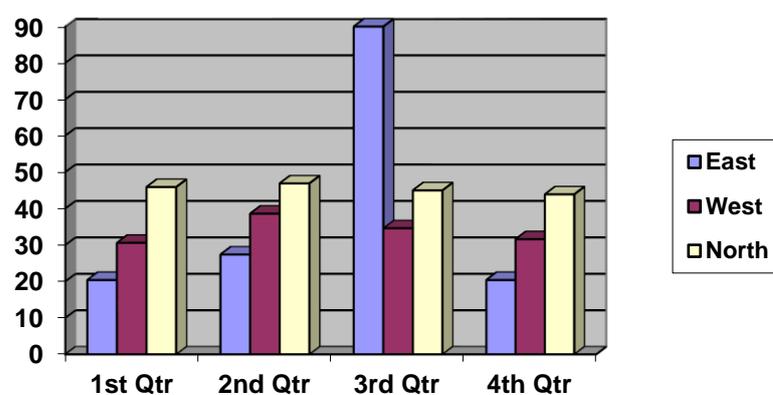


LAPORAN KINERJA INSTANSI PEMERINTAH (LKjIP)

DINAS KESEHATAN KABUPATEN BATANG TAHUN 2020



PEMERINTAH KABUPATEN BATANG

DINAS KESEHATAN KABUPATEN BATANG

BATANG 2021

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 2020. LKjIP Dinas Kesehatan Kabupaten Batang Tahun 2020 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, Februari 2021


**Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Batang**

Dr. H. MUCHLASIN, M. Kes

Pembina Utama Muda

NIP : 19620723 198901 1 003

DAFTAR ISI

| | |
|---|-----|
| LAPORAN KINERJA INSTANSI PEMERINTAH (LKjIP) | i |
| Kata Pengantar | ii |
| DAFTAR ISI | iii |
| IKHTISAR EKSEKUTIF | iv |
| BAB I | 1 |
| PENDAHULUAN | 1 |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Landasan Hukum | 1 |
| C. Maksud dan Tujuan | 2 |
| D. Gambaran Umum Organisasi | 3 |
| E. Isu-Isu Penting Penyelenggaraan Tugas dan Fungsi Dinas Kesehatan. | 5 |
| F. Sistematika Penyusunan LKjIP Dinas Kesehatan Kabupaten Batang | 6 |
| BAB II | 7 |
| PERENCANAAN KINERJA | 7 |
| A. Perencanaan Kinerja | 7 |
| B. Perjanjian Kinerja | 9 |
| BAB III | 12 |
| AKUNTABILITAS KINERJA | 12 |
| A. Capaian Kinerja Organisasi | 12 |
| B. Realisasi Anggaran | 34 |
| BAB IV | 39 |
| P E N U T U P | 39 |
| A. Tinjauan Umum Keberhasilan | 39 |
| B. Permasalahan atau kendala yang berkaitan dengan Pencapaian Kinerja | 40 |
| C. Strategi Pemecahan Masalah | 41 |

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 di atas maka dalam menjalankan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Batang mempunyai tujuan :

“Meningkatkan Status Kesehatan Masyarakat”

Dengan indikator Angka Harapan Hidup pada Tahun 2020 sebesar 74,62 Tahun.

Sedangkan Dinas Kesehatan Kabupaten Batang menetapkan sasaran adalah :

“Menurunkan Angka Kesakitan dan Kematian Serta Peningkatan Status Gizi Masyarakat”, dengan indikator dan target tahun 2020 adalah :

1. Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 101,97 per 100.000 lahir hidup.
2. Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 12,5 per 1.000 lahir hidup.
3. Angka Kematian Balita (AKBA) sebesar 15,5 per 1.000 lahir hidup.
4. *Case Notification Rate* penderita TB baru (CNR/Angka kasus baru penderita TB yang tercatat), sebesar 107 per 100.000 penduduk.
5. Angka kesembuhan pengobatan TB BTA positif (*CR/Cure Rate*) sebesar 89%.
6. Angka kesakitan Demam Berdarah Dengue sebesar 43,5 per 100.000 penduduk.

7. Angka penemuan kasus baru Kusta sebesar 6,5 per 100.000 penduduk.
8. Angka kesakitan Malaria sebesar 0,01 per 1.000 penduduk.
9. Prevalensi balita gizi buruk sebesar 0,18%

Guna mencapai sasaran strategis, pada tahun 2020 telah ditandatangani Perjanjian Kinerja (PK) dan Perubahan Perjanjian Kinerja antara Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Batang dengan Bupati Kepala Daerah Kabupaten Batang dengan melaksanakan 17 program dan 71 kegiatan dengan total anggaran (belanja langsung dan tidak langsung) sebesar Rp. 198.926.546.324-. dengan indikator kinerja dari PK Perubahan adalah :

1. Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 101,91 per 100.000 lahir hidup.
2. Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 12,5 per 1.000 lahir hidup.
3. Angka Kematian Balita (AKBA) sebesar 15,5 per 1.000 lahir hidup.
4. *Case Notification Rate* penderita TB baru (CNR/Angka kasus baru penderita TB yang tercatat), sebesar 107 per 100.000 penduduk.
5. Angka kesembuhan pengobatan TB BTA positif (*CR/Cure Rate*) sebesar 89 %.
6. Angka kesakitan Demam Berdarah Dengue sebesar 43,5 per 100.000 penduduk.
7. Angka Penemuan kasus baru Kusta sebesar 6,5 per 100.000 penduduk.
8. Angka kesakitan Malaria sebesar 0,004 per 1.000 penduduk.
9. Prevalensi balita gizi buruk sebesar 0,18%

Adapun 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 109,36 per 100.000 lahir hidup.
2. Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 9,45 per 1.000 lahir hidup.
3. Angka Kematian Balita (AKBA) sebesar 11,56 per 1.000 lahir hidup.
4. *Case Notification Rate* penderita TB baru (CNR/Angka kasus baru penderita TB yang tercatat), sebesar 110,24 per 100.000 penduduk.
5. Angka kesembuhan pengobatan TB BTA positif (*CR/Cure Rate*) sebesar 85,88 %.
6. Angka kesakitan Demam Berdarah Dengue sebesar 34,34 per 100.000 penduduk.
7. Angka Penemuan kasus baru Kusta sebesar 4 per 100.000 penduduk.
8. Angka kesakitan Malaria sebesar 0,001 per 1.000 penduduk.

10. Prevalensi balita gizi buruk sebesar 0,17%

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 2020 dikategorikan sangat berhasil/sangat baik, dengan nilai rata-rata 111.69%.

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, tenaga kefarmasian, Kesehatan Masyarakat 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 prasaranan kesehatan.

2. Melakukan rekrutmen tenaga untuk mengisi kekurangan tenaga puskesmas melalui anggaran BLUD 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.

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 2020 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 2019 dimaksudkan sebagai bentuk pertanggungjawaban atas pelaksanaan tujuan, sasaran dan rencana kerja tahun 2020 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 pelaksanaan pembangunan didukung dengan pengamalan ajaran keagamaan dan nilai-nilai budaya luhur.

