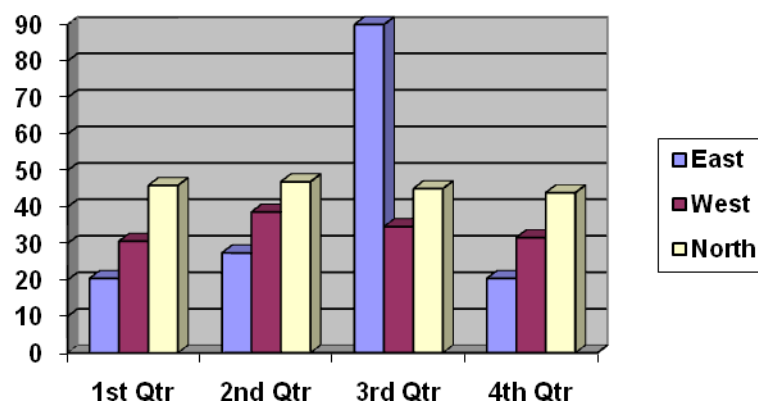


LAPORAN KINERJA INSTANSI PEMERINTAH (LKjIP)

DINAS KESEHATAN KABUPATEN BATANG TAHUN 2018



PEMERINTAH KABUPATEN BATANG

DINAS KESEHATAN KABUPATEN BATANG

BATANG 2019

Kata Pengantar

Dengan mengucapkan puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Kuasa atas rahmat dan karunianya, kami telah dapat menyelesaikan penyusunan Laporan Kinerja Instansi pemerintah (LKjIP) Dinas Kesehatan Kabupaten Batang Tahun 2018. LKjIP Dinas Kesehatan Kabupaten Batang Tahun 2018 merupakan bentuk komitmen nyata Dinas Kesehatan Kabupaten Batang dalam mengimplementasikan Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi pemerintah (SAKIP) yang baik sebagai mana diamankan dalam Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 29 tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dan Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan Perjanjian Kinerja dan Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah

LKjIP adalah wujud pertanggungjawaban pejabat publik kepada masyarakat tentang kinerja lembaga pemerintah selama satu tahun anggaran. Proses kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Batang telah diukur, dievaluasi, dianalisis dan dijabarkan dalam bentuk LKjIP .

Adapun tujuan penyusunan LKjIP adalah untuk menggambarkan penerapan Rencana Strategis (Renstra) dalam pelaksanaan tugas pokok dan fungsi organisasi di masing-masing perangkat daerah, serta keberhasilan capaian sasaran saat ini untuk percepatan dalam meningkatkan kualitas capaian kinerja yang diharapkan pada tahun yang akan datang. Melalui penyusunan LKjIP juga dapat memberikan gambaran penerapan prinsip-prinsip *good governance*, yaitu dalam rangka terwujudnya transparansi dan akuntabilitas di lingkungan pemerintah

Demikian LKjIP ini kami susun semoga dapat digunakan sebagai bahan bagi pihak-pihak yang berkepentingan khususnya untuk peningkatan kinerja di masa mendatang

Batang, Pebruari 2019

**Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Batang**

Dr. Hidayah Basbeth

Pembina Utama Muda
NIP : 19600530 198703 2 004

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul	i
Kata Pengantar	ii
Daftar Isi	iii
BAB I : PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Landasan Hukum	1
C. Maksud dan Tujuan	2
D. Gambaran Umum Organisasi.....	2
E. Isu-isu Penting Penyelenggaraan Tugas dan Fungsi Dinas Kesehatan.....	4
F. Sistematika Penyusunan LKjIP Dinas Kesehatan Kabupaten Batang	6
BAB II : PERENCANAAN KINERJA	7
A. Perencanaan Kinerja	7
B. Perjanjian Kinerja	15
BAB III : AKUNTABILITAS KINERJA	20
A. Capaian Kinerja Organisasi.	20
B. Realisasi Anggaran	65
BAB IV : PENUTUP.....	70
A. Tinjauan Umum Keberhasilan	70
B. Permasalahan atau Kendala yang Berkaitan Dengan Pencapaian Kinerja.....	71
C. Strategi Pemecahan Masalah	72
Lampiran	

IKHTISAR EKSEKUTIF

Dinas Kesehatan selama kurun waktu Tahun 2017 s/d 2022 secara bertahap akan mendukung **Terwujudnya Kabupaten Batang yang harmonis, Energik, Berdaya Saing, Agamis, Tenteram dan Sejahtera pada Tahun 2022**, hal tersebut telah menjadi visi Pemerintah Daerah Kabupaten Batang yang tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Tahun 2017 - 2022.

Berdasarkan visi dimaksud maka dijabarkan dalam misi Pemerintah Daerah Kabupaten Batang, yaitu :

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

Dalam mewujudkan visi dan misi diatas maka dalam menjalankan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Batang mempunyai tujuan :

“Meningkatkan Status Kesehatan Masyarakat”

Dengan indikator Angka Harapan Hidup pada Tahun 2018 sebesar 74,54 Tahun.

Sedangkan Dinas Kesehatan Kabupaten Batang menetapkan sasaran adalah :

“Menurunkan Angka Kesakitan dan Kematian Serta Peningkatan Status Gizi Masyarakat”, dengan indikator dan target tahun 2018 adalah :

1. Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 117,65 per 100.000 lahir hidup.
2. Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 13,5 per 1.000 lahir hidup.
3. Angka Kematian Balita (AKBA) sebesar 16 per 1.000 lahir hidup.
4. *Case Notification Rate* Penderita TB Baru (CNR/Angka kasus baru penderita TB yang tercatat), sebesar 105 per 100.000 penduduk.
5. Angka kesembuhan pengobatan TB BTA positif (*CR/Cure Rate*) sebesar 88,6%.
6. Angka Kesakitan Demam Berdarah Dengue sebesar 44,5 per 100.000 penduduk.

7. Angka Penemuan Kasus Baru Kusta sebesar 5,5 per 100.000 penduduk.
8. Angka Kesakitan Malaria sebesar 0,01 per 1.000 penduduk.
9. Prevalensi Balita Gizi Buruk sebesar 0,20%

Guna mencapai sasaran strategis, pada tahun 2018 telah ditanda tangani Perjanjian Kinerja (PK) antara Kepala Dinas Kesehatan kabupaten Batang dengan Bupati Kepala Daerah Kabupaten Batang dengan melaksanakan 19 program dan 68 kegiatan dengan total anggaran (belanja langsung dan tidak langsung) sebesar Rp. 182.098.164.767-. Adapun hasil/realisasi dari pelaksanaan program dan kegiatan dalam pencapaian sasaran strategis “Menurunkan Angka Kesakitan dan Kematian Serta Peningkatan Status Gizi Masyarakat” dengan 9 (sembilan) indikator adalah :

1. Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 159,80 per 100.000 lahir hidup.
2. Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 11,27 per 1.000 lahir hidup.
3. Angka Kematian Balita (AKBA) sebesar 13,26 per 1.000 lahir hidup.
4. *Case Notification Rate* Penderita TB Baru (CNR/Angka kasus baru penderita TB yang tercatat), sebesar 129,33 per 100.000 penduduk.
5. Angka kesembuhan pengobatan TB BTA positif (*CR/Cure Rate*) sebesar 85,09%.
6. Angka Kesakitan Demam Berdarah Dengue sebesar 10,76 per 100.000 penduduk.
7. Angka Penemuan Kasus Baru Kusta sebesar 6,82 per 100.000 penduduk.
8. Angka Kesakitan Malaria sebesar 0,004 per 1.000 penduduk.
9. Prevalensi Balita Gizi Buruk sebesar 0,20%

Berdasarkan pada hasil penghitungan pengukuran pencapaian kinerja sasaran tersebut diatas, dengan membandingkan antara target dengan realisasi berdasarkan indikator-indikator yang telah ditetapkan, maka dapat diketahui bahwa Dinas Kesehatan dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsinya pada tahun 2018 dikategorikan sangat berhasil/sangat baik, dengan nilai rata-rata 119.65%.

Dalam rangka pencapaian kinerja sasaran tersebut, kendala utama yang dihadapi antara lain :

1. Terbatasnya sumber daya manusia kesehatan, baik kualitas maupun kuantitas, terutama kurangnya tenaga (dokter spesialis kandungan dan spesialis anak, dokter gigi, perawat gigi, tenaga kefarmasian, analis kesehatan dan sanitarian).
2. Semakin berkurangnya tenaga administrasi, baik di puskesmas maupun di Dinas Kesehatan, sehingga banyak tenaga kesehatan

(perawat, bidan, sanitarian, analis kesehatan dan gizi) merangkap tugas administrasi (bendahara dan administrasi lain), sehingga mengganggu tugas pokok sebagai tenaga kesehatan.

3. Tidak adanya tenaga yang mempunyai latar belakang pendidikan konstruksi bangunan, sehingga mengalami kesulitan dalam pelaksanaan kegiatan yang berkaitan dengan pembangunan/rehabilitasi sarana kesehatan yang pada akhirnya kegiatan pembangunan/rehabilitasi sarana kesehatan kurang optimal.
4. Lemahnya koordinasi lintas program dan sektoral dalam pelaksanaan program/kegiatan kesehatan, sehingga pelaksanaan program kurang optimal.
5. Masih rendahnya peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan.
6. Masih adanya budaya/mitos/kepercayaan yang menghambat pelaksanaan program kesehatan, misalnya pantang makanan tertentu pada waktu hamil atau menyusui, belum menerima program imunisasi, tidak boleh keluar rumah selama masa nifas dll.
7. Belum baiknya sistem pencatatan dan pelaporan di puskesmas dan jaringannya.

Adapun langkah-langkah untuk mengatasi masalah dimaksud, diantaranya adalah :

1. Melakukan *advokasi* pada *stakeholder* untuk mendapatkan dukungan penambahan tenaga, anggaran, sarana dan prasarana kesehatan.
2. Segera merealisasikan pengadaan/rekrutmen tenaga BLUD untuk mengatasi kekurangan tenaga di Puskesmas.
3. Koordinasi dengan OPD terkait dalam kegiatan pembangunan/rehabilitasi sarana kesehatan (Rumah Sakit, Puskesmas, Puskesmas pembantu).
4. Mengajukan permohonan penambahan tenaga dengan latar belakang konstruksi bangunan dan teknologi informasi.
5. Meningkatkan kualitas SDM kesehatan melalui pendidikan dan pelatihan.
6. Meningkatkan koordinasi lintas program dan sektoral dalam perencanaan dan pelaksanaan program/kegiatan kesehatan.
7. Meningkatkan peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan melalui pengembangan desa siaga.
8. Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan di bidang manajemen dengan mengusulkan tenaga struktural untuk mengikuti diklat pimpinan.

9. Meningkatkan promosi kesehatan melalui berbagai macam media penyuluhan.
10. Mengembangkan software sistem informasi yang sudah ada.

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dengan diberlakukannya Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah dan Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Pusat dan Daerah, memberikan kewenangan kepada daerah provinsi/kabupaten/kota untuk mengurus dan memajukan daerahnya sendiri. Hal ini diarahkan untuk mempercepat terwujudnya kesejahteraan masyarakat melalui peningkatan pelayanan, dan pemberdayaan peran serta masyarakat.

Dalam pelayanan di bidang kesehatan, Dinas Kesehatan mempunyai tugas pokok dan fungsi melaksanakan urusan pemerintahan daerah dan tugas pembantuan di bidang kesehatan.

Agar berbagai program dan kegiatan yang akan dilaksanakan dimasa mendatang dapat berhasil dengan baik, maka harus disusun dalam suatu perencanaan yang matang.

Perencanaan yang disusun tentunya harus mempertimbangkan keadaan yang ada dan memprediksikan keadaan yang akan datang dengan berbagai dukungan dan hambatan yang akan timbul.

B. Landasan Hukum

Penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Dinas Kesehatan Kabupaten Batang Tahun 2018 dilandasi dengan dasar hukum sebagai berikut :

1. TAP MPR RI Nomor XI/MPR/1998, tentang Penyelenggaraan negara yang bersih dan bebas korupsi, kolusi dan nepotisme.
2. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang bersih, dan bebas korupsi, kolusi dan nepotisme, sebagai tindak lanjut dari Tap MPR.
3. Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 2008 tentang Laporan Keuangan dan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah.
4. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah.
5. Instruksi Presiden Nomor 5 Tahun 2004 tentang Percepatan Pemberantasan Korupsi.
6. Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan Perjanjian Kinerja dan Pelaporan Kinerja dan Tata cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah.

