



**RENCANA KERJA
DINAS KESEHATAN KOTA BATU
TAHUN 2019**



**PEMERINTAH KOTA BATU
DINAS KESEHATAN**
Gedung B Lantai 2 Balaikota Among Tani
Jl. Panglima Sudirman no.507 Kota Batu

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	4
BAB I	5
PENDAHULUAN	5
A. LATAR BELAKANG	5
B. MAKSUD DAN TUJUAN	6
C. PERMASALAHAN DAN TANTANGAN PEMBANGUNAN KOTA BATU	7
D. LANDASAN NORMATIF	7
E. SISTEMATIKA RENCANA KERJA DINAS KESEHATAN KOTA BATU TAHUN 2019.....	8
BAB II	9
HASIL EVALUASI RENCANA KERJA PERANGKAT DAERAH TAHUN LALU .	9
A. EVALUASI PENCAPAIAN PEMBANGUNAN KESEHATAN KOTA BATU....	9
B. KONDISI UMUM PEMBANGUNAN KESEHATAN KOTA BATU	9
Angka Kematian Ibu (AKI)	9
Angka Kematian Bayi (AKB).....	11
Upaya Pencegahan & Pemberantasan Penyakit Menular	13
Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I)	19
Penyakit Potensial KLB	22
C. EVALUASI PELAKSANAAN PROGRAM DAN KEGIATAN DINAS KESEHATAN KOTA BATU.....	29
BAB III	37
TUJUAN DAN SASARAN PERANGKAT DAERAH	37
B. SASARAN PEMBANGUNAN KESEHATAN	39
BAB IV	40
RENCANA KERJA DAN PENDANAAN PERANGKAT DAERAH	40
A. PROGRAM DAN KEGIATAN DINAS KESEHATAN KOTA BATU TAHUN 2019	40
B. SUMBER DANA PROGRAM DAN KEGIATAN DINAS KESEHATAN KOTA BATU TAHUN 2019	43
BAB V	46
PENUTUP	46

KATA PENGANTAR

KEPALA DINAS KESEHATAN KOTA BATU



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 rangka mencapai tujuan tersebut, pembangunan kesehatan dilaksanakan secara sistematis dan berkesinambungan.

Perencanaan adalah suatu proses untuk menentukan tindakan masa depan yang tepat, melalui urutan pilihan, dengan memperhitungkan sumber daya yang tersedia. Undang-undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional dan Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah, mengamanatkan Pemerintah Daerah beserta organisasi perangkat daerah untuk menyusun perencanaan pembangunan daerah sebagai satu kesatuan sistem perencanaan pembangunan nasional. Sesuai hal tersebut, maka disusunlah dokumen Rencana Kerja Dinas Kesehatan Kota Batu Tahun 2019 yang mengacu pada dokumen Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Batu 2019 dan RKPD Pemerintah Kota Batu tahun 2019.

Dengan disusunnya Rencana Kerja Dinas Kesehatan Tahun 2019, diharapkan segenap jajaran Dinas Kesehatan Kota Batu memiliki kesamaan pandang terhadap pelaksanaan program dan kegiatan di tahun 2019. Ucapan terima kasih dan penghargaan tidak lupa kami sampaikan kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan Rencana Kerja Dinas Kesehatan Kota Batu tahun 2019 ini.

Batu, Nopember 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 berada dalam kondisi tidak sehat. Pemerintah mempunyai tanggung jawab untuk menjamin setiap warga negara memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sesuai dengan kebutuhan agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

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.

Agar pelaksanaan pembangunan kesehatan tersebut dapat terlaksana secara efektif, efisien dan berkesinambungan, maka perlu dilakukan proses perencanaan dan penganggaran yang terpadu dan terarah. Undang-undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (SPPN) mengamanatkan bahwa setiap daerah harus menyusun rencana pembangunan daerah secara sistematis, terarah, terpadu, menyeluruh dan tanggap terhadap perubahan, dengan jenjang perencanaan jangka panjang, perencanaan jangka menengah dan perencanaan tahunan. Dokumen perencanaan jangka panjang daerah dituangkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang (RPJP) Daerah, perencanaan jangka menengah dituangkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) Daerah, dan perencanaan pembangunan tahunan dituangkan dalam Rencana Kerja Pembangunan Daerah (RKPD).

Dalam proses penyusunan perencanaan tersebut perlu melibatkan berbagai unsur pemangku kepentingan agar pemanfaatan dan

pengalokasian sumber daya yang ada dapat secara optimal meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Sementara itu paralel dengan pembuatan Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD), sesuai dengan pasal 7 UU Nomor 25 tahun 2014 setiap SKPD diwajibkan membuat dan memiliki Rencana Kerja (Renja) SKPD, yang disusun dengan berpedoman kepada Rentra SKPD dan mengacu kepada RKPD.

Mengacu pada pedoman tersebut, Dinas Kesehatan Kota Batu menyusun Rencana Kerja Dinas Kesehatan Kota Batu Tahun 2019 yang berfungsi sebagai dokumen perencanaan tahunan. Rencana Kerja (Renja) Dinas Kesehatan Kota Batu merupakan dokumen rencana pembangunan yang berjangka waktu 1 (satu) tahun guna mengoperasionalkan Renstra dan RKPD yang disertai dengan upaya mempertahankan dan meningkatkan capaian kinerja pelayanan masyarakat yang sudah dicapai oleh Dinas Kesehatan sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya. Rencana Kerja (Renja) Dinas Kesehatan Kota Batu tahun 2019 akan dijadikan sebagai pedoman dan rujukan dalam menyusun anggaran program dan kegiatan Dinas Kesehatan Kota Batu pada tahun 2019.

B. MAKSUD DAN TUJUAN

Penyusunan rencana kerja Dinas Kesehatan Kota Batu tahun 2019 dimaksudkan untuk memberikan arahan bagi perencanaan dan penganggaran yang efektif, efisien, berorientasi kinerja, tepat sasaran, tepat guna dan tepat waktu guna pelaksanaan program kegiatan pembangunan kesehatan di tahun 2019. Perencanaan dan penganggaran yang demikian, diharapkan dapat menciptakan kondisi yang kondusif bagi pencapaian tujuan dan sasaran pembangunan kesehatan dan bahkan mendukung pencapaian sasaran pembangunan di tingkat kota sebagaimana yang digariskan dalam dokumen RPJMD Kota Batu tahun 2018-2022.

Tujuan penyusunan dokumen rencana kerja Dinas Kesehatan Kota Batu Tahun 2019 adalah :

1. Merumuskan rencana program dan kegiatan pembangunan kesehatan yang akan dilaksanakan pada tahun 2019;

2. Memberikan arahan bagi pelaksanaan program dan kegiatan kesehatan di tahun 2019 agar dapat tepat sasaran, tepat guna dan tepat waktu;
3. Menyusun dokumen perencanaan yang mendasari proses penganggaran Dinas Kesehatan Kota Batu di tahun 2019.

C. PERMASALAHAN DAN TANTANGAN PEMBANGUNAN KOTA BATU

Permasalahan yang dihadapi dalam pelayanan kesehatan sebagai berikut :

1. Upaya penataan dan pendayagunaan tenaga kesehatan masih belum dapat dilakukan secara optimal;
2. Perilaku masyarakat yang kurang mendukung pola hidup bersih dan sehat;
3. Belum optimalnya fungsi upaya-upaya kesehatan berbasis masyarakat (UKBM) dalam mendukung pelaksanaan program kesehatan;
4. Sistem rujukan belum berjalan dengan optimal sehingga pemanfaatan sumber daya kesehatan belum efektif dan efisien
5. Pembiayaan kesehatan masih sangat didominasi upaya kuratif dan rehabilitatif sehingga upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang berbasis pada pemberdayaan dan bersifat promotif dan preventif kurang mendapat perhatian dan porsi pembiayaan yang cukup;
6. Penurunan mutu dan daya dukung lingkungan hidup yang berakibat pada munculnya berbagai gangguan kesehatan masyarakat;
7. Pembangunan yang dilaksanakan masih terfragmentasi dan belum menjadikan kesehatan sebagai indikator dampak.

