

Kata Pengantar

Pembangunan kesehatan di Kota Batu sebagai program berkelanjutan yang bertujuan meningkatkan kualitas kesejahteraan masyarakat yang berkeadilan sosial, selalu mendapatkan prioritas dalam pembangunan di Kota Batu. Pembangunan kesehatan harus diselenggarakan berdasarkan arah dan kebijakan pembangunan kota yang dilakukan oleh semua potensi yang terdiri dari masyarakat, swasta, dan pemerintah secara sinergis dan berhasil guna mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Sesuai amanat Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional dan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah, serta mengacu pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Batu 2018-2022 dan Sistem Kesehatan Nasional, Dinas Kesehatan Kota Batu telah menyusun dokumen Rencana Strategis (Renstra) sebagai acuan pembangunan dalam periode lima tahun.

Dengan rahmat dan hidayah Tuhan Yang Maha Esa, dokumen Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Batu Tahun 2018-2022 telah disusun.

Selanjutnya diharapkan dokumen Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Batu Tahun 2018-2022 dapat dimanfaatkan sebagai acuan dan pedoman dalam merencanakan program dan kegiatan sesuai perkembangan perubahan kebijakan di Kota Batu.

Batu, 5 April 2019
KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA BATU

Drg. Kartika Trisulandari
Pembina Tk.I
NIP. 19730510 200212 2 005

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelaksanaan pembangunan kesehatan bertujuan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya yang dilaksanakan dengan memberdayakan sumber daya kesehatan yang tersedia untuk meningkatkan mutu pelayanan dan aksesibilitas masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Lingkup Pelayanan kesehatan yang dimaksud terdiri dari upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara terintegrasi dan berkesinambungan. Dalam rangka mengarahkan seluruh komponen organisasi Dinas Kesehatan dan jajarannya untuk mewujudkan tujuan pembangunan kesehatan tersebut, diperlukan suatu Rencana Strategis (Renstra).

Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kota Batu 2018–2022 adalah dokumen resmi perencanaan yang menjadi pedoman arah dan tujuan bagi seluruh komponen Dinas Kesehatan Kota Batu dan Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) nya dalam mewujudkan visi, misi, sasaran dan arah kebijakan pembangunan sesuai dengan yang digariskan oleh kepala daerah selama kurun waktu lima tahun kedepan.

Pernyataan visi, misi, sasaran maupun arah pembangunan kepala daerah tertuang dalam dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Batu Tahun 2018–2022. Adapun visi yang ingin diwujudkan oleh Walikota Batu selama lima tahun kedepan adalah “Desa Berdaya Kota Berjaya Mewujudkan Kota Batu Sebagai Sentra Agro Wisata Internasional yang Berkarakter,

Berdaya Saing dan Sejahtera”. Visi tersebut ingin dicapai melalui lima misi, dimana misi yang kedua yaitu “Meningkatkan pembangunan Sumber Daya Manusia seutuhnya melalui aksesibilitas dan kualitas pelayanan pendidikan, kesehatan, sosial dan pemberdayaan perempuan”, menjadi acuan bagi Dinas Kesehatan untuk menjalankan pembangunan kesehatan di Kota Batu selama lima tahun kedepan.

Renstra Dinas Kesehatan Kota Batu 2018-2022 merupakan hasil analisis terhadap visi misi kepala daerah, kebijakan nasional pembangunan kesehatan serta isu-isu strategis yang dijabarkan dalam tujuan, sasaran, program dan kegiatan yang dirinci pertahun selama 5 tahun. Untuk itu Renstra merupakan pedoman yang penting dalam penyusunan rencana kerja, pelaksanaan kegiatan dan monitoring serta evaluasi Dinas Kesehatan Kota Batu dan UPTD-nya. Dalam renstra ini pun memuat indikator-indikator kinerja yang telah disepakati yang nantinya menjadi bahan laporan pertanggung jawaban kinerja Kepala Dinas Kesehatan kepada Walikota Batu dan Masyarakat Kota Batu.

Lebih lanjut Renstra Dinas Kesehatan Kota Batu juga merupakan dokumen perencanaan yang memuat sinergisme antara perencanaan pembangunan kesehatan di tingkat daerah dengan perencanaan di tingkat Propinsi Jawa Timur dan Kementrian Kesehatan. Keterkaitan antara renstra Dinas Kesehatan Kota Batu dengan renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dan Kementerian Kesehatan diperlukan untuk menjamin kesinambungan kebijakan dan prioritas pembangunan kesehatan dari pusat hingga daerah sebagaimana yang diamanatkan dalam Undang Undang nomor 25 tahun 2004 tentang sistem perencanaan pembangunan nasional. Selain itu, sinergi antara pemerintah

pusat dan daerah perlu digambarkan dalam dokumen renstra mengingat adanya pembagian kewenangan pemerintah yang diatur dalam Undang Undang nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah.

Penyusunan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Batu 2018–2022 didasarkan pada Permendagri Nomor 86 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Rencana Kerja Pemerintahan Daerah Tahun 2017. Adapun penyusunan renstra di SKPD Dinas Kesehatan melalui tahapan-tahapan sebagai berikut:

1. Pembentukan tim penyusun Rencana Strategis di tingkat SKPD
2. Orientasi mengenai renstra SKPD
3. Penyusunan agenda kerja tim penyusun renstra SKPD
4. Pengumpulan data dan informasi terkait penyusunan renstra SKPD yang meliputi dokumen RPJPD, dokumen RPJMD, peraturan perundang-undangan, dokumen rencana strategis Kementerian Kesehatan, dokumen rencana strategis Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, dokumen RTRW, dokumen KLHS, dokumen capaian kinerja SKPD lima tahun sebelumnya, profil kesehatan nasional, profil kesehatan provinsi dan kota, beserta data statistik yang relevan.
5. Pengkajian terhadap visi dan misi kepala daerah yang tertuang dalam RPJMD
6. Penyusunan rancangan renstra di internal SKPD
7. Pembahasan rancangan renstra di forum SKPD bersama dengan para pemangku kepentingan
8. Penyempurnaan rancangan renstra SKPD
9. Penyampaian rancangan dokumen renstra SKPD kepada Bapelitbangda
10. Verifikasi rancangan renstra SKPD oleh Bapelitbangda

11. Penyusunan rancangan akhir renstra oleh SKPD
12. Penyerahan rancangan akhir renstra kepada Bapelitbangda
13. Pengesahan rancangan akhir renstra SKPD

I.2. Landasan Hukum

Renstra Dinas Kesehatan Kota Batu Tahun 2018-2022 disusun berdasarkan:

1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara;
2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional;
3. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara;
4. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pertanggungjawaban Keuangan Negara;
5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 jo Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Pemerintahan Daerah;
6. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pusat dan Daerah;
7. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN
8. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional 2005–2025;
9. Peraturan Pemerintah Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;
10. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
11. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
12. Undang Undang Nomor 14 Tahun 2010 tentang Keterbukaan Informasi Publik;

13. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial;
14. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara
15. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah;
16. Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional;
17. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah;
18. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian, dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah;
19. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;
20. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 43 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;
21. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.02.02/Menkes/52/2015 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015 - 2019;
22. Peraturan Daerah Nomor 9 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah Provinsi Jawa Timur;
23. Peraturan Daerah Nomor 5 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Batu;

24. Peraturan Walikota Batu Nomor 77 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Uraian Tugas dan Fungsi, Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Kota Batu.
25. Peraturan Walikota Batu Nomor 54 Tahun 2013 tentang Pembentukan dan Penjabaran Tugas dan Fungsi Unit Pelaksana Teknis Kesehatan Masyarakat Pada Dinas Kesehatan Kota Batu

1.3 Maksud Dan Tujuan

Dokumen Rencana Strategis ini disusun dengan maksud sebagai berikut:

1. Menjabarkan Visi dan Misi Kepala daerah terpilih yang tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Batu tahun 2018-2022;
2. Menyelaraskan Rencana Visi dan Misi Kepala daerah terpilih yang tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah dengan pelayanan Dinas Kesehatan, usulan masyarakat, dan Evaluasi Kinerja 5 Tahun lalu, menjadi Rencana Strategis Dinas Kesehatan periode 2018-2022;
3. Menyediakan pedoman arah, kebijakan dan strategi bagi seluruh program dan kegiatan yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kota Batu dan UPT-nya dalam kurun waktu 5 (lima) tahun kedepan guna mencapai tujuan pembangunan kesehatan yang ditetapkan oleh Pemerintah Kota Batu;
4. Mendukung koordinasi antar pelaku pembangunan kesehatan di Kota Batu;
5. Menjamin terciptanya integrasi, sinkronisasi, dan sinergi baik antar wilayah, antar ruang, antar waktu, antar fungsi pemerintah maupun antara Pusat dan Daerah;

6. Menjamin keterkaitan dan konsistensi antara perencanaan, penganggaran kegiatan, pelaksanaan kegiatan, dan pengawasan kegiatan pembangunan kesehatan di Kota Batu;
7. Menjamin tercapainya penggunaan sumber daya secara efisien, efektif, berkeadilan, dan berkelanjutan; dan
8. Menyelaraskan dokumen Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Batu dengan kebijakan organisasi perangkat daerah termasuk kedudukan, susunan organisasi, uraian tugas dan fungsi serta tata kerja Dinas Kesehatan Kota Batu.

Adapun tujuan penyusunan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Batu tahun 2018-2022 adalah:

1. Sebagai penjabaran strategi yang akan dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kota Batu untuk mewujudkan tujuan dan sasaran daerah di bidang kesehatan.
2. Sebagai acuan kerja dan evaluasi kinerja Dinas Kesehatan Kota Batu dan UPTD yang berada dibawah koordinasinya.
3. Sebagai upaya sinergisme dan sinkronisasi segala upaya-upaya pembangunan kesehatan di Dinas Kesehatan dan UPTD-nya.
4. Sebagai arahan pemangku kebijakan (*stakeholder*) dan instansi terkait berperan aktif untuk mencapai tujuan dan sasaran.

1.4 SISTEMATIKA PENULISAN RENCANA STRATEGIS

Sistematika penulisan dokumen rencana strategis Dinas Kesehatan Kota Batu tahun 2018-2022 adalah sebagai berikut:

BAB I Pendahuluan

Bab I memuat latar belakang penyusunan dokumen Rencana Strategis, landasan hukum, maksud dan tujuan penulisan serta sistematika penulisan.

BAB II Gambaran Pelayanan Perangkat Daerah

Berisi penjabaran tentang tugas, fungsi dan struktur organisasi, sumber daya yang dimiliki Dinas Kesehatan Kota Batu, kinerja pelayanan Dinas Kesehatan dalam periode renstra sebelumnya serta tantangan dan peluang pengembangan bagi pelayanan Dinas Kesehatan Kota Batu di masa yang akan datang.

BAB III Permasalahan dan Isu Isu Strategis Perangkat Daerah

Bab ini berisi sub bab yang menjabarkan identifikasi permasalahan yang ditemui Dinas Kesehatan berdasarkan tugas dan fungsi yang dimiliki, telaah terhadap visi dan misi kepala daerah terpilih, telaah terhadap dokumen rencana strategis Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dan rencana strategis Kementerian Kesehatan RI, telaah terhadap dokumen Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis. Bab ini diakhiri dengan penentuan isu-isu strategis yang mempengaruhi permasalahan yang dihadapi di Dinas Kesehatan Kota Batu beserta metode penentuan isu strategis tersebut.

- BAB IV Tujuan dan Sasaran**
Bab ini berisi rumusan tujuan dan sasaran jangka menengah yang ingin dicapai oleh Dinas Kesehatan Kota Batu.
- BAB V Strategi dan Arah Kebijakan**
Bab ini memuat rumusan strategi dan arah kebijakan yang akan ditempuh selama lima tahun kedepan oleh Dinas Kesehatan dalam rangka mewujudkan sasaran jangka menengah Dinas Kesehatan yang sudah dijabarkan sebelumnya.
- BAB VI Rencana Program dan Kegiatan Serta Pendanaan**
Bab VI berisi uraian rencana program dan kegiatan, indikator kinerja, kelompok sasaran beserta pagu indikatif dari setiap kegiatan yang direncanakan untuk dilaksanakan selama kurun waktu 2018-2022 oleh Dinas Kesehatan Kota Batu.
- BAB VII Kinerja Penyelenggaraan Bidang Urusan**
Bab VII berisi uraian indikator kinerja Dinas Kesehatan yang secara langsung menunjukkan kinerja yang akan dicapai Dinas Kesehatan Kota Batu dalam kurun waktu 2018-2022 sebagai dukungan terhadap pencapaian tujuan dan sasaran daerah dalam RPJMD.
- BAB VIII Penutup**
Berisi kesimpulan dan penekanan hal-hal yang perlu menjadi perhatian dalam dokumen rencana strategis dan komitmen untuk menjalankan apa yang telah direncanakan secara konsisten.

BAB II

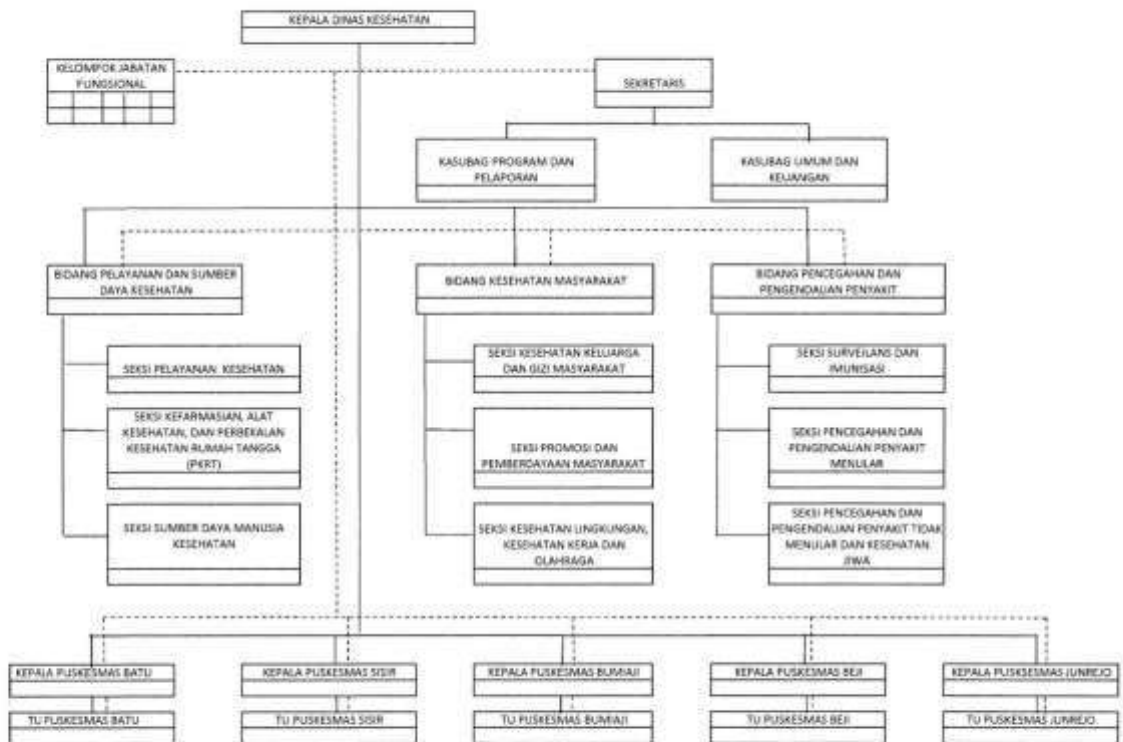
GAMBARAN PELAYANAN PERANGKAT DAERAH

2.1 Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi Perangkat Daerah

Berdasarkan Peraturan Walikota Batu Nomor 77 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Uraian Tugas dan Fungsi, Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Kota Batu, Dinas Kesehatan merupakan unsur pelaksana di bidang kesehatan yang dipimpin oleh Kepala Dinas yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Walikota melalui Sekretaris Daerah. Dinas Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan yang merupakan salah satu urusan wajib pemerintah daerah. Dalam menjalankan tugasnya di bidang kesehatan, Dinas Kesehatan memiliki fungsi sebagai berikut:

1. Perumusan kebijakan teknis dan rencana strategis di bidang kesehatan;
2. Penetapan rencana kerja dan anggaran di bidang kesehatan
3. Pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan;
4. Penyelenggaraan peningkatan kualitas sumber daya manusia aparatur di bidang kesehatan;
5. Pelaksanaan administrasi dinas di bidang kesehatan;
6. Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan;
7. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Walikota sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Untuk menjalankan tugas dan fungsinya, disusun struktur organisasi Dinas Kesehatan Kota Batu melalui Peraturan Daerah Kota Batu Nomor 5 Tahun 2013 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah Kota Batu. Susunan Organisasi SKPD DINAS KESEHATAN dapat dilihat pada gambar 2.1.



Gambar 2.1 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Batu

Berdasarkan gambar 2.1, organisasi Dinas Kesehatan terdiri dari :

A. Kepala Dinas

Dinas daerah merupakan unsur pelaksana otonomi daerah yang dipimpin oleh Kepala Dinas yang berkedudukan di bawah dan bertanggungjawab kepada Walikota melalui Sekretaris Daerah. Kepala dinas bertugas merencanakan, menggerakkan, melaksanakan dan mengevaluasi pelaksanaan program dan kegiatan di Dinas Kesehatan dan jajarannya guna mencapai tujuan dan sasaran kerja yang ditetapkan dalam dokumen perencanaan strategis tingkat kota maupun tingkat SKPD.

B. Sekretariat

Sekretariat pada Dinas Kesehatan Kota Batu dipimpin oleh seorang Sekretaris yang dalam melaksanakan tugasnya berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Dinas. Sekretariat mempunyai tugas merencanakan, melaksanakan, koordinasi dan sinkronisasi, serta mengendalikan kegiatan administrasi umum, kepegawaian, perlengkapan, penyusunan program dan keuangan. Sekretariat terdiri dari dua sub bagian yaitu:

- a. Sub Bagian Umum dan Keuangan;
- b. Sub Bagian Program dan Pelaporan.

C. Bidang Kesehatan Masyarakat

Bidang Kesehatan Masyarakat pada Dinas Kesehatan Kota Batu dipimpin oleh seorang Kepala Bidang yang dalam melaksanakan tugasnya berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Dinas. Bidang Kesehatan Masyarakat mempunyai tugas merumuskan dan melaksanakan kebijakan kesehatan di bidang kesehatan ibu dan anak, gizi masyarakat, pemberdayaan kesehatan masyarakat dan penyehatan lingkungan. Bidang Kesehatan Masyarakat terdiri dari tiga seksi, yaitu:

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

D. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit pada Dinas Kesehatan Kota Batu dipimpin oleh seorang Kepala Bidang yang dalam melaksanakan tugasnya berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Dinas. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit mempunyai tugas merumuskan dan melaksanakan kebijakan surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak

menular, dan kesehatan jiwa. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit terdiri dari tiga seksi, yaitu:

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

E. Bidang Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan

Bidang Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan pada Dinas Kesehatan Kota Batu dipimpin oleh seorang Kepala Bidang yang dalam melaksanakan tugasnya berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Dinas.

Bidang Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan mempunyai tugas merumuskan dan melaksanakan kebijakan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan, pelayanan kefarmasian dan perbekalan kesehatan lain serta sumber daya manusia kesehatan. Bidang Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan terdiri dari tiga seksi yaitu:

- a. Seksi Pelayanan Kesehatan ;
- b. Seksi Kefarmasian, Alat Kesehatan, dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga;
- c. Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan.

F. UPT Puskesmas

UPT Puskesmas berkedudukan sebagai unsur pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kota Batu yang memberikan pelayanan publik berupa pelayanan kesehatan dasar kepada masyarakat. Puskesmas memiliki wilayah kerja beberapa desa/ kelurahan dalam satu kecamatan dan dikepalai oleh Kepala Puskesmas yang merupakan pejabat fungsional kesehatan yang diberikan tugas tambahan untuk melaksanakan manajemen Puskesmas.