C. Maksud dan Tujuan

Dengan diterbitkannya Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah sebagai tindak lanjut dari Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, setiap instansi pemerintah sebagai unsur penyelenggara negara memiliki kewajiban untuk mempertanggungjawabkan pelaksanaan tugas, fungsi dan peranannya dalam pengelolaan sumber daya dan kebijakan yang dipercayakan dalam Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP), yang disusun berdasarkan dokumen perencanaan dalam kerangka Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP).

Penyusunan LKjIP Dinas Kesehatan Kabupaten Batang Tahun 2018 dimaksudkan sebagai bentuk pertanggungjawaban atas pelaksanaan tujuan, sasaran dan rencana kerja tahun 2018 dalam mewujudkan visi “Terwujudnya Kabupaten Batang yang Harmonis, Energik, Berdaya Saing, Agamis, Tenteram dan Sejahtera Pada tahun 2022”, dan misi :

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

Sedangkan tujuan dari penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Tahun 2018 Dinas Kesehatan Kabupaten Batang adalah :

1. Untuk mengetahui pencapaian kinerja sasaran Dinas Kesehatan Kabupaten Batang sebagaimana yang telah ditetapkan dalam Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Batang;
2. Sebagai acuan untuk perencanaan kegiatan di tahun mendatang, khususnya dalam perencanaan kinerja di tahun mendatang;
3. Sebagai bukti akuntabilitas kepada publik atas penggunaan sumber daya dalam rentang waktu satu tahun.

D. Gambaran Umum Organisasi

Berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Batang Nomor 8 Tahun 2016 Tentang Pembentukan Susunan Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah Kabupaten Batang dan Peraturan Bupati Batang Nomor 58 Tahun 2016 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi dan Fungsi, Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Batang.

Tugas Dinas Kesehatan adalah melaksanakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan dan tugas pembantuan yang diberikan.

Adapun Fungsi Dinas Kesehatan adalah :

- a. Perumusan kebijakan teknis bidang kesehatan;
- b. Penyelenggaraan upaya peningkatan pelayanan publik di bidang kesehatan;
- c. Penyelenggaraan urusan pemerintahan dan pelayanan umum bidang kesehatan;
- d. Pembinaan dan pelaksanaan tugas bidang kesehatan;
- e. Pelaksana upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan melalui pendekatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif;
- f. Pelaksanaan standar pelayanan minimal bidang kesehatan;
- g. Pengelolaan sumberdaya kesehatan;
- h. Pelaksanaan kebijakan bidang kesehatan;
- i. Pengelolaan perijinan bidang kesehatan;
- j. Pelayanan teknis dan administrasi bidang kesehatan;
- k. Peningkatan jumlah, mutu dan penyebaran tenaga kesehatan;
- l. Penyediaan dan pemerataan obat dan perbekalan kesehatan;
- m. Pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan;
- n. Pengembangan manajemen bidang kesehatan;
- o. Pembinaan terhadap Unit Pelaksana Teknis Dinas dan Rumah Sakit Umum Daerah;
- p. Pengelolaan rekomendasi teknis di bidang kesehatan;
- q. Monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan tugas bidang kesehatan;
- r. Menyelenggarakan kesekretariatan Dinas Kesehatan;
- s. Pembinaan dan fasilitasi lembaga pelayanan kesehatan swasta; dan
- t. Pelaksanaan tugas lainnya yang diberikan oleh Bupati.

Dalam pelaksanaan tugas pokok dan fungsi tersebut Dinas Kesehatan Kabupaten Batang didukung oleh sumber daya sebagai berikut :

1. Sumber Daya Manusia

Dinas Kesehatan Kabupaten Batang mempunyai sumber daya manusia sebanyak 873 pegawai, yang terdiri dari 839 orang PNS, 20 orang PTT Daerah dan 14 PTT Pusat.

Jumlah tangan kesehatan di Dinas Kesehatan dan Puskesmas terdiri dari :

- a. Dokter umum : 42 orang.
- b. Dokter gigi : 4 orang.
- c. Perawat : 171 orang.
- d. Perawat gigi : 21 orang.
- e. Bidan : 387 orang.
- f. Kefarmasian : 11 orang.
- g. Kesehatan masyarakat : 5 orang.
- h. Sanitarian : 11 orang.
- i. Nutrisi : 18 orang.
- j. Analis kesehatan : 9 orang.
- k. Rekam medis : 3 orang.

2. Sarana Pelayanan Kesehatan

Jumlah Sarana Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Batang

- a. Rumah Sakit : 3 (2 Pemerintah, 1 Swasta)
- b. Puskesmas Rawat Inap : 4
- c. Puskesmas Rawat Jalan : 17
- d. Puskesmas Pembantu : 42
- e. Puskesmas Keliling : 29
- f. Ambulan : 22
- g. Poliklinik Kesehatan Desa (PKD) : 182

3. Sumber Daya Keuangan

Pada tahun 2018 Dinas Kesehatan Kabupaten Batang dalam pelaksanaan tugas dan fungsinya didukung anggaran sebesar Rp.182.098.164.767,- . Dengan rincian sebagai berikut :

Tabel 1.1
Anggaran Belanja Dinas Kesehatan Kabupaten Batang Tahun 2018

No	Jenis Pembiayaan	Nilai (Rp)
1	Belanja Tidak langsung	55.162.679.622,00
2	Belanja langsung	126.935.485.145,00
	- Belanja Pegawai	9.722.443.750,00
	- Belanja barang dan Jasa	84.605.774.044,00
	- Belanja Modal	32.607.267.351,00
	JUMLAH	182.098.164.767,00

E. Isu-Isu Penting Penyelenggaraan Tugas dan Fungsi Dinas Kesehatan.

Berdasarkan hasil pelaksanaan program dan kegiatan di bidang kesehatan di Kabupaten Batang, maka masih banyak berbagai permasalahan yang dihadapi oleh Dinas Kesehatan yang perlu segera mendapatkan pemecahan masalah, yaitu :

1. Masih tingginya Angka Kematian Ibu (AKI), jumlah kasus kematian ibu di Kabupaten Batang tahun 2018 menunjukkan peningkatan, dari 16 kasus pada tahun 2017 menjadi 20 kasus pada tahun 2018. Demikian dengan AKI, tahun 2017 sebesar 127,27 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 159,80 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2018 dan masih di bawah target renstra tahun 2018 sebesar 117,65 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih di atas angka Jawa Tengah tahun 2017 sebesar 88,05 per 100.000 kelahiran hidup.
2. Masih tingginya Angka Kematian Bayi (AKB), meskipun AKB menunjukkan penurunan dari 12,73 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2017 menjadi 11,27 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2018 dan sudah mencapai target renstra tahun 2018 sebesar 13,50 per 1.000 kelahiran hidup, namun angka ini masih di atas angka Jawa Tengah tahun 2017 sebesar 8,9 per 1.000 kelahiran hidup.
3. Masih tingginya Angka Kematian Balita (AKBA), meskipun menunjukkan penurunan dari 15,59 per 1.000 pada tahun 2017 menjadi 13,26 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2018 dan sudah mencapai target renstra tahun 2018 sebesar 16 per 1.000 kelahiran hidup, namun angka ini masih di atas angka Jawa Tengah tahun 2017 sebesar 10,4 per 1.000 kelahiran hidup.
4. Kabupaten Batang terletak di jalur pantura dengan mobilitas penduduk yang tinggi antar wilayah, hal ini mempercepat sebaran penyakit menular. Kondisi ini mengakibatkan angka kesakitan yang disebabkan penyakit menular masih cukup tinggi, misalnya HIV/AIDS, Demam Berdarah Dengue dan Malaria.
5. Kondisi geografis beberapa wilayah (pegunungan) menghambat akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan.
6. Masih adanya budaya/mitos/kepercayaan yang menghambat program kesehatan, misalnya pertolongan persalinan oleh dukun bayi, belum menerima program imunisasi, menolak menyusui, pantang makanan tertentu baik pada masa kehamilan maupun saat menyusui, tidak boleh keluar sebelum 40 hari setelah melahirkan, hal ini mengakibatkan masih tingginya angka kematian ibu, angka kematian bayi, angka kematian balita, balita gizi buruk dan timbulnya penyakit yang sebenarnya dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I)
7. Kesadaran sektor lain bahwa kesehatan merupakan tanggung jawab bersama dan bukan hanya menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan masih kurang, hal ini mengakibatkan kurangnya dukungan sektor lain terhadap pembangunan kesehatan

- (pengembangan desa siaga, usaha kesehatan sekolah/UKS, kebersihan lingkungan dll).
8. Terbatasnya tenaga kesehatan terutama dokter spesialis kandungan, hal ini mengakibatkan terlambatnya penanganan pada kasus-kasus kebidanan, tenaga analis kesehatan, tenaga dokter gigi dan perawat gigi, sanitarian, gizi, tenaga kefarmasian, hal ini mengakibatkan kurang optimalnya pelaksanaan program kesehatan.
 9. Tidak adanya tenaga yang mempunyai latar belakang bangunan, sehingga kesulitan didalam pelaksanaan kegiatan pembangunan/rehabilitasi sarana pelayanan kesehatan.
 10. Semakin berkurangnya tenaga administrasi menimbulkan permasalahan tersendiri, yaitu tugas-tugas keadministrasian (Bendahara dll) di rangkap oleh tenaga kesehatan (Bidan, Perawat dll), sehingga pelaksanaan kegiatan kurang maksimal.
 11. Sistem informasi kesehatan untuk mendukung manajemen kesehatan masih belum optimal, terutama akses informasi ketepatan, akurasi, kecepatan dan kelengkapan.

F. Sistematika Penyusunan LKj IP Dinas Kesehatan Kabupaten Batang

Sistematika Penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Dinas Kesehatan Kabupaten Batang Tahun 2018, adalah sebagai berikut :

Ringkasan Eksekutif

Bab I : Pendahuluan

Menyajikan latar belakang, Landasan Hukum, Maksud dan Tujuan, Gambaran Umum Organisasi, Isu-isu penting penyelenggaraan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan dan Sistematika penyajian LKjIP.

Bab II : Perencanaan Kinerja.

Menyajikan ikhtisar tujuan/sasaran utama yang ingin diraih pada tahun 2018.

Bab III : Akuntabilitas Kinerja

Menyajikan pengukuran dan realisasi anggaran

Bab IV : Penutup

Lampiran-lampiran

BAB II

PERENCANAAN KINERJA

A. Perencanaan Kinerja

Perencanaan kinerja tahun 2018 disusun berdasarkan dokumen Rencana Strategis (Renstra Dinas Kesehatan Tahun 2017 – 2022 yang mengacu pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Batang Periode Tahun 2017 – 2022 dan memperhatikan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah serta memperhatikan situasi/kondisi riil daerah dan adanya kebijakan lokal, regional dan nasional.

1. Rencana Strategik.

Dalam rangka mewujudkan visi dan misi Bupati yang tertuang dalam dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Batang Tahun 2017-2022, yaitu :

“Terwujudnya Kabupaten Batang yang Harmonis, Berdaya Saing, Agamis, Tenteram dan Sejahtera Pada Tahun 2022”

Upaya untuk mewujudkan visi dijabarkan dalam 4 misi, yaitu :

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

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

Tujuan Dinas Kesehatan Kabupaten Batang yang tertuang dalam Dokumen Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Batang Tahun 2017-2022 adalah :

“Meningkatkan Status Kesehatan Masyarakat”

Adapun sasaran yang hendak dicapai melalui penetapan kebijakan dan pelaksanaan program dan kegiatan adalah :

“ Menurunkan angka kesakitan dan kematian serta peningkatan status gizi masyarakat “

Indikator kinerja beserta target setiap tahun

Tujuan : Meningkatkan Status Kesehatan Masyarakat.							
Sasaran Strategis	Indikator	Tahun					
		2017	2018	2019	2020	2021	2022
Menurunkan angka kesakitan dan kematian serta peningkatan status gizi masyarakat	Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 kelahiran hidup	125,5	117,65	109,81	101,97	94,13	86,28
	Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 kelahiran hidup.	14	13,5	13	12,5	12,3	12
	Angka Kematian Balita (AKBA) per 1.000 kelahiran hidup.	17	16	15,8	15,5	15,3	15,1
	Angka kematian umum pasien yang dirawat di Rumah Sakit Umum Daerah (Gross Death Rate/NDR) per 1.000 pasien	25,7	25,65	25,6	25,55	25,5	25,45
	Angka pasien keluar yang meninggal > 48 jam perawatan di Rumah Sakit Umum (Net Death Rate/NDR) per 1.000 pasien	18	17	16	15	14	13
	Case Notification Rate (CNR) kasus baru TB per 100.000 penduduk	104	105	106	107	108	109
	Persentase kesembuhan pengobatan TB BTA positif (CR/Cure Rate)	88,5	88,6	88,9	89	89,3	89,5
	Angka Kesakitan Demam Berdarah Dengue (Incidence Rate/IR) per 100.000 penduduk	45	44,5	44	43,5	43	42
	Angka Penemuan Kasus Baru Kusta per 100.000 penduduk.	5	5,5	6	6,5	7	8
	Angka Kesakitan Malaria per 1.000 penduduk	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01
	Prevalensi Balita Gizi Buruk per 100 balita.	0,2	0,2	0,19	0,18	0,17	0,16