Sedangkan tujuan dari penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Tahun 2020 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 1.180 pegawai, yang terdiri dari 853 orang PNS, 19 orang PTT Daerah dan 306 tenaga dengan perjanjian kerja (tenaga BLUD, BOK dll).

Jumlah tangan kesehatan di Dinas Kesehatan dan Puskesmas terdiri dari :

| | |
|-------------------------|-------------------------------|
| a. Dokter umum | : 44 orang. |
| b. Dokter gigi | : 10 orang. |
| c. Perawat | : 218 orang. |
| d. Perawat gigi | : 24 orang. |
| e. Bidan | : 503 orang. |
| f. Kefarmasian | : 26 orang. |
| g. Kesehatan masyarakat | : 24 orang. |
| h. Sanitarian | : 28 orang. |
| i. Nutrisi | : 38 orang. |
| j. Analisis kesehatan | : 27 orang. |
| k. Rekam medis | : 8 orang. |
| l. Tenaga non kesehatan | : 230 orang (Dinkes dan Pusk) |

2. Sarana Pelayanan Kesehatan

Jumlah Sarana Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Batang

| | |
|------------------------------------|------------------------------|
| a. Rumah Sakit | : 3 (2 Pemerintah, 1 Swasta) |
| b. Puskesmas dengan Rawat Inap | : 4 |
| c. Puskesmas non Rawat Inap | : 17 |
| d. Puskesmas Pembantu | : 42 |
| e. Puskesmas Keliling | : 29 |
| f. Ambulan | : 23 |
| g. Poliklinik Kesehatan Desa (PKD) | : 188 |

3. Sumber Daya Keuangan

Pada tahun 2020 Dinas Kesehatan Kabupaten Batang dalam pelaksanaan tugas dan fungsinya didukung anggaran sebesar Rp.198.926.546.324,- . Dengan rincian sebagai berikut :

Tabel 1.1
Anggaran Belanja Dinas Kesehatan Kabupaten Batang Tahun 2020

| No | Jenis Pembiayaan | Nilai (Rp) |
|----|---------------------------|--------------------|
| 1 | Belanja Tidak langsung | 61.577.917.232,00 |
| 2 | Belanja langsung | 137.348.629.092,00 |
| | - Belanja Pegawai | 19.813.676.419,00 |
| | - Belanja barang dan Jasa | 91.204.123.046,00 |
| | - Belanja Modal | 26.330.829.627,00 |
| | JUMLAH | 198.926.546.324,00 |

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), meskipun AKI di Kabupate Batang tahun 2020 menunjukkan penurunan dari 111,08 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2019 menjadi 109,36 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2020, namun jumlah kasus kematian adalah sama, yaitu 14 kasus, angka ini juga masih di atas target sebesar 101,97 per 100.000 kelahiran hidup dan angka Jawa Tengah tahun 2020 sebesar 98,60 per 100.000 kelahiran hidup.
2. Masih tingginya Angka Kematian Bayi (AKB), meskipun AKB menunjukkan penurunan dari 11,43 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2019 menjadi 9,45 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2020 dan sudah di bawah target tahun 2020 sebesar 12,5 per 1.000 kelahiran hidup, namun angka ini masih di atas angka Jawa Tengah tahun 2020 sebesar 7,79 per 1.000 kelairan hidup.
3. Masih tingginya Angka Kematian Balita (AKBA), meskipun AKBA menunjukkan penurunan dari 13,33 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2019 menjadi 11,56 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2020 dan sudah di bawah target tahun 2020 sebesar 15,5 per 1.000 kelahiran hidup, namun angka ini masih di atas angka Jawa Tengah tahun 2020 sebesar 8,99 per 1.000 kelairan 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, Demam Berdarah Dengue, HIV/AIDS.
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.
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 dokter gigi, sanitarian, tenaga Apoteker, kesehatan masyarakat, hal ini mengakibatkan kurang optimalnya pelaksanaan program kesehatan.
9. Tidak adanya tenaga yang mempunyai latar belakang bangunan, sehingga kesulitan di dalam 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 LKjIP Dinas Kesehatan Kabupaten Batang

Sistematika Penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Dinas Kesehatan Kabupaten Batang Tahun 2020, 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 2020.

Bab III : Akuntabilitas Kinerja

Menyajikan pengukuran dan realisasi anggaran

Bab IV : Penutup

Lampiran-lampiran

BAB II

PERENCANAAN KINERJA

A. Perencanaan Kinerja

Perencanaan kinerja tahun 2020 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 (konduktivitas 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) 2020

Dengan memperhatikan hasil evaluasi pelaksanaan program dan kegiatan tahun 2019 serta, hasil musyawarah rencana pembangunan (Musrenbang) dan kebijakan lokal, regional serta nasional yang ada, maka untuk tahun 2020 Dinas Kesehatan Kabupaten Batang menyusun rencana kinerja tahun 2020 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 | 101,97 |
| | | 2. Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 kelahiran hidup. | 12,5 |
| | | 3. Angka Kematian Balita (AKBA) per 1.000 kelahiran hidup. | 15,5 |
| | | 4. <i>Case Notification Rate (CNR)</i> kasus baru TB per 100.000 penduduk | 107 |
| | | 5. Persentase kesembuhan pengobatan TB BTA positif (<i>CR/Cure Rate</i>) | 89 |
| | | 6. Angka Kesakitan Demam Berdarah Dengue (<i>Incidence Rate/IR</i>) per 100.000 penduduk | 43,5 |
| | | 7. Angka Penemuan Kasus Baru Kusta per 100.000 penduduk. | 6,5 |
| | | 8. Angka Kesakitan Malaria per 1.000 penduduk | 0,01 |
| | | 9. Prevalensi Balita Gizi Buruk per 100 balita. | 0,18 |
| | | | |

Dari 11 indikator sasaran yang ada di dalam Renstra Dinas Kesehatan kabupaten Batang Tahun 2017-2022, hanya 9 indikator yang dimasukkan dalam RKT tahun 2020 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 Umum 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 2020, 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 | 101,97 |
| | | 2. Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 kelahiran hidup. | 12,5 |
| | | 3. Angka Kematian Balita (AKBA) per 1.000 kelahiran hidup. | 15,5 |
| | | 4. <i>Case Notification Rate (CNR)</i> kasus baru TB per 100.000 penduduk | 107 |
| | | 5. Persentase kesembuhan pengobatan TB BTA positif (<i>CR/Cure Rate</i>) | 89 |
| | | 6. Angka Kesakitan Demam Berdarah Dengue (<i>Incidence Rate/IR</i>) per 100.000 penduduk | 43,5 |
| | | 7. Angka Penemuan Kasus Baru Kusta per 100.000 penduduk. | 6,5 |
| | | 8. Angka Kesakitan Malaria per 1.000 penduduk | 0,01 |
| | | 9. Prevalensi Balita Gizi Buruk per 100 balita. | 0,18 |
| | | | |

Apabila dicermati, antara Renstra, RKT dan PK tidak ada perubahan.