Kepala Puskesmas berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Dinas Kesehatan. UPT Puskesmas yang ada di Dinas Kesehatan Kota Batu terdiri dari :

- a. Puskesmas Batu
- b. Puskesmas Junrejo
- c. Puskesmas Beji
- d. Puskesmas Bumiaji
- e. Puskesmas Sisir

2.2 SUMBER DAYA PERANGKAT DAERAH

Dalam pembangunan kesehatan, faktor penggerak utamanya adalah sumber daya manusia. SDM kesehatan yang berkualitas menentukan keberhasilan dari seluruh proses pembangunan tersebut. Dengan lima Puskesmas selaku unit pelaksana teknis, sampai dengan akhir tahun 2017, jumlah tenaga kesehatan di Dinas Kesehatan Kota Batu dan jajarannya sebanyak 248 orang. Hasil pendataan dan pelaporan tentang jenis tenaga kesehatan dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 2.1
Rekapitulasi SDM Kesehatan Berdasarkan Jenis Tenaga
di Dinas Kesehatan Kota Batu dan Jajarannya Tahun 2017

No	Jenis Ketenagaan	Distribusi Tenaga di Dinas Kesehatan dan Jajarannya					
		Dinkes	Puskesmas Batu	Puskesmas Beji	Puskesmas Bumiaji	Puskesmas Junrejo	Puskesmas Sisir
1	Dokter umum	2	3	3	3	2	3
2	Dokter gigi	1	2	1	1	1	1
3	Bidan	4	10	11	13	7	9
4	Perawat	7	15	12	13	5	7
5	Perawat gigi	0	1	1	1	1	1
6	Tenaga teknis kefarmasian	2	1	1	1	1	1
7	Apoteker	1	0	0	0	0	0
8	Tenaga kesehatan masyarakat	4	1	1	1	1	1
9	Tenaga kesehatan lingkungan	1	1	1	1	1	1
10	Nutrisisionis	1	1	1	1	2	1

No	Jenis Ketenagaan	Distribusi Tenaga di Dinas Kesehatan dan Jajarannya					
		Dinkes	Puskesmas Batu	Puskesmas Beji	Puskesmas Bumiaji	Puskesmas Junrejo	Puskesmas Sisir
11	Teknisi elektromedik	1	0	0	0	0	0
12	Tenaga analis kesehatan	0	2	1	1	1	1
13	Tenaga rekam medik	0	1	1	1	1	1
14	Pejabat struktural	15	2	2	2	2	2
15	Staff penunjang administrasi	18	4	4	5	1	4
16	Staff penunjang perencanaan	1	0	0	0	0	0
17	Staff penunjang teknologi informasi	3	0	0	0	0	0
	Jumlah	61	44	40	44	26	33
	Jumlah Total	248					

Sumber: Data profil kesehatan Kota Batu 2017

Selain sumber daya manusia, sumber daya lain yang dimiliki oleh Dinas Kesehatan adalah berupa aset tetap serta aset bergerak. Aset tetap yang dimiliki oleh Dinas Kesehatan Kota Batu sampai dengan tahun 2017 terdiri dari:

Tabel 2.2 Data Aset Dinas Kesehatan Kota Batu Tahun 2017

No	Jenis Aset	Jumlah
1	Gedung/ Bangunan Puskesmas	
	- Puskesmas Batu	1
	- Puskesmas Sisir	1
	- Puskesmas Beji	1
	- Puskesmas Bumiaji	1
	- Puskesmas Junrejo	1
2	Gedung Puskesmas Pembantu	
	- Pustu Ngaglik	1
	- Pustu Temas	1
	- Pustu Gunungsari	1
	- Pustu Bumiaji	1
	- Pustu Giripurno	1
	- Pustu Junrejo	1
3	Gedung Rumah Dinas Medis/ Paramedis	11

No	Jenis Aset	Jumlah
4	Kendaraan operasional roda empat	10
5	Kendaraan operasional roda dua	61
6	Alat kesehatan	5 paket
	- Dental unit	
	- Alat kedokteran umum	
	- Alat kedokteran THT	
	- Alat kedokteran kebidanan dan kandungan	
	- Alat kedokteran gigi	
7	Alat pengolah data dan jaringan komputer	5 paket
	- Komputer PC	
	- Notebook	
	- Komputer server	
	- Jaringan LAN	
	- Tower	
	- Printer	
	- Scanner	

Sumber: Data Aset Dinas Kesehatan Kota Batu, 2017

Dengan aset yang dimiliki tersebut, Dinas Kesehatan Kota Batu menjalankan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat di 24 desa/ kelurahan yang ada di wilayah Kota Batu.

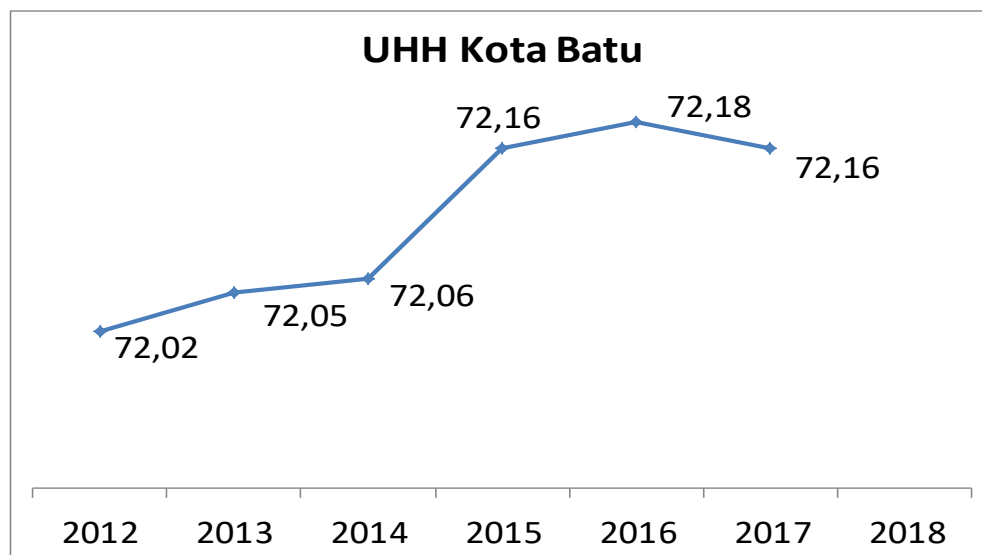
2.3 Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah

Sebagai satuan kerja perangkat daerah yang menjalankan tugas dan fungsi meningkatkan derajat kesehatan masyarakat untuk wilayah Kota Batu, pada rencana strategis tahun 2012-2017 Dinas Kesehatan Kota Batu memiliki beberapa sasaran kinerja yang harus dicapai. Sasaran tersebut diukur melalui Indikator Kinerja Utama yang merupakan indikator *impact* dari semua kegiatan yang telah dilaksanakan. Indikator tersebut

meliputi Usia Harapan Hidup (UHH), Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) dan penanganan penyakit.

2.3.1 Angka Harapan Hidup (AHH)

Angka harapan hidup adalah rata-rata tahun hidup yang masih akan dijalani oleh seseorang yang telah berhasil mencapai umur x, pada suatu tahun tertentu, dalam situasi mortalitas yang berlaku di lingkungan masyarakatnya pada suatu waktu tertentu. Indikator usia harapan hidup merupakan alat untuk mengevaluasi kinerja pemerintah dalam meningkatkan kesejahteraan penduduk pada umumnya, dan meningkatkan derajat kesehatan pada khususnya. Namun demikian, indikator usia harapan hidup ini tidak dapat sepenuhnya tergantung dari kinerja sektor kesehatan dan sektor kesehatan sendiri hingga saat ini belum memiliki intervensi khusus untuk meningkatkan usia harapan hidup. Data usia harapan hidup di Kota Batu yang diperoleh dari Badan Pusat Statistik (BPS) Kota Batu adalah sebagai berikut:

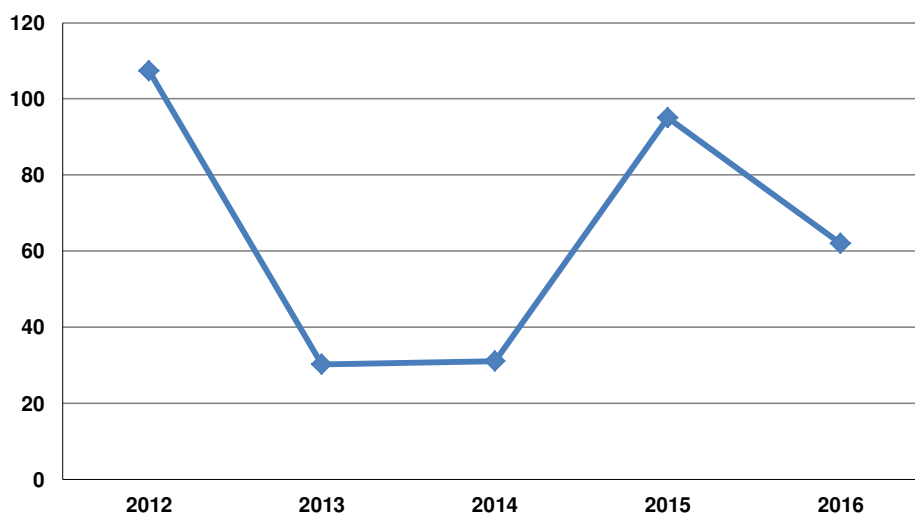


Gambar 2.2 Perkembangan Angka Harapan Hidup di Kota Batu Tahun 2012-2018

Dari data pada gambar 2.2 dapat diamati bahwa trend usia harapan hidup menunjukkan peningkatan, meskipun pada tahun 2017 terdapat sedikit penurunan dari tahun sebelumnya.

2.3.2 Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 Kelahiran Hidup

Kondisi angka kematian Ibu di Kota Batu sejak tahun 2012 perlahan mengalami penurunan meskipun belum sepenuhnya bisa mencapai target. Angka kematian ibu di Kota Batu pada tahun 2016 tercatat sebesar 60 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini menurun dari tahun sebelumnya. Data angka kematian ibu di Kota Batu bisa dilihat pada grafik di bawah ini



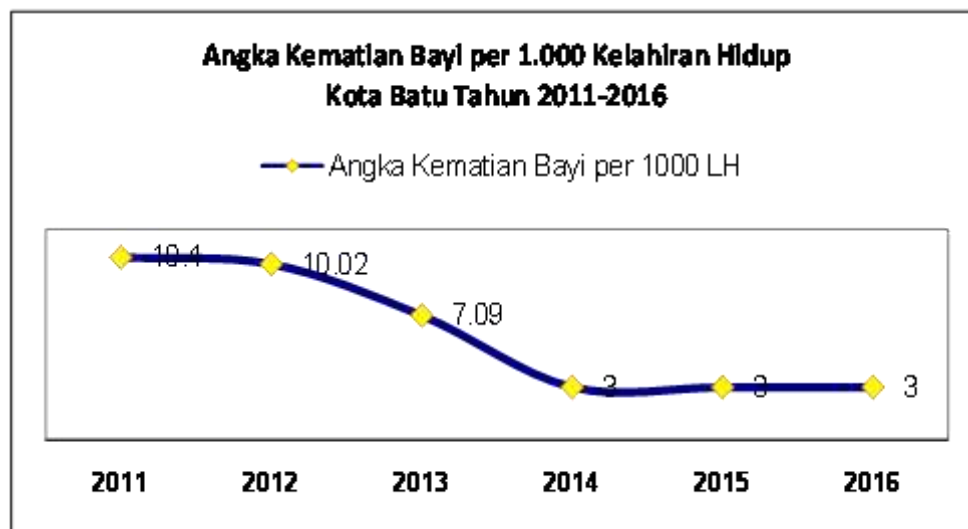
Gambar 2.3. Angka Kematian Ibu per 100.000 Kelahiran Hidup di Kota Batu Tahun 2012-2016

Pada gambar 2.3 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.

2.3.3 Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 Kelahiran Hidup

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. Di Kota Batu AKB sudah berhasil mencapai 3 per 1000 kelahiran hidup selama tiga tahun terakhir.



Gambar 2.4. Angka Kematian Bayi di Kota Batu Tahun 2011-2016

Berdasarkan grafik pada gambar 2.4, AKB di Kota Batu sudah menunjukkan trend penurunan sesuai yang diharapkan. Namun demikian, upaya penurunan kematian bayi harus terus

digalakkan karena indikator kesehatan bayi dan balita masih merupakan indikator utama yang berpengaruh terhadap kesehatan masyarakat.

2.3.4 Pencegahan & Pemberantasan Penyakit Menular

A. 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%.

Sementara itu, persentase CNR kasus baru TB BTA + dan *Success Rate* Kota Batu yang didata selama empat tahun terakhir dilihat pada grafik berikut ini.



Gambar 2.5. Persentase Case Notification Rate dan *Success Rate* TBC di Kota Batu Tahun 2013-2016

Berdasarkan gambar 2.5, terlihat bahwa indikator keberhasilan program TBC yaitu angka CNR di Kota batu masih belum mencapai 30%. Hal ini menandakan perlunya peningkatan kinerja untuk penemuan kasus TBC.

B.HIV/AIDS

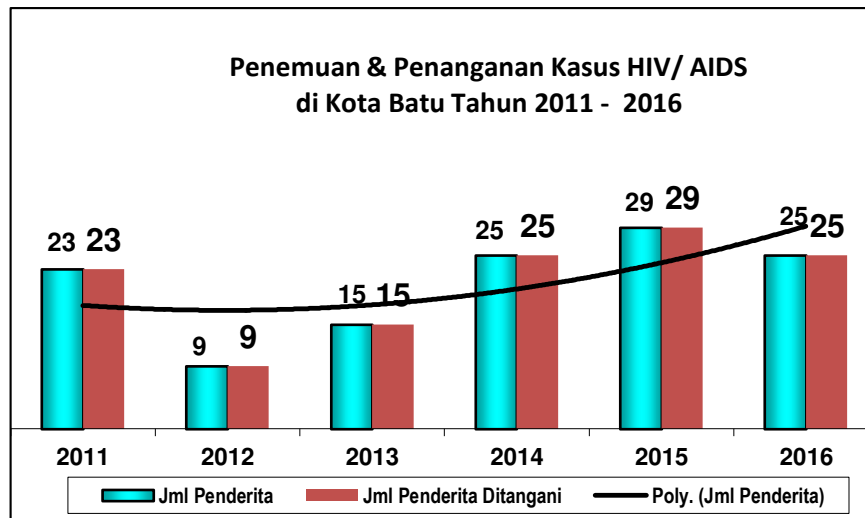
Sampai dengan Desember 2014, jumlah kasus AIDS yang dilaporkan di provinsi Jawa Timur adalah 12.630 orang, dan 26.433 kasus HIV. Dari jumlah tersebut 3.058 (24,2%) diantaranya meninggal dunia. Sejak September 2003, Provinsi Jawa Timur ditetapkan sebagai wilayah dengan prevalensi HIV yang terkonsentrasi 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%.

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 yang dilaporkan bisa jadi belum dapat menggambarkan kondisi sebenarnya di masyarakat, karena keterbatasan data dan kesulitan akses ke kelompok beresiko tinggi.

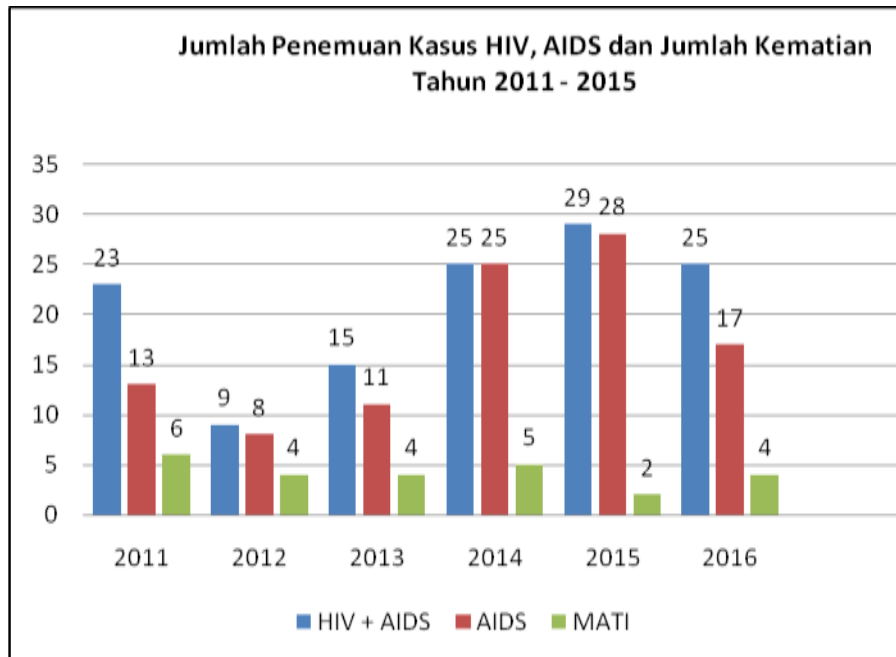
Situasi penemuan kasus HIV / AIDS di Kota Batu selama enam tahun terakhir dapat diamati pada grafik berikut :



Gambar 2.6. Grafik Penemuan dan Penanganan Kasus HIV/ AIDS di Kota Batu Tahun 2011-2016

Dari data yang ditampilkan pada gambar 2.6, dapat diamati bahwa dari tahun ke tahun penemuan kasus HIV/ AIDS di Kota Batu belum menunjukkan perkembangan yang signifikan. Hal ini tentunya perlu menjadi perhatian mengingat status kota Batu sebagai kota wisata yang rawan terhadap perilaku-perilaku berisiko HIV/ AIDS.

Selanjutnya, setelah ditemukan penderitanya, hal yang dilakukan tentunya adalah menangani penderita sesuai dengan standar terapi yang ada. Di wilayah Kota Batu, seluruh penderita HIV/ AIDS yang ditemukan, seluruhnya telah mendapatkan penanganan sesuai standar. Namun demikian, hingga tahun 2016, dilaporkan terdapat 4 kematian akibat HIV/ AIDS sebagaimana ditampilkan datanya pada gambar 2.7.



Gambar 2.7. Grafik Penemuan Kasus HIV AIDS dan Kematian akibat HIV/ AIDS di Kota Batu Tahun 2011-2016

Upaya yang dilakukan sejauh ini untuk menangani kasus HIV AIDS lebih banyak difokuskan pada penyebaran informasi mengenai HIV AIDS dan upaya pemeriksaan pada kelompok-kelompok resiko tinggi terjangkit HIV AIDS.

C. Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I)

C.1 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.

Kasus campak di wilayah Kota Batu tahun 2012 sebanyak 26 kasus dengan distribusi 15 kasus di kecamatan Batu, 3 kasus di kecamatan Bumiaji dan 8 kasus di kecamatan Junrejo. Pada tahun 2013 jumlah kasus campak mulai terjadi peningkatan sebanyak 43 kasus dengan distribusi 18 kasus di kecamatan

Batu, 3 kasus di wilayah kecamatan Bumiaji dan 22 kasus di kecamatan Junrejo. Tahun 2014 mulai ada penurunan kasus campak sebanyak 39 dengan distribusi di kecamatan Batu sebanyak 18 kasus, kecamatan Bumiaji 1 kasus dan kecamatan Junrejo sebanyak 20 kasus. Pada tahun 2015 terdapat 37 kasus campak di Kota Batu dengan distribusi 22 kasus di Kecamatan Batu, 3 kasus di Kecamatan Bumiaji dan 12 kasus di Kecamatan Junrejo. Kasus campak selama lima tahun berturut-turut mulai tahun 2012 sampai 2016 dapat diamati pada grafik berikut:



Gambar 2.8 Jumlah kasus campak yang ditemukan dan ditangani di Kota Batu Tahun 2012-2016

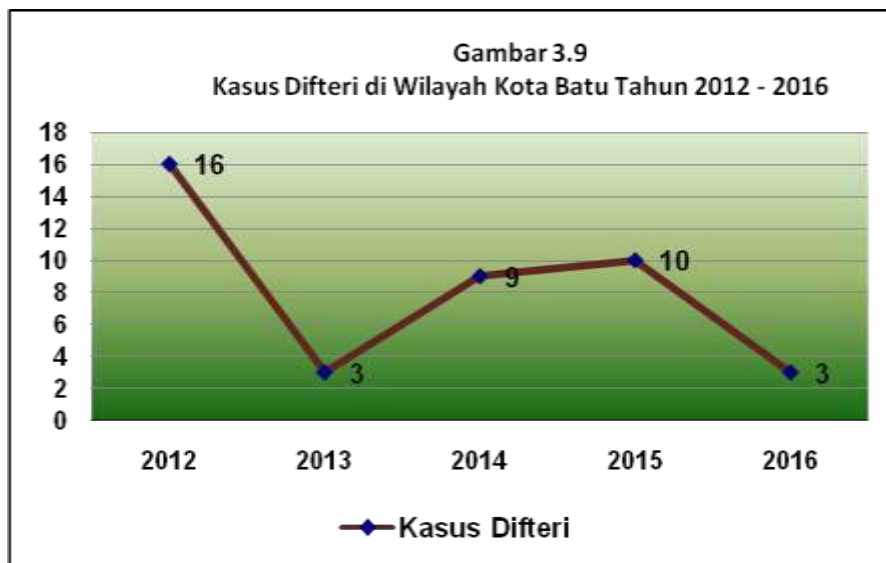
Dari grafik diatas dapat dilihat dalam 5 tahun terakhir ini kasus campak di Kota Batu terus mengalami penurunan dari 39 kasus di Tahun 2014 dan 37 kasus di Tahun 2015, menjadi 31 kasus di tahun 2016.

C.2 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. Pada tahun 2017 difteri kembali menimbulkan KLB, bahkan kali ini berskala nasional.