2. Rencana Kinerja Tahun (RKT) 2018

Dengan memperhatikan hasil evaluasi pelaksanaan program dan kegiatan tahun 2017 serta, hasil musyawarah rencana pembangunan (Musrenbang) dan kebijakan lokal, regional serta nasional yang ada, maka untuk tahun 2018 Dinas Kesehatan Kabupaten Batang menyusun rencana kinerja tahun 2018 sebagai berikut :

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET
1.	Menurunkan angka kesakitan dan kematian serta peningkatan status gizi masyarakat	1. Angka Kematian Ibu (AKI per 100.000 kelahiran hidup	117,65
		2. Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 kelahiran hidup.	13,5
		3. Angka Kematian Balita (AKBA) per 1.000 kelahiran hidup.	16
		4. <i>Case Notification Rate (CNR)</i> kasus baru TB per 100.000 penduduk	105
		5. Persentase kesembuhan pengobatan TB BTA positif (<i>CR/Cure Rate</i>)	88,6
		6. Angka Kesakitan Demam Berdarah Dengue (<i>Incidence Rate/IR</i>) per 100.000 penduduk	44,5
		7. Angka Penemuan Kasus Baru Kusta per 100.000 penduduk.	5,5
		8. Angka Kesakitan Malaria per 1.000 penduduk	0,01
		9. Prevalensi Balita Gizi Buruk per 100 balita.	0,2

Dari 11 indikator sasaran yang ada di dalam Renstra Dinas Kesehatan kabupaten Batang Tahun 2017-2022, hanya 9 indikator yang dimasukkan dalam RKT tahun 2018 Dinas Kesehatan, hal ini karena 2 (dua) indikator yaitu :

1. Angka kematian umum pasien yang dirawat di Rumah Sakit Umum Daerah (*Gross Death Rate/NDR*) per 1.000 pasien
 2. Angka pasien keluar yang meninggal > 48 jam perawatan di Rumah Sakit Umum (*Net Death Rate/NDR*) per 1.000 pasien.
- pelaksanaannya diampu oleh Rumah sakit Daerah, sehingga RKT nya ada pada Rumah Sakit Umum Daerah.

B. Perjanjian Kinerja.

Adapun Perjanjian Kinerja (PK) yang telah disepakati antara kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Batang dengan Kepala Daerah Tahun 2018, yaitu sebagai berikut :

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET
1.	Menurunkan angka kesakitan dan kematian serta peningkatan status gizi masyarakat	1. Angka Kematian Ibu (AKI per 100.000 kelahiran hidup	117,65
		2. Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 kelahiran hidup.	13,50
		3. Angka Kematian Balita (AKBA) per 1.000 kelahiran hidup.	16
		4. <i>Case Notification Rate (CNR)</i> kasus baru TB per 100.000 penduduk	105
		5. Persentase kesembuhan pengobatan TB BTA positif (<i>CR/Cure Rate</i>)	88,60
		6. Angka Kesakitan Demam Berdarah Dengue (<i>Incidence Rate/IR</i>) per 100.000 penduduk	44,50
		7. Angka Penemuan Kasus Baru Kusta per 100.000 penduduk.	5,50
		8. Angka Kesakitan Malaria per 1.000 penduduk	0,01
		9. Prevalensi Balita Gizi Buruk per 100 balita.	0,20

Apabila dicermati, antara Renstra, RKT dan PK, maka tidak terdapat perbedaan target kinerja.

BAB III

AKUNTABILITAS KINERJA

Akuntabilitas kinerja dapat diartikan sebagai kewajiban untuk mempertanggung jawabkan secara transparan mengenai keberhasilan atau kegagalan pencapaian tujuan dan sasaran dalam mewujudkan visi dan misi organisasi kepada pihak-pihak yang berwenang menerima pelaporan akuntabilitas .

Akuntabilitas kinerja menggambarkan capaian kinerja sasaran atas Penetapan Kinerja (PK) Dinas Kesehatan. Penetapan kinerja tersebut merupakan prasarat untuk melakukan pengukuran kinerja dan merupakan target kinerja yang harus dicapai sebagai wujud komitmen dari pimpinan dan seluruh staf Dinas Kesehatan. Selanjutnya dilakukan pengukuran kinerja yang merupakan perbandingan antara target kinerja (*performance plan*) yang telah ditetapkan dengan realisasinya (*performance result*) untuk mengetahui celah kinerja (*performance gap*). Atas celah tersebut kemudian dianalisis untuk mengetahui penyebab keberhasilan dan kegagalannya. Jika berhasil akan menjadi dasar dalam penetapan target tahun berikutnya, dan jika gagal akan menjadi bahan perbaikan untuk peningkatan kinerja di masa datang (*performance improvement*).

Untuk lebih menggambarkan keberhasilan dalam pencapaian tujuan dan sasaran maka digunakan skala pengukuran sebagai berikut :

Skala	Kategori
Lebih dari 100%	Sangat Berhasil/sangat baik
75 - 100%	Cukup Berhasil/cukup baik
55 - 75%	Kurang Berhasil/kurang baik
Kurang dari 55 %	Tidak Berhasil/tidak baik

A. Capaian Kinerja Organisasi

1. Pengukuran Kinerja

Pengukuran kinerja di Dinas Kesehatan yang dilakukan untuk mengetahui capain kinerja ternyata masih terkendala oleh beberapa hal antara lain, belum optimalnya sasaran yang selaras dengan kegiatan dan program, belum tepatnya perumusan indikator kinerja sebagai tolok ukur untuk mengetahui capaian kinerja yang sebenarnya, belum adanya mekanisme pengumpulan data kinerja serta beberapa indikator belum dapat menyajikan penentuan target secara tepat.

Gambaran keberhasilan Dinas Kesehatan Kabupaten Batang dalam mencapai sasaran, direpresentasikan oleh capaian

Indikator Kinerja Utama (IKU) yang tertuang dalam Penetapan kinerja tahun 2018.

Hasil pengukuran kinerja yang telah diperjanjikan dalam Penetapan Kinerja Tahun 2018 adalah sebagai berikut :

Sasaran strategis, Indikator kinerja, target, realisasinya dan capaian kinerja dapat digambarkan sebagai berikut :

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target	Realisasi kinerja	Cap Kinerja (%)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Menurunkan angka kesakitan dan kematian serta peningkatan status gizi masyarakat	Angka Kematian Ibu (AKI per 100.000 kelahiran hidup	117,65	159,80	64,17
	Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 kelahiran hidup.	13,50	11,27	116,52
	Angka Kematian Balita (AKBA) per 1.000 kelahiran hidup.	16	13,26	117,13
	Case Notification Rate (CNR) kasus baru TB per 100.000 penduduk	105	129,33	123,17
	Persentase kesembuhan pengobatan TB BTA positif (CR/Cure Rate)	88,60	85,09	96,04
	Angka Kesakitan Demam Berdarah Dengue (Incidence Rate/IR) per 100.000 penduduk	44,50	10,76	175,82
	Angka Penemuan Kasus Baru Kusta per 100.000 penduduk.	5,50	6,82	124
	Angka Kesakitan Malaria per 1.000 penduduk	0,01	0,004	160
	Prevalensi Balita Gizi Buruk per 100 balita.	0,20	0,20	100
Rara-rata Capaian Kinerja Strategis				119,65

Secara rata-rata capaian kinerja sasaran strategis berdasarkan indikator kinerja tahun 2018 Dinas Kesehatan adalah 119,65% **(sangat berhasil/sangat baik)**

Adapun keberhasilan atau hambatan yang terjadi diuraikan dalam analisis hasil pengukuran kinerja .

2. Analisis Hasil Pengukuran Kinerja

Analisis atas realisasi dan capaian setiap indikator kinerja bertujuan untuk mengetahui keberhasilan dan kendala yang dijumpai, sehingga dapat diupayakan langkah-langkah perbaikan pelaksanaan program/ kegiatan di tahun berikutnya. Analisis tersebut dilakukan dengan menganalisis atas perbedaan kinerja (*performance gap*) yang terjadi baik terhadap penyebab

terjadinya gap maupun strategi pemecahan masalah yang telah dan akan dilakukan.

Uraian hasil analisis atas realisasi dan capaian setiap indikator kinerja untuk mengetahui kemajuan dan kendala pencapaian sasaran strategis Dinas Kesehatan pada tahun 2018 adalah sebagai berikut :

Gambaran ketercapaian sasaran strategis Menurunkan angka kesakitan dan kematian serta peningkatan status gizi masyarakat diukur dengan indikator kinerja sebagai berikut :

NO	INDIKATOR	2017			2018		
		Target	Realisasi	Cap Kinerja (%)	Target	Realisasi	Cap Kinerja (%)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
1.	Angka Kematian Ibu (AKI per 100.000 kelahiran hidup	125,50	127,27	98,59	117,65	159,80	64,17
2.	Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 kelahiran hidup.	14,00	12,73	109,07	13,50	11,27	116,52
3.	Angka Kematian Balita (AKBA) per 1.000 kelahiran hidup.	17,00	15,59	108,29	16	13,26	117,13
4.	Case Notification Rate (CNR) kasus baru TB per 100.000 penduduk	104,00	104,75	100,72	105	129,33	123,17
5.	Persentase kesembuhan pengobatan TB BTA positif (CR/Cure Rate)	88,50	87,12	98,44	88,60	85,09	96,04
6.	Angka Kesakitan Demam Berdarah Dengue (Incidence Rate/IR) per 100.000 penduduk	45,00	6,88	184,71	44,50	10,76	175,82
7.	Angka Penemuan Kasus Baru Kusta per 100.000 penduduk.	5,00	5,03	100,60	5,50	6,82	124
8.	Angka Kesakitan Malaria per 1.000 penduduk	0,01	0,01	100,00	0,01	0,004	160
9.	Prevalensi Balita Gizi Buruk per 100 balita.	0,20	0,22	90,00	0,20	0,20	100
Rara-rata Capaian Kinerja Strategis				110,05			119,65

Capaian kinerja sasaran menurunkan angka kesakitan dan kematian serta peningkatan status gizi masyarakat sebesar 119,65%, maka capaian kinerja tersebut masuk dalam kategori sangat berhasil/sangat baik, capaian kinerja ini

menunjukkan peningkatan jika dibandingkan dengan tahun 2017 sebesar 110,05%.

Capaian kinerja indikator sasaran strategis tersebut diukur dari rata-rata capaian kinerja 9 indikator yang ada di sasaran strategis.

Capaian kinerja indikator merupakan capaian realisasi indikator dibandingkan dengan target yang ditetapkan dikalikan 100.

Perbandingan capaian realisasi 9 indikator sasaran menurunkan angka kesakitan dan kematian serta peningkatan status gizi masyarakat tahun 2018 dengan target renstra tahun 2018, yaitu :

1. Angka Kematian Ibu (AKI)

Capaian realisasi indikator AKI tahun 2018 sebesar 159,80 per 100.000 kelahiran hidup masih di atas target Renstra tahun 2018 sebesar 117,65 per 100.000 kelahiran hidup, hal ini disebabkan :

- a. 50% kematian ibu maternal disebabkan penyakit penyerta (bukan karena hal yang berkaitan langsung dengan kehamilan), misalnya jantung, TB, hipertensi, dll
- b. Masih tingginya kasus ibu hamil Kekurangan Energi Kronik (KEK) sebesar 15,18% yang disebabkan masih adanya kepercayaan pantang makan makanan tertentu diwaktu hamil (nyirik).
- c. Meningkatnya angka ibu hamil resiko tinggi, dari 22,26% pada tahun 2017 menjadi 24,61% pada tahun 2018.
- d. Semakin meningkatnya kasus komplikasi kebidan, dari 29,34% pada tahun 2017 menjadi 34,17% pada tahun 2018.
- e. Menurunnya cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil, dari 93,92% pada tahun 2017 menjadi 92,45% pada tahun 2018.
- f. Menurunnya cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas, dari 99,93% pada tahun 2017 menjadi 99,90% pada tahun 2018.
- g. Menurunnya ibu nifas yang mendapatkan vitamin A, dari 99,96% pada tahun 2017 menjadi 99,90% pada tahun 2018.
- h. Menurunnya cakupan ibu hamil yang mendapatkan tablet Fe (90 tablet), dari 96,43% pada tahun 2017 menjadi 94,19% pada tahun 2018.