| NO | SASARAN STRATEGIS | INDIKATOR KINERJA | TARGET | | |
|----|--|--|---------|--------|--------|
| | | | RENSTRA | RKT | PK |
| 1. | Menurunkan angka kesakitan dan kematian serta peningkatan status gizi masyarakat | 1. Angka Kematian Ibu (AKI per 100.000 kelahiran hidup | 101,97 | 101,97 | 101,97 |
| | | 2. Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 kelahiran hidup. | 12,5 | 12,5 | 12,5 |
| | | 3. Angka Kematian Balita (AKBA) per 1.000 kelahiran hidup. | 15,5 | 15,5 | 15,5 |
| | | 4. <i>Case Notification Rate (CNR)</i> kasus baru TB per 100.000 penduduk | 107 | 107 | 107 |
| | | 5. Persentase kesembuhan pengobatan TB BTA positif (<i>CR/Cure Rate</i>) | 89 | 89 | 89 |
| | | 6. Angka Kesakitan Demam Berdarah Dengue (<i>Incidence Rate/IR</i>) per 100.000 penduduk | 43,5 | 43,5 | 43,5 |
| | | 7. Angka Penemuan Kasus Baru Kusta per 100.000 penduduk. | 6,5 | 6,5 | 6,5 |
| | | 8. Angka Kesakitan Malaria per 1.000 penduduk | 0,01 | 0,01 | 0,01 |
| | | 9. Prevalensi Balita Gizi Buruk per 100 balita. | 0,18 | 0,18 | 0,18 |
| | | | | | |

Dalam perjalanan pelaksanaan kegiatan, terjadi perubahan pimpinan Dinas Kesehatan, maka pada tanggal 3 Nopember 2020 Perjanjian Kinerja dilakukan perubahan, yaitu :

| NO | SASARAN STRATEGIS | INDIKATOR KINERJA | TARGET | | |
|----|--|--|--------|--------------|---------|
| | | | PK | RK PERUBAHAN | KET |
| 1. | Menurunkan angka kesakitan dan kematian serta peningkatan status gizi masyarakat | 1. Angka Kematian Ibu (AKI per 100.000 kelahiran hidup | 101,97 | 101,91 | Berubah |
| | | 2. Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 kelahiran hidup. | 12,5 | 12,5 | Tetap |
| | | 3. Angka Kematian Balita (AKBA) per 1.000 kelahiran hidup. | 15,5 | 15,5 | Tetap |
| | | 4. <i>Case Notification Rate (CNR)</i> kasus baru TB per 100.000 penduduk | 107 | 107 | Tetap |
| | | 5. Persentase kesembuhan pengobatan TB BTA positif (<i>CR/Cure Rate</i>) | 89 | 89 | Tetap |
| | | 6. Angka Kesakitan Demam Berdarah Dengue (<i>Incidence Rate/IR</i>) per 100.000 penduduk | 43,5 | 43,5 | Tetap |
| | | 7. Angka Penemuan Kasus Baru Kusta per 100.000 penduduk. | 6,5 | 6,5 | Tetap |
| | | 8. Angka Kesakitan Malaria per 1.000 penduduk | 0,01 | 0,004 | Berubah |
| | | 9. Prevalensi Balita Gizi Buruk per 100 balita. | 0,18 | 0,18 | Tetap |
| | | | | | |

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 capaian 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 2020.

Hasil pengukuran kinerja yang telah diperjanjikan dalam Penetapan Kinerja Tahun 2020 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 | 101,91 | 109,36 | 92,69 |
| | Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 kelahiran hidup. | 12,5 | 9,45 | 124,40 |
| | Angka Kematian Balita (AKBA) per 1.000 kelahiran hidup. | 15,5 | 11,56 | 125,42 |
| | Case Notification Rate (CNR) kasus baru TB per 100.000 penduduk | 107 | 110,24 | 103,03 |
| | Persentase kesembuhan pengobatan TB BTA positif (CR/Cure Rate) | 89 | 85,88 | 96,49 |
| | Angka Kesakitan Demam Berdarah Dengue (Incidence Rate/IR) per 100.000 penduduk | 43,5 | 34,34 | 121,06 |
| | Angka Penemuan Kasus Baru Kusta per 100.000 penduduk. | 6,5 | 4 | 61,54 |
| | Angka Kesakitan Malaria per 1.000 penduduk | 0,004 | 0,001 | 175,00 |
| | Prevalensi Balita Gizi Buruk per 100 balita. | 0,18 | 0,17 | 105,56 |
| Rara-rata Capaian Kinerja Strategis | | | | 111,69 |

Secara rata-rata capaian kinerja sasaran strategis berdasarkan indikator kinerja tahun 2020 Dinas Kesehatan adalah 111,69% **(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 2020 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 | 2019 | | | 2020 | | |
|--|--|--------|-----------|-----------------|--------|-----------|-----------------|
| | | 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) | 109,81 | 111,08 | 98,84 | 101,91 | 109,36 | 92,69 |
| 2. | Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 kelahiran hidup. | 13 | 11,43 | 112,08 | 12,5 | 9,45 | 124,40 |
| 3. | Angka Kematian Balita (AKBA) per 1.000 kelahiran hidup. | 15,80 | 13,33 | 115,63 | 15,5 | 11,56 | 125,42 |
| 4. | Case Notification Rate (CNR) kasus baru TB per 100.000 penduduk | 106 | 157,17 | 148,27 | 107 | 110,24 | 103,03 |
| 5. | Persentase kesembuhan pengobatan TB BTA positif (CR/Cure Rate) | 88,90 | 88,30 | 99,33 | 89 | 85,88 | 96,49 |
| 6. | Angka Kesakitan Demam Berdarah Dengue (Incidence Rate/IR) per 100.000 penduduk | 44 | 46,71 | 93,84 | 43,5 | 34,34 | 121,06 |
| 7. | Angka Penemuan Kasus Baru Kusta per 100.000 penduduk. | 6 | 5,59 | 93,17 | 6,5 | 4 | 61,54 |
| 8. | Angka Kesakitan Malaria per 1.000 penduduk | 0,01 | 0,004 | 160 | 0,004 | 0,001 | 175,00 |
| 9. | Prevalensi Balita Gizi Buruk per 100 balita. | 0,19 | 0,24 | 73,68 | 0,18 | 0,17 | 105,56 |
| Rara-rata Capaian Kinerja Strategis | | | | 110,54 | | | 111,69 |

Capaian kinerja sasaran menurunkan angka kesakitan dan kematian serta peningkatan status gizi masyarakat sebesar 111,69%, maka capaian kinerja tersebut masuk dalam kategori sangat berhasil/sangat baik, capaian kinerja ini menunjukkan peningkatan jika dibandingkan dengan tahun 2019 sebesar 110,54%.

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 2020 dengan target yang ada dalam perjanjian kinerja (PK) tahun 2020, yaitu :

1. Angka Kematian Ibu (AKI)

Capaian realisasi indikator AKI tahun 2020 sebesar 109,36 per 100.000 kelahiran hidup masih di atas target (PK) tahun 2020 sebesar 101,91 per 100.000 kelahiran hidup, hal ini disebabkan :

- a. 64,29% kematian ibu maternal disebabkan penyakit penyerta (bukan karena hal yang berkaitan langsung dengan kehamilan), misalnya jantung, DM, TB, hipertensi, dll.
- b. Masih tingginya kasus ibu hamil Kekurangan Energi Kronik (KEK) sebesar 12,28% yang disebabkan masih adanya kepercayaan pantang makan makanan tertentu diwaktu hamil (nyirik).
- c. Masih tingginya angka komplikasi kebidanan pada tahun 2020 sebesar 34,35%.
- d. Masih adanya ibu hamil yang tidak memeriksakan kehamilannya secara teratur sebanyak 3,57%.