Kasus difteri selama empat tahun berturut-turut mulai tahun 2012 sampai 2016 di Kota Batu dapat diamati pada grafik di bawah ini:



Gambar 2.9 Kasus Difteri Positif di Kota Batu Tahun 2012-2016

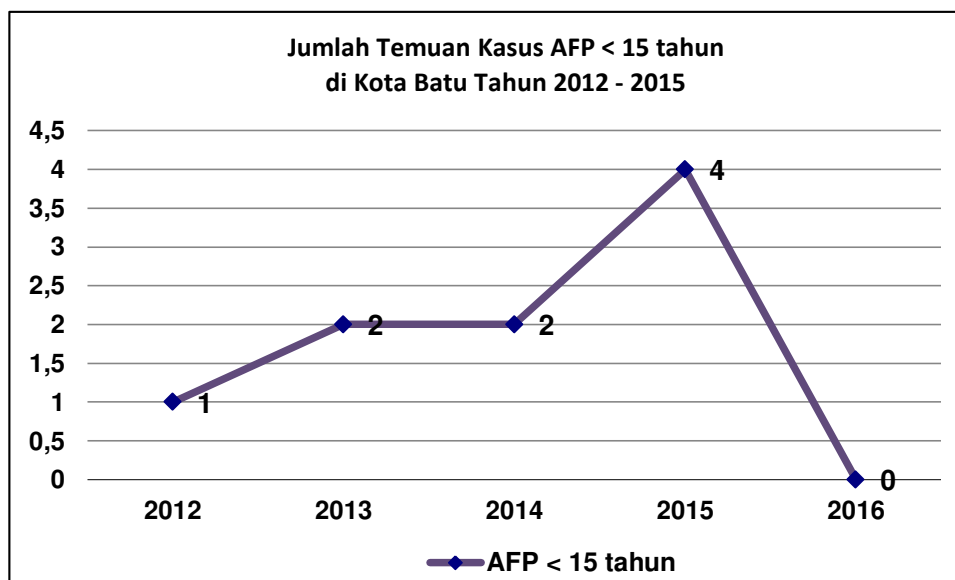
Kasus Difteri di Kota Batu mengalami lonjakan pada tahun 2012 hingga mencapai 16 kasus. Pada tahun 2016 kasus difteri mengalami penurunan yang cukup signifikan menjadi 3 kasus. Pembinaan dan peningkatan kualitas program imunisasi juga menjadi faktor kunci untuk keberhasilan penanganan KLB difteri diantaranya melakukan kegiatan ORI (*Out Break Respon Imunisasi*) untuk mencegah terjadinya penyebaran kasus Difteri baru.

C.3 Acute Flacid Paralysis (AFP) Non Polio

AFP merupakan kondisi abnormal ketika seseorang mengalami penurunan kekuatan otot tanpa penyebab yang jelas

kemudian berakibat pada kelumpuhan. Sedangkan Non Polio AFP adalah kasus lumpuh layuh akut yang diduga kasus Polio sampai dibuktikan dengan pemeriksaan laboratorium bukan kasus Polio. AFP Rate Non Polio dihitung berdasarkan per 100.000 penduduk/populasi anak usia < 15 tahun. Di tahun 2014, angka AFP Rate Non Polio Jawa Timur sebesar 2,83 (atau 254 kasus). Angka ini mengalami kenaikan dibandingkan tahun 2013 yang mencapai 2,46 (atau 222 kasus).

Target kasus AFP di Kota Batu sebanyak 2 (ditetapkan oleh propinsi), Pada tahun 2016 tidak ditemukan kasus. Jumlah penemuan kasus AFP selama tahun 2012 – 2016 dapat dilihat pada grafik berikut ini :



Gambar 2.10 Penemuan Kasus AFP pada kelompok usia < 15 tahun di Kota Batu Tahun 2012-2016

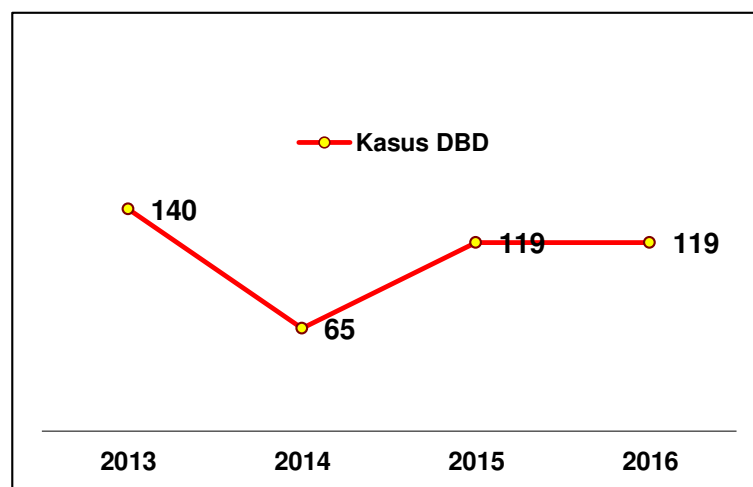
D. Penyakit Potensial KLB

Demam Berdarah Dengue

Penyakit demam berdarah dengue ialah penyakit yang disebabkan oleh virus dengue dan ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Pada penyakit ini

demam terjadi secara akut. Demam biasanya berlangsung selama 3 – 5 hari (jarang lebih dari 7 hari dan kadang-kadang bifasik), disertai dengan sakit kepala berat, mialgia, artralgia, sakit retro orbital, tidak nafsu makan, gangguan gastro intestinal dan timbul ruam.

Angka insiden (*Incidence Rate*) Provinsi Jawa Timur atau Angka Kesakitan Demam Berdarah Dengue (DBD) pada tahun 2014 mengalami penurunan, yakni 39 per 100.000 penduduk pada tahun 2013 menjadi 24,1 per 100.000 penduduk pada tahun 2014. Angka ini masih di bawah target nasional 51 per 100.000 penduduk. Meskipun mengalami penurunan angka tersebut, di beberapa kabupaten/kota masih terjadi peningkatan jumlah penderita DBD dibandingkan sebelumnya. Untuk Kota Batu, perkembangan kasus penyakit Demam Berdarah Dengue dapat dilihat dalam grafik berikut ini.



Gambar 2.11 Jumlah Kasus DBD Positif yang ditemukan dan ditangani di Kota Batu Tahun 2013-2016

Dari gambar diatas dapat dilihat pada 2 tahun terakhir, kasus DBD di Kota Batu stagnan. Akan tetapi, meskipun jumlah kasusnya tetap, namun ternyata wilayah yang distribusi kasus DBD meluas. Hal tersebut disebabkan karena semakin tingginya

mobilitas penduduk, membaiknya transportasi, dibukanya daerah pemukiman baru, dan kurangnya kesadaran masyarakat dalam menjaga kebersihan lingkungan. Oleh karena itu, maka kegiatan pencegahan seperti PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk) perlu dilaksanakan secara rutin untuk mencegah dan membatasi perkembangan kasus DBD.

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	√			85%	86%	86%	87%	87%	89,76%	86,40%	84,28%	87,13%	76,46%	104,37	100,46	98	100,14	87,88

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)
	komplikasi yang ditangani																		
9	Cakupan kunjungan bayi	√			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
10	Cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan	√			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100	100	100	100	100
11	Cakupan penjarangan 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

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)
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
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	√			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

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)
	rujukan pasien masyarakat miskin																		
25	Cakupan pelayanan gawat darurat level 1 yang harus diberikan sarana kesehatan (RS) di Kab/Kota	√			60%	60%	60%	60%	60%	80%	80%	80%	100%	100%	133,3	133,3	133,3	125	125
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

Tabel 2.4.

Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan Perangkat Daerah Dinas Kesehatan Kota Batu

Uraian **)	Anggaran pada Tahun ke					Realisasi Anggaran pada tahun ke					Rasio Antara Realisasi dan Anggaran Tahun ke-					Rata-rata Pertumbuhan	
	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017	Anggaran	Realisasi
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)
Anggaran belanja tidak langsung kesehatan	11.521.396.305	12.700.281.713	14.312.776.555	15.904.748.346	17.036.686.824	10.847.945.152	11.807.004.743	12.640.493.887	15.266.391.671	16.015.643.673	0,941	0,929	0,883	0,959	0,940		
Anggaran belanja langsung kesehatan	12.662.524.516	15.806.410.778	14.312.776.555	22.663.123.822	34.782.242.872	10.431.449.685	12.266.059.778	13.356.709.067	15.668.661.932	10.927.280.383	0,823	0,776	0,933	0,691	0,314		

2.4 Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan Perangkat Daerah

Gambaran tantangan dan peluang yang dihadapi dalam pembangunan kesehatan dipaparkan berdasarkan dari hasil pencapaian program kesehatan, kondisi lingkungan strategis, dan perkembangan baru lainnya yang terkait dengan sektor kesehatan. Tantangan dan peluang pembangunan kesehatan akan menjadi salah satu faktor yang menjadi pertimbangan dalam menentukan arah kebijakan dan strategi Dinas Kesehatan.

2.4.1. Kualitas Pelayanan Kesehatan

Sejak berdirinya Kota Batu pada tahun 2002 sampai dengan tahun 2017, terdapat 5 Puskesmas dan 6 Puskesmas Pembantu yang tersebar di tiga kecamatan. Dari 5 Puskesmas tersebut, 3 diantaranya berstatus sebagai Puskesmas dengan rawat inap. Hingga tahun 2017, seluruh Puskesmas yang ada di Kota Batu telah mengikuti penilaian akreditasi dengan hasil satu Puskesmas termasuk kategori Puskesmas terakreditasi utama dan empat Puskesmas terakreditasi madya.

Tantangan yang dihadapi dalam pengembangan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan di wilayah Kota Batu diantaranya adalah kurangnya jumlah tenaga kesehatan, belum terpenuhinya jenis tenaga kesehatan sesuai dengan kompetensi yang dibutuhkan, kurangnya jumlah tenaga non kesehatan untuk menjalankan fungsi administratif pada Puskesmas dan Dinas Kesehatan, jumlah dan jenis alat kesehatan yang belum standar, belum terkalibrasinya alat kesehatan di Puskesmas serta manajemen obat dan aset yang belum sepenuhnya berjalan dengan baik.

Hal yang menjadi potensi untuk pengembangan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan adalah kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional melalui BPJS kesehatan yang menargetkan mencapai *universal coverage* atau penjaminan kesehatan bagi seluruh masyarakat Indonesia pada tahun 2019. Dengan kebijakan tersebut, Puskesmas yang menjalankan fungsi sebagai Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) memperoleh dukungan dana kapitasi yang dapat digunakan membiayai jasa pelayanan tenaga kesehatan dan operasional Puskesmas. Selain itu, dengan kebijakan JKN, pemerintah daerah wajib menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan yang memenuhi standar bagi seluruh masyarakat di wilayahnya. Hal ini tentunya mendorong pemerintah daerah untuk memenuhi sarana dan prasarana pelayanan kesehatan di wilayahnya.

2.4.2. Upaya Kesehatan Ibu dan Anak.

Meskipun jumlah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan mengalami peningkatan, secara nasional maupun regional Angka Kematian Ibu sudah mengalami penurunan, namun masih belum memenuhi target yang diharapkan. Kondisi ini kemungkinan disebabkan oleh kualitas pelayanan kesehatan ibu yang belum memadai, kondisi ibu hamil yang tidak sehat dan faktor determinan lainnya. Penyebab utama kematian ibu yaitu hipertensi dalam kehamilan dan perdarahan *post partum*. Penyebab ini dapat diminimalisir apabila kualitas *Antenatal Care* dilaksanakan dengan baik.

Beberapa keadaan yang dapat menyebabkan kondisi ibu hamil tidak sehat antara lain adalah penanganan komplikasi, anemia, ibu hamil yang menderita diabetes, hipertensi,

malaria, dan empat terlalu (terlalu muda <20 tahun, terlalu tua >35 tahun, terlalu dekat jaraknya 2 tahun dan terlalu banyak anaknya > 3 tahun). Data Kementerian Kesehatan pada tahun 2015 mencatat sebanyak 54,2 per 1000 perempuan dibawah usia 20 tahun telah melahirkan, sementara perempuan yang melahirkan usia di atas 40 tahun sebanyak 207 per 1000 per 1000 kelahiran hidup. Hal ini diperkuat oleh data yang menunjukkan masih adanya umur perkawinan pertama pada usia yang amat muda (<20 tahun) sebanyak 46,7% dari semua perempuan yang telah kawin.

Tantangan dalam penurunan kematian ibu dan anak secara khusus di Kota Batu adalah:

1. Kurangnya jumlah dan masih rendahnya kompetensi tenaga kesehatan yang menangani kesehatan ibu dan anak, khususnya bidan.
2. Belum optimalnya fungsi Puskesmas mampu Pelayanan Obstetri Neonatus Emergensi Dasar (PONED) dan RS Pelayanan Obstetri Neonatus Emergensi Komprehensif (PONEK).
3. Belum optimalnya sistem rujukan, terutama untuk penanganan kegawat daruratan obstetri dan neonatus.
4. Belum standarnya pelayanan kesehatan di Puskesmas dan jaringannya
5. Belum terintegrasinya pelayanan peningkatan kesehatan pada calon ibu terutama pada masa remaja

Potensi dalam penurunan kematian ibu adalah adanya Peserta KB aktif yang cukup banyak meskipun penggunaan kontrasepsi jangka panjang harus ditingkatkan. Selain itu, adanya keanekaragaman makanan lokal yang dapat menjadi potensi untuk peningkatan gizi ibu hamil, walaupun harus

ditunjang oleh paket pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil yang tinggi kalori, protein dan mikronutrien.

2.4.3. Status Gizi Masyarakat

Perkembangan masalah gizi di Indonesia semakin kompleks saat ini, selain masih menghadapi masalah kekurangan gizi, masalah kelebihan gizi juga menjadi persoalan yang harus ditangani dengan serius. Dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2010-2014, perbaikan status gizi masyarakat merupakan salah satu prioritas dengan menurunkan prevalensi balita gizi kurang (*underweight*) menjadi 15% dan prevalensi balita pendek (*stunting*) menjadi 32% pada tahun 2014. Hasil Riskesdas dari tahun 2007 ke tahun 2013 menunjukkan fakta yang memprihatinkan dimana *underweight* meningkat dari 18,4% menjadi 19,6%, *stunting* juga meningkat dari 36,8% menjadi 37,2%, sementara *wasting* (kurus) menurun dari 13,6% menjadi 12,1%.

Stunting terjadi karena kekurangan gizi kronis, terutama unsur gizi mikro yang disebabkan oleh kemiskinan dan pola asuh tidak tepat. Dampak jangka panjang yang ditimbulkan apabila tidak dilakukan intervensi sebelum 1000 hari adalah kemampuan kognitif anak tidak berkembang maksimal serta mudah sakit. Kedua hal tersebut tentu akan menurunkan daya saing SDM dan menimbulkan masalah kesejahteraan sosial.

Potensi sekaligus tantangan yang dihadapi adalah kecepatan dan ketepatan intervensi yang dilakukan pada seribu hari pertama kehidupan seorang anak, karena masa tersebut adalah masa kritis yang menentukan masa depannya. Jika intervensi dilakukan lewat dari masa 1000

hari tersebut, dampak buruk kekurangan gizi sangat sulit diobati. Selain intervensi gizi, promosi kesehatan merupakan upaya potensial untuk mendidik masyarakat untuk memahami pentingnya gizi bagi ibu hamil dan anak balita.

Tantangan lainnya adalah bagaimana penyelesaian masalah stunting maupun masalah gizi lain seperti gizi kurang maupun gizi lebih dapat dilakukan secara terintegrasi karena masalah gizi tidak hanya dapat diselesaikan oleh sektor kesehatan saja (intervensi spesifik) tetapi juga oleh sektor di luar kesehatan (intervensi sensitif). Hal ini tertuang dalam Peraturan Pemerintah Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi.

2.4.4. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular.

Secara nasional, prioritas untuk penyakit menular masih tertuju pada penyakit HIV/AIDS, tuberculosis, malaria, demam berdarah, influenza dan flu burung. Disamping itu Indonesia juga belum sepenuhnya berhasil mengendalikan penyakit *neglected diseases* seperti kusta, filariasis, leptospirosis, dan lain-lain. Dalam rencana strategis Dinas Kesehatan Kota Batu, prioritas nasional untuk penanganan penyakit menular tersebut telah diakomodir melalui program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular.

Tantangan yang dihadapi dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit menular diantaranya:

1. Kecenderungan peningkatan prevalensi kasus HIV pada penduduk usia 15-49
2. Penemuan kasus TBC yang belum mencapai target
3. Belum tercapainya target imunisasi dasar lengkap serta *Universal Coverage Immunization* (UCI) desa

4. Perubahan pola epidemiologi akibat mobilisasi penduduk dan perubahan lingkungan
5. Munculnya emerging disease, new emerging disease, dan re-emerging disease.

Potensi yang dimiliki untuk upaya pengendalian penyakit menular diantaranya adalah *Early Warning and Respons System* (EWARS) atau Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) merupakan penguatan dari Sistem Kewaspadaan Dini - Kejadian Luar Biasa (SKD-KLB). Melalui Penggunaan EWARS ini diharapkan terjadi peningkatan dalam deteksi dini dan respon terhadap peningkatan *trend* kasus penyakit khususnya yang berpotensi menimbulkan KLB.

2.4.5. Penyakit Tidak Menular

Kecenderungan penyakit menular terus meningkat dan telah mengancam sejak usia muda. Selama dua dekade terakhir ini, telah terjadi transisi epidemiologis yang signifikan, penyakit tidak menular telah menjadi beban utama, meskipun beban penyakit menular masih berat juga. Indonesia sedang mengalami *double burden* penyakit, yaitu penyakit tidak menular dan penyakit menular sekaligus. Penyakit tidak menular utama meliputi hipertensi, diabetes melitus, kanker, Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) dan gangguan kejiwaan. Jumlah kematian akibat rokok terus meningkat dari 41,75% pada tahun 1995 menjadi 59,7% di 2007. Selain itu dalam survei ekonomi nasional 2006 disebutkan penduduk miskin menghabiskan 12,6% penghasilannya untuk konsumsi rokok.

Peningkatan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit tidak menular yang diakibatkan oleh perilaku tidak sehat, merupakan faktor pendorong bagi diselenggarakannya upaya deteksi dini. Upaya deteksi dini harus dilakukan dengan secara proaktif mendatangi sasaran, karena sebagian besar tidak mengetahui bahwa dirinya menderita penyakit tidak menular. Dalam rangka pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM) antara lain dilakukan melalui pelaksanaan Pos Pembinaan Terpadu Pengendalian Penyakit Tidak Menular (Posbindu-PTM) yang merupakan upaya monitoring dan deteksi dini faktor risiko penyakit tidak menular di masyarakat. Sejak mulai dikembangkan pada tahun 2011 Kota Batu telah memiliki 24 Posbindu-PTM.

Saat ini, permasalahan kesehatan jiwa telah menjadi masalah kesehatan masyarakat yang besar dan menimbulkan beban kesehatan yang signifikan. Data dari Riskesdas tahun 2013, prevalensi gangguan mental emosional (gejala-gejala depresi dan ansietas), sebesar 6% untuk usia 15 tahun ke atas. Hal ini berarti lebih dari 14 juta jiwa menderita gangguan mental emosional di Indonesia. Sedangkan untuk gangguan jiwa berat seperti gangguan psikosis, prevalensinya adalah 1,7 per 1000 penduduk. Ini berarti lebih dari 400.000 orang menderita gangguan jiwa berat (psikosis). Angka pemasangan pada orang dengan gangguan jiwa berat sebesar 14,3% atau sekitar 57.000 kasus gangguan jiwa yang mengalami pemasangan. Melihat perkembangan kasus gangguan jiwa tersebut, pemerintah provinsi Jawa Timur mencanangkan program Jawa Timur bebas pasung pada tahun 2017.

Komitmen tersebut merupakan salah satu peluang untuk mengintensifkan penanganan masalah kesehatan jiwa dimana prioritas untuk kegiatan kesehatan jiwa adalah mengembangkan Upaya Kesehatan Jiwa Berbasis Masyarakat (UKJBM) yang ujung tombaknya adalah Puskesmas dan bekerja bersama masyarakat, mencegah meningkatnya gangguan jiwa masyarakat.

2.4.6. Penyehatan Lingkungan.

Upaya penyehatan lingkungan juga menunjukkan keberhasilan yang cukup bermakna. Persentase rumah tangga dengan akses air minum yang layak meningkat dari 47,7 % pada tahun 2009 menjadi 55,04% pada tahun 2011. Angka ini mengalami penurunan menjadi 41,66% pada tahun 2012, akan tetapi kemudian meningkat lagi menjadi 66,8% pada tahun 2013. Kondisi membaik ini mendekati angka target 68% pada tahun 2014.

Pada tahun 2013 proporsi rumah tangga dengan akses berkelanjutan terhadap air minum layak adalah 59,8% yang berarti telah meningkat bila dibandingkan tahun 2010 mencapai 45,1%, sedangkan akses sanitasi dasar yang layak pada tahun 2013 adalah 66,8% juga meningkat dari 55,5% dari tahun 2010. Demikian juga dengan pengembangan desa yang melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) sebagai upaya peningkatan penyehatan lingkungan, capaiannya terus mengalami peningkatan.