- i. Menurunnya cakupan ibu hamil mendapatkan imunisasi TT2+, dari 98,06% pada tahun 2017 menjadi 91,53% pada tahun 2018.
 - j. Terbatasnya tenaga bidan yang bertugas di ruang persalinan puskesmas non rawat inap.
2. Angka Kematian Bayi (AKB).
Capaian realisasi indikator AKB tahun 2018 sebesar 11,27 per 1.000 kelahiran hidup, sudah di bawah target Renstra tahun 2018 sebesar 13,50 per 1.000 kelahiran hidup, hal ini disebabkan:
- a. Penatalaksanaan pelayanan kesehatan bayi baru lahir semakin baik.
 - b. Menurunnya kasus Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), dari 4,83% tahun 2017 menjadi 4,80% pada tahun 2018.
 - c. Meningkatnya cakupan kunjungan neonatal lengkap (KN Lengkap), dari 99,16% pada tahun 2017 menjadi 99,23% pada tahun 2018.
 - d. Meningkatnya cakupan pemberian ASI Eksklusif, dari 47,62% pada tahun 2017 menjadi 53,80% pada tahun 2018.
 - e. Meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan bayi dari 96,66% pada tahun 2017 menjadi 97,96% pada tahun 2018.
3. Angka Kematian Balita (AKBA)
Capaian realisasi indikator AKBA tahun 2018 sebesar 13,26 per 1.000 kelahiran hidup, sudah di bawah target Renstra tahun 2018 sebesar 16,00 per 1.000 kelahiran hidup, hal ini disebabkan telah dilakukan berbagai upaya pelayanan kesehatan meliputi :
- a. Menurunnya prevalensi balita gizi buruk, dari 0,22% pada tahun 2017 menjadi 0,20% pada tahun 2018.
 - b. Meningkatnya cakupan imunisasi dasar lengkap dari 95,86% pada tahun 2017 menjadi 98,61% pada tahun 2018.
 - c. Meningkatnya cakupan balita yang mendapatkan vit A, dari 99,80% pada tahun 2017 menjadi 99,83% pada tahun 2018.
 - d. Meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan pada balita, dari 82,73% pada tahun 2017 menjadi 85,23% pada tahun 2018.

- e. Menurunnya angka prevalensi gizi buruk, dari 0,22% pada tahun 2017 menjadi 0,20% pada tahun 2018.
4. *Case Notification Rate(CNR)* kasus baru Tuberculosis
Capaian realisasi indikator *CNR* penderita Tuberculosis tahun 2018 sebesar 129,33 per 100.000 penduduk, sudah di atas target Renstra tahun 2018 sebesar 105,00 per 100.000 penduduk, hal ini karena telah dilakukan beberapa upaya:
- Meningkatnya jumlah kasus TB BTA positif yang ditemukan, dari 517 kasus pada tahun 2017 menjadi 546 kasus pada tahun 2018.
 - Semakin meningkatnya sarana pemeriksaan TB di Puskesmas (mikroskop dll).
 - Semakin baiknya sistem pencatatan dan pelaporan Program P2TB.
5. Angka kesembuhan pengobatan TB Bakteri Tahan Asam (BTA) positif (*Cure Rate/CR*)
Capaian realisasi indikator *CR* penderita TB BTA positif tahun 2018 sebesar 85,09%, masih di bawah target Renstra tahun 2018 sebesar 88,60%, hal ini disebabkan:
- Penderita mangkir tidak melanjutkan pengobatan selama masa pengobatan.
 - Kurangnya dukungan dan motivasi dari keluarga untuk menyelesaikan masa pengobatan.
 - Lemahnya pemantauan penderita TB selama masa pengobatan.
6. Angka kesakitan Demam Berdarah Dengue (*Incidence Rate/IR DBD*).
Capaian realisasi indikator *IR* DBD tahun 2018 sebesar 10,76 per 100.000 penduduk, sudah di bawah target Renstra tahun 2018 sebesar 44,50 per 100.000 penduduk.
7. Angka penemuan kasus baru kusta (*New Case Detection Rate/NCDR*)
Capaian realisasi indikator *NCDR* Kusta tahun 2018 sebesar 6,82 per 100.000 penduduk, sudah di atas target Renstra tahun 2018 sebesar 5,50 per 100.000 penduduk.
8. Angka kesakitan malaria (*Annual Parasite Incidence/API*)
Capaian realisasi indikator *API* Malaria tahun 2018 sebesar 0,004 per 1.000 penduduk, sudah di bawah target Renstra tahun 2018 sebesar 0,01 per 1.000 penduduk.

9. Angka prevalensi Balita Gizi Buruk.
Capaian realisasi indikator angka prevalensi balita gizi buruk tahun 2018 sebesar 0,20 %, sudah mencapai target Rensra tahun 2018 sebesar 0,20%,

Perbandingan capaian realisasi 9 indikator sasaran menurunkan angka kesakitan dan kematian serta peningkatan status gizi masyarakat tahun 2018 dengan tahun 2017, yaitu :

1. Angka Kematian Ibu (AKI)
Capaian realisasi indikator AKI tahun 2018 sebesar 159,80 per 100.000 kelahiran hidup meningkat bila dibandingkan dengan tahun 2017 sebesar 127,27 per 100.000 kelahiran hidup, hal ini disebabkan :
 - a. Jumlah kasus kematian ibu pada tahun 2017 sebanyak 16 kasus dan meningkat menjadi 20 kasus pada tahun 2018.
 - b. Jumlah bayi lahir hidup tahun 2017 sebanyak 12.572 bayi, jumlah ini turun menjadi 12.516 pada tahun 2018, sehingga sebagai pembagi apabila semakin kecil maka hasilnya akan lebih besar.
Pada indikator AKI semakin besar jumlah kasus kematian ibu maka angka realisasinya akan semakin tinggi demikian juga semakin kecil jumlah lahir hidupnya akan memperbesar capaian realisasinya. Semakin tinggi angka realisasinya maka capaian kinerjanya semakin jelek.
2. Angka Kematian Bayi (AKB).
Capaian realisasi indikator AKB tahun 2018 sebesar 11,27 per 1.000 kelahiran hidup, menunjukkan penurunan bila di bandingkan dengan tahun 2017 sebesar 12,73 per 1.000 kelahiran hidup., hal ini disebabkan :
 - a. Jumlah kasus kematian bayi turun dari 160 pada tahun 2017 menjadi 141 kasus pada tahun 2018.
 - b. Sebagaimana indikator AKI maka semakin besar jumlah kasus kematian bayi maka angka realisasinya akan semakin tinggi demikian juga semakin kecil jumlah lahir hidupnya akan memperbesar capaian realisasinya. Semakin tinggi angka realisasinya maka capaian kinerjanya semakin jelek.
3. Angka Kematian Balita (AKBA)
Capaian realisasi indikator AKBA tahun 2018 sebesar 13,26 per 1.000 kelahiran hidup, menunjukkan penurunan bila

- dibandingkan dengan tahun 2017 sebesar 15,59 per 1.000 kelahiran hidup, hal ini disebabkan:
- a. Jumlah kasus kematian bayi turun dari 196 pada tahun 2017 menjadi 166 kasus pada tahun 2018.
 - b. Sebagaimana indikator AKI dan AKB maka semakin besar jumlah kasus kematian balita maka angka realisasinya akan semakin tinggi demikian juga semakin kecil jumlah lahir hidupnya akan memperbesar capaian realisasinya. Semakin tinggi angka realisasinya maka capaian kinerjanya semakin jelek.
4. *Case Notification Rate (CNR)* kasus baru Tuberculosis
Capaian realisasi indikator *CNR* kasus baru Tuberculosis tahun 2018 sebesar 129,33 per 100.000 penduduk, meningkat bila dibandingkan dengan tahun 2017 sebesar 104,75 per 100.000 penduduk, hal ini disebabkan:
- a. Jumlah kasus penderita TB yang tercatat menunjukkan peningkatan, dari 792 penderita pada tahun 2017 menjadi 986 penderita pada tahun 2018.
 - b. Realisasi indikator *CNR* semakin tinggi semakin baik, semakin banyak penderita TB yang ditemukan dan tercatat semakin baik, karena untuk mengerangi resiko penularan pada orang lain juga untuk penanganan sedini mungkin/awal untuk pengobatan penderita.
5. Angka kesembuhan pengobatan TB Bakteri Tahan Asam (BTA) positif (*Cure Rate/CR*)
Capaian realisasi indikator *CR* penderita TB BTA positif tahun 2018 sebesar 85,09%, menurun bila dibandingkan dengan tahun 2017 sebesar 87,12%, hal ini disebabkan:
- a. Banyaknya penderita yang putus berobat (tidak melanjutkan paket obat yang harus diminum selama masa pengobatan).
 - b. Kurangnya perhatian dari keluarga dekat untuk memberikan motifasi dan mengingatkan untuk kepatuhan minum obat.
6. Angka kesakitan Demam Berdarah Dengue (*Incidence Rate/IR DBD*).
Capaian realisasi indikator *IR* DBD tahun 2018 sebesar 10,76 per 100.000 penduduk, peningkatan bila dibandingkan dengan tahun 2017 sebesar 6,88 per 100.000 penduduk, hal ini disebabkan:

- a. Jumlah kasus DBD menunjukkan peningkatan, dari 52 kasus pada tahun 2017 menjadi 82 kasus pada tahun 2018.
 - b. Kurang waspadanya masyarakat terhadap penyakit DBD setelah tahun 2017 jumlah kasus DBD menurun dari 688 kasus pada tahun 2016 menjadi 82 kasus di tahun 2017.
7. Angka penemuan kasus baru kusta (*New Case Detection Rate/NCDR*)
 Capaian realisasi indikator *NCDR* Kusta tahun 2018 sebesar 6,43 per 100.000 penduduk, meningkat bila dibandingkan dengan tahun 2017 sebesar 5,03 per 100.000 penduduk, hal ini disebabkan:
- a. Jumlah kasus kusta baru yang ditemukan menunjukkan peningkatan, dari 38 kasus pada tahun 2017 menjadi 49 penderita pada tahun 2018.
 - b. Realisasi indikator *CDNR* semakin tinggi semakin baik, semakin banyak penderita kusta baru yang ditemukan dan tercatat semakin baik, karena untuk mengerangi resiko penularan pada orang lain juga untuk penanganan sedini mungkin/awal untuk pengobatan penderita sehingga mengurangi kecatatan dan kematian.
8. Angka kesakitan malaria (*Annual Parasite Incidence/API*)
 Capaian realisasi indikator *API* Malaria tahun 2018 sebesar 0,004 per 1.000 penduduk, menurun bila dibandingkan dengan tahun 2017 sebesar 0,01 per 1.000 penduduk, hal ini disebabkan:
- a. Menurunnya kasus malaria di Kabupaten Batang dari 4 kasus pada tahun 2017 turun menjadi 3 kasus pada tahun 2018.
 - b. Kabuapten Batang tidak daerah endemis malaria, bila ada kasus biasanya kasus import yang dibawa seorang penderita yang datang ke Kabupaten Batang.
9. Angka prevalensi Balita Gizi Buruk.
 Capaian realisasi indikator angka prevalensi balita gizi buruk tahun 2018 sebesar 0,20 %, menurun bila dibandingkan dengan tahun 2017 sebesar 0,22%, hal ini disebabkan:
- a. Jumlah kasus gizi buruk menunjukkan penurunan dari 129 balita pada tahun 2017 menjadi 101 balita pada tahun 2018.

- b. Jumlah balita yang ditimbang menunjukkan peningkatan, dari 49.164 balita menjadi 51.225 balita. Semakin besar angka pembagi maka angkanya akan semakin kecil.