2. Angka Kematian Bayi (AKB).

Capaian realisasi indikator AKB tahun 2020 sebesar 9,45 per 1.000 kelahiran hidup, sudah di bawah target PK tahun 2020 sebesar 12,5 per 1.000 kelahiran hidup, hal ini disebabkan:

- a. Penatalaksanaan pelayanan kesehatan bayi baru lahir semakin baik.
- b. Cakupan pelayanan bayi baru lahir tahun 2020 sudah cukup baik Kunjungan neonatak 1 kali (KN 1) sebesar 100%, sedangkan kunjungan neonatal lengkap (KN 3) sebesar (99,39%).

3. Angka Kematian Balita (AKBA)

Capaian realisasi indikator AKBA tahun 2020 sebesar 11,56 per 1.000 kelahiran hidup, sudah di bawah target PK tahun 2020 sebesar 15,50 per 1.000 kelahiran hidup, hal ini disebabkan :

- a. Pelayanan imunisasi bada bayi yang cukup baik, dimana imunisasi dasar lengkap sudah mencapai 92,57%.
 - b. Pemberian vit A pada balita sudah cukup baik, sebesar 99,96%.
4. *Case Notification Rate(CNR)* kasus baru Tuberculosis
Capaian realisasi indikator *CNR* penderita Tuberculosis tahun 2020 sebesar 110,24 per 100.000 penduduk, sudah di atas target PK tahun 2020 sebesar 107,00 per 100.000 penduduk, hal ini disebabkan :
 - a. Semakin meningkatnya jumlah tenaga analis di puskesmas, sehingga pencarian penderita TB dapat mencapai target.
 - b. 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 2020 sebesar 85,88%, masih di bawah terget PK tahun 2020 sebesar 89%, hal ini disebabkan:
 - a. Masa pandemic, penderita TB BTA positif takut kepuskesmas, karena takut tertular covid-19.
 - b. Dukungan dan motifasi dari keluarga untuk menyelesaikan masa pengobatan masih belum optimal.
 - c. Lemahnya pemantauan penderita TB selama masa pengobatan.
 6. Angka kesakitan Demam Berdarah Dengue (*Incidence Rate/IR DBD*).
Capaian realisasi indikator *IR* DBD tahun 2020 sebesar 34,34 per 100.000 penduduk, sudah di bawah terget PK tahun 2020 sebesar 43,50 per 100.000 penduduk, hal ini disebabkan:
 - a. Masa pandemi covid-19, dengan penerapan protokol kesehatan dan pemberlakuan Pembatasan Sosial Bersekala Besar (PSBB), juga menurunkan resiko penularan penyakit DBD.
 - b. Penerapan protokol kesehatan meningkatkan perilaku hidup bersih masarakat.
 7. Angka penemuan kasus baru kusta (*New Case Detection Rate/NCDR*)
Capaian realisasi indikator *NCDR* Kusta tahun 2020 sebesar 4 per 100.000 penduduk, masih di bawah terget PK tahun

- 2020 sebesar 6,5 per 100.000 penduduk, hal ini disebabkan:
- a. Terbatasnya tenaga pengelola program P2 Kusta, baik di Dinas Kesehatan maupun di Puskesmas.
 - b. Dengan adanya pandemi covid -19, menyebabkan pengalihan sumberdaya untuk di fokuskan ke penanganan covid, sehingga kegiatan penemuan penderita kusta kurang optimal.
8. Angka kesakitan malaria (*Annual Parasite Incidence/API*)
Capaian realisasi indikator API Malaria tahun 2020 sebesar 0,001 per 1.000 penduduk, sudah di bawah target PK tahun 2020 sebesar 0,004 per 1.000 penduduk.
Ada satu kasus penduduk Batang yang di temukan di Kabupaten Kendal, ditangani dan dilaporkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal.
9. Angka prevalensi Balita Gizi Buruk.
Capaian realisasi indikator angka prevalensi balita gizi buruk tahun 2020 sebesar 0,17%, sudah di bawah target PK tahun 2020 sebesar 0,18%, hal ini disebabkan :
- a. Menurunnya angka Berat Badan Lahir Rendah dari 5,08% pada tahun 2019 menjadi 4,76% pada tahun 2020.
 - b. Meningkatnya pengetahuan ibu balita dalam pemberian makanan pada balita.

Perbandingan capaian realisasi 9 indikator sasaran menurunkan angka kesakitan dan kematian serta peningkatan status gizi masyarakat tahun 2020 dengan tahun 2019, yaitu :

1. Angka Kematian Ibu (AKI)
Capaian realisasi indikator AKI tahun 2020 sebesar 109,36 per 100.000 kelahiran hidup menurun bila dibandingkan dengan tahun 2019 sebesar 111,08 per 100.000 kelahiran hidup, hal ini disebabkan :

 - a. Kasus kematian ibu tahun 2020 dengan 2019 sama yaitu 14 kasus, namun jumlah bayi lahir hidup sebagai penyebut dalam penghitungan AKI menunjukkan peningkatan dari 12.603 pada tahun 2019 menjadi 12.802 pada tahun 2020.
 - b. Menurunnya kasus ibu hamil komplikasi, dari 4.595 pada tahun 2019 menjadi 4.592 pada tahun 2020.
 - c. Cakupan persalinan di fasilitas kesehatan menunjukkan peningkatan, dari 99,16% pada tahun 2019 menjadi 99,49% pada tahun 2020.

2. Angka Kematian Bayi (AKB).
Capaian realisasi indikator AKB tahun 2020 sebesar 9,45 per 1.000 kelahiran hidup, menunjukkan penurunan bila dibandingkan dengan tahun 2019 sebesar 11,43 per 1.000 kelahiran hidup, hal ini disebabkan :
 - a. Menurunnya angka komplikasi neonatal, yaitu dari 14,85% pada tahun 2019 menjadi 11,33% pada tahun 2020.
 - b. Menurunnya persentase Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), dari 5,08% pada tahun 2019 menjadi 4,76% pada tahun 2020.

3. Angka Kematian Balita (AKBA)
Capaian realisasi indikator AKBA tahun 2020 sebesar 11,56 per 1.000 kelahiran hidup, menunjukkan penurunan bila dibandingkan dengan tahun 2019 sebesar 13,33 per 1.000 kelahiran hidup, hal ini disebabkan:
 - a. Pengaruh dari menurunnya Angka Kematian Bayi, dimana AKB merupakan bagian dari AKBA.
 - b. Menurunnya prevalensi gizi buruk balita dari 0,24% pada tahun 2019 menjadi 0,17% pada tahun 2020.