D. LANDASAN NORMATIF

1. Undang-Undang No 36 tahun 2009 tentang Kesehatan
2. Undang Undang No 12 tahun 1950 tentang Pemerintahan Daerah Kabupaten dalam Lingkup Propinsi Jawa Timur
3. Undang – undang Nomor 25 tahun 2006 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional
4. Undang –undang Nomor 32 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah
5. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pertanggung Jawaban Pengelolaan Keuangan

6. Undang Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional
7. Permenkes no 43 tahun 2016 tentang SPM bidang kesehatan.
8. RPJMD Kota Batu tahun 2018 – 2022
9. Renstra Dinas Kesehatan Kota Batu tahun 2018 – 2022

E. SISTEMATIKA RENCANA KERJA DINAS KESEHATAN KOTA BATU TAHUN 2019

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 : Matriks rencana kerja Dinas Kesehatan Kota Batu Tahun 2019

BAB II

HASIL EVALUASI RENCANA KERJA PERANGKAT DAERAH TAHUN LALU

A. EVALUASI PENCAPAIAN PEMBANGUNAN KESEHATAN KOTA BATU

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.

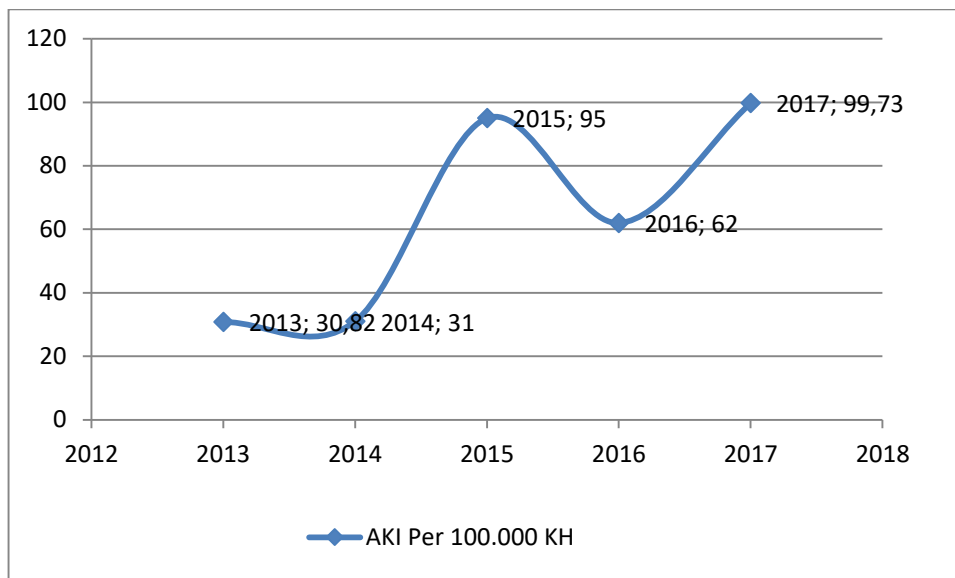
B. KONDISI UMUM PEMBANGUNAN KESEHATAN KOTA BATU

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

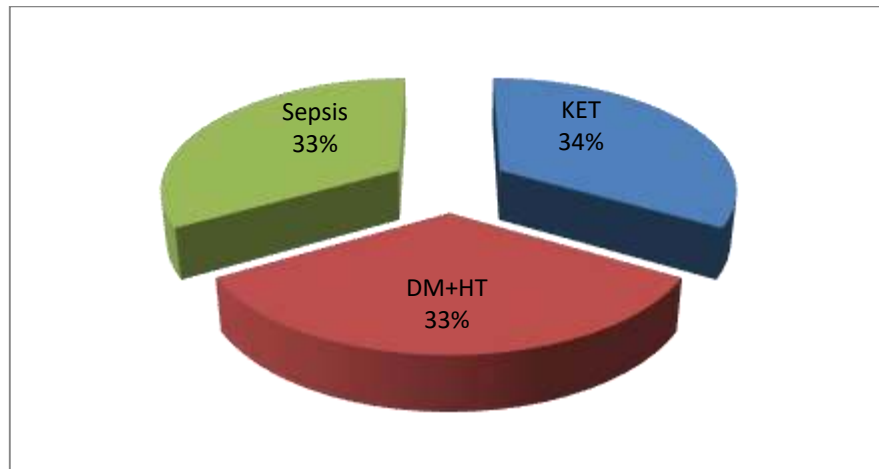


Sumber : Data Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat, 2017

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



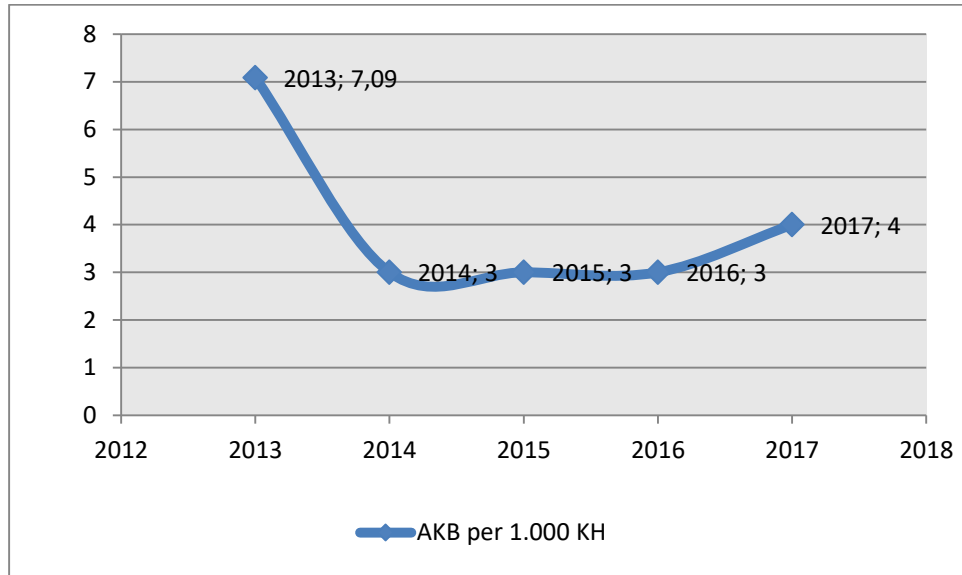
Sumber : Data Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat, 2017

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

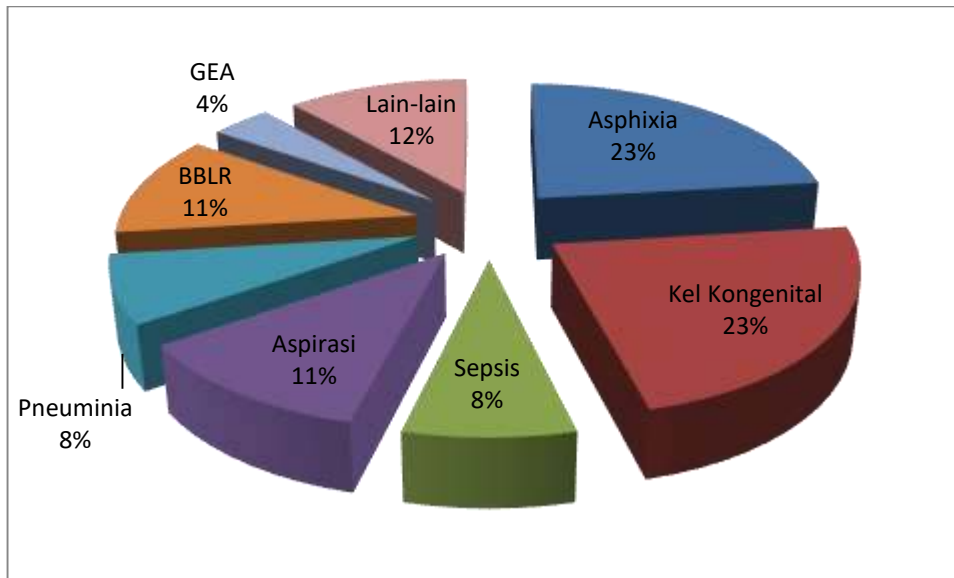


Sumber : Data Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat, 2017

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.

