPA dan infeksi saluran pernafasan lainnya*

- f) *Pencegahan dan penanggulangan penyakit Hepatitis dan Infeksi Saluran Pencernaan Lainnya (HISP)*
- g) *Pencegahan dan penanggulangan penyakit tular vektor dan zoonosis*
- h) *Pencegahan dan penanggulangan penyakit Kusta*
- 10. Program Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Puskesmas, Puskesmas Pembantu dan Jaringannya
  - a) *Pengadaan sarana dan prasarana Puskesmas*
  - b) *Pengamanan mutu dan pengamanan fasilitas kesehatan*
- 11. Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Balita dan Pra Sekolah
  - a) *Pelayanan Deteksi dini dan Intervensi Tumbuh kembang Balita dan Anak Pra Sekolah (BALITA INTAN)*
- 12. Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lansia
  - a) *Pelayanan Pemeliharaan Kesehatan Lansia Berdaya Vital Mandiri (BERLIAN)*
- 13. Program Pengawasan dan Pengendalian Kesehatan Makanan
  - a) *Pengawasan dan pengendalian keamanan dan kesehatan makanan*
- 14. Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Remaja, Wanita Usia Subur, Ibu Hamil, Ibu Melahirkan dan Bayi
  - a) *Audit maternal perinatal (AMP)*
  - b) *Pelayanan Ibu Hamil dan Bayi Komprehensif (BERKALUNG EMAS)*
  - c) *Penyediaan Jaminan Persalinan*
  - d) *Peningkatan pelayanan kesehatan anak usia sekolah dan remaja*
  - e) *Peningkatan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Wanita Usia Subur*
- 15. Program pembinaan Lingkungan Sosial
  - a) *Penyediaan/ pemeliharaan saluran air limbah, sanitasi dan air bersih*
  - b) *Penyediaan/ peningkatan/ pemeliharaan sarana/ prasarana fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan*
  - c) *Pelatihan Tenaga Kesehatan dan / atau Tenaga Administratif Pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang bekerjasama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan*
- 16. Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Tidak Menular
  - a) *Deteksi Dini dan Pencegahan Penyakit Tidak Menular*

## **B. Sumber Dana Program Dan Kegiatan Perubahan Dinas Kesehatan Kota Batu Tahun 2018**

Untuk melaksanakan seluruh program dan kegiatan di Dinas Kesehatan Kota Batu pada tahun 2018, dialokasikan anggaran dana dari beberapa sumber pendanaan sebagai berikut :

### 1. APBN II

Dialokasikan untuk membiayai kegiatan rutin Dinas Kesehatan, Puskesmas dan jaringannya.

### 2. APBD I

Dialokasikan untuk membiayai kegiatan taman posyandu

### 3. APBN

Dana Alokasi Khusus bidang kesehatan terdiri dari :

#### a. DAK Fisik

- Sub Bidang Pelayanan Dasar
- Sub Bidang Kefarmasian

#### b. DAK Non Fisik (BOK)

- Bantuan Operasional Kesehatan di Puskesmas & Dinas
- Jaminan persalinan (jampersal)

Dialokasikan untuk membiayai kegiatan pengadaan obat dan perbekalan kesehatan, pengadaan sarana dan prasarana puskesmas, peningkatan mutu dan pengamanan fasilitas kesehatan, operasional puskesmas dan penyediaan jaminan persalinan. (sesuai petunjuk Teknis penggunaan DAK Fisik dan Non Fisik)

### 4. Pajak Rokok

Dialokasikan untuk membiayai kegiatan upaya kesehatan sesuai petunjuk Teknis penggunaan Pajak Rokok.

### 5. Dana Bagi Hasil Cukai Tembakau (DBHCT)

Untuk membiayai kegiatan Pemeliharaan IPAL Puskesmas, rehabilitasi Puskesmas Dan jaringannya serta pelatihan tenaga kesehatan dan non kesehatan sesuai petunjuk Teknis penggunaan DBHCT

### 6. Kapitasi JKN

Dana kapitasi ini berbeda tata cara pengelolaannya karena ditransfer langsung dari BPJS kesehatan ke rekening JKN masing-masing Puskesmas. Dialokasikan untuk membiayai kegiatan operasional Puskesmas dan jaringannya sesuai petunjuk Teknis penggunaan Kapitasi JKN.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

Demikian Rencana Kerja (renja) perubahan Dinas Kesehatan Kota Batu ini disusun, diharapkan dengan adanya renja ini seluruh kegiatan yang ada dapat berjalan dengan baik. Renja ini disusun sedemikian rupa, sehingga hasil pencapaiannya dapat diukur dan dipergunakan sebagai bahan penyusunan laporan kinerja Dinas Kesehatan Kota Batu tahun 2018.

Pelaksanaan program-program pembangunan kesehatan, Dinas Kesehatan Kota Batu akan mengutamakan kegiatan pada upaya kesehatan yang bersifat promotif dan preventif yang dilaksanakan secara serasi dengan upaya kuratif dan rehabilitatif. Prioritas utama akan diberikan pada penyelenggaraan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin, penanggulangan penyakit menular, pelayanan gizi dan promosi kesehatan.

Program yang termuat dalam renja Dinas Kesehatan Kota Batu dalam pelaksanaannya dilakukan oleh unit kerja yang ada di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Batu (Bagian/Bidang dan Unit Pelaksana Teknis). Unit-unit dimaksud harus memiliki dedikasi dan kerja keras dalam menerapkan prinsip koordinasi, integrasi, sinkronisasi dan sinergisme, sehingga tujuan pembangunan kesehatan dapat berhasil.

Kepada semua yang terlibat dalam penyusunan renja Dinas Kesehatan Kota Batu ini, disampaikan penghargaan yang setinggi-tingginya dan semoga dengan adanya renja, pelaksanaan program kesehatan Dinas Kesehatan Kota Batu dapat lebih terarah.