4. *Case Notification Rate (CNR)* kasus baru Tuberculosis
Capaian realisasi indikator CNR kasus baru Tuberculosis tahun 2020 sebesar 104,17 per 100.000 penduduk, menurun bila dibandingkan dengan tahun 2019 sebesar 157,17 per 100.000 penduduk, hal ini disebabkan:
 - a. Pada pandemi covid sumber daya banyak diarahkan untuk penanganan covid. (tenaga laborat/analisis kesehatan sebelum covid bertugas untuk melakukan pemeriksaan dahak tersangka penderita tuberculosa, dengan adanya pandemi covid, petugas laborat diarahkan untuk melakukan pengambilan swab tersangka covid).
 - b. Berkurangnya pengunjung puskesmas karena pandemi covid (karena takut ke fasyankes), menyebabkan pencarian penderita Tuberculosa kurang maksimal.

5. Angka kesembuhan pengobatan TB Bakteri Tahan Asam (BTA) positif (*Cure Rate/CR*)
Capaian realisasi indikator kesembuhan penderita TB BTA positif tahun 2020 sebesar 85,88%, menurun bila dibandingkan dengan tahun 2019 sebesar 88,30%, hal ini disebabkan:

- a. Dengan adanya pandemic covid, menyebabkan penderita Tuberkolosa yang sedang dalam pengobatan takut ke puskesmas (tertular covid).
 - b. Kurangnya kesadaran penderita Tuberculosa dalam mematuhi ketentuan dalam proses pengobatan (apabila sudah merasa berkurang penyakitnya, tidak melanjutkan minum obat/berhenti minum obat).
6. Angka kesakitan Demam Berdarah Dengue (*Incidence Rate/IR DBD*).
- Capaian realisasi indikator *IR DBD* tahun 2020 sebesar 34,34 per 100.000 penduduk, menurun bila dibandingkan dengan tahun 2019 sebesar 46,71 per 100.000 penduduk, hal ini disebabkan:
- a. Dengan diterapkannya PSBB pada masa pandemi covid mengurangi transmisi penularan penyakit Demam Berdarah.
 - b. Meningkatnya perilaku hidup bersih dan sehat pada masa pandemi covid menurunkan kasus Demam Berdarah.
7. Angka penemuan kasus baru Kusta (*New Case Detection Rate/NCDR*)
- Capaian realisasi indikator *NCDR* Kusta tahun 2020 sebesar 4 per 100.000 penduduk, menurun bila dibandingkan dengan tahun 2019 sebesar 5,59 per 100.000 penduduk, hal ini disebabkan:
- a. Pada pandemi covid sumber daya banyak diarahkan untuk penanganan covid, (kegiatan pencarian penderita melalui *contact tracking* penderita kusta, beralih ke *contact tracking* penderita covid).
 - b. Turunnya kunjungan puskesmas (masyarakat takut ke Puskesmas) mengakibatkan pencarian penderita terduga kusta kurang optimal.
8. Angka kesakitan Malaria (*Annual Parasite Incidence/API*)
- Capaian realisasi indikator *API* Malaria tahun 2020 sebesar 0,001 per 1.000 penduduk, menurun bila dibandingkan dengan tahun 2019 sebesar 0,004 per 1.000 penduduk (pada tahun 2020 di Kabupaten Batang terdapat 1 kasus malaria, tetapi kasus tersebut ditemukan di fasyankes wilayah Kabupaten Kendal dan dilaporkan oleh Dinas Kesehatan Kendal).
9. Angka prevalensi Balita Gizi Buruk.
- Capaian realisasi indikator angka prevalensi balita gizi buruk tahun 2020 sebesar 0,17 %, menurun bila

dibandingkan dengan tahun 2019 sebesar 0,24%, hal ini disebabkan:

- a. Angka Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) menunjukkan penurunan dari 5,08% pada tahun 2019 menjadi 4,76% pada tahun 2020.
- b. Meningkatnya bayi baru lahir yang mendapatkan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), dari 81,96% pada tahun 2019 menjadi 84,28% pada tahun 2020.
- c. Meningkatnya cakupan bayi usia kurang dari 6 bulan yang diberi ASI eksklusif, dari 57,84% pada tahun 2019 menjadi 62,33%.
- d. Meningkatnya persentase kunjungan neonatal (KN1) dari 99,88% pada tahun 2019 menjadi 99,90% pada tahun 2020.

Perbandingan capaian realisasi 9 indikator sasaran menurunkan angka kesakitan dan kematian serta peningkatan status gizi masyarakat tahun 2020 dengan target 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 2020 sebesar 109,36 per 100.000 kelahiran hidup, angka ini masih jauh dari target akhir periode renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Batang dan RPJMD Kabupaten Batang sebesar 86,28 per 100.000 kelahiran hidup maupun target akhir Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah sebesar 81 per 100.000 kelahiran hidup, namun sudah di atas Renstra Kementerian Kesehatan sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup.
2. Angka Kematian Bayi (AKB).
Capaian realisasi indikator AKB tahun 2020 sebesar 9,45 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 dan target akhir Renstra Kementerian Kesehatan sebesar 16 per 1.000 kelahiran hidup, namun masih di atas target akhir Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah sebesar 7,8 per 1.000 kelahiran hidup.
3. Angka Kematian Balita (AKBA)
Capaian realisasi indikator AKBA tahun 2020 sebesar 11,56 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 akhir Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah sebesar 10,43 per 1.000 kelahiran hidup.
4. *Case Notification Rate(CNR)* kasus baru Tuberculosis.
Capaian realisasi indikator *CNR* penderita Tuberculosis tahun 2020 sebesar 110,24 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 namun masih di bawah target akhir Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah sebesar 240 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 2020 sebesar 85,88%, 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 2020 sebesar 34,34 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, namun masih di atas target akhir Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah sebesar 25 per 100.000 penduduk, namun sudah memenuhi target 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 2020 sebesar 4 per 100.000 penduduk, angka ini masih di bawah target akhir Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Batang dan RPJMD Kabupaten Batang sebesar 8 per 100.000 penduduk.
 8. Angka kesakitan Malaria (*Annual Parasite Incidence/API*)
Capaian realisasi indikator *API* Malaria tahun 2020 sebesar 0,001 per 1.000 penduduk, angka ini sudah di bawah target akhir Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Batang dan RPJMD kabupaten Batang sebesar 0,01 per 1.000 penduduk dan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa

Tengah sebesar 0,05 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 2020 sebesar 0,17 %, 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 0,05%.

Perbandingan capaian kinerja indikator sasaran menurunkan angka kesakitan dan kematian serta peningkatan status gizi masyarakat tahun 2020 dengan tahun 2019, dari 9 indikator yaitu :

1. Angka Kematian Ibu (AKI)
Capaian kinerja indikator AKI tahun 2020 sebesar 92,69 % menurun bila dibandingkan dengan tahun 2019 sebesar 98,84%.
Hal ini dikarenakan meskipun realisasi indikator AKI menunjukkan penurunan, dari 111,08 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2019 menjadi 109,36 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2020, namun target AKI turun lebih lebih banyak dibandingkan realisasi, yaitu target tahun 2019 sebesar 109,81 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 101,91 per 100.000 kelahiran hidup. Sehingga capaian kinerja tahun 2020 menurun.
2. Angka Kematian Bayi (AKB).
Capaian kinerja indikator AKB tahun 2020 sebesar 124,40%, meningkat bila dibandingkan dengan tahun 2019 sebesar 112,08%.
Hal ini disebabkan realisasi indikator AKB menunjukkan penurunan dari 11,43 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2019 menjadi 9,45 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2020. Semakin kecil realisasi indikator AKB maka capaian kinerja akan semakin tinggi.
3. Angka Kematian Balita (AKBA)
Capaian kinerja indikator AKBA tahun 2020 sebesar 124,40%, meningkat bila dibandingkan tahun 2019 sebesar 115,63%.
Hal ini disebabkan realisasi indikator AKBA menunjukkan penurunan dari 13,33 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2019 menjadi 11,56 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2020.