Perbandingan capaian realisasi 9 indikator sasaran menurunkan angka kesakitan dan kematian serta peningkatan status gizi masyarakat tahun 2018 dengan akhir periode renstra Dinas Kesehatan, RPJMD Kabupaten Batang, Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah dan Kementerian Kesehatan, yaitu :

1. Angka Kematian Ibu (AKI)
Capaian realisasi indikator AKI tahun 2018 sebesar 159,80 per 100.000 kelahiran hidup, angka ini masih jauh dari target akhir periode renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Batang sebesar 86,28 per 100.000 kelahiran hidup, RPJMD kabupaten Batang sebesar 86,28 per 100.000 kelahiran hidup, Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah sebesar 116 per 100.000 kelahiran hidup, namun sudah di atas Renstra Kementerian Kesehatan sebesar 306 per 100.000 kelahiran hidup.
2. Angka Kematian Bayi (AKB).
Capaian realisasi indikator AKB tahun 2018 sebesar 11,27 per 1.000 kelahiran hidup, angka ini sudah di bawah target akhir Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Batang dan RPJMD Kabupaten Batang sebesar 12 per 1.000 kelahiran hidup, namun masih di atas target akhir Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah sebesar 11 per 1.000 kelahiran hidup.
3. Angka Kematian Balita (AKBA)
Capaian realisasi indikator AKBA tahun 2018 sebesar 13,26 per 1.000 kelahiran hidup, angka ini sudah di bawah target akhir Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Batang dan RPJMD Kabupaten Batang sebesar 15,1 per 1.000 kelahiran hidup, namun masih di atas target Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah sebesar 11 per 1.000 kelahiran hidup.
4. *Case Notification Rate(CNR)* kasus baru Tuberculosis.
Capaian realisasi indikator *CNR* penderita Tuberculosis tahun 2018 sebesar 129,33 per 100.000 penduduk, angka ini sudah di atas target akhir Renstra Dinas Kesehatan

Kabupaten Batang dan RPJMD Kabupaten Batang sebesar 109 per 100.000 penduduk.

5. Angka kesembuhan pengobatan TB Bakteri Tahan Asam (BTA) positif (*Cure Rate/CR*)
Capaian realisasi indikator CR penderita TB BTA positif tahun 2018 sebesar 85,09%, angka ini masih di bawah target akhir Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Batang dan RPJMD Kabupaten Batang sebesar 89,5%.
6. Angka kesakitan Demam Berdarah Dengue (*Incidence Rate/IR DBD*).
Capaian realisasi indikator IR DBD tahun 2018 sebesar 10,76 per 100.000 penduduk, angka ini sudah di bawah target akhir Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Batang dan RPJMD Kabupaten Batang sebesar 42 per 100.000 penduduk, demikian juga sudah di bawah target akhir Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah sebesar 20 per 100.000 penduduk dan Renstra Kementerian Kesehatan sebesar <49 per 100.000 penduduk.
7. Angka penemuan kasus baru kusta (*New Case Detection Rate/NCDR*)
Capaian realisasi indikator NCDR Kusta tahun 2018 sebesar 6,82 per 100.000 penduduk, angka ini masih di bawah target akhir Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Batang, RPJMD Kabupaten Batang dan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah sebesar 8 per 100.000 penduduk.
8. Angka kesakitan malaria (*Annual Parasite Incidence/API*)
Capaian realisasi indikator API Malaria tahun 2018 sebesar 0,004 per 1.000 penduduk, angka ini sudah di bawah target akhir Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Batang sebesar 0,01 per 1.000 penduduk dan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah sebesar 0,06 per 1.000 penduduk dan Renstra Kementerian Kesehatan sebesar <1 per 1.000 penduduk.
9. Angka prevalensi Balita Gizi Buruk.
Capaian realisasi indikator angka prevalensi balita gizi buruk tahun 2018 sebesar 0,20 %, angka ini masih di atas target akhir Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Batang dan RPJMD Kabupaten Batang sebesar 0,16% dan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah sebesar 0,04%.

Perbandingan capaian kinerja indikator sasaran menurunkan angka kesakitan dan kematian serta peningkatan status gizi masyarakat tahun 2017 dengan tahun 2018, dari 9 indikator yaitu :

1. Angka Kematian Ibu (AKI)
Capaian kinerja indikator AKI tahun 2018 sebesar 64,17% menurun bila dibandingkan dengan tahun 2017 sebesar 98,59%.
Hal ini dikarenakan realisasi kinerja indikator AKI menunjukkan peningkatan, dari 127,27 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2017 menjadi 159,80 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2018. Semakin besar realisasi kinerja indikator AKI maka kinerjanya semakin kecil.
2. Angka Kematian Bayi (AKB).
Capaian kinerja indikator AKB tahun 2018 sebesar 116,52%, meningkat bila dibandingkan dengan tahun 2017 sebesar 109,07%.
Hal ini disebabkan karena menurunnya realisasi kinerja AKB dari 12,73 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2017 menjadi 11,27 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2018. Semakin kecil realisasi kinerja indikator AKB maka capaian kinerja akan semakin tinggi.
3. Angka Kematian Balita (AKBA)
Capaian kinerja indikator AKBA tahun 2018 sebesar 117,13%, meningkat bila dibandingkan tahun 2017 sebesar 108,29%.
Hal ini disebabkan karena menurunnya realisasi kinerja AKBA dari 15,59 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2017 menjadi 13,26 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2018.
Semakin kecil realisasi kinerja indikator AKBA maka capaian kinerja akan semakin tinggi.
4. *Case Notification Rate(CNR)* kasus baru Tuberculosis
Capaian kinerja indikator CNR kasus baru Tuberculosis tahun 2018 sebesar 123,17%, meningkat bila dibandingkan dengan tahun 2017 sebesar 100,72% :
Hal ini disebabkan karena meningkatnya realisasi kinerja dari 104,75 per 100.000 penduduk pada tahun 2017 menjadi 129,33 per 100.000 penduduk pada tahun 2018. Semakin tinggi realisasi indikator CNR maka semakin naik/baik indikator kinerjanya.

5. Angka kesembuhan pengobatan TB Bakteri Tahan Asam (BTA) positif (*Cure Rate/CR*)
Capaian kinerja indikator *CR* penderita TB BTA positif tahun 2018 sebesar 96,04%, menurun bila dibandingkan dengan tahun 2017 sebesar 98,44%.
Hal ini disebabkan menurunnya realisasi kinerja indikator *CR* penderita TB BTA Positif dari 87,12% pada tahun 2017 menjadi 85,09% pada tahun 2018.
Semakin tinggi realisasi indikator *CR* penderita TB BTA Positif maka semakin naik/baik indikator kinerjanya.
6. Angka kesakitan Demam Berdarah Dengue (*Incidence Rate/IR* DBD).
Capaian kinerja indikator *IR* DBD tahun 2018 sebesar 175,82%, menurun bila dibandingkan dengan tahun 2017 sebesar 184,71%.
Hal ini disebabkan realisasi kinerja indikator *IR* DBD menunjukkan peningkatan, dari 6,88 per 100.000 penduduk pada tahun 2017 menjadi 10,76 per 100.000 penduduk pada tahun 2018.
Semakin kecil realisasi kinerja indikator *IR* DBD maka capaian kinerja akan semakin tinggi.
7. Angka penemuan kasus baru kusta (*New Case Detection Rate/NCDR*)
Capaian kinerja indikator *NCDR* Kusta tahun 2018 sebesar 124% meningkat bila dibandingkan tahun 2017 sebesar 100,60%.
Hal ini disebabkan realisasi kinerja indikator *NCDR* Kusta menunjukkan peningkatan dari 5,03 per 100.000 penduduk menjadi 6,82 per 100.000 penduduk.
Semakin tinggi realisasi indikator *NCDR* Kusta Positif maka semakin naik/baik indikator kinerjanya.
8. Angka kesakitan malaria (*Annual Parasite Incidence/API*)
Capaian kinerja indikator *API* Malaria tahun 2018 sebesar 160%, meningkat bila dibandingkan dengan tahun 2017 sebesar 100%:
Hal ini disebabkan realisasi kinerja indikator *API* menunjukkan penurunan dari per 0,01 per 1.000 penduduk pada tahun 2017 turun menjadi 0,004 per 100.000 penduduk pada tahun 2018.
Semakin kecil realisasi kinerja indikator *API* maka capaian kinerja akan semakin tinggi.

9. Angka prevalensi Balita Gizi Buruk.
Capaian kinerja indikator prevalensi balita gizi buruk tahun 2018 sebesar 100%, meningkat bila dibandingkan dengan tahun 2017 sebesar 90%.
Hal ini disebabkan realisasi kinerja indikator prevalensi balita gizi buruk menunjukkan penurunan dari 0,22% pada tahun 2017 turun menjadi 0,20% pada tahun 2018.
Semakin kecil realisasi kinerja indikator prevalensi balita gizi buruk maka capaian kinerja akan semakin tinggi.

Upaya yang telah dilakukan untuk meningkatkan capaian kinerja 9 indikator sasaran menurunkan angka kesakitan dan kematian serta peningkatan status gizi masyarakat, yaitu :

1. Angka Kematian Ibu (AKI)
Upaya yang telah dilakukan dalam meningkatkan capaian kinerja AKI, yaitu :
 - a. Mempersiapkan kesehatan calon ibu sedini mungkin, mulai pada remaja putri diberi tablet tambah darah (Pil Cantik).
 - b. Meningkatkan koordinasi dengan KUA untuk memberikan bimbingan pada calon pengantin.
 - c. Melakukan pemeriksaan kesehatan pada calon pengantin.
 - d. Melakukan pelayanan kesehatan ibu hamil sesuai standar (minimal 4 kali selama kehamilan), dengan tenggang waktu, satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester ke dua dan dua kali pada trimester ketiga.
 - e. Melakukan kunjungan rumah pada ibu hamil yang tidak memeriksakan kehamilannya pada tenaga kesehatan.
 - f. Melakukan bimbingan pada ibu hamil dan suami tentang perawatan kehamilan, melahirkan dan nifas dengan membentuk kelas ibu hamil dan kelas bapak.
 - g. Persalinan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan (tidak di rumah atau Poliklinik Kesehatan Desa).
 - h. Semua puskesmas (perawatan dan non perawatan) menyediakan ruang persalinan dan alat kesehatan untuk persalinan.
 - i. Meningkatkan sistem rujukan untuk ibu hamil resiko tinggi dan komplikasi kebidanan ke Rumah Sakit.
 - j. Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan khususnya bidan.

- k. Memberikan PMT pada ibu hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK).
 - l. Melakukan pelayanan kesehatan ibu nifas sesuai standar.
 - m. Melakukan audit maternal pada kasus kematian ibu untuk melakukan penelusuran kasus kematian ibu dan mencari tindak lanjut pelayanan kesehatan ibu yang lebih baik dan tidak terulang dikemudian hari.
 - n. Melakukan kegiatan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan melibatkan suami, keluarga dan masyarakat.
 - o. Melakukan kegiatan Batang Jateng Nginceng Wong Meteng (5 ng) di enam Puskesmas percontohan.
 - p. Melibatkan dan bekerja sama lintas sektor, organisasi profesi, organisasi kemasyarakatan, Karang Taruna dan Tim Penggerak PKK dalam mensosialisasikan kegiatan 5 ng dalam rangka mengenal kehamilan ibu-ibu di wilayah kerjaya.
2. Angka Kematian Bayi (AKB).
Upaya yang telah dilakukan dalam peningkatan capaian kinerja AKB, yaitu :
- a. Mencegah terjadinya Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan menjaga kesehatan ibu hamil dan memberikan PMT pada ibu hamil KEK.
 - b. Memberikan ASI setelah bayi lahir sampai bayi usia 6 bulan (ASI eksklusif) dan tidak memberikan makanan lain kecuali obat.
 - c. Melakukan pemeriksaan neonatus dan bayi sesuai standar.
 - d. Memberikan imunisasi dasar lengkap.
 - e. Melakukan audit perinatal pada kasus kematian bayi untuk menelusuri penyebab kematian sebagai bahan evaluasi dan tindak lanjut.
 - f. Mengembangkan pelayanan kesehatan pada bayi dengan metode Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) dan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM).
 - g. Inisiasi Menyusui Dini selama satu jam.
 - h. Pemberian vit A pada bayi umur 6 bulan – 1 tahun.
 - i. Mengadakan pelatihan konselor ASI bagi tenaga kesehatan.
 - j. Melakukan pertemuan gerakan ASI Eksklusif bagi kader kesehatan
 - k. Melaksanakan pelatihan tatalaksana neonatus di semua Puskesmas dengan peserta (Dokter, Bidan,

Perawat) untuk menurunkan angka kematian akibat asfeksia.