2.4.7. Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan

Persentase rumah tangga yang mempraktikkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) meningkat dari 50,1% (2010) menjadi 53,9% (2011), dan 56,5% (2012), lalu turun sedikit menjadi 55,0% (2013). Karena target tahun 2014 adalah 70%, maka pencapaian tahun 2013 tersebut tampak masih jauh dari target yang ditetapkan. Desa siaga aktif juga meningkat dari 16% (2010) menjadi 32,3% (2011), 65,3% (2012), dan 67,1% (2013). Target tahun 2014 adalah 70%, sehingga dengan demikian pencapaian tahun 2013 dalam hal ini sudah mendekati target yang ditetapkan. Namun dari sisi pencapaian indikator rumah tangga sehat, ternyata masih terdapat 45% rumah tangga yang belum mempraktikkan PHBS. Tantangan utama yang dihadapi dalam penerapan PHBS di rumah tangga adalah pemenuhan indikator tidak ada anggota keluarga yang merokok.

Hambatan yang membuat tidak maksimalnya pelaksanaan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan adalah terbatasnya kapasitas promosi kesehatan akibat kurangnya tenaga promosi kesehatan di Puskesmas. Kondisi di Kota Batu, dari 5 Puskesmas yang ada, belum ada Puskesmas yang memiliki tenaga promosi kesehatan dengan jumlah dan kompetensi yang sesuai.

2.4.8. Pembiayaan Kesehatan.

Ketersediaan anggaran kesehatan baik dari APBN (Pusat) maupun APBD (Provinsi/Kabupaten/Kota) belum mencapai sebagaimana diamanatkan oleh UU No 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, yakni 5% APBN serta 10 % APBD (di

luar gaji). Alokasi anggaran di Dinas Kesehatan Kota Batu dalam kurun waktu lima tahun terakhir menunjukkan kecenderungan meningkat, namun bila dilihat proporsi anggarannya terhadap total belanja daerah ternyata relatif tidak berubah, yakni sekitar 2,5%.

Permasalahan utama yang dihadapi dalam penganggaran adalah alokasi anggaran untuk kuratif dan rehabilitatif jauh lebih tinggi daripada anggaran promotif dan preventif, padahal upaya promotif dimaksudkan untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan masyarakat yang sehat agar tidak jatuh sakit. Keadaan tersebut berpotensi menimbulkan inefisiensi dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan, terutama di Puskesmas.

2.4.9. Manajemen, Regulasi dan Pengelolaan Sistem Informasi Manajemen Kesehatan

Perencanaan kesehatan di Dinas Kesehatan pada dasarnya sudah berjalan relatif baik. Akan tetapi permasalahan yang dihadapi dalam perencanaan kesehatan antara lain adalah kurang tersedianya data dan informasi yang memadai, sesuai kebutuhan dan tepat waktu. Permasalahan juga muncul karena belum adanya mekanisme yang dapat menjamin keselarasan dan keterpaduan antara rencana dan anggaran yang dilakukan di tingkat Puskesmas, Dinas Kesehatan dan rencana dan anggaran kementerian/lembaga terkait, termasuk pemanfaatan hasil evaluasi atau kajian untuk *input* dalam proses penyusunan perencanaan.

Sistem informasi manajemen saat ini memegang peran penting dalam manajemen organisasi pelayanan kesehatan. Hal ini terutama karena tuntutan penyediaan data dan

informasi secara valid dan real time, baik untuk kepentingan pengambilan keputusan maupun perencanaan dan penganggaran. Potensi yang dimiliki oleh Dinas Kesehatan dalam pengelolaan sistem informasi manajemen kesehatan ini adalah tersedianya peralatan penunjang dan software berupa program SIKDA generik yang dikembangkan oleh Kementerian Kesehatan dan dapat dimanfaatkan oleh daerah. Peluang lain yang dapat dimanfaatkan dalam menunjang pengelolaan sistem informasi kesehatan adalah adanya dukungan anggaran dari pemerintah pusat dalam bentuk dana DAK fisik bidang kesehatan. Namun demikian, hambatan utama yang dihadapi adalah ketersediaan tenaga pengelola sistem informasi manajemen kesehatan dengan jumlah dan kompetensi yang sesuai, baik di Puskesmas maupun di Dinas Kesehatan.

BAB III
PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS
PERANGKAT DAERAH

3.1 Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan

Identifikasi masalah dan analisis isu-isu strategis merupakan bagian penting dan sangat menentukan dalam proses penyusunan rencana pembangunan daerah untuk melengkapi tahapan-tahapan yang telah dilakukan sebelumnya. Identifikasi isu yang tepat dan bersifat strategis dapat menentukan prioritas dan sasaran program pembangunan. Isu strategis ini diperoleh dengan cara mengidentifikasi isu-isu penting dan permasalahan-permasalahan yang dihadapi dalam pelaksanaan tugas pokok dan fungsi Dinas kesehatan Kota Batu. Identifikasi masalah dimaksud dijabarkan dalam tabel berikut:

Tabel 3.1.
 Pemetaan Permasalahan
 untuk Penentuan Prioritas dan Sasaran
 Pembangunan Daerah

No	Masalah Pokok	Masalah	Akar Masalah
-1	-2	-3	-4
1	Rendahnya kualitas pelayanan kesehatan	Adanya keluhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas	Rekrutmen tenaga kesehatan strategis (medis, paramedis, kesehatan masyarakat) di Pemkot Batu masih sangat terbatas
			Terbatasnya SDM kesehatan di Puskesmas belum semuanya mengikuti pelatihan teknis sesuai yang dibutuhkan

No	Masalah Pokok	Masalah	Akar Masalah
-1	-2	-3	-4
			SDM kesehatan di Puskesmas banyak yang diberikan beban tugas tambahan yang tidak mendukung pelaksanaan tugas utamanya
			Rendahnya pemahaman tenaga kesehatan mengenai SPM bidang kesehatan dan standar program kesehatan yang dijalankan di Puskesmas
			Seluruh Puskesmas di Kota Batu belum memenuhi standar ruangan dan standar alat kesehatan menurut Permenkes no.75 tahun 2014 tentang Puskesmas
			Rasio Puskesmas per penduduk belum terpenuhi, khususnya untuk wilayah kecamatan Bumiaji
			Jam kerja Puskesmas yang tidak sesuai dengan pola aktivitas warga masyarakat di wilayahnya
			Sistem rujukan belum berjalan dengan optimal
			Sistem deteksi dini untuk memantau ibu hamil resiko tinggi dan bayi resiko tinggi belum berjalan optimal
			Rendahnya pemahaman dan kesadaran masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat
			Rendahnya pemahaman masyarakat untuk akses pelayanan kesehatan
			Adanya kelompok masyarakat yang resisten terhadap program kesehatan, terutama imunisasi

No	Masalah Pokok	Masalah	Akar Masalah
-1	-2	-3	-4
			Sulitnya koordinasi mengenai masalah kesehatan dengan pihak desa dan lintas sektor lain
			Rendahnya dukungan lintas sektor untuk melaksanakan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan
			Alokasi APBD II untuk belanja kesehatan masih dibawah standar UU no.36 tahun 2009, yaitu 10% diluar belanja gaji pegawai
			Rendahnya alokasi anggaran yang tersedia untuk menjalankan program Upaya Kesehatan Masyarakat di Puskesmas
			Anggaran untuk pengadaan obat dan vaksin masih sangat tergantung alokasi pemerintah pusat
			Data sasaran program dan cakupan hasil pelaksanaan kegiatan belum sepenuhnya valid
			Rendahnya ketaatan petugas kesehatan untuk melaksanakan pencatatan dan pelaporan hasil kegiatan

Dari tabel 3.1, masalah pokok di bidang kesehatan yang secara makro dihadapi di tingkat Kota Batu dan ingin diselesaikan selama lima tahun kedepan adalah rendahnya kualitas pelayanan kesehatan. Masalah rendahnya kualitas pelayanan kesehatan tersebut disebabkan beberapa hal, diantaranya; terbatasnya rekrutmen tenaga kesehatan di

Pemerintah Kota Batu, terbatasnya pelatihan yang diikuti oleh tenaga kesehatan, tingginya beban kerja tambahan petugas kesehatan di Puskesmas, belum standarnya sarana prasarana kesehatan dan beberapa faktor lain yang berasal dari faktor internal di Pemerintah Kota Batu. Namun ternyata masalah pokok tersebut tidak hanya disebabkan dari faktor internal, terdapat pula faktor eksternal yang menyebabkan timbulnya masalah kesehatan. Salah satunya adalah rendahnya kesadaran masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat serta rendahnya pemahaman masyarakat untuk mengakses pelayanan kesehatan.

Untuk menyelesaikan masalah tersebut, Dinas Kesehatan merumuskan tujuan yang ingin dicapai lima tahun kedepan, yaitu *“Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan serta kemandirian masyarakat untuk hidup sehat”*. Indikator yang digunakan untuk mengukur keberhasilan pencapaian tujuan tersebut adalah Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM).

Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM) yang digunakan dalam rencana strategis Dinas Kesehatan Kota Batu merupakan indikator komposit modifikasi dari IPKM versi Kementerian Kesehatan RI tahun 2013. Modifikasi dilakukan pada indikator penyusun indeks dan indeks perilaku kesehatan yang diganti dengan indeks keluarga sehat. Selain itu, modifikasi dilakukan pada indikator penyusun IPKM agar lebih dapat menggambarkan kinerja pelayanan kesehatan di Dinas Kesehatan Kota Batu dan jajarannya.

3.2 Telaahan Visi, Misi dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih

Dalam dokumen RPJMD Pemerintah Kota Batu tahun 2018-2022, Visi Walikota Batu adalah “*Desa Berdaya Kota Berjaya Mewujudkan Kota Batu Sebagai Sentra Agrowisata Internasional yang Berkarakter, Berdaya Saing dan Sejahtera*”. Sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya, Dinas Kesehatan sebagai SKPD teknis yang menjalankan urusan wajib pemerintahan di bidang kesehatan menindaklanjuti visi tersebut yang dijabarkan dalam misi kedua yaitu “Meningkatkan Pembangunan Sumber Daya Manusia seutuhnya melalui Aksesibilitas dan Kualitas Pelayanan Pendidikan, Kesehatan, Sosial dan Pemberdayaan Perempuan”.

Keterkaitan antara visi dan misi Walikota Batu dalam dokumen RPJMD Kota Batu tahun 2018-2022 dengan rencana strategis Dinas Kesehatan Kota Batu sebagaimana dijabarkan pada tabel 3.2.

Tabel 3.2. Keterkaitan Visi dan Misi Walikota Batu Dengan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Batu Tahun 2018-2022

RPJMD Kota Batu Tahun 2018-2022				
1	Visi	DESA BERDAYA KOTA BERJAYA TERWUJUDNYA KOTA BATU SEBAGAI SENTRA AGRO WISATA INTERNASIONAL YANG BERKARAKTER, BERDAYA SAING DAN SEJAHTERA		
2	Misi	Meningkatkan Pembangunan Kualitas dan Kesejahteraan Sumber Daya Manusia		
3	Tujuan	Meningkatkan penguatan kapasitas dan kualitas SDM guna mewujudkan Batu Kota Produktif		
4	Tagline	Batu Kota Produktif		
5	Indikator Tujuan	Indeks Sumber Daya Manusia		
6	Sasaran	Meningkatnya Derajat Kesejahteraan dan Kualitas SDM		
7	Indikator Sasaran	Indeks Pembangunan Manusia (IPM)		
Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Batu Tahun 2018-2022				
No	Tujuan Dinas Kesehatan	Indikator Tujuan Dinas Kesehatan	Sasaran Dinas Kesehatan	Indikator Sasaran Dinas Kesehatan
1	Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat	Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM)	Meningkatnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan serta kemandirian masyarakat untuk hidup sehat	1 Indeks pelayanan kesehatan
				2 Indeks kesehatan balita
				3 Indeks kesehatan reproduksi
				4 Indeks penyakit menular
				5 Indeks penyakit tidak menular
				6 Indeks keluarga sehat
				7 Indeks kesehatan lingkungan

Dinas Kesehatan sebagai SKPD teknis yang bertanggung jawab melaksanakan pembangunan kesehatan di Kota Batu, memiliki tujuan yang selaras dengan sasaran Walikota Batu selama lima tahun kedepan untuk meningkatkan kualitas SDM

Kota Batu. Secara lebih spesifik, dukungan tersebut akan dilaksanakan melalui peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan serta kemandirian masyarakat untuk hidup sehat. Peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan merupakan bentuk nyata tanggung jawab pemerintah dalam menjamin tersedianya pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau bagi seluruh lapisan masyarakat. Namun disisi lain, masyarakat juga perlu terus menerus ditingkatkan kesadarannya untuk berperilaku hidup sehat dan kemandiriannya untuk menyelesaikan masalah kesehatan yang dihadapi.

Melalui peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan, angka kesakitan dan kematian penduduk di wilayah Kota Batu diharapkan dapat diturunkan. Penurunan angka kematian, terutama kematian ibu akibat sebab maternal dan kematian bayi serta penurunan angka kesakitan, baik akibat penyakit menular maupun penyakit tidak menular, akan berkontribusi dalam pencapaian target angka harapan hidup. Angka harapan hidup sendiri merupakan salah satu variabel penyusun indikator indeks pembangunan manusia yang menjadi indikator pencapaian sasaran pembangunan tingkat kota dalam RPJMD Kota Batu tahun 2018-2022.

3.3 Telaahan Renstra Kementerian Kesehatan RI dan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsinya Dinas Kesehatan Kota Batu tidak lepas dari kebijakan yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan dan Pemerintah Provinsi Jawa Timur sebagai instansi vertikal urusan pemerintahan bidang kesehatan. Kebijakan Kementerian Kesehatan berpengaruh terhadap kebijakan kesehatan di provinsi. Demikian pula untuk kebijakan

Provinsi juga berpengaruh terhadap kebijakan kesehatan di wilayah Kabupaten/Kota. Terkait dengan hal tersebut, maka kebijakan, tujuan dan sasaran pembangunan kesehatan yang ada di Kota Batu diharapkan berkesinambungan dengan kebijakan kesehatan di tingkat Pusat dan Provinsi.

Telaahan Renstra Kementerian Kesehatan, Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dan Renstra Dinas Kesehatan Kota Batu dapat diuraikan sebagai berikut.

Tabel 3.3
Telaahan Visi Kementerian Kesehatan, Dinkes Provinsi Jatim dan Dinkes Kota Batu

Kemenkes RI 2015-2019	Dinkes Provinsi Jatim 2015-2019	Dinkes Kota Batu 2018-2022
Kementerian Kesehatan tidak memiliki visi tersendiri tetapi mengikuti visi Presiden RI. Yaitu “terwujudnya Indonesia berdaulat, mandiri dan berkepribadian berlandaskan gotong royong”.	Masyarakat Jawa Timur lebih Mandiri untuk Hidup Sehat	Dinas Kesehatan Kota Batu tidak memiliki visi tersendiri melainkan mengikuti visi Walikota Batu, yaitu “Desa berdaya, kota berjaya terwujudnya Kota Batu sebagai sentra agro wisata internasional yang berkarakter, berdaya saing, dan sejahtera”.

Memperhatikan rumusan visi Kementerian Kesehatan, dan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur pada tabel 3.3, pada visi kedua institusi tersebut terdapat dua unsur yang sama, yaitu “kemandirian” dan “sehat”. Karena secara eksplisit unsur tersebut tidak disebutkan dalam rumusan visi Kota Batu, maka dalam dokumen rencana strategis Dinas Kesehatan Kota Batu dilakukan penyesuaian agar kedua unsur tersebut dapat terakomodir, yaitu pada rumusan sasaran yang berbunyi “*Meningkatnya akses dan kualitas*

pelayanan kesehatan serta kemandirian masyarakat untuk hidup sehat”.

Terkait dengan rumusan misi pembangunan kesehatan dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2015-2019, misi pembangunan kesehatan termasuk dalam misi keempat RPJMN 2015-2019 yang berbunyi “Mewujudkan kualitas hidup manusia Indonesia yang tinggi, maju dan sejahtera”. Adapun Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur secara jelas mencantumkan misi pembangunan kesehatan dalam Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2015-2019. Misi tersebut adalah:

1. Mendorong terwujudnya kemandirian masyarakat hidup sehat;
2. Mewujudkan, memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau;
3. Mewujudkan upaya pengendalian penyakit dan penanggulangan masalah kesehatan;
4. Mendayagunakan sumber daya kesehatan;
5. Menciptakan tata kelola upaya kesehatan yang baik dan bersih.

Terkait dengan rumusan misi, Dinas Kesehatan Kota Batu tidak memiliki misi tersendiri melainkan mengikuti misi Walikota Batu pada rumusan misi kedua yang berbunyi “Meningkatkan Pembangunan Sumber Daya Manusia Seutuhnya Melalui Aksesibilitas dan Kualitas Pelayanan Pendidikan, Kesehatan, Sosial dan Pemberdayaan Perempuan Kearifan Budaya Lokal”.

Apabila ditelaah lebih lanjut, rumusan misi pembangunan, secara khusus pembangunan kesehatan di tingkat nasional, provinsi maupun Kota Batu, terdapat

benang merah yang menghubungkan ketiganya, yaitu pada keinginan untuk meningkatkan kualitas Sumber Daya Manusia. Kontribusi bidang kesehatan dalam peningkatan kualitas SDM diwujudkan melalui peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, peningkatan kesadaran dan kemandirian masyarakat untuk hidup sehat serta penyelesaian masalah kesehatan masyarakat yang meliputi penurunan angka kematian ibu dan bayi, pengendalian penyakit, peningkatan status gizi masyarakat dan perbaikan kesehatan lingkungan.

3.4 Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis

Peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang berusaha ditingkatkan melalui pembangunan kesehatan tidak dapat dipisahkan dari faktor lingkungan. Apabila ditinjau dari tata ruang wilayah dan kajian lingkungan hidup strategis, maka arah pengembangan pelayanan kesehatan dapat dijabarkan pada tabel 3.4.

Tabel. 3.4

Hasil Telaahan Struktur Ruang Wilayah

No	Rencana Struktur Ruang	Struktur Ruang Saat ini	Indikasi Program Pemanfaatan Ruang pada periode perencanaan Berkenaan	Pengaruh Rencana Struktur Ruang terhadap Kebutuhan Pelayanan SKPD	Arahan Lokasi Pengembangan Pelayanan SKPD
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
	Terwujudnya ruang wilayah berbasis		Fokus pemanfaatan ruang pada aspek	Berdasarkan rencana tata ruang wilayah (RTRW) untuk	Dinas Kesehatan menyiapkan pelayanan kesehatan kepada

No	Rencana Struktur Ruang	Struktur Ruang Saat ini	Indikasi Program Pemanfaatan Ruang pada periode perencanaan Berkenaan	Pengaruh Rencana Struktur Ruang terhadap Kebutuhan Pelayanan SKPD	Arahan Lokasi Pengembangan Pelayanan SKPD
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
	agribisnis dan jasa komersial yang berdaya saing global dalam pembangunan berkelanjutan		kesehatan adalah pada mendekati pelayanan kesehatan yang bermutu kepada masyarakat	Aspek Kesehatan diharapkan dapat : Mendukung fungsi dari kawasan Pengembangan kawasan pertanian, industri pariwisata, permukiman, dan kawasan budidaya lainnya	masyarakat sesuai rencana Rencana pengembangan kawasan permukiman yang terkait dengan pengembangan industri kecil, pertanian, perdagangan, pariwisata, kawasan rawan bencana. Yang sudah ada saat ini adalah : Puskesmas/pustu/ di kawasan permukiman. Kedepan perlu dikembangkan Puskesmas dengan akreditasi paripurna dan memiliki pelayanan prima untuk mendukung Kota Batu sebagai destinasi wisata, Puskesmas dengan kemampuan tanggap bencana, Puskesmas mampu gawat darurat, Puskesmas ramah usila dan yang lain. Konsep tersebut akan dikembangkan kemudian sesuai

No	Rencana Struktur Ruang	Struktur Ruang Saat ini	Indikasi Program Pemanfaatan Ruang pada periode perencanaan Berkenaan	Pengaruh Rencana Struktur Ruang terhadap Kebutuhan Pelayanan SKPD	Arahan Lokasi Pengembangan Pelayanan SKPD
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
					dengan karakteristik kawasan masing-masing dan harus memperhatikan kemampuan dan potensi pelayanan kesehatan yang ada

Berdasarkan Pasal 1 UU 32/2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup, Kajian lingkungan hidup strategis (KLHS), adalah rangkaian analisis yang sistematis, menyeluruh, dan partisipatif untuk memastikan bahwa prinsip pembangunan berkelanjutan telah menjadi dasar dan terintegrasi dalam pembangunan suatu wilayah dan/atau kebijakan, rencana, dan/atau program. Sesuai dengan dokumen KLHS, pembangunan kesehatan di wilayah Kota Batu harus sesuai dengan prinsip sebagai berikut:

1. *Interdependency*

Pembangunan berkelanjutan mengutamakan keterkaitan antara manusia dengan alam. Manusia mempengaruhi alam dengan cara bermanfaat dan merusak. Karena itu, pemanfaatan harus didasarkan pada pemahaman akan kompleksnya keterkaitan antara sistem alam dan sistem sosial dengan cara-cara yang lebih integratif dalam pelaksanaan pembangunan. Agar dapat menopang proses pembangunan

secara berkelanjutan perlu memiliki kemampuan dalam hal teknologi dan mengefisienkan penggunaan sumber daya sesuai dengan kebutuhan.