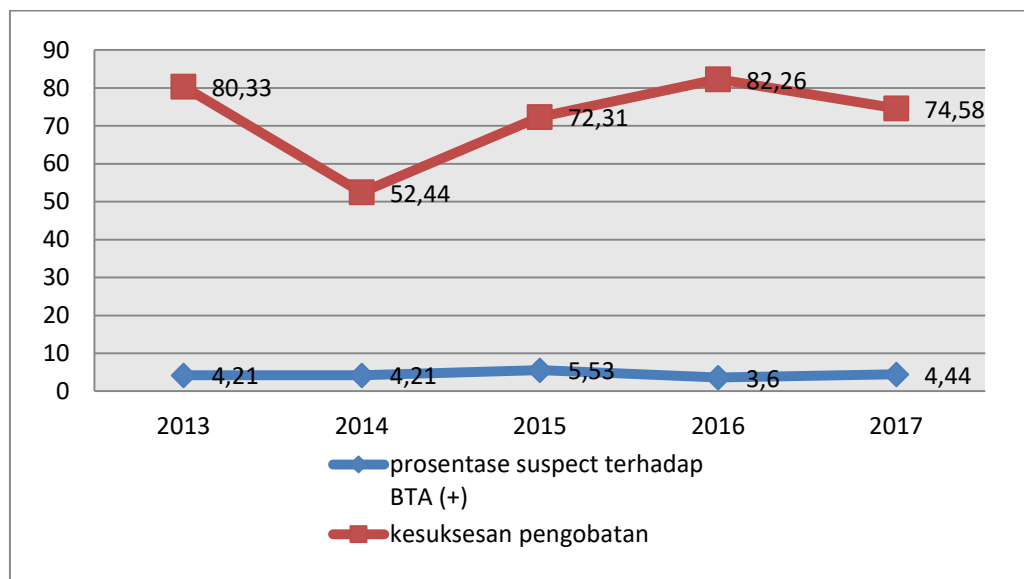
Capaian indikator program, Provinsi Jawa Timur menempati urutan kedua di Indonesia dalam jumlah penemuan penderita TB BTA positif kasus baru (di bawah Jawa Barat). Akan tetapi dari angka penemuan kasus baru BTA positif (*Case Detection Rate/CDR*), Provinsi Jawa Timur menempati urutan kedelapan dari 33 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%.

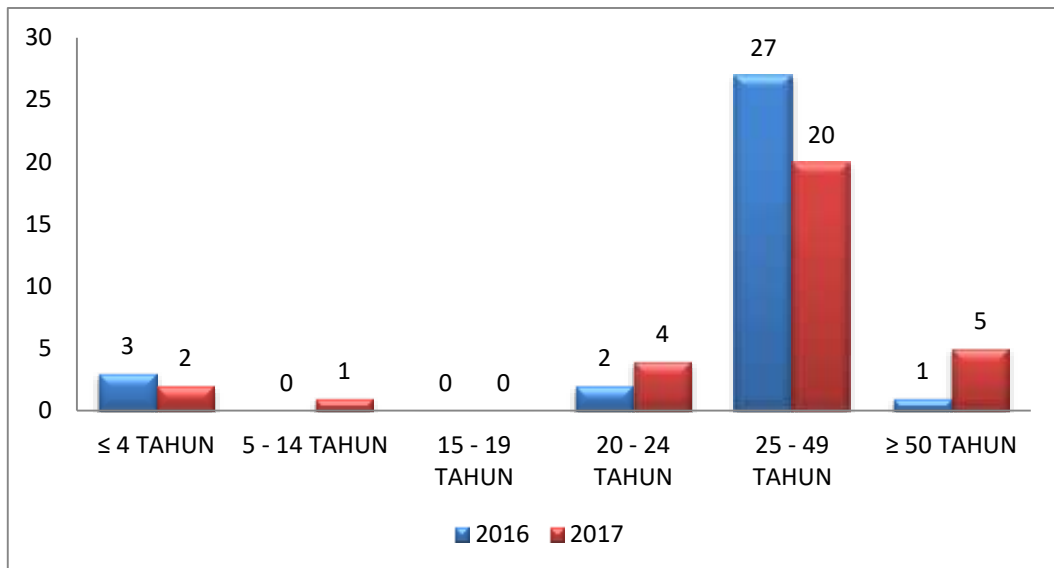
Berdasarkan waktu, maka nampak sekali pesatnya peningkatan jumlah penderita HIV/AIDS dari waktu ke waktu. Kalau tahun 1989 hanya 1 orang penderita yang dilaporkan maka mulai tahun 1999 meningkat tajam sekali dari tahun ke tahun dan jumlahnya terus bertambah hingga Desember 2014. Penambahan kasus AIDS 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 Sidoarjo, 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

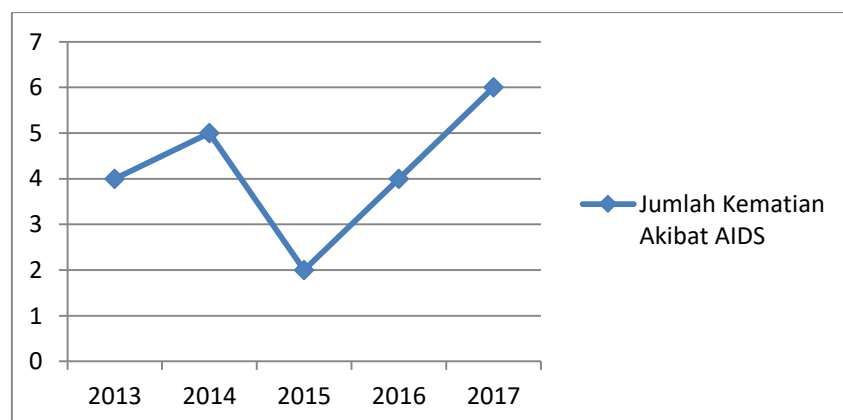
Gambar 2.4
Jumlah Kasus HIV/AIDS Menurut Tingkatan Umur
Kota Batu Tahun 2016-2017



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.