- l. Melaksanakan pertemuan lintas program dan lintas sektor dalam deteksi dini (tanda bahaya bayi).
 - m. Melakukan pelatihan Pemberian Makanan Bayi Balita (PMBA) untuk petugas gizi dan Bidan.
3. Angka Kematian Balita (AKBA)
Upaya yang telah dilakukan dalam meningkatkan capaian kinerja AKBA, yaitu :
- a. Melakukan pemantauan tumbuh kembang bayi lewat kegiatan posyandu.
 - b. Melakukan pemeriksaan kesehatan balita dengan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS).
 - c. Memberikan imunisasi lanjutan.
 - d. Memberikan vitamin A setahun dua kali.
 - e. Meningkatkan pengetahuan ibu tentang perawatan balita dengan membentuk kelas ibu balita.
 - f. Melakukan rujukan kasus balita gizi buruk dengan komplikasi penyakit ke Rumah Sakit.
 - g. Melakukan audit perinatal pada kasus kematian bayi untuk melakukan penelusuran penyebab kematian sebagai bahan evaluasi dan tindak lanjut.
 - h. Melakukan Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) minimal 2 kali setahun.
4. *Case Notification Rate (CNR)* kasus baru Tuberculosis
Upaya yang telah dilakukan dalam meningkatkan capaian kinerja *CNR* penderita TB, yaitu :
- a. Meningkatkan sarana pemeriksaan penunjang dengan melengkapi alat laboratorium di puskesmas.
 - b. Meningkatkan pencarian penderita TB dengan melakukan pemeriksaan pasien yang dicurigai penderita TB (batuk 2 minggu).
 - c. Meningkatkan jejaring dengan sarana kesehatan lainnya (RS, Klinik dll).
 - d. Mengajukan Rancangan Peraturan Daerah tentang Tuberculosis.
 - e. Melakukan peningkatan pengetahuan dan keterampilan petugas pengelola program TB melalui bimtek singkat.
 - e. Meningkatkan kualitas pencatatan dan pelaporan program TB di Puskesmas dan Dinas Kesehatan.
 - f. Mengajukan Kartu Batang Sehat untuk penderita yang ditemukan.

5. Angka kesembuhan pengobatan TB Bakteri Tahan Asam (BTA) positif (*Cure Rate/CR*)
Upaya yang telah dilakukan dalam meningkatkan capaian kinerja CR penderita TB BTA positif, yaitu :
 - a. Memberikan penyuluhan pada penderita dan keluarga tentang penyakit TB dan proses pengobatannya.
 - b. Menunjuk anggota keluarga untuk menjadi Pengawas/Pendamping Minum Obat (PMO).
 - c. Melakukan deteksi dini pada penduduk yang mempunyai gejala penyakit TB sehingga penderita diketahui secara dini dengan kondisi belum parah.
 - d. Mengajukan usulan untuk memberikan jaminan pelayanan kesehatan bagi penderita TB.

6. Angka kesakitan Demam Berdarah Dengue (*Incidence Rate/IR DBD*).
Upaya yang telah dilakukan dalam meningkatkan capaian kinerja IR DBD, yaitu :
 - a. Melakukan penyuluhan pada masyarakat tentang penyakit DBD dengan berbagai media.
 - b. Membentuk jejaring dengan fasilitas pelayanan kesehatan untuk penanganan DBD.
 - c. Melakukan penyelidikan epidemiologi apabila ada kasus DBD.
 - d. Menggerakkan masyarakat untuk melaksanakan PSN di daerah endemis DBD.
 - e. Melakukan fogging focus pada lokasi KLB DBD.
 - f. Melakukan pelatihan kader jumentik di wilayah Kecamatan Gringsing.

7. Angka penemuan kasus baru kusta (*New Case Detection Rate/NCDR*)
Upaya yang telah dilakukan dalam meningkatkan capaian kinerja NCDR Kusta, yaitu :
 - a. Melakukan pencarian penderita pada keluarga dekat dengan penderita dan masyarakat dalam satu lingkungan dengan melibatkan kader kesehatan.
 - b. Meningkatkan kualitas pencatatan dan pelaporan program kusta, sehingga semua kegiatan tercatat dan dilaporkan.
 - c. Melakukan penyuluhan penyakit kusta baik di masyarakat umum maupun masyarakat sekolah .
 - d. Memberikan pelayanan pengobatan bagi penderita kusta sesuai standart.
 - e. Melakukan school survey dan Rapid Village Survei penyakit kusta.

- a. Membentuk kelompok orang yang pernah menderita kusta (OYPMK).
 - b. Pemberian makanan tambahan bagi penderita kusta dengan cacat.
 - c. Pemberian fasilitas Kartu Batang Sehat untuk penderita Kusta.
8. Angka kesakitan malaria (*Annual Parasite Incidence/API*)
Upaya yang telah dilakukan dalam meningkatkan capaian kinerja API, yaitu :
- a. Melakukan Penyelidikan epidemiologi di lingkungan penderita, untuk mengetahui penyebab terjadinya kasus malaria, mengingat Kabupaten Batang bukan daerah endemis malaria.
 - b. Melakukan pengambilan darah penderita terduga penyakit malaria untuk diperiksa positif/negatif malaria.
 - c. Melakukan pengobatan penderita.
 - d. Menindak lanjuti temuan kasus malaria dari KKP pada orang-orang yang datang dari luar Jawa dengan pelacakan ke alamat penderita.
9. Angka prevalensi Balita Gizi Buruk.
Upaya yang telah dilakukan dalam meningkatkan capaian kinerja prevalensi balita gizi buruk, yaitu :
- a. Meningkatkan penyuluhan pada ibu-ibu untuk menimbang balitanya ke posyandu se bulan sekali, untuk mengetahui tumbuh kembang balita.
 - b. Memberikan PMT penyuluhan untuk balita yang ditimbang di posyandu.
 - c. Memberikan intervensi pada balita kurus dengan pemberian PMT pemulihan.
 - d. Memberikan perawatan pada ballita gizi buruk yang ditemukan.
 - e. Melakukan deteksi dini tumbuh kembang anak balita melalui penimbangan tiap bulan di posyandu.
 - f. Melaksanakan pelatihan kader dalam pemantauan dan penanganan tumbuh kembang anak.

Upaya yang akan dilakukan untuk meningkatkan capaian kinerja 9 indikator sasaran menurunkan angka kesakitan dan kematian serta peningkatan status gizi masyarakat, yaitu :

1. Angka Kematian Ibu (AKI)
Upaya yang akan dilakukan dalam meningkatkan capaian kinerja AKI, yaitu :

- a. Mempersiapkan kesehatan calon ibu sedini mungkin, mulai pada remaja putri diberi tablet tambah darah (Pil Cantik).
- b. Meningkatkan koordinasi dengan KUA untuk memberikan bimbingan pada calon pengantin.
- c. Melakukan pemeriksaan kesehatan pada calon pengantin.
- d. Melakukan pelayanan kesehatan ibu hamil sesuai standar (minimal 4 kali selama kehamilan), dengan tenggang waktu, satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester ke dua dan dua kali pada trimester ketiga dengan 10 T.
- e. Melakukan kunjungan rumah pada ibu hamil yang tidak memeriksakan kehamilannya pada tenaga kesehatan.
- f. Melakukan bimbingan pada ibu hamil dan suami tentang perawatan kehamilan, melahirkan dan nifas dengan membentuk kelas ibu hamil dan kelas bapak.
- g. Persalinan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan (tidak di rumah atau PKD).
- h. Semua puskesmas (perawatan dan non perawatan) menyediakan ruang persalinan dan alat kesehatan untuk persalinan.
- i. Meningkatkan sistem rujukan untuk ibu hamil resiko tinggi dan komplikasi kebidanan ke Rumah Sakit.
- j. Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan khususnya bidan.
- k. Memberikan PMT pada ibu hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK).
- l. Melakukan pelayanan kesehatan ibu nifas sesuai standar.
- m. Melakukan audit maternal pada kasus kematian ibu untuk melakukan penelusuran kasus kematian dan mencari tindak lanjut pelayanan kesehatan ibu yang lebih baik dan tidak terulang dikemudian hari.
- n. Melakukan kegiatan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan melibatkan suami, keluarga dan masyarakat.
- o. Melakukan kegiatan Batang Jateng Nginceng Wong Meteng (5 ng) di enam Puskesmas percontohan.
- p. Melibatkan dan bekerja sama lintas sektor, organisasi profesi, organisasi kemasyarakatan, Karang Taruna dan Tim Penggerak PKK dalam mensosialisasikan kegiatan 5 ng dalam rangka mengenal kehamilan ibu-ibu di wilayah kerjanya.

- q. Meningkatkan kerjasama lintas program dan lintas sektoran untuk ikut mengawal ibu-ibu hamil melalui kegiatan 5 ng.
 - r. Melibatkan lintas program dan lintas sektoral dalam setiap kegiatan deteksi dini kegawatan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan Bayi Baru Lahir.
 - s. Mengusulkan pelatihan PONED untuk team (Dokter, Bidan dan Perawat) dalam rangka peningkatan kompetensi petugas.
2. Angka Kematian Bayi (AKB).
Upaya yang telah dilakukan dalam peningkatan capaian kinerja AKB, yaitu :
- a. Mencegah terjadinya Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan menjaga kesehatan ibu hamil dan memberikan PMT pada ibu hamil KEK.
 - b. Memberikan ASI setelah bayi lahir sampai bayi usia 6 bulan (ASI eksklusif) dan tidak memberikan makanan lain kecuali obat.
 - c. Melakukan pemeriksaan neonatus dan bayi sesuai standar.
 - d. Memberikan imunisasi dasar lengkap.
 - e. Melakukan audit perinatal pada kasus kematian bayi untuk melakukan penelusuran kematian sebagai bahan evaluasi dan tindak lanjut.
 - f. Mengembangkan pelayanan kesehatan pada bayi dengan metode Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) dan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM).
 - g. Inisiasi Menyusui Dini selama satu jam.
 - h. Melaksanakan kegiatan work shop tentang bahaya stunting mengancam kecerdasan dengan peserta kader kesehatan, organisasi masyarakat, organisasi profesi dan TP PKK.
 - i. Membudayakan gerakan CTPS untuk mencegah kematian karena diare.
 - j. Meningkatkan capaian desa ODF dan STBM di semua desa/kelurahan.
3. Angka Kematian Balita (AKBA)
Upaya yang telah dilakukan dalam meningkatkan capaian kinerja AKBA, yaitu :
- a. Melakukan pemantauan tumbuh kembang bayi lewat kegiatan posyandu.
 - b. Melakukan pemeriksaan kesehatan balita dengan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS).
 - c. Memberikan imunisasi lanjutan.

- d. Memberikan vitamin A setahun dua kali.
 - e. Meningkatkan pengetahuan ibu tentang perawatan balita dengan membentuk kelas ibu balita.
 - f. Melakukan rujukan kasus balita gizi buruk dengan komplikasi penyakit ke Rumah Sakit.
 - g. Melakukan audit perinatal pada kasus kematian bayi untuk melakukan penelusuran penyebab kematian sebagai bahan evaluasi dan tindak lanjut.
 - h. Melakukan SDIDTK minimal 2 kali setahun.
4. *Case Notification Rate (CNR)* kasus baru Tuberculosis
Upaya yang telah dilakukan dalam meningkatkan capaian kinerja *CNR* penderita TB, yaitu :
- a. Meningkatkan sarana pemeriksaan penunjang dengan melengkapi alat laboratorium di puskesmas.
 - b. Meningkatkan pencarian penderita TB dengan melakukan pemeriksaan pasien yang dicurigai penderita TB (batuk 2 minggu).
 - c. Meningkatkan jejaring dengan sarana kesehatan lainnya (RS, Klinik dll).
 - d. Mewujudkan terbentuknya Peraturan Daerah tentang Tuberculosis.
 - f. Melakukan peningkatan pengetahuan dan keterampilan petugas pengelola program TB melalui bimtek singkat.
 - e. Meningkatkan kualitas pencatatan dan pelaporan program TB di Puskesmas dan Dinas Kesehatan.
 - f. Pemberian Kartu batang Sehat bagi penderita TB baru
 - g. Memaksimalkan pemeriksaan orang terduga TB dengan menggunakan alat TCM yang ada di RSUD dengan model rujukan specimen bekerja sama dengan PT Pos.
 - h. Penjaringan dan pemeriksaan TB di Rutan dan Pondok Pesantren.
 - i. Pemeriksaan kontak pada semua pasien TBC yang ditemukan dan diobati.
 - j. Pelatihan petugas bagi tenaga analis kesehatan yang baru.
5. Angka kesembuhan pengobatan TB Bakteri Tahan Asam (BTA) positif (*Cure Rate/CR*)
Upaya yang telah dilakukan dalam meningkatkan capaian kinerja *CR* penderita TB BTA positif, yaitu :
- a. Memberikan penyuluhan pada penderita dan keluarga tentang penyakit TB dan proses pengobatannya.