2. *Equilibrium*

Pembangunan berkelanjutan harus memperhatikan keseimbangan ekologis, kebutuhan ekonomi, dan kebutuhan dasar dari manusia.

3. *Justice*

Pembangunan berkelanjutan harus menjamin adanya pemerataan untuk generasi sekarang dan yang akan datang, berupa pemerataan distribusi sumber lahan, faktor produksi dan ekonomi yang berkeseimbangan (adil), berupa kesejahteraan semua lapisan masyarakat

Apabila dikaitkan dengan kajian lingkungan hidup strategis, Berikut adalah hasil analisis terhadap dokumen KLHS:

Tabel 3.5
Hasil Analisis terhadap Dokumen KLHS Dinas Kesehatan Provinsi
Jawa Timur

No	Aspek Kajian	Implikasi terhadap Pelayanan SKPD	Catatan bagi Perumusan Program Dan Kegiatan SKPD
1	Kapasitas daya dukung dan daya tampung lingkungan hidup untuk pembangunan	Kegiatan pemenuhan sarana dan prasarana Puskesmas dan jaringannya	Program UKP dan UKM di Dinas Kesehatan dan seluruh UPTnya

No	Aspek Kajian	Implikasi terhadap Pelayanan SKPD	Catatan bagi Perumusan Program Dan Kegiatan SKPD
2	Perkiraan mengenai dampak dan risiko lingkungan hidup	Kegiatan pemecuan STBM, Open Defecation Free (ODF), peningkatan sarana air bersih dan jamban keluarga, serta penyusunan dokumen UKL dan UKP bagi Puskesmas	Program penyehatan lingkungan, program upaya peningkatan kesehatan masyarakat (akreditasi Puskesmas)
3	Kinerja layanan/jasa ekosistem		
4	Efisiensi pemanfaatan sumber daya alam		
5	Tingkat kerentanan dan kapasitas adaptasi terhadap perubahan iklim	Kegiatan pemantauan dan pengamatan terhadap perkembangan penyakit yang berkaitan dengan iklim/cuaca, survei perubahan lingkungan akibat perubahan iklim (paklim).	Program Pengendalian penyakit, program penyehatan lingkungan
6	Tingkat ketahanan dan potensi keanekaragaman hayati	Kegiatan peningkatan Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi).	Program Peningkatan Gizi Masyarakat

3.5 Penentuan Isu-isu Strategis

Dalam menentukan isu-isu strategis pembangunan kesehatan yang akan tertuang dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Batu Tahun 2018-2022 telah dilakukan beberapa tahapan antara lain :

1. Melakukan forum diskusi (Focussed Group Discussion/FGD) untuk menentukan permasalahan atau alternatif permasalahan yang dihadapi yang merupakan faktor internal (kekuatan dan kelemahan SKPD) dan eksternal (peluang dan ancaman/tantangan SKPD);
2. Melakukan skoring untuk menentukan skor dari kriteria atau alternatif permasalahan yang telah ditentukan;
3. Melakukan penilaian alternatif permasalahan dan;
4. Menghitung rata-rata skor atau bobot setiap permasalahan sehingga akan didapat ranking isu strategis.

Dari hasil analisis yang dilakukan, maka penentuan isu-isu strategis Dinas Kesehatan Kota Batu dengan cara pembobotan dan penilaian dengan menggunakan kriteria sebagaimana dipaparkan pada tabel 3.6.

Tabel 3.6
Kriteria dan Bobot Kriteria Untuk Dasar
Penentuan Isu-isu strategis Pembangunan Kesehatan

No.	Kriteria	Bobot Maksimal
1	Memiliki pengaruh yang besar/signifikan terhadap pencapaian sasaran Renstra Kementerian/Prov/Kab/Kota	20
2	Merupakan tugas dan tanggungjawab SKPD	10
3	Dampak yang ditimbulkan terhadap publik	20
4	Memiliki daya ungkit untuk pembangunan daerah	10

No.	Kriteria	Bobot Maksimal
5	Kemungkinan atau kemudahannya untuk ditangani	15
6	Prioritas janji politik yang perlu diwujudkan	25

Dengan dasar kriteria dan bobot kriteria pada tabel 3.6, maka nilai dari masing-masing isu strategis adalah sebagaimana dijelaskan pada tabel berikut:

Tabel 3.7. Skoring Isu Strategis Pembangunan Kesehatan di Kota Batu Tahun 2018-2022

No	Isu Strategis	Nilai skala kriteria ke-						Total skor
		1	2	3	4	5	6	
1.	Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB)	20	10	20	10	10	25	95
2.	Penanganan masalah gizi balita, terutama balita stunting	20	10	20	10	9	25	94
3.	Intervensi kesehatan terhadap Perilaku berisiko kesehatan di masyarakat	20	10	20	10	7	25	92
4.	Penurunan Prevalensi penyakit menular dan tidak menular	19	8	20	10	9	25	91
5.	Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dasar	17	10	20	10	12	20	90

No	Isu Strategis	Nilai skala kriteria ke-						Total skor
		1	2	3	4	5	6	
6.	Optimalisasi sistem rujukan	19	9	19	10	10	22	89
7.	Peningkatan akses terhadap lingkungan sehat	17	8	17	7	12	22	83
8.	Percepatan pencapaian Open Defecation Free (ODF)	20	10	17	9	14	22	93

Berdasarkan skoring pada tabel 3.7, maka posisi lima besar isu strategis yang dihadapi dalam pembangunan kesehatan di Kota Batu adalah sebagai berikut:

1. Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB)
2. Penanganan masalah gizi balita terutama balita stunting
3. Percepatan pencapaian Open Defecation Free (ODF)
4. Intervensi terhadap perilaku masyarakat yang tidak sehat/ berisiko kesehatan
5. Penurunan prevalensi penyakit menular dan penyakit tidak menular

BAB IV

TUJUAN DAN SASARAN

4.1 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Perangkat Daerah

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 tersebut diturunkan kedalam 5 (lima) misi, yaitu:

1. Meningkatkan stabilitas sosial, politik dan kehidupan masyarakat yang rukun, harmonis, demokratis, religius dan berbudaya berbasis pada pelestarian nilai-nilai dan kearifan budaya lokal;
2. Meningkatkan pembangunan sumber daya manusia seutuhnya melalui aksesibilitas dan kualitas pelayanan pendidikan, kesehatan, sosial dan pemberdayaan perempuan;
3. Mewujudkan daya saing perekonomian daerah yang progresif, mandiri dan berwawasan lingkungan berbasis pada potensi unggulan;
4. Meningkatkan pembangunan infrastruktur dan konektifitas daerah yang berkualitas untuk pemerataan pembangunan yang berkadilang dan berkelanjutan;
5. Meningkatkan tata kelola pemerintahan yang baik, bersih dan akuntabel berorientasi pada pelayanan publik yang profesional.

Dari kelima misi Pemerintah Kota Batu tersebut, pembangunan bidang kesehatan secara khusus diarahkan untuk menunjang pencapaian misi kedua yang selanjutnya misi 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 pemerintah Kota Batu ini kemudian 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.

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.

Secara umum, derajat kesehatan diukur menggunakan empat indikator yaitu angka kematian ibu, angka kematian bayi, status gizi balita dan angka kesakitan penduduk. Namun untuk pembangunan kesehatan di Kota Batu, Indikator yang dipilih untuk mengukur keberhasilan pencapaian tujuan pembangunan kesehatan adalah Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM). IPKM yang dikembangkan di Kota Batu merupakan modifikasi dari IPKM yang dikembangkan oleh Kementerian Kesehatan RI. IPKM Kota Batu merupakan kompilasi berbagai indikator dengan melibatkan 24 variabel yang mendukung indikator Angka Harapan Hidup Waktu Lahir (AHH), yang merupakan indikator komponen kesehatan dalam IPM (Indeks Pembangunan Manusia)/ HDI (*Human Development Index*) yang menjadi indikator tujuan pembangunan di tingkat kota dalam RPJMD Kota Batu 2018-2022.

Sebagai penjabaran tujuan pembangunan kesehatan, Dinas Kesehatan menetapkan sasaran yang ingin dicapai selama tahun 2018-2022 didasarkan pada dinamika lingkungan dan isu strategis yang mempengaruhi pembangunan kesehatan. Sasaran yang ingin dicapai selama lima tahun kedepan adalah meningkatnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan. Dengan meningkatkan akses dan pelayanan kesehatan maka secara langsung juga akan meningkatkan derajat kualitas kesehatan masyarakat di Kota Batu.

Akses pelayanan kesehatan bermakna bahwa pelayanan kesehatan yang diberikan dapat dijangkau seluruh lapisan masyarakat di Kota Batu dan tersedia ketika dibutuhkan, sedangkan kualitas pelayanan kesehatan bermakna bahwa pelayanan yang diberikan Dinas

Kesehatan telah memenuhi standar pelayanan, baik ditinjau dari sisi regulasi, kompetensi tenaga medis, sarana prasarana fasilitas kesehatan hingga ketersediaan obat dan perbekalan kesehatannya. Sebagai jaminan bahwa pelayanan kesehatan yang diberikan telah memenuhi standar, seluruh Puskesmas di Kota Batu telah terakreditasi, meskipun kedepan masih harus terus didorong agar mencapai tingkat akreditasi paripurna. Selain itu, layanan rujukan yang ada juga terus didorong agar terakreditasi sesuai dengan jenis layanannya.

Sebagai instrumen penilaian terwujudnya sasaran peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan, digunakan tujuh indikator yang juga merupakan indikator penyusun IPKM, yaitu indeks pelayanan kesehatan, indeks kesehatan reproduksi, indeks kesehatan balita, indeks keluarga sehat, indeks penyakit menular, indeks penyakit tidak menular dan indeks kesehatan lingkungan.

Indeks pelayanan kesehatan adalah indikator komposit yang mencerminkan kualitas pelayanan kesehatan di suatu daerah. Indeks kesehatan reproduksi adalah indikator komposit yang menggambarkan kualitas pelayanan kesehatan maternal dan kesehatan reproduksi bagi remaja putri/ wanita usia subur di wilayah kerja. Indeks kesehatan balita adalah indikator komposit yang menggambarkan kualitas pelayanan kesehatan bagi kelompok sasaran balita dan anak pra sekolah di wilayah kerja tertentu pada kurun waktu tertentu. Indeks keluarga sehat adalah indikator komposit yang menggambarkan status Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di masyarakat yang diukur melalui hasil survei keluarga sehat. Indeks penyakit tidak menular adalah indikator komposit

yang menggambarkan kualitas pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular di wilayah kerja tertentu pada kurun waktu tertentu. Indeks penyakit menular adalah indikator komposit yang menggambarkan kualitas pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit menular di wilayah kerja tertentu pada kurun waktu tertentu. Indeks kesehatan lingkungan adalah indikator komposit yang menggambarkan kualitas pelayanan kesehatan lingkungan di suatu wilayah kerja pada suatu kurun waktu tertentu.

Adapun penyajian tujuan dan sasaran jangka menengah perangkat daerah selama lima tahun 2018-2022 disajikan melalui tabel 4.1.

Tabel 4.1

Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan Dinas Kesehatan

	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR TUJUAN/SASARAN	TARGET KINERJA TUJUAN/SASARAN PADA TAHUN KE-				
				2018	2019	2020	2021	2022
1	Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat		Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM)	0,6184	0,6195	0,6200	0,6250	0,6300
		Meningkatnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan	Indeks pelayanan kesehatan	0,5287	0,5300	0,5355	0,5450	0,5500
			Indeks kesehatan balita	0,6778	0,6780	0,6814	0,6848	0,6882
			Indeks kesehatan reproduksi	0,5284	0,5300	0,5350	0,5400	0,5450
			Indeks penyakit menular	0,7798	0,7805	0,7844	0,7883	0,7923
			Indeks penyakit tidak menular	0,5550	0,5575	0,5603	0,5631	0,5659
			Indeks keluarga sehat	0,3818	0,3818	0,3820	0,3825	0,3830
			Indeks kesehatan lingkungan	0,8776	0,8780	0,8785	0,8790	0,8795

BAB V

STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

Sasaran pembangunan dari Dinas Kesehatan pada tahun 2013-2017 terdiri dari dua jenis indikator kinerja, yaitu indikator kinerja kunci pembangunan daerah dan indikator standar pelayanan minimal kesehatan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 741 tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/ Kota. Adapun indikator kinerja kunci meliputi usia harapan hidup, angka kematian ibu, dan angka kematian bayi. Sedangkan untuk indikator standar pelayanan minimal kesehatan yang terdiri dari 27 indikator, diantaranya yaitu cakupan kunjungan ibu hamil, cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan, cakupan balita gizi buruk yang mendapatkan perawatan, cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit TB BTA positif, dan berbagai indikator lainnya.

Angka harapan hidup menjadi indikator yang strategis didalam sektor pelayanan kesehatan karena merupakan salah satu variabel penyusun indeks pembangunan manusia (IPM). Angka harapan hidup merupakan rata-rata tahun hidup yang masih akan dijalani oleh seseorang yang telah berhasil mencapai umur x pada suatu tahun tertentu. Selama ini, angka harapan hidup digunakan sebagai alat untuk mengevaluasi kinerja pemerintah dalam meningkatkan kesehatan penduduk pada umumnya, dan meningkatkan derajat kesehatan pada khususnya. Idealnya angka harapan hidup dihitung berdasarkan angka kematian menurut umur atau *age specific death rate* (ASDR).

Angka kematian menurut umur sendiri dipengaruhi oleh berbagai faktor dan indikator yang tidak semuanya berasal dari atau dapat diintervensi oleh sektor kesehatan, misalnya angka kecelakaan lalu lintas atau angka penyalahgunaan NAPZA. Beberapa indikator kesehatan yang mempengaruhi indikator angka harapan hidup dari kinerja dinas kesehatan diantaranya yaitu angka kematian ibu dan angka kematian bayi. Penyusunan rencana strategis kinerja dinas kesehatan pada prinsipnya harus menentukan tujuan dan indikator tujuan yang berbasis pada tupoksi dari dinas kesehatan. Oleh karena itu penggunaan indikator angka harapan hidup sebagai salah satu indikator kinerja pada dinas kesehatan dianalisa kurang sesuai dengan tugas dan fungsi karena beberapa variabel penentu angka harapan hidup berada diluar tugas dan fungsi utama dari dinas kesehatan. Oleh karena itu, sebagai pengganti indikator angka harapan hidup, indikator kinerja untuk 5 tahun kedepan yaitu tahun 2018-2022 dipilih yang benar-benar dapat mencerminkan kinerja dari tugas dan fungsi dinas kesehatan serta tetap dapat berkontribusi terhadap pencapaian target angka harapan hidup yang merupakan indikator pendukung IPM. Indikator kinerja yang dipilih yaitu Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat atau disebut dengan IPKM.

IPKM adalah indikator komposit yang menggambarkan kemajuan pembangunan kesehatan, dirumuskan dari data kesehatan berbasis komunitas yaitu: Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar); Susenas (Survei Sosial Ekonomi Nasional); Survei Podes (Potensi Desa). Adanya IPKM diharapkan dapat memperjelas masalah kesehatan di Kota Batu, sehingga program pembangunan dapat lebih terarah. Penggunaan indikator IPKM dapat menghasilkan penajaman program-program yang harus dilakukan untuk membangun kesehatan masyarakat. IPKM merupakan

kompilasi berbagai indikator yang disusun berdasarkan hasil riset kesehatan dengan melibatkan 24 variabel yang bersumber dari indikator Angka Harapan Hidup Waktu Lahir (AHH), yang merupakan indikator komponen kesehatan dalam IPM (Indeks Pembangunan Manusia)/ HDI (*Human Development Index*). Indikator tujuan IPKM kemudian diturunkan menjadi beberapa indikator sasaran yaitu indeks pelayanan kesehatan, indeks kesehatan reproduksi, indeks kesehatan balita, indeks penyakit menular, indeks penyakit tidak menular, indeks keluarga sehat, dan indeks kesehatan lingkungan. Semua indeks tersebut beserta IPKM akan menjadi target kinerja 5 tahun yang akan mendatang.

Ditinjau dari data yang tersedia, capaian kinerja kunci Dinas Kesehatan Kota Batu selama kurun waktu lima tahun (2013-2017) terakhir dalam upaya meningkatkan angka harapan hidup masih kurang optimal dan belum konsisten dari tahun ketahun. Tahun pertama kinerja sesuai dengan target, tahun kedua tidak mencapai target, tahun ketiga sesuai dengan target, tahun keempat melebihi dari target, dan di tahun ke lima tidak mencapai target bahkan menurun dari capaian tahun sebelumnya. Beberapa faktor yang menjadi penyebab capaian kinerja tidak sesuai dengan target kinerja dikarenakan adanya peningkatan angka kematian bayi, peningkatan angka kematian ibu, peningkatan angka kesakitan penyakit tidak menular (hipertensi, diabetes melitus, Penyakit Paru Obstrutif Kronis, Penyakit Jantung Koroner), peningkatan angka kematian akibat kecelakaan, serta Peningkatan jumlah perokok dan penyalahgunaan NAPZA.

Selain angka harapan hidup, jumlah kasus angka kematian ibu juga memiliki realisasi capaian yang tidak optimal. Setiap tahunnya ditargetkan maksimal angka kematian ibu jumlahnya satu kasus, namun hanya tahun pertama dan kedua yang sesuai

dengan target, tahun ketiga sampai ke lima tidak mencapai target bahkan jumlah kasus kematian ibu meningkat yaitu 2-3 kasus pertahunnya. Beberapa faktor yang menjadi penyebab yaitu penyakit bawaan yang diderita ibu hamil, keterlambatan pengambilan keputusan membawa ibu hamil ke fasilitas pelayanan kesehatan, keterlambatan deteksi faktor risiko kehamilan oleh tenaga kesehatan, sistem rujukan berjenjang belum berjalan optimal, belum optimalnya sistem deteksi dini dan pendampingan ibu hamil resiko tinggi, kurangnya jumlah tenaga kesehatan untuk melaksanakan deteksi dini dan pendampingan ibu hamil resiko tinggi, serta rendahnya kompetensi tenaga kesehatan dalam melakukan *antenatal care* dan pertolongan persalinan.

Capaian kinerja kunci selanjutnya yaitu jumlah kasus kematian bayi juga belum memberikan hasil yang optimal terutama diakhir tahun kinerja. Diawal tahun kinerja sampai tahun keempat sudah sesuai dengan target bahkan di tahun ketiga kinerja jumlah kasus kematian bayi mampu ditekan 50% dari target kinerja, namun ditahun kelima kasus kematian bayi meningkat hingga dua kali lipat dari target yang ingin dicapai. Beberapa faktor yang menjadi penyebab diantaranya yaitu tingginya kasus Bayi dengan Berat Lahir Rendah (BBLR) dan bayi dengan kelainan kongenital, rendahnya status gizi ibu hamil, kurangnya jumlah tenaga kesehatan untuk melaksanakan deteksi dini dan pendampingan neonatus risti, serta rendahnya kompetensi tenaga kesehatan dalam melakukan pelayanan kesehatan neonatus dan bayi.

Selain tiga indikator kinerja kunci diatas, beberapa indikator kinerja yang berasal dari standar pelayanan minimal juga belum optimal pencapaiannya. Salah satunya yaitu penanganan penyakit menular dengan indikator cakupan penemuan dan penanganan

penyakit TB BTA positif yang ditargetkan mampu menemukan 80% penderita TB, namun capaian kinerjanya masih jauh dari mencapai target. Hal tersebut disebabkan beberapa hal, diantaranya kurangnya jumlah dan kompetensi teknis petugas kesehatan dalam menemukan penderita TB BTA positif, tidak semua Puskesmas memiliki kemampuan menegakkan diagnosa TB BTA positif, kerjasama dengan RS dalam penemuan dan penanganan pasien TB belum berjalan dengan optimal, serta keterbatasan obat untuk terapi penderita TB.

Berdasarkan analisis berbagai faktor yang menjadi penyebab tidak tercapainya berbagai indikator kinerja dari dinas kesehatan, dapat ditarik kesimpulan beberapa hal yang menjadi pokok masalah pembangunan kesehatan di Kota Batu sebagai berikut:

1. Belum optimalnya jumlah, jenis, mutu, pemerataan dan pengembangan sumber daya manusia kesehatan.

Berapa kasus yang disebabkan oleh persoalan sumber daya manusia kesehatan diantaranya keterlambatan deteksi faktor risiko kehamilan, kurang optimalnya melaksanakan deteksi dini dan pendampingan ibu hamil resiko tinggi, kurang optimalnya pelayanan kesehatan neonatus dan bayi, serta rendahnya menemukan penderita TB BTA positif. Karena sumber daya manusia memegang peran kunci hampir dalam segala aspek pembangunan kesehatan, oleh karena itu pengembangan sumber daya manusia kesehatan menjadi salah satu isu strategis didalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di kota Batu.