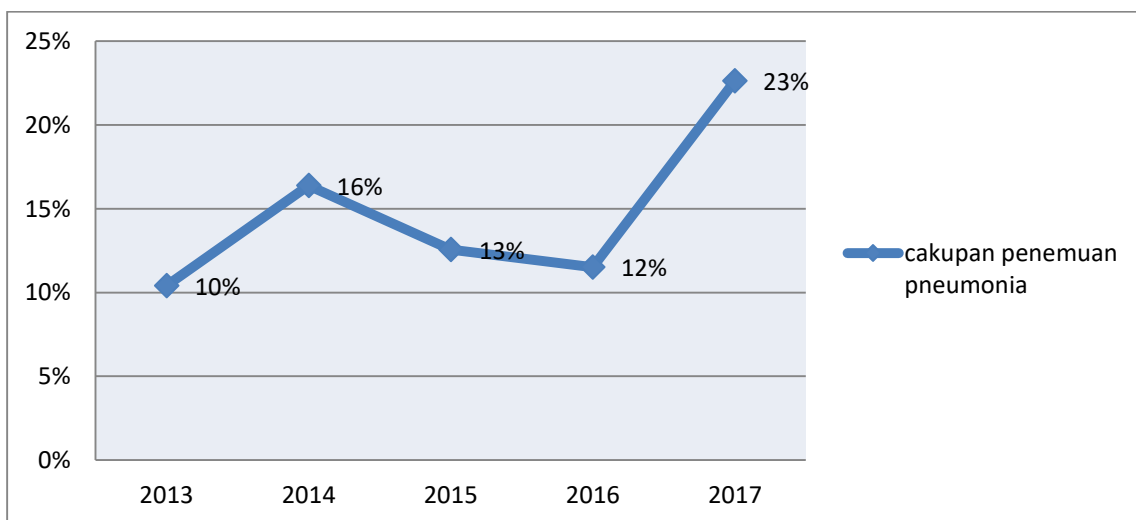
Pneumonia

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.

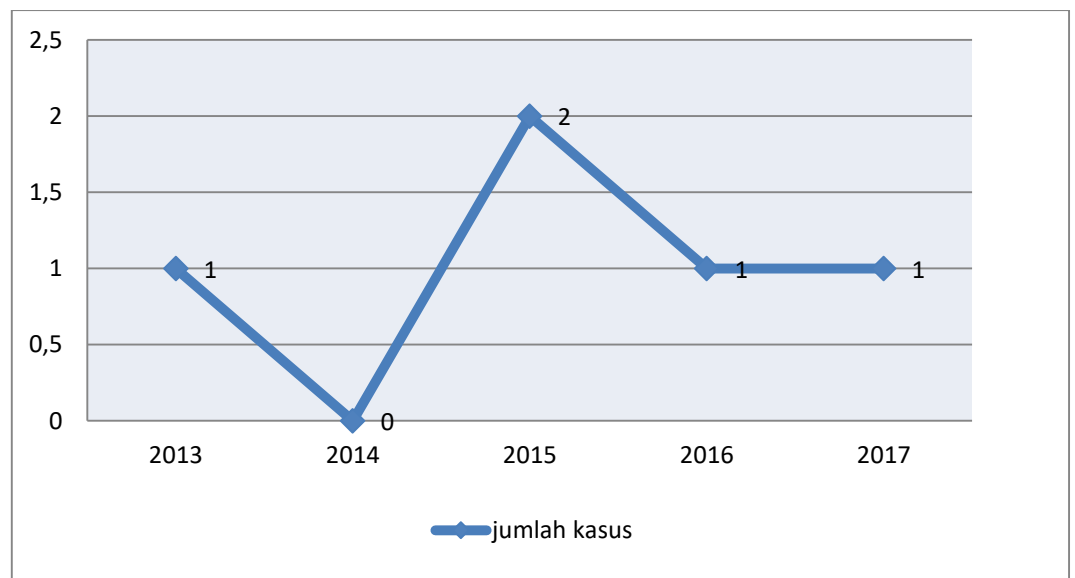
Kusta

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)

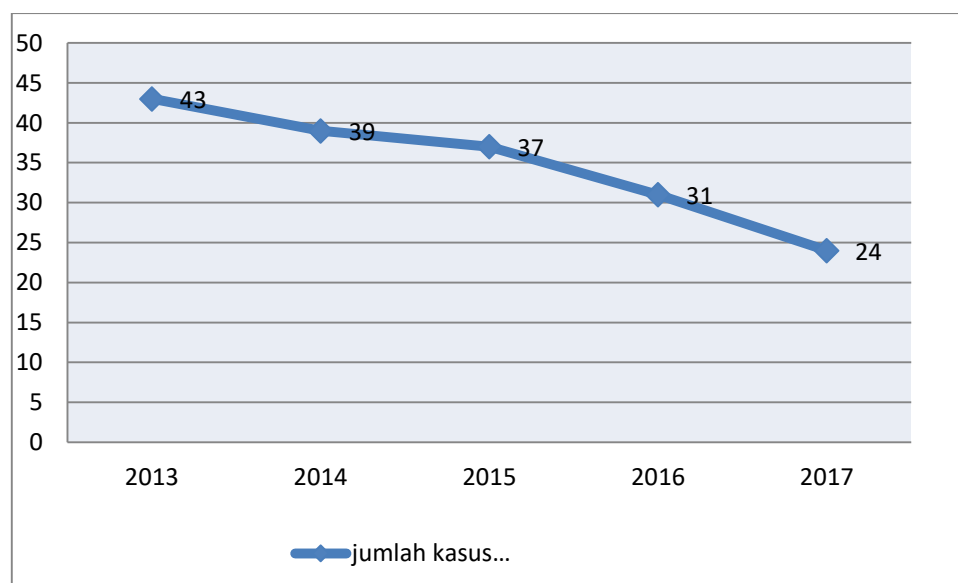
Campak

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.

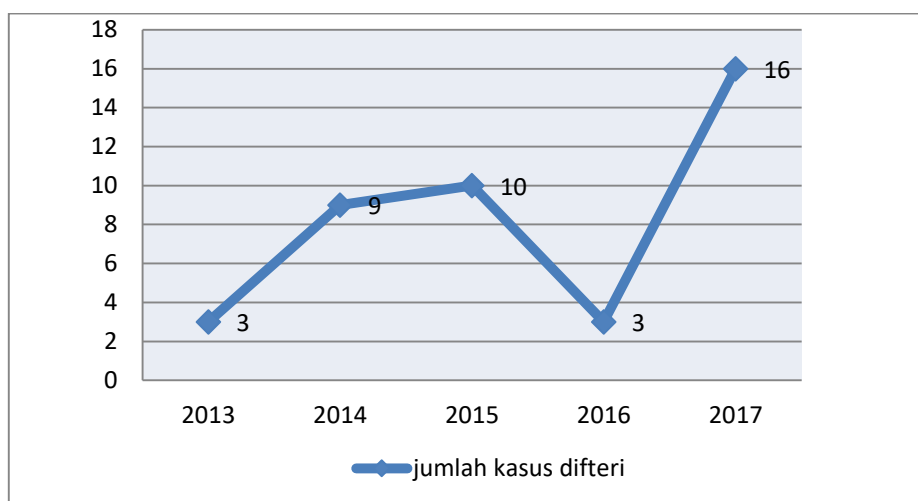
Difteri

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 confirmed 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 Diphtheri 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.