- b. Menunjuk anggota keluarga untuk menjadi Pengawas/Pendamping Minum Obat (PMO).
 - c. Melakukan deteksi dini pada penduduk yang mempunyai gejala penyakit TB sehingga penderita diketahui secara dini dengan kondisi belum parah.
 - d. Pemberian PMT untuk peningkatan gizi pasien, sehingga membantu proses penyembuhan.
 - e. Meningkatkan jejaring antara fasilitas kesehatan yang melayani penderita TB untuk memudahkan pemantauan pasien yang berobat.
6. Angka kesakitan Demam Berdarah Dengue (*Incidence Rate/IR DBD*).
- Upaya yang telah dilakukan dalam meningkatkan capaian kinerja *IR DBD*, yaitu :
- a. Melakukan penyuluhan pada masyarakat tentang penyakit DBD dengan berbagai media.
 - b. Membentuk jejaring dengan fasilitas pelayanan kesehatan untuk penanganan DBD.
 - c. Melakukan penyelidikan epidemiologi apabila ada kasus DBD.
 - d. Menggerekkan masyarakat untuk melaksanakan PSN di daerah endemis DBD.
 - e. Melakukan fogging focus pada lokasi KLB DBD.
 - f. Pelatihan kader jumantik bagi pramuka dan SBH.
 - g. Menambah kader jumantik.
 - h. Sosialisasi program gerakan 1 rumah 1 jumantik (GIRIJ).
7. *New Case Detection Rate(NCDR)* kasus baru Tuberculosis
- Upaya yang telah dilakukan dalam meningkatkan capaian kinerja *NCDR* Kusta, yaitu :
- a. Melakukan pencarian penderita pada keluarga dekat dengan penderita dan masyarakat dalam satu lingkungan dengan melibatkan kader kesehatan.
 - b. Meningkatkan kualitas pencatatan dan pelaporan program kusta, sehingga semua kegiatan tercatat dan dilaporkan.
 - c. Melakukan penyuluhan penyakit kusta baik di masyarakat umum maupun masyarakat sekolah .
 - d. Memberikan pelayanan pengobatan bagi penderita kusta sesuai standart.
 - e. Meningkatkan kegiatan school survey dan Rapid Viillage Survei penyakit kusta.

- d. Mengaktifkan pertemuan kelompok orang yang pernah menderita kusta (OYPMK).
 - e. Pemberian PMT bagi penderita kusta dengan kecacatan.
 - f. Memberi kartu Batang Sehat untuk penderita kusta.
 - g. Membentuk kelompok perawatan diri penderita kusta dengan kecacatan di tiap puskesmas.
8. Angka kesakitan malaria (*Annual Parasite Incidence/API*)
Upaya yang telah dilakukan dalam meningkatkan capaian kinerja *API*, yaitu :
- a. Melakukan Penyelidikan epidemiologi di lingkungan penderita, untuk mengetahui penyebab terjadinya kasus malaria, mengingat Kabupaten Batang bukan daerah endemis malaria.
 - b. Melakukan pengambilan darah penderita terduga penyakit malaria untuk diperiksa positif/negatif malaria.
 - c. Melakukan pengobatan penderita.
 - d. Meningkatkan kualitas pencatatan dan pelaporan program kusta
 - e. Menindak lanjuti temuan kasus malaria dari KKP pada orang-orang yang datang dari luar Jawa dengan pelacakan ke alamat penderita.
9. Angka prevalensi Balita Gizi Buruk.
Upaya yang akan dilakukan dalam meningkatkan capaian kinerja prevalensi balita gizi buruk, yaitu :
- a. Meningkatkan penyuluhan pada ibu-ibu untuk menimbang balitanya ke posyandu se bulan sekali, untuk mengetahui tumbuh kembang balita.
 - b. Memberikan PMT penyuluhan untuk balita yang ditimbang di posyandu.
 - c. Memberikan intervensi pada balita kurus dengan pemberian PMT pemulihan.
 - d. Memberikan perawatan pada ballita gizi buruk yang ditemukan.
 - e. Meningkatkan kegiatan deteksi dini tumbuh kembang anak balita melalui penimbangan tiap bulan di posyandu, apabila ada yang tidak naik berat badannya dua kali berturut-turut maka perlu dirujuk ke puskesmas dan ditindak lanjuti.
 - f. Melakukan kunjungan rumah bagi balita yang tidak datang ke posyandu.
 - g. Melakukan kegiatan seminar/workshop/pertemuan untuk petugas kesehatan, lintas sektor, lintas program,

- organisasi masyarakat, organisasi profesi untuk mengetahui bahaya gizi buruk dan pencegahannya.
- h. Meningkatkan kegiatan Pencatatan Pelaporan Gizi Merbasis Masyarakat (e-PPGBM) di semua puskesmas.

B. Realisasi Anggaran.

Selain melaksanakan tugas pokok dan fungsi sebagai pelaksana kegiatan pembangunan di bidang kesehatan, Dinas Kesehatan juga mempunyai tugas mengelola pendapatan sebagai hasil dari retribusi pelayanan kesehatan, sehingga dalam realisasi anggaran perlu dilaporkan kaitannya dalam pendapatan retribusi pelayanan kesehatan sebagai pendapatan daerah.

1. Target Pendapatan Tahun 2018

Pada tahun 2018, Dinas Kesehatan ditargetkan untuk menghasilkan pendapatan sebanyak Rp. 33.550.000.000,- namun ternyata pendapatan yang diperoleh adalah sebesar Rp.35.014.820.703,- atau dicapai sebesar 104,37%.

Rincian target dan realisasi pendapatan dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Target dan Realisasi Pendapatan Tahun 2018

No	Jenis Pendapatan	Target (Rp)	Realisasi (Rp)	Selisih	%
1	2	3	4	5	6
1.	Hasil Retribusi Daerah.	50.000.000	55.492.500	5.492.500	110,99
2.	Lain-lain Pendapatan Asli Daerah yang sah (JKN)	33.500.000.000	34.959328.203	1.459.328.203	104,36
Tahun 2018		33.550.000.000	35.014.820.703	1.464.820.703	104,37
Tahun 2017		31.267.057.900	33.834.859.488	2.567.801.588	108,21
Selisih		2.282.942.100	1.179.961.215		

Apabila dibandingkan antara Tahun 2017 dengan 2018, dengan melihat tabel di atas maka dapat dikatakan bahwa terdapat peningkatan pendapatan sebanyak Rp 1.179.961.215,- atau (3,49%),-. Hal tersebut dipengaruhi adanya peningkatan pemeriksaan laboratorium air di Dinas Kesehatan dan kunjungan puskesmas serta peningkatan dana kapitasi JKN.

2. Pelaksanaan APBD Tahun 2018

Pada tahun 2018 Dinas Kesehatan mendapatkan anggaran sebesar Rp 182.098.164.767,- namun dalam realisasinya anggaran tersebut terserap sebanyak Rp.151.445.644.563,- atau (83,17%), sehingga terdapat sisa sebanyak Rp.30.551.108.931,- atau (16,78%).

Anggaran sejumlah Rp. 182.098.164.767,- tersebut dialokasikan untuk belanja tidak langsung sebanyak Rp. 55.162.679.622,- (30,29%) dan belanja langsung sebanyak Rp.126.935.485.145,- (69,71%).

Apabila dilihat dari jenis anggaran, maka realisasi belanja tidak langsung adalah sebanyak Rp.54.710.681.783,- (99,18%) dari anggaran yang tersedia sebanyak Rp. 55.162.679.622,- sedangkan belanja langsung dari anggaran yang ada sebanyak Rp.126.935.485.145,- terelaisasi sebesar Rp.96.734.962.780,- (76,21%).

Dalam rangka mewujudkan tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan dalam renstra, Dinas Kesehatan Kabupaten Batang telah melaksanakan program dan kegiatan yang dibiayai dari APBD Kabupaten Batang. Anggaran dan realisasi biaya pelaksanaan program dan kegiatan adalah sebagai berikut :

No	Program/Kegiatan	Anggaran	Realisasi	%
1.	Program Pelayanan Administrasi Perkantoran			
1.	Penyediaan jasa surat menyurat	5.000.000	4.998.000	99,96
2.	Penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik	300.000.000	222.730.893	74,24
3.	Penyediaan jasa pemeliharaan dan perijinan kendaraan dinas/operasional	117.500.000	75.762.384	64,48
4.	Penyediaan jasa kebersihan kantor	130.000.000	129.793.000	99,84
5.	Penyediaan alat tulis kantor	75.000.000	74.959.500	99,95
6.	Penyediaan barang cetakan dan penggandaan	99.150.000	98.573.500	99,42
7.	Penyediaan komponen instalasi listrik/penerangan bangunan kantor	68.000.000	67.711.145	99,58
8.	Penyediaan peralatan dan perlengkapan kantor	269.500.000	228.109.000	84,64
9.	Penyediaan peralatan rumah tangga	82.300.000	77.000.000	93,56
10.	Penyediaan bahan bacaan dan peraturan perundang-undangan	3.500.000	3.360.000	96,00
11.	Penyediaan bahan logistic kantor	25.000.000	25.000.000	100,00
12.	Penyediaan makanan dan minuman	60.000.000	47.710.000	79,52
13.	Rapat-rapat koordinasi dan konsultasi di dalam dan e luar daerah	237.000.000	227.665.497	96,06
14.	Kegiatan pengelolaan keuangan SKPD	456.300.000	370.885.300	82,78
	JUMLAH	1.928.250.000	1.654.258.219	85,79
2.	Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur			
1.	Pembangunan gedung kantor	1.671.269.500	1.506.393.402	90,13
2.	Pengadaan mebeleur	55.000.000	54.758.000	99,56
3.	Pemeliharaan rutin/berkala gedung kantor	435.000.000	428.258.800	98,45
4.	Pemeliharaan rutin/berkala kendaraan dinas/operasional	310.000.000	309.825.352	99,94
5.	Pemeliharaan rutin/berkala peralatan gedung kantor	50.000.000	49.995.000	99,99
6.	Pemeliharaan rutin/berkala taman	25.000.000	19.624.000	78,50
7.	Rehabilitasi sedang/berat Kendaraan Dinas Operasional	25.000.000	24.750.000	99,00
	JUMLAH	2.571.269.500	2.393.604.554	93,09
3.	Program Peningkatan Disiplin Aparatur			
1.	Pengadaan pakaian dinas beserta perlengkapannya.	20.000.000	17.860.000	89,30
	JUMLAH	20.000.000	17.860.000	89,30

4.	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur			
	1. Bimbingan teknis implementasi peraturan perundang-undangan	60.000.000	49.403.957	82,34
	2. Pembinaan kesamaptaaan	200.000.000	199.327.440	99,66
	JUMLAH	260.000.000	248.731.397	95,67
5.	Program Peningkatan pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan			
	1. Penyusunan laporan capaian kinerja dan ikhtisar realisasi kinerja SKPD	150.000.000	135.269.331	90,18
	2. Penyusunan laporan keuangan semesteran	2.000.000	1.650.000	82,50
	3. Penyusunan laporan keuangan akhir tahunan	2.000.000	1.250.000	62,50
	JUMLAH	154.000.000	138.169.331	89,72
6.	Program Obat dan Pebejalan Kesehatan			
	1. Pengadaan obat dan pebejalan kesehatan	1.660.185.000	1.654.013.488	99,63
	JUMLAH	1.660.185.000	1.654.013.488	99,63
7.	Program Upaya Kesehatan Masyarakat			
	1. Pemeliharaan dan pemulihan kesehatan	311.220.000	281.982.600	90,61
	2. Pelayanan kefarmasian dan alat kesehatan	184.140.000	151.350.680	82,19
	3. Pengadaan peralatan dan pebejalan kesehatan termasuk obat generik esensial	4.812.886.000	4.661.027.745	96,84
	4. Peningkatan kesehatan masyarakat	943.200.000	777.298.945	82,41
	5. Peningkatan pelayanan dan penanggulangan masalah kesehatan	47.255.000	10.785.300	22,82
	6. Penyediaan biaya operasional dan pemeliharaan	260.000.000	246.913.000	94,97
	7. DAK-Bidang Kesehatan Pelayanan Kefarmasian – Pengadaan Peralatan dan Pebejalan termasuk obat generik esensial	132.740.000	127.021.000	95,69
	8. DAK Non Fisik – Bantuan Operasional Kesehatan	1.333.265.000	907.538.859	68,07
	9. DAK Non Fisik Bantuan Operasional Kesehatan (BOK)	10.452.424.000	8.394.950.450	80,32
	JUMLAH	18.477.130.000	15.558.868.579	84,21
8.	Program Pengawasan Obat dan Makanan			
	1. Peningkatan pengawasan keamanan pangan dan bahan berbahaya	89.855.000	78.940.000	87,85
	2. Pembinaan dan pengendalian kefarmasian	51.150.000	47.520.000	92,90
	JUMLAH	141.005.000	126.460.000	89,68
9.	Program Promosi Kesehatan dan pemberdayaan Masyarakat			
	1. Pengembangan media promosi dan informasi sadar hidup sehat	113.000.000	106.297.500	94,07
	2. Penyuluhan masyarakat pola hidup sehat	257.025.000	237.078.000	92,24
	3. Peningkatan pendidikan tenaga kesehatan	102.657.500	80.353.000	78,27
	4. Peningkatan pemberdayaan peran serta masyarakat dalam pengembangan UKBM	742.799.000	725.632.500	97,69
	JUMLAH	1.215.481.500	1.149.361.600	94,56
10.	Program Perbaikan Gizi Masyarakat			
	1. Perbaikan makanan tambahan dan vitamin	227.327.000	223.707.000	98,41
	2. Pemberdayaan masyarakat untuk pencapaian keluarga sadar gizi	143.955.000	129.415.000	89,90
	JUMLAH	371.282.000	353.122.000	95,11
11.	Program Pengembangan Lingkungan Sehat			
	1. Peningkatan kemandirian masy. Akan kebutuhan sanitasi dasar	321.430.000	310.045.200	96,46
	2. Pengembangan dan peningkatan lingkungan sehat	71.205.000	67.029.100	94,14
	JUMLAH	392.635.000	377.074.300	96,04
12.	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit menular			
	1. Pelayanan vaksinasi bagi balita dan anak sekolah	64.025.000	57.760.000	90,21
	2. Pelayanan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular	255.390.000	227.183.924	88,96
	3. Pemusnahan/karantina sumber penyebab penyakit	85.740.000	37.900.880	44,20
	4. Surveilans Penyakit menular dan tidak menular	111.585.000	101.985.048	91,40
	5. DAK – Pengadaan Peralatan Pendukung Imunisasi	1.028.381.000	867.150.000	84,32
	JUMLAH	1.545.121.000	1.291.979.852	83,62