2. Rendahnya kesadaran masyarakat untuk berperilaku hidup sehat.

Perilaku hidup sehat masyarakat yang masih rendah berdampak terhadap berbagai masalah kesehatan lainnya diantaranya kasus balita dengan gizi kurang, balita gizi buruk,

balita dengan gizi lebih, balita stunting, kasus penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, diare pada balita, hepatitis B, hepatitis C, meningkatnya prevalensi penyakit hipertensi, diabetes melitus, orang dengan gangguan jiwa berat, serta meningkatnya prevalensi penyakit menular yang berbasis lingkungan.

3. Rendahnya dukungan dan kerjasama dari berbagai stakeholder untuk mendukung pelaksanaan program kesehatan.

Dukungan dari berbagai stakeholder dan lintas sektor yang masih rendah, berdampak antara lain pada tidak tercapainya target angka kontak peserta JKN di puskesmas, meningkatnya prevalensi penyakit menular seperti tuberculosis, rendahnya partisipasi masyarakat di posyandu dan rendahnya persentase desa siaga aktif.

4. Pengelolaan data dan informasi kesehatan yang belum optimal berdampak pada rendahnya validitas data sasaran program dan cakupan hasil pelaksanaan kegiatan, sulitnya upaya advokasi anggaran kesehatan, kesulitan dalam sinkronisasi dan integrasi program dan kegiatan kesehatan masyarakat.

5. Masih rendahnya alokasi anggaran untuk belanja kesehatan yang berdampak pada tidak optimalnya pencapaian program dan kegiatan pembangunan kesehatan, terutama upaya kesehatan masyarakat.

6. Sarana dan prasarana yang belum memenuhi standart permenkes nomer 75 tahun 2014 yang berdampak pada kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan pada masyarakat belum maksimal dan rendahnya tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan.

Berdasarkan analisis terhadap masalah-masalah yang dihadapi di sektor kesehatan, isu-isu strategis pembangunan kesehatan di Kota Batu selama lima tahun kedepan diantaranya yaitu:

1. Peningkatan Angka Harapan Hidup (AHH)
2. Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI)
3. Penurunan Angka Kematian Bayi (AKB)
4. Penanganan masalah gizi balita terutama balita stunting
5. Penurunan prevalensi penyakit menular dan tidak menular
6. Intervensi perilaku masyarakat yang tidak sehat.

Berdasarkan inventarisir permasalahan pembangunan kesehatan dan isu-isu strategis pembangunan kesehatan di Kota Batu, maka strategi pembangunan yang efektif perlu dirumuskan agar dapat menyelesaikan berbagai masalah dan isu strategis yang dihadapi sektor kesehatan.

Perumusan strategi dilakukan dengan terlebih dahulu melakukan analisis situasi dengan metode SWOT. Dengan metode tersebut, diidentifikasi faktor-faktor yang berasal dari lingkungan internal dan eksternal berupa kekuatan dan kelemahan serta peluang dan ancaman yang akan dihadapi oleh dinas kesehatan. Adapun hasil analisis tersebut adalah sebagaimana dipaparkan pada gambar 5.1.

STRENGTH

1. Seluruh Puskesmas di wilayah Kota Batu sudah berstatus terakreditasi
2. Puskesmas sudah menjalankan pelayanan kesehatan yang komprehensif sebagaimana PMK No 71 Tahun 2013 yang meliputi : Komprehensif: promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif
3. Adanya dukungan infrastruktur sistem informasi kesehatan daerah (SIKDA) generik di semua Puskesmas
4. Adanya dukungan dana DBHCHT untuk pelatihan bagi tenaga kesehatan, baik PNS maupun Non PNS
5. Adanya dukungan dana BOK kesehatan (DAK non fisik bidang kesehatan) untuk seluruh Puskesmas
6. Adanya forum minilokakarya rutin di Puskesmas yang dapat dimanfaatkan untuk koordinasi lintas program dan lintas sektor
7. Sebagian Puskesmas sudah menjalankan program Indonesia Sehat dengan pendekatan keluarga
8. Tersedianya Puskesmas dan jaringannya di tiga kecamatan yang ada di Kota Batu
9. Adanya kewenangan mengerahkan sumber daya kesehatan di wilayah Kota Batu

WEAKNESS

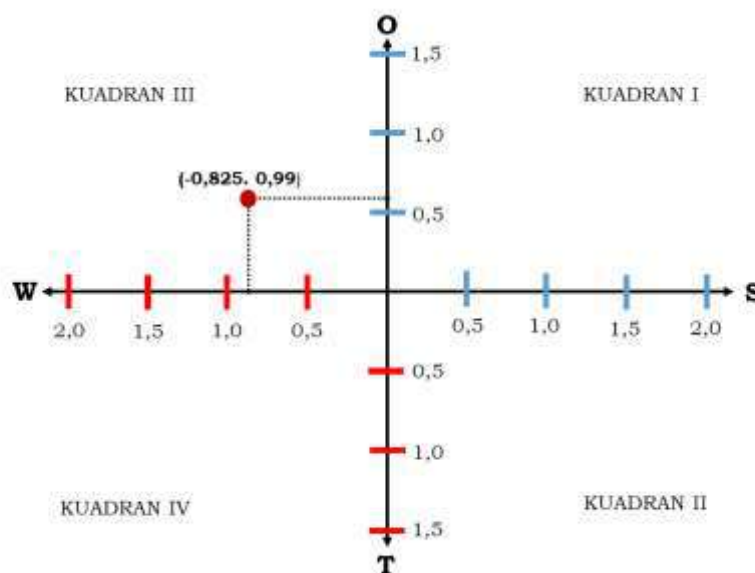
1. Data sasaran program dan cakupan hasil pelaksanaan kegiatan belum sepenuhnya valid
2. SDM kesehatan di Puskesmas belum semuanya mengikuti pelatihan teknis sesuai yang dibutuhkan
3. SDM kesehatan di Puskesmas banyak yang diberikan beban tugas tambahan yang tidak mendukung pelaksanaan tugas utamanya
4. Seluruh Puskesmas di Kota Batu belum memenuhi standar ruangan dan standar alat kesehatan menurut Permenkes no.75 tahun 2014 tentang Puskesmas
5. Masih rendahnya pemahaman tenaga kesehatan mengenai SPM bidang kesehatan dan standar program kesehatan yang dijalankan di Puskesmas
6. Rendahnya ketaatan petugas kesehatan untuk melaksanakan pencatatan dan pelaporan hasil kegiatan
7. Rendahnya alokasi anggaran yang tersedia untuk menjalankan program Upaya Kesehatan Masyarakat di Puskesmas
8. Jam kerja Puskesmas yang tidak sesuai dengan pola aktivitas warga masyarakat di wilayahnya
9. Sistem rujukan belum berjalan dengan optimal
10. Sistem deteksi dini untuk memantau ibu hamil resiko tinggi dan bayi resiko tinggi belum berjalan optimal
11. Rasio Puskesmas per penduduk belum terpenuhi, khususnya untuk wilayah kecamatan Bumiaji

OPORTUNITY	THREATS
<ol style="list-style-type: none"> 1. Kebijakan pemerintah pusat menerapkan program jaminan kesehatan bagi seluruh penduduk pada tahun 2019 2. Adanya kerjasama Puskesmas dengan BPJS kesehatan 3. Adanya fasilitas kesehatan rujukan tingkat pertama dalam jumlah yang memadai di Kota Batu 4. Adanya jejaring dengan kader kesehatan di seluruh desa/ kelurahan 5. Adanya alokasi dana desa dan APBD desa yang dapat dimanfaatkan untuk sektor kesehatan 6. Adanya kebijakan Kemenkes RI yang memperbolehkan rekrut tenaga full time untuk promosi kesehatan di Puskesmas 7. Adanya kerjasama program internship dokter (dokter magang) di Puskesmas dengan institusi pendidikan kedokteran di Malang raya 8. Adanya dukungan lembaga non pemerintah dalam menjalankan program HIV/ AIDS (KPAD, LSM) 9. Adanya bantuan obat TB dan vaksin dari Pemerintah Propinsi Jawa Timur 10. Adanya sistem e purchasing untuk mengakomodir pemenuhan obat dan alat kesehatan untuk Puskesmas 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rekrutmen tenaga kesehatan di Pemkot Batu masih sangat terbatas 2. Rendahnya pemahaman dan kesadaran masyarakat untuk melaksanakan PHBS 3. Rendahnya pemahaman masyarakat untuk akses pelayanan kesehatan 4. Adanya kelompok masyarakat yang resisten terhadap program kesehatan, terutama imunisasi 5. Anggaran untuk pengadaan obat dan vaksin masih sangat tergantung alokasi pemerintah pusat 6. Sulitnya koordinasi mengenai masalah kesehatan dengan pihak desa dan lintas sektor lain 7. Rendahnya dukungan lintas sektor untuk melaksanakan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan 8. Alokasi APBD II untuk belanja kesehatan masih dibawah standar UU no.36 tahun 2009, yaitu 10% diluar belanja gaji pegawai

Gambar 5.1 Hasil Analisis Faktor Internal dan Eksternal Yang Berpengaruh Terhadap Kinerja Pembangunan Kesehatan

Sumber : Hasil olahan penulis

Setelah dilakukan identifikasi dan pengelompokan faktor internal dan eksternal organisasi, kemudian dilakukan pembobotan masing-masing factor tersebut menggunakan metode CARL (*Capabilty, Accesibilty, Readyness, Leverage*), selanjutnya bobot dari setiap unsur dikalikan (C x A x R x L) untuk menghasilkan total bobot per unsur. Langkah selanjutnya, dilakuan penjumlahan faktor internal (*strenght + weakness*) dan faktor eksternal (*oportunity+threats*) sehingga dapat diperoleh nilai bobot. Setelah mendapatkan nilai bobot. Setelah diperoleh nilai bobot setiap faktor, selanjutnya ditentukan nilai rating antara 1-4 berdasarkan tingkat kekuatan/ kelemahan setiap faktor, untuk kemudian nilai rating tersebut dikalikan dengan nilai bobot. Nilai bobot yang dikalikan dengan nilai rating tersebut digunakan untuk menentukan letak posisi organisasi di kuadran SWOT. Setelah dilakukan analisis tersebut, maka diketahui letak posisi organisasi Dinas Kesehatan Kota Batu berada di kuadran sebagai disajikan berikut:



Gambar 5.2 Posisi organisasi dinas di kuadran SWOT.

Sumber : Hasil olahan penulis

Melalui gambar 5.2, dapat diketahui bahwa posisi organisasi dinas kesehatan berada pada kuadran III yaitu kuadran *Weakness-Opportunity* (WO). Hal ini bermakna bahwa pada saat ini dinas kesehatan memiliki banyak peluang untuk mengembangkan atau menjalankan pembangunan kesehatan, namun karena banyaknya kelemahan dalam internal organisasinya, maka peluang tersebut tidak dapat dimanfaatkan dengan baik.

Rekomendasi strategi yang diberikan dengan melihat posisi organisasi saat ini adalah strategi *turn around*. Dengan kata lain, Dinas Kesehatan Kota Batu harus mengubah strategi yang digunakan sebelumnya, sebab dengan strategi yang lama akan sulit untuk dapat menangkap peluang yang ada sekaligus memperbaiki kinerja organisasi. Berdasarkan hasil analisis situasi dan rekomendasi strategi tersebut, maka strategi dinas kesehatan didalam melaksanakan pembangunan kesehatan di Kota Batu yaitu **“Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan melalui peingkatan kompetensi sumber daya manusia kesehatan dan tata kelola sumber daya kesehatan lainnya dengan tetap mengupayakan advokasi anggaran kesehatan”**.

Untuk dapat mengimplementasikan strategi pembangunan kesehatan selama lima tahun kedepan, selanjutnya perlu dirumuskan arah kebijakan yang akan mendasari pelaksanaan program dan kegiatan kesehatan sebagai mana dipaparkan pada table 5.1.

Tabel 5.1

Tujuan, Sasaran, Strategi, dan Kebijakan

VISI	DESA BERDAYA KOTA BERJAYA TERWUJUDNYA KOTA BATU SEBAGAI SENTRA AGRO WISATA INTERNASIONAL YANG BERKARAKTER, BERDAYA SAING DAN SEJAHTERA		
MISI 2	Meningkatkan Pembangunan Kualitas dan Kesejahteraan Sumber Daya Manusia		
Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat	Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan serta kemandirian masyarakat untuk hidup sehat	Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan melalui peningkatan kompetensi sumber daya manusia kesehatan dan tata kelola sumber daya kesehatan lainnya dengan tetap mengupayakan advokasi anggaran kesehatan.	<p>Peningkatan kompetensi dan pendayagunaan tenaga kesehatan yang didasarkan pada rencana kebutuhan dan pengembangan tenaga kesehatan</p> <p>Peningkatan kerjasama dengan institusi pendidikan kesehatan untuk program internship dokter di Puskesmas</p> <p>Peningkatan status akreditasi Puskesmas hingga mencapai Puskesmas terakreditasi paripurna</p> <p>Peningkatan layanan Puskesmas dan penambahan fasilitas pelayanan kesehatan dasar di kecamatan yang belum memenuhi standar rasio Puskesmas per 30.000 penduduk.</p> <p>Penyediaan obat dan vaksin serta sumber daya lain yang dibutuhkan untuk pelayanan kesehatan</p> <p>Peningkatan tata kelola data dan informasi kesehatan untuk</p> <p>mendukung proses pengambilan keputusan strategis</p> <p>Peningkatan upaya advokasi untuk meningkatkan alokasi anggaran</p>

Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
			maupun pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan
			Penyediaan layanan kesehatan yang mendukung kepariwisataan

Berdasarkan tabel 5.1, arah kebijakan pembangunan kesehatan di Kota Batu dititikberatkan pada peningkatan jumlah dan kompetensi tenaga kesehatan dan tata kelola sumber daya kesehatan tanpa mengesampingkan upaya advokasi untuk meningkatkan dukungan stakeholder, baik dalam hal pengalokasian anggaran kesehatan maupun keterlibatan dalam pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan. Arah kebijakan tersebut sejalan dengan strategi yang dirumuskan berdasarkan analisis faktor internal dan eksternal organisasi, maupun permasalahan pokok yang diperkirakan akan dihadapi sektor kesehatan selama lima tahun kedepan.

BAB VI

RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN

Berdasarkan Visi, Misi, Tujuan dan Sasaran pembangunan kota Batu pada RPJMD tahun 2018 – 2022, disusunlah rencana strategis Dinas Kesehatan Kota Batu yang menjadi pedoman pelaksanaan pembangunan lima tahun kedepan. Pedoman tersebut adalah indikator-indikator kinerja yang merupakan ukuran keberhasilan kinerja dari program dan kegiatan, dilengkapi pendanaan indikatif yang dibutuhkan untuk mencapai target-target indikator kinerja yang telah ditetapkan.

Penentuan program dan kegiatan memperhatikan memperhatikan RPJMD Kota Batu tahun 2018-2022, prioritas pembangunan kesehatan nasional yang tercantum pada Renstra Kementerian Kesehatan RI dan dan prioritas pembangunan kesehatan Provinsi yang tercantum pada Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, selain itu juga disusun dengan memperhatikan isu strategis dan potensi masalah bidang kesehatan yang menonjol terjadi di kota Batu dalam kurun waktu 5 tahun kedepan. Program dan kegiatan yang disusun juga memperhatikan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis, terutama pada strategi pengembangan kawasan peruntukan fasilitas kesehatan yang berhirarki serta peningkatan pelayanan fasilitas kesehatan yang memenuhi standar pelayanan. Rencana program dan kegiatan Dinas Kesehatan Kota Batu tahun 2018-2022 yang disertai kerangka pendanaan indikatif adalah sebagaimana tertera pada tabel 6.1.

Tabel 6.1
Rencana Program, Kegiatan, dan Pendanaan Dinas Kesehatan
Kota Batu Tahun 2018-2022

Tujuan	Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (Outcome) dan Kegiatan (output)	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan				
					TAHUN 2018	TAHUN 2019	TAHUN 2020	TAHUN 2021	TAHUN 2022
					Target	Target	Target	Target	Target
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Meningkatkan indeks pelayanan kesehatan	SEKRETARIS	1.02 . 1.02.01.01	Program pelayanan kesekretariatan perangkat daerah	<i>Indeks kepuasan pegawai terhadap pelayanan administrasi perkantoran</i>	n/a	81	82	83	84,5
	KASUBAG PROGRAM	1.02 . 1.02.01.01 . 01	Penyusunan dokumen perencanaan, anggaran dan evaluasi perangkat daerah	Jumlah dokumen perencanaan dan anggaran yang dihasilkan di Dinas Kesehatan dan jajarannya	4	4	4	4	4
				Jumlah Puskesmas menjalankan SIKDA generik dan	1	2	3	4	5

Tujuan	Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (Outcome) dan Kegiatan (output)	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan				
					TAHUN 2018	TAHUN 2019	TAHUN 2020	TAHUN 2021	TAHUN 2022
					Target	Target	Target	Target	Target
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
				pelaporan tepat waktu					
				Jumlah laporan/ konsep hasil penelitian/ pengembangan pelayanan kesehatan yang dihasilkan	0	1	1	1	1
				Jumlah draft peraturan daerah/ kepala daerah yang menunjang peningkatan pelayanan kesehatan yang diusulkan ke bagian hukum Pemkot Batu dan ditindak lanjuti	1	1	2	1	1
				Persentase	100%	100%	100%	100%	100%

Tujuan	Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (Outcome) dan Kegiatan (output)	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan				
					TAHUN 2018	TAHUN 2019	TAHUN 2020	TAHUN 2021	TAHUN 2022
					Target	Target	Target	Target	Target
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
				Puskesmas mendapat pembinaan untuk pemanfaatan dana DAK Non Fisik					
				Persentase Puskesmas melaksanakan pelaporan realisasi kegiatan dan anggaran dana DAK Non Fisik tepat waktu	20%	40%	60%	80%	100%
				Persentase dokumen perencanaan dan anggaran dana DAK non fisik yang terverifikasi di Dinas Kesehatan	40%	60%	80%	100%	100%

Tujuan	Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (Outcome) dan Kegiatan (output)	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan				
					TAHUN 2018	TAHUN 2019	TAHUN 2020	TAHUN 2021	TAHUN 2022
					Target	Target	Target	Target	Target
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
				Jumlah dokumen LAKIP yang dihasilkan	1 dok	1 dok	1 dok	1 dok	1 dok
		1.02 . 1.02.01.01 . 02	Penyusunan sistem pelaporan capaian kinerja keuangan perangkat daerah	Jumlah Laporan keuangan yang di hasilkan	1 dok	1 dok	1 dok	1 dok	1 dok
	KASUBAG UMUM	1.02.1.02.0 1.01.03	Penyediaan Barang dan Jasa perangkat daerah	Persentase pemenuhan kebutuhan surat menyurat di Dinas Kesehatan Kota Batu	100%	100%	100%	100%	100%
				Persentase kebutuhan biaya untuk pembayaran air, listrik, internet dan telepon untuk	100%	100%	100%	100%	100%

Tujuan	Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (Outcome) dan Kegiatan (output)	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan				
					TAHUN 2018	TAHUN 2019	TAHUN 2020	TAHUN 2021	TAHUN 2022
					Target	Target	Target	Target	Target
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
				keperluan kantor Dinas Kesehatan dan Jajarannya (Puskesmas dan Pustu) yang dapat dipenuhi					
				Persentase kebutuhan biaya untuk pembayaran pajak dan uji KIR kendaraan bermotor jabatan/ dinas yang dapat dipenuhi	95%	96%	97%	98%	100%
				Persentase kebutuhan honorarium tim pengelola keuangan, tim pengelola aset, tim	97%	98%	99%	100%	100%

Tujuan	Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (Outcome) dan Kegiatan (output)	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan				
					TAHUN 2018	TAHUN 2019	TAHUN 2020	TAHUN 2021	TAHUN 2022
					Target	Target	Target	Target	Target
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
				pengadaan barang/ jasa, gaji tenaga honorer dan tenaga harian lepas di Dinas Kesehatan dan jajarannya yang dapat dibayarkan					
				Jumlah bulan gaji tenaga cleaning service, di Dinas Kesehatan dan jajarannya yang dapat terpenuhi	12	12	12	12	12
				Persentase jenis dan jumlah ATK untuk kebutuhan operasional kantor yang	45%	85%	88%	90%	95%

Tujuan	Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (Outcome) dan Kegiatan (output)	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan				
					TAHUN 2018	TAHUN 2019	TAHUN 2020	TAHUN 2021	TAHUN 2022
					Target	Target	Target	Target	Target
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
				dapat disediakan					
				Persentase jenis dan jumlah barang cetak untuk kebutuhan operasional kantor yang dapat disediakan	60%	65%	70%	75%	80%
				Persentase komponen listrik kantor rusak yang dapat diganti	100%	100%	100%	100%	100%
				Persentase kebutuhan alat rumah tangga yang dapat terpenuhi	95%	96%	97%	98%	100%
				Persentase biaya berlangganan media massa yang tersedia	95%	96%	97%	98%	100%