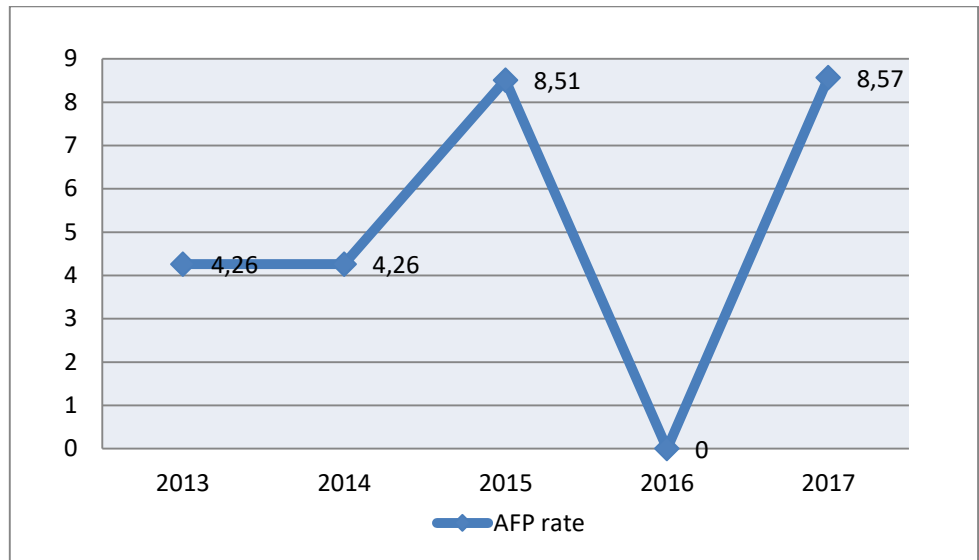
Surveilans AFP adalah pengamatan yang dilakukan terhadap semua kasus lumpuh layuh akut (AFP) pada anak usia < 15 tahun, yang merupakan kelompok yang rentan terhadap penyakit polio, dalam upaya untuk menemukan adanya transmisi virus polio liar. Surveilans AFP merupakan indikator sensitivitas deteksi virus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

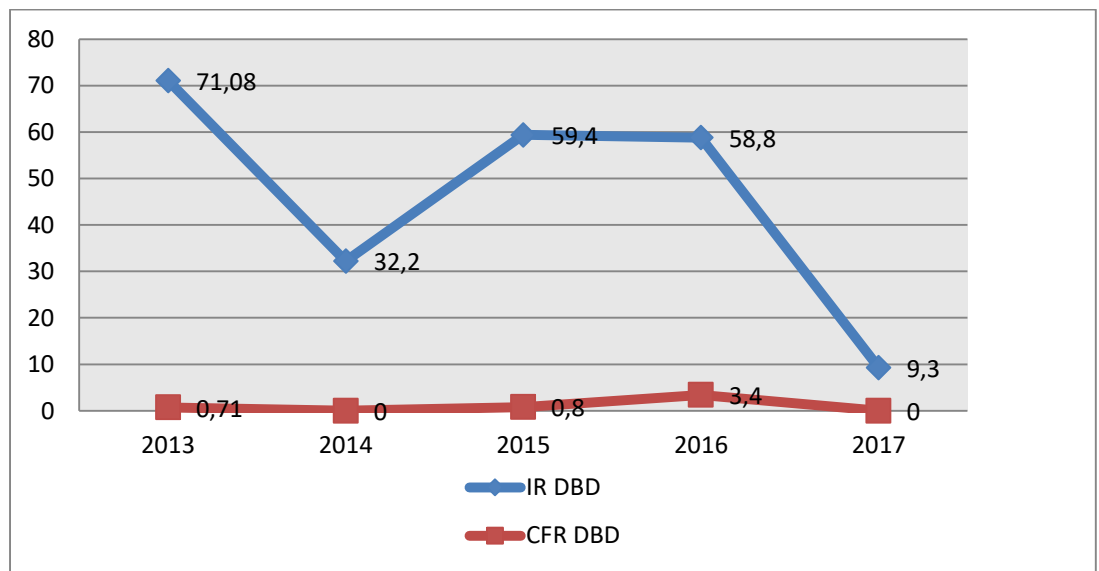
Penyakit Potensial KLB

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%).

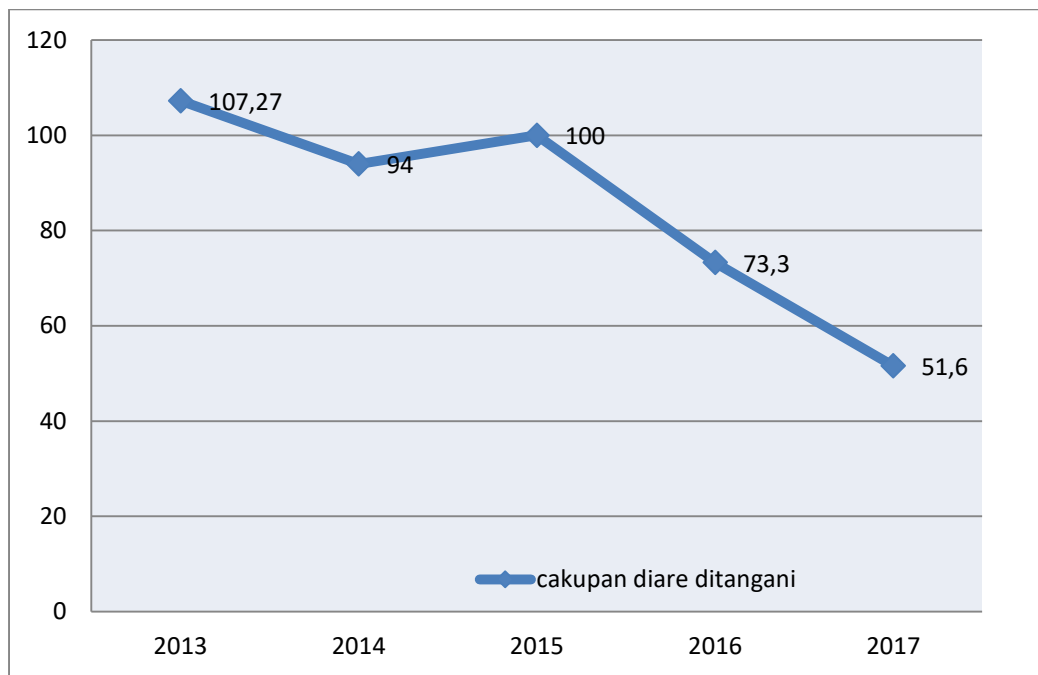
Kasus DBD yang tinggi dan semakin meluasnya wilayah yang terkena disebabkan karena semakin baiknya transportasi penduduk, dibukanya daerah pemukiman baru, dan kurangnya kesadaran masyarakat dalam menjaga kebersihan lingkungan. Kegiatan PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk) perlu dilaksanakan secara rutin 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.

Tabel 2.3.
Pencapaian Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah Dinas Kesehatan
Kota Batu Tahun 2017

No	Indikator Kinerja Sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Target NSPK	Target IKK	Target Indikator Lainnya	Target Renstra Perangkat Daerah 2013-2017 Tahun ke-					Realisasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian pada Tahun ke-				
					1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
1	Usia Harapan Hidup		√		72,05	72,08	72,16	72,16	72,17	72,05	72,06	72,16	72,18	72,16	100	99	100	100,02	99
2	Jumlah kasus Kematian Ibu		√		1	1	1	1	1	1	1	3	2	3	100	100	30	50	30
3	Jumlah kasus kematian bayi		√		25	20	15	10	5	23	11	9	9	11	92	55	60	90	22
4	Cakupan kunjungan ibu hamil K-4	√			95%	95%	95%	95%	95%	90,21%	93,95%	92,85%	93,56%	90,15%	94,95	98,88	97,77	98,48	94,89
5	Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani	√			85%	85%	85%	85%	85%	79,66%	88,28%	89,56%	90,71%	83,19%	93,71	103,85	105,36	106,7	97,87
6	Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan	√			100%	100%	100%	100%	100%	95,53	95,38	95,06	94,61	90,95	95,53	95,38	95,06	94,61	90,95
7	Cakupan pelayanan nifas	√			100%	100%	100%	100%	100%	91,45%	95,06%	91,58%	92,44%	89,41%	91,45	95,06	91,58	92,44	89,41
8	Cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani	√			85%	86%	86%	87%	87%	89,76%	86,40%	84,28%	87,13%	76,46%	104,37	100,46	98	100,14	87,88
9	Cakupan	√			90%	91%	92%	92%	92%	91,31%	96,95%	92,32%	94,01%	97,74%	101,45	106,53	100,34	102,18	106,23