13.	Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan			
	1. Pembangunan dan pemutakhiran data dasar standar pelayanan kesehatan	50.000.000	49.500.000	99,00
	2. Pembangunan dan pengembangan sistem informasi kesehatan daerah	80.000.000	79.420.000	99,28
	3. Akreditasi Puskesmas	1.624.000.000	637.737.800	39,27
	JUMLAH	1.754.000.000	766.657.800	43,71
14.	Program Pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas/puskesmas pembantu dan jaringannya			
	1. Pembangunan Puskesmas Pembantu	300.000.000	286.476.000	95,49
	2. Rehabilitasi sedang/berat Puskesmas Pembantu	500.000.000	452.503.000	90,50
	3. Rehabilitasi sedang/berat Puskesmas	3.300.000.000	3.039.475.000	92,11
	4. Penataan Lingkungan Puskesmas, Puskesmas Pembantu, PKD	395.000.000	358.099.000	90,60
	5. Pengadaan sarana puskesmas dan jaringannya	3.432.773.973	3.256.156.010	99,82
	6. DAK Bidang Kesehatan Pelayanan Kesehatan Dasar – Pengadaan, Peningkatan, dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Puskesmas Pembantu dan Jaringannya	6.856.935.000	6.157.495.382	89,80
	JUMLAH	14.784.708.973	13.550.204.392	91,65
15.	Program kemitraan peningkatan pelayanan kesehatan			
	1. Kemitraan pengobatan bagi pasien kurang mampu	19.298.036.080	19.259.884.646	99,80
	JUMLAH	19.298.036.080	19.259.884.646	99,80
16	Program peningkatan pelayanan kesehatan lansia			
	1. Pelayanan pemeliharaan kesehatan	101.705.000	101.452.500	99,75
	JUMLAH	101.705.000	101.452.500	99,75
17	Program Peningkatan Kesehatan Ibu Melahirkan dan Anak			
	1. Peningkatan pelayanan kesehatan ibu	61.349.000	48.959.000	79,80
	2. Peningkatan pelayanan kesehatan anak	64.683.000	64.483.000	99,69
	3. Peningkatan Pelayanan Kesehatan Ibu (DAK) Jampersal	2.397.740.000	2.026.271.886	84,51
	JUMLAH	2.523.772.000	2.139.713.886	84,78
18	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Tidak Menular			
	1. Pengendalian factor resiko penyakit tidak menular	389.005.000	380.509.304	97,82
	JUMLAH	389.005.000	380.509.304	97,82
19	Program Pelayanan Kesehatan (Operasional BLUD)			
	1. Pelayanan kesehatan (BLUD)	59.347.899.092	35.573.031.927	59,94
	JUMLAH	59.347.899.092	35.673.008.205	60,11
	TOTAL	126.935.485.145	96.734.962.780	76,21

Berdasarkan tabel diatas, maka persentase penyerapan anggaran terendah ada pada Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan (43,71%), sedangkan persentase penyerapan tertinggi ada pada Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan (99,80%).

BAB IV

PENUTUP

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Dinas Kesehatan Kabupaten Batang telah disusun berdasarkan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja dan Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah. Dinas Kesehatan menyadari sekalipun Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi pemerintah (SAKIP) telah dikembangkan sejak awal era reformasi dengan diterbitkannya Instruksi Presiden Nomor 7 Tahun 1999 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dan dengan diberlakukannya Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, dalam penerapannya masih mengalami kendala karena pemahaman yang masih parsial, dan juga karena kesulitan mengubah paradigma untuk membangun manajemen pemerintahan yang berorientasi pada hasil (*result oriented government*).

A. Tinjauan Umum Keberhasilan

Dinas Kesehatan Kabupaten Batang sebagai OPD teknis yang mempunyai tugas pokok melaksanakan urusan pemerintahan daerah dan tugas pembantuan di bidang kesehatan mempunyai fungsi merumuskan, merencanakan, melaksanakan program dan kegiatan di bidang kesehatan.

Agar pelaksanaan tugas dan fungsi tersebut berjalan secara optimal maka diperlukan pengelolaan sumber daya dan sarana secara efektif dan se efisien mungkin

Dengan memperhatikan uraian pada bab III, maka dapat dikatakan bahwa Dinas Kesehatan dalam melaksanakan tugasnya dapat dikatakan berhasil, karena berdasarkan hasil pengukuran penetapan kinerja Tahun 2018 dapat disimpulkan kinerja semua target sasaran yang telah ditetapkan dicapai dengan (sangat berhasil/sangat baik) dengan nilai rata-rata 119,65%, Hal tersebut didukung dengan data sebagai berikut :

1. Hasil pengukuran kinerja indikator sasaran strategis, dengan rincian sebagai berikut :
 - a. Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 kelahiran hidup, sebesar 64,17% (kurang berhasil/kurang baik)
 - b. Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 kelahiran hidup, sebesar 116,52% (sangat berhasil/sangat baik)
 - c. Angka Kematian Balita (AKB) per 1.000 kelahiran hidup, sebesar 117,13% (sangat berhasil/sangat baik)

- d. *Case Notification Rate (CNR)* kasus baru TB per 100.000 penduduk, sebesar 123,17% (sangat berhasil/sangat baik).
 - e. Angka kesembuhan pengobatan TB BTA positif (*CR/Cure Rate*), sebesar 96,04% (cukup berhasil/cukup baik)
 - f. Angka kesakitan Demam Berdarah Dengue per 100.000 penduduk, sebesar 175,82% (sangat berhasil/sangat baik).
 - g. Angka penemuan kasus baru Kusta per 100.000 penduduk, sebesar 124% (sangat berhasil/sangat baik).
 - h. Angka kesakitan malaria per 1.000 penduduk, sebesar 160% (sangat berhasil/sangat baik)
 - i. Prevalensi balita gizi buruk sebesar, 100% (sangat berhasil/sangat baik)
2. Pendapatan telah mencapai 104,37% dari target yang ditetapkan.
 3. Dinas Kesehatan menggunakan dana kurang dari dana yang dianggarkan (total realisasi anggaran 83,17%). Hal ini disebabkan tidak terserapnya pemanfaatan anggaran BLUD Puskesmas, karena silpa yang bergulir dari dana kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional sebelum puskesmas BLUD, dimana regulasi pemanfaatan dana kapitasi pada waktu (tahun 2016) belum begitu jelas, sehingga pemanfaatan dana hanya sebatas jasa pelayanan yang baru terealisasi.

B. Permasalahan atau kendala yang berkaitan dengan Pencapaian Kinerja

Permasalahan atau kendala yang ditemui dalam pelaksanaan kegiatan guna mencapai kinerja yang telah ditargetkan, diantaranya :

1. Terbatasnya sumber daya manusia kesehatan, baik kualitas maupun kuantitas, terutama kurangnya tenaga (dokter spesialis kandungan dan spesialis anak, dokter gigi, perawat gigi, tenaga kefarmasian, analis kesehatan dan sanitarian).
2. Semakin berkurangnya tenaga administrasi, baik di puskesmas maupun di Dinas Kesehatan, sehingga banyak tenaga kesehatan (perawat, bidan, sanitarian, analis kesehatan dan gizi) merangkap tugas administrasi (bendahara dan administrasi lain), sehingga mengganggu tugas pokok sebagai tenaga kesehatan.
3. Tidak adanya tenaga yang mempunyai latar belakang pendidikan konstruksi bangunan, sehingga mengalami kesulitan dalam pelaksanaan kegiatan yang berkaitan dengan pembangunan/rehabilitasi sarana kesehatan yang pada akhirnya kegiatan pembangunan/rehabilitasi sarana kesehatan kurang optimal.

4. Lemahnya koordinasi lintas program dan sektoral dalam pelaksanaan penyelenggaraan program/kegiatan kesehatan, sehingga pelaksanaan program kurang optimal.
5. Masih rendahnya peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan.
6. Masih adanya budaya/mitos/kepercayaan yang menghambat pelaksanaan program kesehatan, misalnya pantang makanan tertentu pada waktu hamil atau menyusui, belum menerimanya program imunisasi, tidak boleh keluar rumah selama masa nifas dll.
7. Belum baiknya sistem pencatatan dan pelaporan di puskesmas dan jaringannya.

C. Strategi Pemecahan Masalah

Strategi yang dilaksanakan dalam menghadapi permasalahan tersebut adalah :

1. Melakukan *advokasi* pada *stakeholder* untuk mendapatkan dukungan penambahan tenaga, anggaran, sarana dan prasarana kesehatan.
2. Dengan diterapkannya PPK BLUD pada Puskesmas dapat menambah kekurangan tenaga melalui tenaga BLUD di Puskesmas.
3. Koordinasi dengan OPD terkait dalam kegiatan pembangunan/rehabilitasi sarana kesehatan (Puskesmas, Puskesmas pembantu).
4. Mengajukan permohonan penambahan tenaga dengan latar belakang konstruksi bangunan dan teknologi informasi.
5. Meningkatkan kualitas SDM kesehatan melalui pendidikan dan pelatihan.
6. Meningkatkan koordinasi lintas program dan sektoral dalam perencanaan dan pelaksanaan program/kegiatan kesehatan.
7. Meningkatkan peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan melalui pengembangan desa siaga.
8. Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan di bidang manajemen dengan mengusulkan tenaga struktural untuk mengikuti diklat pimpinan.
9. Meningkatkan promosi kesehatan melalui berbagai macam media penyuluhan.
10. Mengembangkan software sistem informasi yang sudah ada.

Demikian laporan akuntabilitas kinerja Instansi pemerintah Tahun 2018 untuk OPD Dinas Kesehatan, semoga dapat menjadi

bahan pertimbangan/evaluasi untuk kegiatan/kinerja yang akan datang.

Sekian dan terima kasih

Batang, Pebruari 2019
**Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Batang**

Dr. Hidayah Basbeth
Pembina Utama Muda
NIP. 196200530 198703 2 004

Lampiran 3

Tabel 3
Anggaran dan Realisasi Belanja tidak Langsung dan Belanja Langsung Tahun

No	Jenis Blnj	Program	Kgt	Jml APBD	Realisasi	Selisih	%
A	Belanja Tidak Langsung	1. Pelayanan Adm Perkantoran	- Pelayanan Surat menyurat	Rp.75 juta	Rp.75 juta	0	100 %
			- Pengadaan	Rp.100 Juta	Rp.100 Juta	0	100 %

			ATK				
		2.					
B	Belanja Langsung	1. Perbaiki Gizi Masy.	- Pemberian Makanan Tambahan pada Balita	Rp.150 Juta	Rp.150 Juta	0	100 %
			- Bintek Pengolahan Makanan	Rp.100 juta	Rp.100 Juta	0	100 %
		2. Promosi Kesh	-				