Semakin kecil realisasi indikator AKBA maka capaian kinerja akan semakin tinggi.

4. *Case Notification Rate(CNR)* kasus baru Tuberculosis
Capaian kinerja indikator *CNR* kasus baru Tuberculosis tahun 2020 sebesar 103,03%, menurun bila dibandingkan dengan tahun 2019 sebesar 148,27%.
Hal ini disebabkan realisasi indicator *CNR* menunjukkan penurunan dari 157,17 per 100.000 penduduk pada tahun 2019 menjadi 110,24 per 100.000 penduduk pada tahun 2020. Semakin rendah realisasi indikator *CNR* maka kinerjanya semakin rendah/kecil.
5. Angka kesembuhan pengobatan TB Bakteri Tahan Asam (BTA) positif (*Cure Rate/CR*)
Capaian kinerja indikator *CR* penderita TB BTA positif tahun 2020 sebesar 96,49%, menurun bila dibandingkan dengan tahun 2019 sebesar 99,33%.
Hal ini disebabkan realisasi indikator *CR* penderita TB BTA positif menunjukkan penurunan dari 88,30% pada tahun 2019 menjadi 85,88% pada tahun 2020.
Semakin kecil realisasi indikator *CR penderita TB BTA Positif* maka kinerjanya semakin rendah/kecil.
6. Angka kesakitan Demam Berdarah Dengue (*Incidence Rate/IR DBD*).
Capaian kinerja indikator *IR DBD* tahun 2020 sebesar 121,06%, meningkat bila dibandingkan dengan tahun 2019 sebesar 93,84%.
Hal ini disebabkan realisasi indikator *IR DBD* menunjukkan penurunan, dari 46,71 per 100.000 penduduk pada tahun 2019 menjadi 34,34 per 100.000 penduduk pada tahun 2020.
Semakin kecil realisasi indikator *IR DBD* maka kinerja akan semakin tinggi/besar.
7. Angka penemuan kasus baru Kusta (*New Case Detection Rate/NCDR*)
Capaian kinerja indikator *NCDR* Kusta tahun 2020 sebesar 61,54% menurun bila dibandingkan tahun 2019 sebesar 93,17%.
Hal ini disebabkan realisasi indikator *NCDR* Kusta menunjukkan penurunan dari 5,59 per 100.000 penduduk pada tahun 2019 menjadi 4 per 100.000 penduduk pada tahun 2020
Semakin rendah/kecil realisasi indikator *NCDR* Kusta maka kinerjanya semakin rendah/kecil.

8. Angka kesakitan Malaria (*Annual Parasite Incidence/API*)
Capaian kinerja indikator *API* Malaria tahun 2020 sebesar 175%, meningkat bila dibandingkan tahun 2019 sebesar 160%:
Hal ini disebabkan realisasi indikator *API* menunjukkan penurunan, dari 0,004 per 1.000 penduduk pada tahun 2019 menjadi 0,001 per 1.000 penduduk pada tahun 2020
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 2020 sebesar 105,56%, meningkat bila dibandingkan dengan tahun 2019 sebesar 73,68%.
Hal ini disebabkan realisasi indikator prevalensi balita gizi buruk menunjukkan penurunan dari 0,24% pada tahun 2019 menjadi 0,17% pada tahun 2020.
Semakin rendah realisasi indikator prevalensi balita gizi buruk maka capaian kinerja akan semakin besar/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 pemberian tablet tambah darah (Pil Cantik) pada remaja putri.
 - 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).
 - 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.
 - q. Pelaksanaan kegiatan dalam rangka meningkatkan kesehatan ibu dilakukan dengan memperhatikan protocol kesehatan.
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. Melakukan inisiasi menyusui dini satu jam pada bayi baru lahir.
 - c. Memberikan ASI setelah bayi lahir sampai bayi usia 6 bulan (ASI eksklusif) dan tidak memberikan makanan lain kecuali obat.
 - d. Melakukan pemeriksaan neonatus dan bayi sesuai standar.
 - e. Memberikan imunisasi dasar lengkap.

- f. Melakukan audit perinatal pada kasus kematian bayi untuk menelusuri penyebab kematian sebagai bahan evaluasi dan tindak lanjut.
 - g. Mengembangkan pelayanan kesehatan pada bayi dengan metode Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) dan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM).
 - 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. Melakukan sosialisasi 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.
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 Menelan 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 mengadakan bimtek/pelatihan singkat pada pengelola program TB.
 - e. Melakukan kunjungan penderita yang tidak mengambil obat ke puskesmas pada masa pandemic covid.
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 darah endemis DBD.
 - e. Melakukan fogging focus pada lokasi KLB DBD.
 - f. Melakukan pelatihan kader jumantik.
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. Membentuk kelompok orang yang pernah menderita kusta (OYPMK).
 - f. Pemberian makanan tambahan bagi penderita kusta dengan cacat.
 - g. Pemberian fasilitas Jaminan Kesehatan Nasional (BPJS) bagi penderita kusta yang belum mempunyai jaminan kesehatan.
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, dengan menerapkan protokol kesehatan.

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. Meningkatkan 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. Meningkatkan kunjungan rumah pada ibu hamil yang tidak memeriksakan kehamilannya pada tenaga kesehatan.
- f. Meningkatkan 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. Meningkatkan 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 Puskesmas.
 - 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 PONEC untuk team (Dokter, Bidan dan Perawat) dalam rangka peningkatan kompetensi petugas.
 - t. Pelaksanaan kegiatan dengan menerapkan protocol kesehatan secara ketat.
2. Angka Kematian Bayi (AKB).
Upaya yang akan dilakukan dalam peningkatan capaian kinerja AKB, yaitu :
- a. Mencegah terjadinya Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan meningkatkan kesehatan ibu hamil dan memberikan PMT pada ibu hamil KEK.
 - b. Meningkatkan pemberian ASI setelah bayi lahir sampai bayi usia 6 bulan (ASI eksklusif) dan tidak memberikan makanan lain kecuali obat.
 - c. Meningkatkan pemeriksaan neonatus dan bayi sesuai standar.
 - d. Meningkatkan cakupan pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi.
 - 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. Meningkatkan pemberian Inisiasi Menyusui Dini selama satu jam pada bayi baru lahir.
 - h. Meningkatkan koordinasi dengan organisasi masyarakat, organisasi profesi dan TP PKK dalam upaya pencegahan stunting.