No	Indikator Kinerja Sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Target NSPK	Target IKK	Target Indikator Lainnya	Target Renstra Perangkat Daerah 2013-2017 Tahun ke-					Realisasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian pada Tahun ke-				
					1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
	kunjungan bayi																		
10	Cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan	√			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100	100	100	100	100
11	Cakupan penjangkauan kesehatan siswa SD dan setingkat	√			70%	70%	70%	80%	90%	100%	100%	100%	100%	100%	100	100	100	100	100
14	Cakupan peserta KB aktif	√			70%	70%	70%	70%	70%	67,71%	66,71%	70,82%	74,41%	90,36%	96,72	95,3	101,17	106,3	129,08
15	Cakupan desa/kelurahan Universal Child Immunization	√			95%	95%	95%	95%	95%	66,67%	87,50%	75%	75%	62,5%	70,17	92,10	78,94	78,94	83,3
16	Cakupan pelayanan anak balita	√			85%	87%	90%	90%	90%	86,55%	88,93%	88,86%	87,54%	98,94%	101,82	102,21	98,73	97,26	109,93
17	Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan (gakin)	√			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100	100	100	100	100
18	Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit AFP	√				>2	>2	>2	>2	4	2	4	10	16	200	100	200	500	800
19	Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit pneumonia balita	√			85%	90%	100%	100%	100%	10,47%	16,40%	12,57%	11,52%	22,63%	12,31	18,22	12,57	11,52	22,63

No	Indikator Kinerja Sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Target NSPK	Target IKK	Target Indikator Lainnya	Target Renstra Perangkat Daerah 2013-2017 Tahun ke-					Realisasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian pada Tahun ke-				
					1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
20	Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit DBD	√			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100	100	100	100	100
21	Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit TB BTA positif	√			80%	80%	80%	80%	80%	30,05%	30,58%	26,05%	27,78%	31%	37,56	38,22	32,56	34,72	38,75
22	Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit diare	√			>85%	>85%	>85%	>90%	>90%	107,26%	93,97%	100%	73,26%	51,6%	126,18	110,55	117,64	81,4	57,33
23	Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin	√			35%	35%	35%	35%	30%	14,02%	18,73%	24,69%	23,97%	n/a	40,05	53,51	70,54	79,9	n/a
24	Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin	√			75%	70%	65%	60%	50%	29,15%	5,03%	4,44%	4,55%	n/a	38,86	7,18	6,83	7,58	n/a
25	Cakupan pelayanan gawat darurat level 1 yang harus diberikan sarana	√			60%	60%	60%	60%	60%	80%	80%	80%	100%	100%	133,3	133,3	133,3	125	125

No	Indikator Kinerja Sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Target NSPK	Target IKK	Target Indikator Lainnya	Target Renstra Perangkat Daerah 2013-2017 Tahun ke-					Realisasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian pada Tahun ke-				
					1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
	kesehatan (RS) di Kab/Kota																		
26	Cakupan desa/kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam	√			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100	100	100	100	100
27	Cakupan desa siaga aktif	√			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100	100	100	100	100

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 2017 – 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.

Apabila ditinjau dari indikator kinerja kunci yang tertera dalam dokumen Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Batu tahun 2012-2017, pencapaian indikator kinerja kunci tersebut dapat dijabarkan sebagai berikut:

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	105/100.000 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 ketidak berhasilan pencapaian target ini diantaranya adalah keterbatasan SDM kesehatan dan sumber daya kesehatan lain yang dimiliki di Dinas Kesehatan Kota Batu.

Adapun capaian kinerja keuangan yang dinilai dari penyerapan anggaran Dinas Kesehatan Kota Batu selama tahun 2018 adalah sebagai berikut:

Tabel.2.2
CAPAIAN KEUANGAN TAHUN 2018

NO	URAIAN	JUMLAH (Rp)		Realisasi	
		SEBELUM	SETELAH	(Rp)	%
		PERUBAHAN	PERUBAHAN		
I	Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	3.006.934.730	3.155.389.496	2.828.861.090	90%
1	Penyediaan Jasa Surat Menyurat	20.501.000	16.101.135,50	10.298.900	64%
2	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	225.000.000	213.000.000	165.481.381	78%
3	Penyediaan Jasa Pemeliharaan dan Perizinan Kendaraan Dinas/Operasional	47.020.600	43.621.600	32.246.000	74%
4	Penyediaan Jasa Administrasi Keuangan	1.791.671.760	1.967.964.760	1.876.167.877	95%
5	Penyediaan Jasa Kebersihan Kantor	216.000.000	234.000.000	232.000.000	99%
6	Penyediaan Alat Tulis Kantor	184.188.000	115.000.000	110.985.800	97%
7	Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan	53.697.000	75.947.000	46.264.630	61%
8	Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	15.025.000	5.775.000	2.141.100	37%
9	Penyediaan Peralatan Rumah Tangga	15.000.000	11.499.000	9.912.800	86%
10	Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-Undangan	4.501.370	4.501.000	4.230.000	94%
11	Penyediaan Bahan Logistik Kantor	55.000.000	45.000.000	22.791.000	51%
12	Rapat-Rapat Koordinasi dan Konsultasi Ke Luar Daerah	129.330.000	172.980.000	157.546.802	91%
13	Penyediaan Jasa Pelayanan Kesehatan	250.000.000	250.000.000	158.794.800	64%
II	Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur	1.499.004.000	1.596.532.000	733.219.556	46%

1	Pengadaan Perlengkapan Gedung Kantor	1.107.476.000	1.204.671.000	479.025.480	40%
2	Pemeliharaan Rutin/Berkala Mobil Jabatan	39.312.000	39.312.000	33.259.710	85%
3	Pemeliharaan Rutin/Berkala Kendaraan Dinas/Operasional	257.068.000	257.068.000	182.324.366	71%
4	Pemeliharaan Rutin/Berkala Peralatan Gedung Kantor	95.148.000	95.481.000	38.610.000	40%
III	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur	287.782.600	83.495.000	-	0%
1	Pendidikan dan Pelatihan Formal	287.782.600	83.495.000	-	0%
IV	Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan	15.000.000	-	-	0%
1	Penyusunan Rencana Strategis (RENSTRA) OPD	15.000.000	-	-	0%
V	Program Obat dan Perbekalan Kesehatan	1.935.750.721	757.254.991	753.887.541	100%
1	Pengadaan Obat dan Perbekalan Kesehatan	1.935.750.721	757.254.991	753.887.541	100%
VI	Program Upaya Kesehatan Masyarakat	4.542.450.950	1.361.770.250	1.143.617.650	84%
1	Peningkatan Kesehatan Masyarakat	282.972.050	34.320.000	32.017.500	93%
2	Pertolongan Pertama pada Kecelakaan	331.595.700	35.000.000	25.250.000	72%
3	Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Batu	614.980.000	211.177.000	174.506.750	83%
4	Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Bumiaji	638.633.100	290.205.500	248.729.000	86%
5	Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Junrejo	390.277.900	98.004.000	89.062.500	91%
6	Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Sisir	544.021.000	273.288.500	200.263.000	73%
7	Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Beji	496.713.000	223.494.250	212.650.750	95%
8	Manajemen Dana DAK Non-Fisik Tingkat Kota	99.431.000	99.431.000	64.413.150	65%
9	Akreditasi Puskesmas	740.098.800	17.650.000	17.525.000	99%
10	Penyediaan Biaya Operasional Makan Minum Pasien di Puskesmas dan Jaringannya	199.950.000	79.200.000	79.200.000	100%
11	Penyusunan Kebijakan Daerah di Bidang Kesehatan	203.778.400	-	-	0%
VII	Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	3.171.039.850	663.098.700	590.605.850	89%
1	Pengembangan Media Promosi dan Informasi Sadar Hidup Sehat	287.245.000	255.245.000	200.084.250	78%
2	Penyuluhan Masyarakat Pola Hidup Sehat	2.347.544.850	74.512.000	60.121.500	81%
3	Kajian Pelaksanaan Desa Siaga	200.000.000	-	-	0%
4	Pengembangan Desa Siaga	198.750.000	-	-	0%
5	Fasilitasi dan Pemberdayaan Taman Posyandu	137.500.000	137.500	131.196.500	95416%
6	Peningkatan Pemberdayaan Masyarakat untuk Berperilaku Hidup Bersih dan Sehat	-	265.950.000	198.078.600	74%
7	Peningkatan Kesehatan Kerja dan Olah Raga	-	67.254.200	1.125.000	2%