Tujuan	Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (Outcome) dan Kegiatan (output)	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan				
					TAHUN 2018	TAHUN 2019	TAHUN 2020	TAHUN 2021	TAHUN 2022
					Target	Target	Target	Target	Target
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
				secara rutin					
				Persentase kebutuhan makan minum rapat dinas dan pegawai yang dapat terpenuhi	85%	87%	90%	93%	95%
				Persentase ASN yang dapat didanai transportasi dan uang hariannya untuk melaksanakan kegiatan perjalanan dinas dalam daerah	0%	45%	50%	75%	80%
				Persentase ASN yang dapat didanai transportasi dan uang hariannya untuk	75%	80%	85%	90%	95%

Tujuan	Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (Outcome) dan Kegiatan (output)	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan				
					TAHUN 2018	TAHUN 2019	TAHUN 2020	TAHUN 2021	TAHUN 2022
					Target	Target	Target	Target	Target
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
				melaksanakan kegiatan perjalanan dinas luar daerah					
				Persentase pemenuhan target setoran retribusi dari pelayanan kesehatan dasar	100%	100%	100%	100%	100%
	KASUBAG UMUM KEPEGAWAIAN	1.02 . 1.02.01.01 . 04	Peningkatan kapasitas sumber daya aparatur	Persentase ASN yang diusulkan mengikuti diklat (umum dan penjenjangan) dapat terdani	90%	92%	95%	97%	100%
	KASUBAG UMUM KEPEGAWAIAN	1.02 . 1.02.01.01 . 05	Pengadaan dan pengelolaan sarana prasarana kedinasan perangkat	Persentase usulan kebutuhan peralatan/ perlengkapan kantor yang dapat	97%	98%	99%	100%	100%

Tujuan	Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (Outcome) dan Kegiatan (output)	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan				
					TAHUN 2018	TAHUN 2019	TAHUN 2020	TAHUN 2021	TAHUN 2022
					Target	Target	Target	Target	Target
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
			daerah	direalisasikan					
				Persentase kendaraan jabatan yang diservis dan mendapat BBM rutin	100%	100%	100%	100%	100%
				Persentase kendaraan dinas untuk kegiatan operasional yang diservis dan mendapat BBM rutin	89%	90%	92%	95%	98%
				Persentase kerusakan alat perkantoran yang dapat diperbaiki	80%	82%	85%	90%	95%
				Persentase kerusakan gedung skala ringan yang dapat dilakukan	n/a	25%	30%	50%	75%

Tujuan	Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (Outcome) dan Kegiatan (output)	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan				
					TAHUN 2018	TAHUN 2019	TAHUN 2020	TAHUN 2021	TAHUN 2022
					Target	Target	Target	Target	Target
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
				perbaikan					
	KEPALA BIDANG PELAYANAN DAN SUMBER DAYA KESEHATAN	1.02.1.02.01.33	Program Pembinaan Lingkungan Sosial	Rasio Puskesmas per satuan penduduk (idealnya 1 Puskesmas melayani 30.000 penduduk)	40,79	40,79	40,79	36,66	36,66
	KASI FARMAKMIN	1.02.1.02.01.33.02	Penyediaan/ Peningkatan / Pemeliharaan Sarana Prasarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan Yang Bekerjasama dengan BPJS kesehatan	Jumlah gedung Puskesmas/ Puskesmas pembantu yang terealisasi pembangunannya	0	0	0	1	1
				Jumlah gedung Puskesmas dan Puskesmas	2	2 gedung	2 gedung	2 gedung	2 gedung

Tujuan	Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (Outcome) dan Kegiatan (output)	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan				
					TAHUN 2018	TAHUN 2019	TAHUN 2020	TAHUN 2021	TAHUN 2022
					Target	Target	Target	Target	Target
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
				Pembantu yang direhabilitasi					
			alkes	Jumlah pengadaan sarana parasarana Puskesmas untuk menunjang pelayan pengendalian penyakit akibat dampak rokok yang dapat direalisasikan	0	2 paket	3 paket	5 paket	5 paket
	KASI PSDK	1.02.1.02.0 1.33.03	Pelatihan Tenaga Kesehatan dan / atau Tenaga Administratif Pada Fasilitas Pelayanan	Jumlah tenaga kesehatan fungsional mendapat diklat fungsional tertentu	0	2	2	2	2

Tujuan	Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (Outcome) dan Kegiatan (output)	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan				
					TAHUN 2018	TAHUN 2019	TAHUN 2020	TAHUN 2021	TAHUN 2022
					Target	Target	Target	Target	Target
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
			Kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan						
			Jumlah tenaga kesehatan dan non kesehatan yang mendapat diklat teknis		35	40	45	50	55
	KEPALA BIDANG PELAYANAN DAN SUMBER DAYA KESEHATAN	1.02.01.02 .01.34	Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan dan Standarisasi Sumberdaya Kesehatan	Persentase Puskesmas terakreditasi paripurna	0%	20%	0%	0%	40%
				Angka kontak peserta JKN di Puskesmas	90%	92%	95%	97%	98%
				Persentase fasilitas	33%	33%	50%	50%	67%

Tujuan	Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (Outcome) dan Kegiatan (output)	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan				
					TAHUN 2018	TAHUN 2019	TAHUN 2020	TAHUN 2021	TAHUN 2022
					Target	Target	Target	Target	Target
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
				pelayanan kesehatan rujukan terakreditasi					
				Rasio tenaga medis per satuan penduduk	9.8	9.9	10	10.5	10.8
				Rasio tenaga perawat per satuan penduduk	25.49	25.60	26	26.5	27
				Rasio tenaga bidan per satuan penduduk	24.51	24.80	25	25.50	26
				Persentase ketersediaan obat dan vaksin	85%	90%	92%	95%	97%
				Persentase Puskesmas dan Jaringannya dalam kondisi gedung, alat kesehatan,	0%	0%	20%	40%	40%

Tujuan	Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (Outcome) dan Kegiatan (output)	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan				
					TAHUN 2018	TAHUN 2019	TAHUN 2020	TAHUN 2021	TAHUN 2022
					Target	Target	Target	Target	Target
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
				dan alat penunjang sesuai permenkes 75 / 2014 tentang puskesmas					
	IKI KASI YANKES	1.02.01.02.01.34.01	Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dasar melalui PUSKESMAS PERMATA (Puskesmas Layanan Primer Maju, Santun dan Terakreditasi)	Persentase Puskesmas yang mengikuti penilaian akreditasi	0	100%	0%	100%	0
				Persentase Puskesmas dibina agar meningkat mutu layanan dan pencapaian	100%	100%	100%	100%	100%

Tujuan	Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (Outcome) dan Kegiatan (output)	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan				
					TAHUN 2018	TAHUN 2019	TAHUN 2020	TAHUN 2021	TAHUN 2022
					Target	Target	Target	Target	Target
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
				SPM serta Penilaian Kinerja Puskesmas					
				Jumlah Puskesmas yang mencapai hasil "memuaskan" pada penilaian survei kepuasan masyarakat	n/a	60%	80%	100%	100%
		1.02.01.02.01.34.02	Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan rujukan dan perorangan	Persentase sarana pelayanan kesehatan swasta mendapatkan pembinaan oleh Dinas Kesehatan	100%	100%	100%	100%	100%
				Jumlah tenaga penyehat	10	15	20	25	30

Tujuan	Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (Outcome) dan Kegiatan (output)	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan				
					TAHUN 2018	TAHUN 2019	TAHUN 2020	TAHUN 2021	TAHUN 2022
					Target	Target	Target	Target	Target
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
				tradisional yang memiliki Surat Terdaftar Pengobat Tradisional (STPT)					
				Jumlah wisatawan mengakses layanan BATU TAHES	n/a	n/a	1000	1250	1500
		1.02.01.02.01.34.03	Peningkatan Pelayanan Kegawatdaruratan	Jumlah kegiatan penanganan kegawatdaruratan yang dilakukan	405	410	425	430	450
	KASI PSDK	1.02.1.02.01.34.04	Perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan dan penyusunan profil SDM kesehatan	Jumlah dokumen profil SDM kesehatan yang dihasilkan	1	1	1	1	1
		1.	Pengembang	Jumlah	0	75	100	125	150

Tujuan	Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (Outcome) dan Kegiatan (output)	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan				
					TAHUN 2018	TAHUN 2019	TAHUN 2020	TAHUN 2021	TAHUN 2022
					Target	Target	Target	Target	Target
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		02.1.02.01.34.05	an karir tenaga kesehatan	tenaga medis dan paramedis yang mendapat rekomendasi untuk ijin praktek					
	KASI FARMAKMIN	1. 02.1.02.01.34.06	Peningkatan mutu dan keamanan pangan	Persentase Pangan-Industri Rumah Tangga (PIRT) yang dibina untuk memproduksi pangan yang aman dan bermutu.	70%	72%	75%	80%	85%
		1. 02.1.02.01.34.07	Upaya penyediaan dan peningkatan mutu obat, obat tradisional dan perbekkes	Persentase usulan obat dan perbekalan kesehatan yang dapat direalisasikan untuk pelayanan	100%	100%	100%	100%	100%

Tujuan	Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (Outcome) dan Kegiatan (output)	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan				
					TAHUN 2018	TAHUN 2019	TAHUN 2020	TAHUN 2021	TAHUN 2022
					Target	Target	Target	Target	Target
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
				kesehatan dasar					
				Persentase Puskesmas dan sarana pelayanan kesehatan lain yang mendapatkan pembinaan mengenai pelayanan kefarmasian	60%	80%	90%	100%	100%
				Persentase sarana pengobat tradisional, jamu gendong, jamu racik dan kosmetika yang dibina untuk keamanan produk	50%	60%	70%	80%	90%
	KASI FARMAKMIN	1. 02.1.02.01.	Pengadaan, peningkatan	Jumlah Puskesmas	0	1	2	3	4

Tujuan	Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (Outcome) dan Kegiatan (output)	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan				
					TAHUN 2018	TAHUN 2019	TAHUN 2020	TAHUN 2021	TAHUN 2022
					Target	Target	Target	Target	Target
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		34.08	dan perbaikan sarana prasarana puskesmas atau puskesmas pembantu dan jaringannya	yang memenuhi std bangunan dan alat sesuai Permenkes 75/2014					
				Persentase alat kesehatan dan alat penunjang pelayanan kesehatan yang tersedia dan berfungsi di Puskesmas	n/a	65%	80%	80%	80%
	KA.PKM BATU	1.02.1.02.0 1.34.11	BOK Puskesmas Batu	persentase pelayanan kesehatan ibu hamil	89.89%	100%	100%	100%	100%
	KA.PKM BUMIAJI	1.02.1.02.0 1.34.12	BOK Puskesmas Bumiaji	persentase pelayanan kesehatan ibu bersalin	92.16%	100%	100%	100%	100%

Tujuan	Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (Outcome) dan Kegiatan (output)	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan				
					TAHUN 2018	TAHUN 2019	TAHUN 2020	TAHUN 2021	TAHUN 2022
					Target	Target	Target	Target	Target
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	KA.PKM BEJI	1.02.1.02.0 1.34.13	BOK Puskesmas Beji	persentase pelayanan kesehatan anak usia pendidikan dasar	98.93%	100%	100%	100%	100%
	KA.PKM SISIR	1.02.1.02.0 1.34.14	BOK Puskesmas Sisir	persentase pelayanan kesehatan balita	82.24%	100%	100%	100%	100%
	KA.PKM JUNREJO	1.02.1.02.0 1.34.15	BOK Puskesmas Junrejo	persentase pelayanan kesehatan bayi baru lahir	100%	100%	100%	100%	100%
				persentase pelayanan kesehatan penduduk usia produktif	51.72%	100%	100%	100%	100%
				persentase pelayanan kesehatan penduduk usia lanjut	68.67%	100%	100%	100%	100%
				persentase pelayanan kesehatan	12.20%	100%	100%	100%	100%

Tujuan	Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (Outcome) dan Kegiatan (output)	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan				
					TAHUN 2018	TAHUN 2019	TAHUN 2020	TAHUN 2021	TAHUN 2022
					Target	Target	Target	Target	Target
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
				penderita hipertensi					
				persentase pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus	22.81%	100%	100%	100%	100%
				persentase pelayanan kesehatan penderita TBC	53.70%	100%	100%	100%	100%
				persentase pelayanan kesehatan orang beresiko HIV AIDS	18.03%	100%	100%	100%	100%
				persentase pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa	68%	100%	100%	100%	100%
				persentase KK disurvey keluarga	40%	100%	100%	100%	100%

Tujuan	Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (Outcome) dan Kegiatan (output)	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan				
					TAHUN 2018	TAHUN 2019	TAHUN 2020	TAHUN 2021	TAHUN 2022
					Target	Target	Target	Target	Target
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
				sehat					
				persentase KK dilakukan intervensi sebagai tindak lanjut survey keluarga sehat	30%	40%	50%	60%	70%
				Persentase masyarakat mendapatkan kunjungan paliatif (home care, home education)	n/a	5%	6%	8%	10%
	PKM BATU	1. 02.1.02.01. 34.16	Penyediaan Biaya Pendukung Untuk Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan dasar PKM dan jaringan di Puskesmas	Tingkat pemenuhan kebutuhan operasional Puskesmas bersumber dari dana kapitasi JKN dalam satu tahun	82%	83%	84%	85%	86%

Tujuan	Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (Outcome) dan Kegiatan (output)	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan				
					TAHUN 2018	TAHUN 2019	TAHUN 2020	TAHUN 2021	TAHUN 2022
					Target	Target	Target	Target	Target
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
			Batu						
	PKM BEJI	1. 02.1.02.01. 34.17	Penyediaan Biaya Pendukung Untuk Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan dasar PKM dan jaringan di Puskesmas Beji	Tingkat pemenuhan kebutuhan operasional Puskesmas bersumber dari dana kapitasi JKN dalam satu tahun	72%	73%	74%	75%	76%
	PKM BUMIAJI	1. 02.1.02.01. 34.18	Penyediaan Biaya Pendukung Untuk Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan dasar PKM dan jaringan di Puskesmas Bumiaji	Tingkat pemenuhan kebutuhan operasional Puskesmas bersumber dari dana kapitasi JKN dalam satu tahun	79%	80%	81%	82%	83%
	PKM SISIR	1.	Penyediaan	Tingkat	85%	86%	87%	88%	89%

Tujuan	Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (Outcome) dan Kegiatan (output)	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan				
					TAHUN 2018	TAHUN 2019	TAHUN 2020	TAHUN 2021	TAHUN 2022
					Target	Target	Target	Target	Target
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		02.1.02.01.34.19	Biaya Pendukung Untuk Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan dasar PKM dan jaringan di Puskesmas Sisir	pemenuhan kebutuhan operasional Puskesmas bersumber dari dana kapitasi JKN dalam satu tahun					
	PKM JUNREJO	1.02.1.02.01.34.20	Penyediaan Biaya Pendukung Untuk Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan dasar PKM dan jaringan di Puskesmas Junrejo	Tingkat pemenuhan kebutuhan operasional Puskesmas bersumber dari dana kapitasi JKN dalam satu tahun	81%	82%	83%	84%	85%
	KEPALA BIDANG KESEHATAN	1.02.1.02.01.35	Program Peningkatan Kesehatan	Jumlah kematian ibu	0	0	0	0	0

Tujuan	Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (Outcome) dan Kegiatan (output)	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan				
					TAHUN 2018	TAHUN 2019	TAHUN 2020	TAHUN 2021	TAHUN 2022
					Target	Target	Target	Target	Target
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	MASYARAKAT		dan Pemberdayaan Masyarakat						
				Jumlah kematian bayi	7	6	5	4	3
				Prevalensi Balita Stunting	34,9%	34,7%	34,5%	34,3%	34,1%
				Prevalensi balita Gizi Kurang dan Gizi Buruk	0,59%	0,58%	0,57%	0,56%	0,55%
				Jumlah Kasus Kematian balita	8	7	6	5	4
				Persentase lansia mendapatkan layanan kesehatan sesuai standar	40%	45%	50%	55%	60%
				persentase desa siaga	100%	100%	100%	100%	100%

Tujuan	Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (Outcome) dan Kegiatan (output)	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan				
					TAHUN 2018	TAHUN 2019	TAHUN 2020	TAHUN 2021	TAHUN 2022
					Target	Target	Target	Target	Target
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
				aktif					
				Persentase rumah tangga sehat	59%	62%	65%	68%	71%
				Persentase UKBM aktif	98%	99%	100%	100%	100%
				Persentase KK dengan akses sanitasi dasar baik	92,5%	93%	94%	95%	96%
	KASI PROMKES	1.02.1.02.0 1.35.01	Pengembangan Media Promosi dan Informasi Sadar Hidup Sehat	Jumlah peserta penyuluhan kesehatan	14500	15000	15500	16000	16500
				Presentase Media Cetak yang didistribusikan	100%	100%	100%	100%	100%
				Frekuensi penyuluhan kesehatan masyarakat melalui media	40	42	44	46	48

Tujuan	Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (Outcome) dan Kegiatan (output)	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan				
					TAHUN 2018	TAHUN 2019	TAHUN 2020	TAHUN 2021	TAHUN 2022
					Target	Target	Target	Target	Target
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
				massa yang terealisasi					
		1.02.1.02.0 1.35.02	Peningkatan Pemberdayaan Masyarakat untuk Berperilaku Hidup Bersih dan Sehat	Jumlah Puskesmas memiliki database kesehatan keluarga sebagai hasil survey keluarga sehat	3	5	5	5	5
				Persentase Upaya Kesehatan Bersumber daya Masyarakat (UKBM) yang dibina	100%	100%	100%	100%	100%
				Jumlah desa/Kelurahan siaga aktif dengan Strata PuRi	8	12	16	20	24
				Jumlah pihak swasta/lintas sektor	3	6	8	10	12

Tujuan	Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (Outcome) dan Kegiatan (output)	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan				
					TAHUN 2018	TAHUN 2019	TAHUN 2020	TAHUN 2021	TAHUN 2022
					Target	Target	Target	Target	Target
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
				memiliki MoU dengan Dinas Kesehatan untuk mendukung program kesehatan masyarakat					
				Jumlah ide pemecahan masalah kesehatan masyarakat yang diikuti dalam sayembara "Lambung Ide Kesehatan"	n/a	n/a	5	10	15
		1.02.1.02.0 1.35.03	Fasilitasi dan Pemberdayaan Taman Posyandu	Jumlah taman posyandu yang optimal	111	121	131	141	154
	KASI KESLING KESJAOR	1.02.1.02.0 1.35.04	Peningkatan kesehatan kerja dan olah raga	Jumlah pos Upaya Kesehatan Kerja (UKK) yang	4 POS UKK	5 POS UKK	6 POS UKK	7 POS UKK	8 POS UKK

Tujuan	Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (Outcome) dan Kegiatan (output)	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan				
					TAHUN 2018	TAHUN 2019	TAHUN 2020	TAHUN 2021	TAHUN 2022
					Target	Target	Target	Target	Target
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
				terbentuk dan mendapat pembinaan					
				Persentase pekerja informal yang mendapatkan pembinaan kesehatan kerja	163 pekerja	210 pekerja	245 pekerja	280 pekerja	310 pekerja
				Jumlah masyarakat mendapatkan pengukuran kebugaran jasmani	750	800	850	900	950
	KASI KESLING KESJAOR	1.02.1.02.0 1.35.05	Pengkajian pengembangan lingkungan sehat	Jumlah KK yang dilakukan survey Environment Health Risk Assessment (EHRA)	0	560KK	0	0	0
				Jumlah dokumen kajian EHRA yang	0	1	0	0	0

Tujuan	Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (Outcome) dan Kegiatan (output)	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan				
					TAHUN 2018	TAHUN 2019	TAHUN 2020	TAHUN 2021	TAHUN 2022
					Target	Target	Target	Target	Target
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
				dihasilkan					
		1.02.1.02.0 1.35.06	Peningkatan Kesehatan Lingkungan berbasis STBM	Persentase KK yang dilakukan verifikasi Open Defecation Free (STOP BAB sembarangan)	78%	80%	82%	84%	88%
				Persentase KK dengan akses air minum layak	78%	80%	82%	84%	88%
				Persentase KK yang melakukan pengelolaan air limbah rumah tangga	78%	80%	82%	84%	88%
				Persentase KK yang melakukan pengelolaan sampah rumah tangga	78%	80%	82%	84%	88%
		1.02.1.02.0	Penguatan	Persentase	25%	35%	45%	55%	70%