- 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 akan dilakukan dalam meningkatkan capaian kinerja AKBA, yaitu :
- a. Meningkatkan pemantauan tumbuh kembang bayi lewat kegiatan posyandu dengan penerapan protocol kesehatan secara ketat.
 - b. Meningkatkan pemeriksaan kesehatan balita dengan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS).
 - c. Meningkatkan pemberian imunisasi lanjutan.
 - d. Meningkatkan cakupan pemberian vitamin A.
 - 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 akan 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. Melakukan sosialisasi 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.
 - k. Penerapan protokol kesehatan secara ketat dalam pelaksanaan kegiatan.
5. Angka kesembuhan pengobatan TB Bakteri Tahan Asam (BTA) positif (*Cure Rate/CR*)
Upaya yang akan 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 Menelan 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.
 - f. Meningkatkan kunjungan rumah penderita TB yang tidak datang ke puskesmas dalam masa pandemic covid.
6. Angka kesakitan Demam Berdarah Dengue (*Incidence Rate/IR DBD*).
Upaya yang akan dilakukan dalam meningkatkan capaian kinerja *IR DBD*, yaitu :
- a. Meningkatkan 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 kager jumantik.
 - h. Sosialisasi program gerakan 1 rumah 1 jumantik (GIRIJ).

7. *New Case Detection Rate (NCDR)* kasus baru Kusta
Upaya yang akan 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. Meningkatkan 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 Viilage Survei* penyakit kusta.
 - h. Mengaktifkan pertemuan kelompok orang yang pernah menderita kusta (OYPMK).
 - i. Pemberian PMT bagi penderita kusta dengan kecacatan.
 - j. Memberi kartu Batang Sehat untuk penderita kusta.
 - k. Membentuk kelompok perawatan diri penderita kusta dengan kecacatan di tiap puskesmas.
 - l. Meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan petugas pengelola program kusta.
 - m. Kegiatan dilaksanakan dengan penerapan protocol kesehatan secara ketat.
8. Angka kesakitan malaria (*Annual Parasite Incidence/API*)
Upaya yang akan 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 sebulan 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 balita 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 2020

Pada tahun 2020, Dinas Kesehatan ditargetkan untuk menghasilkan pendapatan sebanyak Rp. 37.872.895.803,- namun ternyata pendapatan yang diperoleh adalah sebesar Rp.40.689.867.888,- atau dicapai sebesar 107,44%.

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

Target dan Realisasi Pendapatan Tahun 2020

| No | Jenis Pendapatan | Target (Rp) | Realisasi (Rp) | Selisih | % |
|----|---------------------------------------|----------------|----------------|---------------|--------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1. | Hasil Retribusi Daerah. | 50.000.000 | 72.159.500 | 22.159.500 | 144,32 |
| 2. | Lain-lain Pendapatan Asli Daerah yang | 37.822.895.803 | 40.618.418.778 | 2.794.812.585 | 107,39 |

| | sah (JKN) | | | |
|------------|----------------|----------------|---------------|--------|
| Tahun 2020 | 37.872.895.803 | 40.690.578.278 | 2.817.682.475 | 107,44 |
| Tahun 2019 | 37.341.908.356 | 38.933.288.279 | 1.591.379.923 | 104,26 |
| Selisih | 530.987.447 | 1.757.289.999 | | |

Apabila dibandingkan antara Tahun 2019 dengan 2020, dengan melihat tabel di atas maka dapat dikatakan bahwa terdapat peningkatan pendapatan sebanyak Rp 1.757.289.99,- atau (4,51%),-. Hal tersebut dipengaruhi adanya peningkatan pemeriksaan laboratorium air di Dinas Kesehatan dan kunjungan puskesmas serta peningkatan dana kapitasi JKN.

2. Pelaksanaan APBD Tahun 2020

Pada tahun 2020 Dinas Kesehatan mendapatkan anggaran sebesar Rp 198.926.546.324,- namun dalam realisasinya anggaran tersebut terserap sebanyak Rp.161.570.965.031,- atau (81,22%), sehingga terdapat sisa sebanyak Rp.37.447.804.326,- atau (18,82%).

Anggaran sejumlah Rp. 198.926.546.324,- tersebut dialokasikan untuk belanja tidak langsung sebanyak Rp. 61.577.917.232,- (30,96%) dan belanja langsung sebanyak Rp.137.348.629.092,- (69,04%).

Apabila dilihat dari jenis belanja, maka realisasi belanja tidak langsung adalah sebanyak Rp.61.040.130.889,- (99,13%) dari anggaran yang tersedia sebanyak Rp. 61.577.917.232,- sedangkan belanja langsung dari anggaran yang ada sebanyak Rp.137.348.629.092,- terelaisasi sebesar Rp.100.530.834.142,- (73,19%).

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 | 7.000.000 | 6.999.000 | 99,99 |
| 2. | Penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik | 300.295.000 | 286.894.478 | 95,54 |
| 3. | Penyediaan jasa pemeliharaan dan perijinan kendaraan dinas/operasional | 80.800.000 | 57.409.000 | 71,05 |
| 4. | Penyediaan jasa kebersihan kantor | 150.000.000 | 140.124.340 | 93,42 |
| 5. | Penyediaan alat tulis kantor | 60.000.000 | 56.450.000 | 94,08 |
| 6. | Penyediaan barang cetakan dan penggandaan | 53.000.000 | 50.200.000 | 94,72 |
| 7. | Penyediaan komponen instalasi listrik/penerangan bangunan kantor | 28.000.000 | 26.290.000 | 93,89 |
| 8. | Penyediaan peralatan dan perlengkapan kantor | 47.146.000 | 46.903.000 | 99,48 |
| 9. | Penyediaan peralatan rumah tangga | 20.000.000 | 9.980.000 | 49,90 |
| 10. | Penyediaan bahan bacaan dan peraturan perundang-undangan | 3.500.000 | 3.420.000 | 97,71 |
| 11. | Penyediaan bahan logistic kantor | 30.000.000 | 29.996.000 | 99,99 |