VIII	Program Perbaikan Gizi Masyarakat	1.229.045.000	884.520.000	198.319.000	22%
1	Pemberian Tambahan Makanan dan Vitamin	264.000.000	264.000.000	198.319.000	75%
2	Penanggulangan Kurang Energi Protein (KEP), Anemia Gizi Besi, Gangguan Akibat Kurang Yodium (GAKY), Kurang Vitamin A, dan Kekurangan Zat Gizi Mikro Lainnya	199.419.000	620.520.000	-	0%
3	Pemberdayaan Masyarakat Untuk Pencapaian Keluarga Sadar Gizi	99.028.000	-	-	0%
4	Peningkatan Kapasitas Kader Posyandu dalam rangka Revitalisasi Posyandu	666.598.000	-	-	0%
IX	Program Pengembangan Lingkungan Sehat	2.044.780.100	6.874.604.100	366.240.042	5%
1	Kesehatan Lingkungan Berbasis STBM	1.581.595.500	355.543.000	167.872.992	47%
2	Penguatan Penyelenggaraan Kota Sehat	463.184.600	300.777.600	134.126.050	45%
3	Peningkatan Kesehatan Lingkungan Berbasis STBM	-	6.218.283.500	64.241.000	1%
4	Penguatan Penyelenggaraan Kota Sehat	-	-	-	0%
X	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	3.001.811.600	1.647.670.120	958.954.960	58%
1	Peningkatan Imunisasi	262.360.000	189.149.900	105.362.500	56%
2	Peningkatan Surveillance Epidemiologi dan Penanggulangan Wabah	179.824.400	113.688.900	95.898.275	84%
3	Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Diare	71.214.200	15.816.700	14.573.900	92%
4	Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Tubercoulosis	315.125.020	156.214.420	127.389.750	82%
5	Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular Seksual dan HIV/AIDS	866.629.550	645.927.500	213.785.245	33%
6	Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Kecacangan dan Filariasis	67.478.000	-	-	#DIV/0!
7	Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Kusta	21.801.600	13.917.900	3.487.500	25%
8	Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Saluran Pernapasan	95.208.100	-	-	#DIV/0!
9	Pencegahan dan penanggulangan penyakit Hepatitis	469.758.930	21.662.800	20.371.650	94%
10	Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Malaria	37.468.500	-	-	#DIV/0!
11	Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit DBD	614.943.300	66.096.500	35.664.000	54%
12	Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Tular Vektor dan Zoonosis	-	253.620.500	219.407.000	87%
13	Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Hepatitis dan Infeksi Saluran Pencernaan Lainnya (HISP)	-	171.575.000	123.015.140	72%
XI	Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	407.353.000	345.741.300	34.310.000	10%
1	Penyusunan Standar Pelayanan Kesehatan	350.000.000	283.125.300	-	0%
2	Pembangunan dan Pemutakhiran Data Dasar Standar Pelayanan Kesehatan	30.245.000	35.508.000	17.610.000	50%
3	Fasilitasi Perencanaan	27.108.000	27.108.000	16.700.000	62%

XII	Program Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Puskesmas/Puskemas Pembantu dan Jaringannya	2.135.288.200	2.132.872.700	875.271.286	41%
1	Pengadaan Sarana dan Prasarana Puskesmas	1.659.284.200	1.659.284.200	578.587.586	35%
2	Peningkatan Mutu dan Pengamanan Fasilitas Kesehatan	476.004.000	319.902.500	287.614.700	90%
3	Pemeliharaan Peningkatan Mutu serta Pengamanan Sarana dan Prasarana Puskesmas	-	153.686.000	9.069.000	6%
XIII	Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Balita	83.657.500	-	-	0%
1	Penyuluhan Kesehatan Anak Balita	83.657.500	-	-	0%
XIV	Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lansia	586.045.000	970.747.500	296.218.400	31%
1	Pelayanan Pemeliharaan Kesehatan	586.045.000	207.147.500	202.568.400	98%
2	Pelayanan Pemeliharaan Kesehatan Lansia Berdaya Vital Mandiri (BERLIAN)	-	763.600.000	93.650.000	12%
XV	Program Pengawasan dan Pengendalian Kesehatan Makanan	44.666.500	39.775.000	20.828.750	52%
1	Pengawasan dan Pengendalian Keamanan dan Kesehatan Makanan Restaurant	44.666.500	39.775.000	20.828.750	52%
XVI	Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak	3.633.033.500	3.871.174.250	1.409.328.384	36%
1	Audit Maternal Perinatal (AMP)	91.880.000	-	-	0%
2	Penyelenggaraan Jaminan Persalinan	2.304.787.000	2.304.787.000	777.282.024	34%
3	Pendampingan Ibu Hamil Resiko Tinggi	950.185.000	801.360.000	566.046.360	71%
4	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja	242.819.000	765.027.250	66.000.000	9%
5	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Reproduksi dan KB	43.362.500	-	-	0%
XVII	Program Pembinaan Lingkungan Sosial	2.340.001.049	8.010.508.900	1.671.476.871	21%
1	Pembangunan/Rehabilitasi/Pemeliharaan Jalan, Saluran Air Limbah, Sanitasi dan Air Bersih	483.448.299	-	-	#DIV/0!
2	Penyediaan/Pemeliharaan Sarana Pelayanan Kesehatan bagi Masyarakat yang Terkena Penyakit Akibat Dampak Konsumsi Rokok dan Penyakit Lainnya	1.856.552.750	-	-	#DIV/0!
3	Pelatihan Tenaga Kesehatan dan/atau Tenaga Administratif Pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan	-	791.178.000	324.619.112	41%
4	Penyediaan/Pemeliharaan Saluran Air Limbah, Sanitasi dan Air Bersih	-	823.862.247	-	0%
5	Penyediaan/Peningkatan/Pemeliharaan Sarana/Prasarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan Yang Bekerjasama Dengan BPJS Kesehatan	-	6.395.468.653	1.346.857.759	21%
XVIII	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Tidak Menular	1.693.654.900	426.336.900	403.091.300	95%
1	Pencegahan Resiko dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular	1.693.654.900	74.913.200	74.768.800	100%