Tujuan	Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (Outcome) dan Kegiatan (output)	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan				
					TAHUN 2018	TAHUN 2019	TAHUN 2020	TAHUN 2021	TAHUN 2022
					Target	Target	Target	Target	Target
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		1.35.07	penyelenggaraan kota sehat	desa/ kelurahan yang melaksanakan tatanan dasar kota sehat					
				Jumlah indikator pasar sehat yang mencapai target	2 indikator	3 indikator	4 indikator	5 indikator	6 indikator
				Persentase Tempat Fasilitas Umum dibina	78%	78,50%	79%	79,50%	80%
		1.02.1.02.0 1.35.08	Pengawasan dan pengendalian keamanan dan kesehatan makanan	Persentase Tempat Pengelolaan Makanan yang dibina hygiene sanitasinya	76%	78.00%	79%	79,50%	80%
		1.02.1.02.0 1.35.09	Audit Maternal Perinatal	Persentase kasus kematian ibu dan bayi yang	100%	100%	100%	100%	100%

Tujuan	Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (Outcome) dan Kegiatan (output)	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan				
					TAHUN 2018	TAHUN 2019	TAHUN 2020	TAHUN 2021	TAHUN 2022
					Target	Target	Target	Target	Target
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
				dilakukan Audit Maternal Perinatal (pembahasan kasus kematian tahun n-1)					
				Jumlah rekomendasi yang dihasilkan dari proses audit maternal perinatal untuk mencegah terjadinya kasus kematian ibu dan bayi	0	3	3	3	3
		1.02.1.02.0 1.35.10	Pelayanan Ibu Hamil dan Bayi Komprehensif (BERKALUN	Jumlah desa/kelurahan dengan data pelayanan kesehatan ibu	0	24	24	24	24

Tujuan	Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (Outcome) dan Kegiatan (output)	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan				
					TAHUN 2018	TAHUN 2019	TAHUN 2020	TAHUN 2021	TAHUN 2022
					Target	Target	Target	Target	Target
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
			G EMAS)	dan bayi yang tervalidasi					
				Jumlah Puskesmas melaksanakan pelayanan Ante Natal Care (ANC) terpadu (KIA-Gizi-P2-Gilut-Lab)	0	2	3	4	5
				Persentase ibu hamil resiko tinggi yang dideteksi dan mendapat pendampingan	0%	40%	60%	70%	80%
				Persentase ibu hamil yang mendapatkan suplemen gizi/ tambahan nutrisi (PMT ibu hamil)	100%	100%	100%	100%	100%

Tujuan	Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (Outcome) dan Kegiatan (output)	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan				
					TAHUN 2018	TAHUN 2019	TAHUN 2020	TAHUN 2021	TAHUN 2022
					Target	Target	Target	Target	Target
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
				jumlah ibu hamil yang mendapatkan jaminan persalinan	255	220	200	180	160
		1.02.1.02.0 1.35.11	Peningkatan pelayanan kesehatan anak usia sekolah dan remaja	Jumlah Puskesmas melaksanakan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)	2	3	3	4	5
				Jumlah sekolah dibina sbg tindak lanjut hasil skrining	n/a	150%	150	150	150
				Persentase anak sekolah/ remaja putri yang mendapat suplemen gizi/ makanan tambahan	0%	10%	15%	18%	20%
		1.02.1.02.0	Peningkatan	Jumlah	2	3	4	4	5

Tujuan	Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (Outcome) dan Kegiatan (output)	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan				
					TAHUN 2018	TAHUN 2019	TAHUN 2020	TAHUN 2021	TAHUN 2022
					Target	Target	Target	Target	Target
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		1.35.12	Pelayanan Kesehatan Reproduksi Wanita Usia Subur	Puskesmas menjalankan pelayanan kesehatan reproduksi terpadu					
				Persentase calon pengantin mengikuti pembinaan kesehatan reproduksi	n/a	10%	15%	20%	25%
	KASI KIA	1.02.1.02.0 1.35.13	Penanggulangan Masalah Gizi Balita	Persentase balita stunting, gizi kurang dan gizi buruk mendapat suplemen gizi/ makanan tambahan	15%	20%	25%	30%	35%
				Persentase Ibu BBLR mendapat intervensi gizi dan makanan	60%	70%	80%	90%	100%

Tujuan	Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (Outcome) dan Kegiatan (output)	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan				
					TAHUN 2018	TAHUN 2019	TAHUN 2020	TAHUN 2021	TAHUN 2022
					Target	Target	Target	Target	Target
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
				tambahan					
				Persentase balita gizi kurang dan balita stunting mendapat penanganan sesuai standar	100%	100%	100%	100%	100%
				Jumlah Desa/ Kelurahan memiliki pendamping balita stunting/ gizi kurang/ gizi buruk	n/a	24	24	24	24
		1.02.1.02.0 1.35.14	Pemberdayaan masyarakat untuk pencapaian keluarga sadar gizi	% Balita ditimbang (D/S)	70,60%	70,80%	71%	72%	73%
				% Balita naik berat	82%	82%	82%	82%	82%

Tujuan	Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (Outcome) dan Kegiatan (output)	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan				
					TAHUN 2018	TAHUN 2019	TAHUN 2020	TAHUN 2021	TAHUN 2022
					Target	Target	Target	Target	Target
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
				badannya (N/D)					
	KASI KIA	1.02.1.02.0 1.35.15	Pelayanan Deteksi dini dan Intervensi Tumbuh kembang Balita dan Anak Pra Sekolah (BALITA INTAN)	Jumlah kader dan guru PAUD mendapat pelatihan Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK)	0	50	75	100	150
				Persentase anak balita dan anak pra sekolah mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	68%	70%	71%	72%	73%
	KASI PROMKES	1.02.1.02.0 1.35.16	Peningkatan kapasitas kader posyandu dalam rangka	Persentase kader kesehatan yang dilatih cara pengukuran	0%	20%	40%	60%	80%

Tujuan	Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (Outcome) dan Kegiatan (output)	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan				
					TAHUN 2018	TAHUN 2019	TAHUN 2020	TAHUN 2021	TAHUN 2022
					Target	Target	Target	Target	Target
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
			revitalisasi posyandu	antropometri balita (Berat Badan, Tinggi/ Panjang Badan, Lingkar Kepala), dan antropometri WUS/ bumil (Berat Badan, Tinggi Badan, Lingkar Lengan Atas)					
				Jumlah kader menerima insentif kader kesehatan untuk menunjang kegiatan posyandu balita	305	305	305	305	305
	KASI KIA	1.02.1.02.0 1.35.17	Pelayanan Pemeliharaan Kesehatan Lansia Berdaya Vital	Jumlah Puskesmas melaksanakan pelayanan santun lansia	5	5	5	5	5

Tujuan	Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (Outcome) dan Kegiatan (output)	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan				
					TAHUN 2018	TAHUN 2019	TAHUN 2020	TAHUN 2021	TAHUN 2022
					Target	Target	Target	Target	Target
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
			Mandiri (BERLIAN)						
				Jumlah kader posyandu lansia mendapatkan insentif	147	147	147	147	147
				Jumlah lansia mendapat PMT *)	n/a	n/a	10%	15%	20%
	KEPALA BIDANG P2	1.02.1.02.01.36	Program pencegahan dan penanggulangan penyakit menular dan penyakit tidak menular	Desa/ Kelurahan UCI	62,50%	63%	66,60%	67%	70,80%
				Angka Notifikasi Kasus Tuberculosis	56,30%	60%	62%	65%	68%
				Prevalensi HIV/ AIDS pada	0,05%	0,06%	0,07%	0,09%	0,10%

Tujuan	Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (Outcome) dan Kegiatan (output)	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan				
					TAHUN 2018	TAHUN 2019	TAHUN 2020	TAHUN 2021	TAHUN 2022
					Target	Target	Target	Target	Target
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
				kelompok umur 15-49 tahun					
				Prevalensi obesitas	15.40%	15.40%	15.30%	15.20%	15.10%
				Persentase Puskesmas Pandu PTM	100%	100%	100%	100%	100%
				Incidence rate DBD	<30/10 0.000 penduduk	<30/10 0.000 penduduk	<30/10 0.000 penduduk	<30/10 0.000 penduduk	<30/10 0.000 penduduk
				Prevalensi diare semua umur	<5%	<5%	<5%	<5%	<5%
				Prevalensi hepatitis B pada bumil	1%	1,5%	1,60%	1,70%	1,80%
				Prevalensi pneumonia pada balita	<1.84 %	<1.84%	<1.84%	<1.84%	<1.84 %
	KASI IMUNISASI DAN SURVEILANS	1.02.1.02.0 1.36.01	Peningkatan Imunisasi	persentase anak sekolah mendapat imunisasi dalam program	92.50%	93%	94%	95%	96%

Tujuan	Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (Outcome) dan Kegiatan (output)	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan				
					TAHUN 2018	TAHUN 2019	TAHUN 2020	TAHUN 2021	TAHUN 2022
					Target	Target	Target	Target	Target
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
				Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS)					
				persentase imunisasi lanjutan (campak, pentavalen)	35.8%; 68.9%	36%; 69%	36.5%; 70%	37%; 71%	38%; 72%
				Persentase Kasus Kejadian Ikutan Paska Imunisasi (KIPI) ditemukan dan ditangani sesuai prosedur	100 % tertangan ani	100 % tertangan ani	100 % tertangan ni	100 % tertangan ni	100 % tertangan ani
		1.02.1.02.0 1.36.02	Peningkatan Surveilans Epidemiologi dan Penanggulangan Wabah	Persentase kasus PD3I dan KLB penyakit menular dan keracunan makanan yang dilakukan	100%	100%	100%	100%	100%

Tujuan	Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (Outcome) dan Kegiatan (output)	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan				
					TAHUN 2018	TAHUN 2019	TAHUN 2020	TAHUN 2021	TAHUN 2022
					Target	Target	Target	Target	Target
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
				prevention and control according to standards					
				Percentage of Hajj Pilgrims receiving health supervision	100%	100	100	100	100
				Percentage of potential infectious diseases reported by RS, Puskesmas and villages within 24 hours	100%	100	100	100	100
	KASI P2	1.02.1.02.0 1.36.03	Prevention and Control of Tuberculosis	percentage of TB cases (CNR)	56,30%	60%	62%	65%	68%

Tujuan	Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (Outcome) dan Kegiatan (output)	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan				
					TAHUN 2018	TAHUN 2019	TAHUN 2020	TAHUN 2021	TAHUN 2022
					Target	Target	Target	Target	Target
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
			s						
				Persentase penderita TB BTA + mendapat penanganan sesuai standar	100%	100%	100%	100%	100%
		1.02.1.02.0 1.36.04	Pencegahan dan penanggulangan penyakit menular seksual dan HIV/AIDS	Jumlah penderita HIV/AIDS yang ditemukan	131	150	175	180	200
				Jumlah masyarakat kelompok umur 15-49 tahun yang memiliki pengetahuan komprehensif tentang HIV/AIDS	2000 orang	2500 orang	3000 orang	3500 orang	4000 orang
		1.02.1.02.0 1.36.05	Pencegahan dan penanggulangan	Persentase penemuan kasus	6%	7%	8%	9%	10%

Tujuan	Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (Outcome) dan Kegiatan (output)	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan				
					TAHUN 2018	TAHUN 2019	TAHUN 2020	TAHUN 2021	TAHUN 2022
					Target	Target	Target	Target	Target
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
			gan penyakit ISPA dan infeksi saluran pernafasan lainnya	pneumonia balita					
				Persentase balita dengan Penumonia yang ditangani sesuai standar	100%	100%	100%	100%	100%
		1.02.1.02.0 1.36.06	Pencegahan dan penanggulan gan penyakit Hepatitis dan Infeksi Saluran Pencernaan Lainnya (HISP)	Persentase kasus diare balita yang ditemukan	29%	30%	30,5%	30,6%	30,7%
				Persentase kasus diare semua umur yang ditemukan	56%	57%	58%	59%	60%

Tujuan	Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (Outcome) dan Kegiatan (output)	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan				
					TAHUN 2018	TAHUN 2019	TAHUN 2020	TAHUN 2021	TAHUN 2022
					Target	Target	Target	Target	Target
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
				Persentase ibu hamil dan tenaga kesehatan mendapatkan skrining hepatitis B	26%	40%	45%	50%	55%
				Persentase masyarakat resiko tinggi mendapatkan skrining hepatitis C	n/a	5%	6%	7%	8%
		1.02.1.02.0 1.36.07	Pencegahan dan penanggulangan penyakit tular vektor dan zoonosis	persentase kasus DBD positif mendapat penanganan sesuai standar	100%	100%	100%	100%	100%
				Persentase kader Jumantik mendapatkan bantuan operasional jumantik	100%	100%	100%	100%	100%
				Angka Bebas	>95%	>95%	>95%	>95%	>95%

Tujuan	Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (Outcome) dan Kegiatan (output)	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan				
					TAHUN 2018	TAHUN 2019	TAHUN 2020	TAHUN 2021	TAHUN 2022
					Target	Target	Target	Target	Target
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
				Jentik					
				persentase penanganan kasus malaria sesuai standar	100%	100%	100%	100%	100%
				persentase anak usia dini dan anak SD mendapatkan obat cacing	n/a	n/a	1%	1%	1%
	KASI PTM	1.02.1.02.0 1.36.09	Deteksi Dini dan Pencegahan Penyakit Tidak Menular	Prevalensi DM (pada penduduk umur >= 15 tahun)	<2.5%	<2.5%	<2.5%	<2.5%	<2.5%
				Prevalensi HT (pada penduduk umur >= 18 tahun)	<8.01%	<8.01%	<8.01%	<8.01%	<8.01%
				Prevalensi ODGJ berat	<0.22%	<0.22%	<0.22%	<0.22%	<0.22%
				Persentase wanita usia	1,6%	1,6%	1,7%	1,7%	1,8%

Tujuan	Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (Outcome) dan Kegiatan (output)	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan				
					TAHUN 2018	TAHUN 2019	TAHUN 2020	TAHUN 2021	TAHUN 2022
					Target	Target	Target	Target	Target
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
				30-50 tahun yang dilakukan skrining IVA SADANIS					
				Prosentase Puskesmas yang melakukan skrining ASSIST	n/a	20,0%	40,0%	40,0%	40,0%
				Persentase Puskesmas yang melaksanakan pelayanan paliatif terpadu	20,0%	20,0%	40,0%	40,0%	60,0%
				Persentase Kawasan Tanpa Rokok yang terbentuk di sekolah	44,9%	46,1%	48,0%	49,0%	50,0%
				Jumlah masyarakat kelompok umur 15-59	200 orang	400 orang	500 orang	600 orang	650 orang

Tujuan	Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (Outcome) dan Kegiatan (output)	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan				
					TAHUN 2018	TAHUN 2019	TAHUN 2020	TAHUN 2021	TAHUN 2022
					Target	Target	Target	Target	Target
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
				tahun yang memiliki pengetahuan komprehensif tentang penyakit jantung					
				Jumlah penemuan kasus katarak	28 kasus	29 kasus	30 kasus	31 kasus	32 kasus
				Persentase murid kelas 1-6 mendapatkan perawatan gigi tahap III	37,0%	37,5%	38,0%	38,5%	39,0%

BAB VII
KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN

Dinas Kesehatan sebagai SKPD yang melaksanakan urusan daerah wajib di bidang kesehatan berkomitmen untuk mendukung pencapaian tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan dalam RPJMD Kota Batu tahun 2018-2022. Dukungan tersebut terutama untuk mendukung pencapaian peningkatan kualitas sumber daya manusia yang ada di Kota Batu melalui peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Indikator kinerja Perangkat Daerah yang secara langsung menunjukkan kinerja yang akan dicapai Dinas Kesehatan dalam lima tahun mendatang adalah sebagai berikut:

Tabel 7.1
Indikator Kinerja Perangkat Daerah yang Mengacu pada
Tujuan dan Sasaran RPJMD Kota Batu 2018-2022

No	Indikator	Kondisi Kinerja pada awal periode RPJMD	Target Capaian Setiap Tahun Indikator					Kondisi Kinerja pada Akhir Periode RPJMD
		Tahun 0	Tahun 1	Tahun 2	Tahun 3	Tahun 4	Tahun 5	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM) Kota Batu	0,6184*	0,6184	0,6195	0,6200	0,6250	0,6300	0,6300
2	Indeks pelayanan kesehatan	0,5287	0,5287	0,5300	0,5355	0,5450	0,5500	0,5500
3	Indeks kesehatan reproduksi	0,5284	0,5284	0,5300	0,5350	0,5400	0,5450	0,5450
4	Indeks kesehatan balita	0,6778	0,6778	0,6780	0,6814	0,6848	0,6882	0,6882
5	Indeks penyakit menular	0,7798	0,7798	0,7805	0,7844	0,7883	0,7923	0,7923
6	Indeks penyakit tidak menular	0,5550	0,5550	0,5575	0,5603	0,5631	0,5659	0,5659
7	Indeks keluarga sehat	0,3818	0,3818	0,3818	0,3820	0,3825	0,3830	0,3830

Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM) merupakan indikator komposit yang disusun oleh Kementerian Kesehatan RI berdasarkan data hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 dan disempurnakan menggunakan data Riskesdas 2013. IPKM disusun untuk dapat lebih menggambarkan kinerja pembangunan kesehatan.

Pembangunan kesehatan sendiri harus dipandang sebagai suatu investasi untuk peningkatan kualitas sumber daya manusia. Menurut Undang Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, setiap hal yang menyebabkan terjadinya gangguan kesehatan pada masyarakat Indonesia akan menimbulkan kerugian ekonomi yang besar bagi negara. Derajat kesehatan merupakan investasi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi. Dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang RPJPN Tahun 2005-2025 dinyatakan bahwa dalam rangka mewujudkan Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas dan berdaya saing, maka kesehatan, pendidikan dan peningkatan daya beli masyarakat adalah tiga pilar utama untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Komposit dari tiga pilar utama ini selanjutnya dikenal dengan nama Indeks Pembangunan Manusia (IPM).

IPM adalah salah satu alat ukur yang dianggap dapat merefleksikan status pembangunan manusia. IPM merupakan suatu indeks komposit yang mengukur pencapaian rata-rata sebuah negara dalam 3 dimensi dasar pembangunan manusia yang dianggap sangat mendasar yaitu usia harapan hidup, pengetahuan, dan standar hidup layak. Dalam paradigma IPM, fokus utama ditujukan untuk pengembangan manusia, kemakmuran, keadilan, dan keberlanjutan (UNDP, 2011). Dasar pemikiran paradigma ini mengacu kepada keseimbangan ekologi manusia dan tujuan utamanya adalah aktualisasi optimal potensi manusia.

Indikator kesehatan yang merupakan faktor penentu dalam IPM yaitu Angka Harapan Hidup (AHH). Angka Harapan Hidup adalah perkiraan lama hidup rata-rata penduduk dari sejak dilahirkan, dengan asumsi tidak ada perubahan pola mortalitas menurut umur. Indikator AHH memiliki sejumlah kelemahan, yang terutama indikator ini tidak mencerminkan kualitas hidup masyarakat karena usia hidup yang makin panjang tidak selalu disertai kehidupan yang berkualitas. Tujuan pembangunan manusia dari sektor kesehatan, tidak hanya mengupayakan agar penduduk dapat mencapai “usia hidup” yang panjang tetapi juga harus sehat berkualitas dan tidak bergantung pada orang lain. Hal ini tidak dapat digambarkan melalui indikator AHH. Selain itu, belum ada arah intervensi yang jelas khususnya di bidang kesehatan untuk meningkatkan AHH, sehingga diperlukan penjabaran yang lebih rinci dari indikator kesehatan yang terkait dengan AHH.

Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM) disusun untuk menjembatani kesenjangan penggunaan indikator AHH yang dihadapi sektor pembangunan kesehatan. IPKM adalah kumpulan indikator kesehatan yang dapat dengan mudah dan langsung diukur untuk menggambarkan masalah kesehatan. Serangkaian indikator kesehatan ini secara langsung maupun tidak langsung dapat berperan meningkatkan Angka Harapan Hidup yang panjang dan sehat. Prinsip umum indikator yang digunakan dalam penyusunan IPKM adalah sederhana, mudah, dapat diukur, bermanfaat, dipercaya, dan tepat waktu. Indikator-indikator terpilih dalam IPKM lebih menunjukkan dampak dari pembangunan kesehatan tahun sebelumnya dan menjadi acuan perencanaan program pembangunan kesehatan untuk tahun berikutnya. Dengan penggunaan IPKM, diharapkan kinerja sektor kesehatan dapat lebih terarah dan jelas keterkaitannya untuk mendukung sasaran pembangunan di tingkat Kota.

BAB VIII

PENUTUP

Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Batu Tahun 2018-2022 yang memuat tujuan, sasaran, arah kebijakan, strategi, berikut indikator kinerja program dan kegiatan diharapkan mampu menjadi acuan dan arah pembangunan kesehatan di Kota Batu selama kurun waktu 5 tahun kedepan. Hal penting yang perlu digaris bawahi adalah perlunya komitmen dari semua pihak untuk memastikan ketercapaian tujuan maupun sasaran yang telah ditetapkan. Rencana strategis ini diharapkan menjadi kerangka besar yang juga menguatkan peran serta stakeholders dalam pelaksanaan rencana kinerja, serta sebagai tolak ukur keberhasilan dalam bidang kesehatan.

Demikian dokumen Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kota Batu Tahun 2018-2022 ini dibuat, semoga bermanfaat dalam rangka mendukung kelangsungan pembangunan, khususnya pembangunan bidang kesehatan di Kota Batu.