2	Deteksi Dini dan Pencegahan Penyakit Tidak Menular	-	351.423.700	328.322.500	93%
XIX	Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan	-	3.470.731.166	1.242.434.766	36%
1	Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dasar melalui Puskesmas Permata (Puskesmas Layanan Primer Maju, Santun dan Terakreditasi)	0.00	486.249.686	27.747.000	6%
2	Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan Rujukan dan Perorangan	0.00	34.710.500	12.075.250	35%
3	Peningkatan Pelayanan Kegawatdaruratan	0.00	185.450.000	52.026.000	28%
4	Upaya Penyediaan dan Peningkatan Mutu Obat, Obat Tradisional dan Perbekkes	0.00	1.175.865.230	557.900.466	47%
5	BOK Puskesmas Batu	0.00	403.803.000	52.355.000	13%
6	BOK Puskesmas Bumiaji	0.00	348.427.600	199.719.100	57%
7	BOK Puskesmas Junrejo	0.00	292.273.900	64.050.000	22%
8	BOK Puskesmas Sisir	0.00	270.732.500	109.206.300	40%
9	BOK Puskesmas Beji	0.00	273.218.750	167.355.650	61%
XX	Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Remaja, Wanita Usia Subur, Ibu Hamil, Ibu Melahirkan dan Bayi	0.00	236.210.000	-	0%
1	Penyediaan Jaminan Persalinan	0.00	236.210.000	-	0%
XXI	Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Balita dan Pra Sekolah	-	2.028.840.400	215.675.000	11%
1	Penanggulangan Masalah Gizi Balita	0.00	1.813.015.400	26.512.500	1%
2	Pemberdayaan Masyarakat untuk Pencapaian Keluarga Sadar Gizi	0.00	48.075.000	25.262.500	53%
3	Peningkatan Kapasitas Kader Posyandu Dalam Rangka Revitalisasi Posyandu	0.00	167.750.000	163.900.000	98%
XXII	Program Dukungan Manajemen Pelayanan Kesehatan	0.00	85.245.500	64.581.500	76%
1	Perencanaan dan Penganggaran Program Kesehatan	0.00	85.245.500	64.581.500	76%
JUMLAH		31.657.299.200	38.799.881.142,50	13.806.922.846,00	35,6%

Dari segi penyerapan belanja langsung, pada tahun 2018 Dinas Kesehatan Kota Batu baru dapat merealisasikan 35,6% 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

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 2018-2022 ditentukan berdasarkan RPJMD 2018-2022 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.

IPKM sendiri tersusun dari tujuh indeks dengan target kinerja sebagaimana tertera pada tabel berikut:

Tabel 3.1

Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan Dinas Kesehatan Tahun 2019

	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR TUJUAN/SASARAN	TARGET KINERJA TUJUAN/SASARAN PADA TAHUN
				2019
1	Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat	Meningkatnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan	Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM)	0,6195
			Indeks pelayanan kesehatan	0,5300
			Indeks kesehatan balita	0,6780
			Indeks kesehatan reproduksi	0,5300
			Indeks penyakit menular	0,7805
			Indeks penyakit tidak menular	0,5575
			Indeks keluarga sehat	0,3850
			Indeks kesehatan lingkungan	0,8785

BAB IV

RENCANA KERJA DAN PENDANAAN PERANGKAT DAERAH

A. PROGRAM DAN KEGIATAN DINAS KESEHATAN KOTA BATU TAHUN 2019

Program dan kegiatan yang akan dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kota Batu tahun 2019 adalah sebagai berikut :

1. Program Pelayanan Kesekretariatan Perangkat Daerah
 - a) Penyusunan Dokumen Perencanaan, Penganggaran dan Evaluasi Perangkat Daerah
 - b) Penyusunan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja Keuangan Perangkat daerahPenyediaan Jasa Pelayanan Kesehatan
 - c) Penyediaan Barang dan Jasa Perkantoran Perangkat Daerah
 - d) Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur
 - e) Pengadaan sarana dan prasarana Kedinasan Perangkat Daerah
2. Program Pembinaan Lingkungan Sosial *Perlengkapan*
 - a) Pemeliharaan rutin/berkala kendaraan dinas/ operasional Penyediaan/ Peningkatan/ Pemeliharaan Sarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan Yang Bekerjasama Dengan BPJS Kesehatan
 - b) Pelatihan Tenaga Kesehatan dan / atau Tenaga Administratif Pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang bekerjasama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial KesehatanProgram Peningkatan kapasitas sumber daya aparatur
3. Program peningkatan Pelayanan dan Standarisasi Sumber Daya 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
4. Program Peningkatan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
- 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
 - d) Pengkajian pengembangan lingkungan sehat

- e) Kesehatan lingkungan berbasis STBM
 - f) Penguatan penyelenggaraan kota sehat
 - g) Pengawasan dan pengendalian keamanan dan kesehatan makanan
 - h) Audit maternal perinatal (AMP)
 - i) Pelayanan Ibu Hamil dan Bayi Komprehensif (BERKALUNG EMAS)
 - j) Peningkatan pelayanan kesehatan anak usia sekolah dan remaja
 - k) Peningkatan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Wanita Usia Subur
 - l) Penanggulangan Masalah Gizi Balita
 - m) Pemberdayaan masyarakat untuk pencapaian keluarga sadar gizi
 - n) Pelayanan Deteksi dini dan Intervensi Tumbuh kembang Balita dan Anak Pra Sekolah (BALITA INTAN)
 - o) *Pelayanan Pemeliharaan Kesehatan Lansia Berdaya Vital Mandiri (BERLIAN)*
 - p) Peningkatan kapasitas kader posyandu dalam rangka revitalisasi posyandu
5. Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular dan Tidak 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) Deteksi Dini dan Pencegahan Penyakit Tidak Menular

B. SUMBER DANA PROGRAM DAN KEGIATAN DINAS KESEHATAN KOTA BATU TAHUN 2019

Untuk melaksanakan seluruh program dan kegiatan di Dinas Kesehatan Kota Batu pada tahun 2019, 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)

c. DAK Penugasan Bidang Kesehatan dan KB

- Penurunan Stunting
- Pengendalian penyakit

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 dari Pajak Rokok

Dialokasikan untuk kegiatan Peningkatan Pemberdayaan Masyarakat untuk berperilaku Hidup Bersih dan Sehat, Pengkajian pengembangan Lingkungan Sehat, Peningkatan Kesehatan Berbasis STBM, Penyelenggaraan Pengelolaan Kota Sehat, Pengawasan dan pengendalian keamanan dan Kesehatan Makanan, Pelayanan Ibu Hamil dan Bayi Komprehensif (BERKALUNG EMAS) dan Pelayanan DDTK Balita dan Anak Prasekolah (BALITA INTAN)

6. Pendapat Asli Daerah

Dialokasikan untuk kegiatan Penyusunan Dokumen Perencanaan, Penganggaran dan Evaluasi Perangkat Daerah, Penyediaan Barang dan Jasa Perkantoran Perangkat Daerah, Pengadaan sarana dan prasarana Kedinasan Perangkat Daerah, Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dasar melalui PUSKESMAS PERMATA (Puskesmas Layanan Primer Maju, Santun dan Terakreditasi), Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan rujukan dan perorangan, Peningkatan Pelayanan Kegawatdaruratan, Peningkatan mutu dan keamanan pangan, Upaya penyediaan dan peningkatan mutu obat, obat tradisional dan perbekkes, Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana Prasarana Puskesmas/Puskemas Pembantu dan Jaringannya, Peningkatan kesehatan kerja dan olah raga, Peningkatan pelayanan kesehatan anak usia sekolah dan remaja, Peningkatan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Wanita Usia Subur, Penanggulangan Masalah Gizi Balita, Pemberdayaan masyarakat untuk pencapaian keluarga sadar gizi, Pelayanan Pemeliharaan Kesehatan Lansia Berdaya Vital Mandiri (BERLIAN), Peningkatan Imunisasi, Peningkatan Surveilans Epidemiologi dan Penanggulangan Wabah, Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Tubercoulosis, Pencegahan dan penanggulangan penyakit menular seksual dan HIV/AIDS, Pencegahan dan penanggulangan penyakit Hepatitis dan Infeksi Saluran Pencernaan Lainnya (HISP), Pencegahan dan

penanggulangan penyakit tular vektor dan zoonosis dan Deteksi Dini dan Pencegahan Penyakit Tidak Menular

7. Dana Insentif Daerah

Dialokasikan untuk kegiatan Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur, Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana Prasarana Puskesmas/Puskemas Pembantu dan Jaringannya

8. 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

9. 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 2019.

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.