| | | | | | |
|-----------|---|---|-----------------------|-----------------------|--------------|
| | 12. | Penyediaan makanan dan minuman | 60.000.000 | 47.170.000 | 78,62 |
| | 13. | Rapat-rapat koordinasi dan konsultasi di dalam dan e luar daerah | 125.000.000 | 75.028.822 | 60,02 |
| | 14. | Kegiatan pengelolaan keuangan SKPD | 445.450.000 | 435.535.600 | 97,77 |
| | JUMLAH | | 1.410.191.000 | 1.272.400.240 | 90,23 |
| 2. | Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur | | | | |
| | 1. | Pembangunan gedung kantor | 10.000.000 | 0 | 00,00 |
| | 2. | Pengadaan mebeleur | 50.000.000 | 49.225.000 | 98,45 |
| | 3. | Pemeliharaan rutin/berkala gedung kantor | 35.000.000 | 34.525.000 | 98,64 |
| | 4. | Pemeliharaan rutin/berkala kendaraan dinas/operasional | 335.200.000 | 330.095.176 | 98,48 |
| | 5. | Pemeliharaan rutin/berkala peralatan gedung kantor | 40.000.000 | 37.245.000 | 93,11 |
| | 6. | Rehabilitasi sedang/berat kendaraan dinas/operasional | 35.000.000 | 34.965.000 | 99,90 |
| | JUMLAH | | 505.200.000 | 486.055.176 | 96,21 |
| 3. | Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur | | | | |
| | 1. | Pembinaan kesamaptan | 265.000.000 | 250.067.792 | 94,37 |
| | JUMLAH | | 265.000.000 | 250.067.792 | 94,37 |
| 4. | Program Peningkatan pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan | | | | |
| | 1. | Penyusunan laporan capaian kinerja dan ikhtisar realisasi kinerja SKPD | 65.127.500 | 62.253.900 | 95,59 |
| | 2. | Penyusunan laporan keuangan semesteran | 3.000.000 | 2.814.000 | 93,80 |
| | 3. | Penyusunan laporan keuangan akhir tahunan | 3.000.000 | 2.373.000 | 79,10 |
| | JUMLAH | | 71.127.500 | 67.440.900 | 94,82 |
| 5. | Program Obat dan Pebekalan Kesehatan | | | | |
| | 1. | Pengadaan obat dan perbekalan kesehatan | 1.331.883.944 | 1.083.210.215 | 81,33 |
| | 2. | DAK – Pengadaan Obat Gizi | 108.300.000 | 108.294.000 | 99,99 |
| | 3. | DAK – Pengadaan Bahan Habis Pakai Pemeriksaan HIV | 634.645.500 | 634.328.975 | 99,95 |
| | JUMLAH | | 2.074.829.444 | 1.825.833.190 | 88,00 |
| 6. | Program Upaya Kesehatan Masyarakat | | | | |
| | 1. | Pemeliharaan dan pemulihan kesehatan | 147.256.900 | 86.671.000 | 58,86 |
| | 2. | Pelayanan kefarmasian dan alat kesehatan | 122.950.000 | 117.749.745 | 95,77 |
| | 3. | Pengadaan peralatan dan perbekalan kesehatan termasuk obat generic esensial | 1.898.407.000 | 1.778.447.663 | 93,68 |
| | 4. | Peningkatan kesehatan masyarakat | 774.900.000 | 722.342.507 | 93,22 |
| | 5. | Penyediaan biaya operasional dan pemeliharaan | 97.400.000 | 91.800.000 | 94,25 |
| | 6. | Penyediaan boaya operasional dan pemeliharaan (DAK). | 4.046.762.370 | 600.999.000 | 14,85 |
| | 7. | DAK Non Fisik – Bantuan Operasional Kesehatan (Puskesmas) | 13.067.567.000 | 9.694.994.581 | 74,19 |
| | 8. | Pelayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan (DAK) | 126.942.000 | 123.967.858 | 97,66 |
| | 9. | Kegiatan Peningkatan Upaya Kesehatan Kerja | 8.175.000 | 6.775.000 | 82,87 |
| | 10. | Dukungan Manajemen BOK Kabupaten/Kota dan jampersal | 157.686.000 | 135.461.000 | 85,91 |
| | JUMLAH | | 20.448.046.270 | 13.364.808.354 | 65,36 |
| 7. | Program Pengawasan Obat dan Makanan | | | | |
| | 1. | Peningkatan pengawasan keamanan pangan dan bahan berbahaya | 13.150.000 | 12.225.000 | 92,97 |
| | 2. | Pembinaan dan pengendalian kefarmasian | 24.215.100 | 21.550.000 | 88,99 |
| | 3. | DAK - Pengawasan Makanan Minuman Industri Rumah Tangga | 175.552.000 | 153.965.500 | 87,70 |
| | 4. | DAK - Pengawasan Fasilitas Pelayanan Kefarmasian | 55.839.000 | 29.570.000 | 52,96 |
| | JUMLAH | | 268.756.100 | 217.310.500 | 80,86 |
| 8. | Program Promosi Kesehatan dan pemberdayaan Masyarakat | | | | |
| | 1. | Pengembangan media promosi dan informasi sadar hidup sehat | 85.330.000 | 77.485.000 | 90,81 |
| | 2. | Penyuluhan masyarakat pola hidup sehat | 91.050.000 | 71.113.000 | 78,10 |
| | 3. | Peningkatan pendidikan tenaga kesehatan | 34.995.000 | 30.170.000 | 86,21 |
| | 4. | Peningkatan pemberdayaan peran serta masyarakat dalam pengembangan UKBM | 23.400.000 | 19.598.000 | 83,75 |
| | JUMLAH | | 234.775.000 | 198.366.000 | 84,49 |

| | | | | | |
|--------------|---|--|------------------------|------------------------|--------------|
| 9. | Program Perbaikan Gizi Masyarakat | | | | |
| | 1. | Perbaikan makanan tambahan dan vitamin | 2.250.000 | 0 | 0 |
| | 2. | Pemberdayaan masyarakat untuk pencapaian keluarga sadar gizi | 1.800.000 | 1.800.000 | 100 |
| | JUMLAH | | 4.050.000 | 1.800.000 | 44,44 |
| 10. | Program Pengembangan Lingkungan Sehat | | | | |
| | 1. | Peningkatan kemandirian masy. Akan kebutuhan sanitasi dasar | 53.600.000 | 50.653.000 | 94,50 |
| | 2. | Pengembangan dan peningkatan lingkungan sehat | 64.073.000 | 61.149.500 | 95,44 |
| | JUMLAH | | 117.673.000 | 111.802.500 | 95,01 |
| 11. | Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit menular | | | | |
| | 1. | Pelayanan vaksinasi bagi balita dan anak sekolah | 32.000.000 | 29.916.500 | 93,49 |
| | 2. | Pelayanan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular | 88.500.000 | 84.050.500 | 94,97 |
| | 3. | Pemusnahan/karantina sumber penyebab penyakit | 131.233.000 | 106.760.000 | 81,35 |
| | 4. | Surveilans Penyakit menular | 45.717.000 | 41.027.000 | 89,74 |
| | 5. | DAK – Pengadaan Peralatan Pendukung Imunisasi | 101.150.000 | 101.056.000 | 99,91 |
| | 6. | DAK – Pengendalian Penyakit Menular | 1.662.769.500 | 1.573.637.340 | 94,64 |
| | 7. | Penanggulangan COVID 19 | 12.426.181.250 | 12.268.834.930 | 98,73 |
| | JUMLAH | | 14.487.550.750 | 14.205.282.270 | 98,05 |
| 12. | Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan | | | | |
| | 1. | Pembangunan dan pemutakhiran data dasar standar pelayanan kesehatan | 65.074.000 | 54.970.000 | 84,47 |
| | 2. | Pembangunan dan Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan Daerah | 75.000.000 | 72.600.000 | 96,80 |
| | 3. | Akreditasi Puskesmas | 745.340.000 | 0 | 0 |
| | JUMLAH | | 885.414.000 | 127.570.000 | 14,41 |
| 13. | Program Pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas/puskesmas pembantu dan jaringannya | | | | |
| | 1. | Pengadaan sarana dan prasarana puskesmas | 1.795.542.714 | 0 | 0,00 |
| | 2. | Rehabilitasi sedang/berat Puskesmas Pembantu | 400.000.000 | 396.298.000 | 99,07 |
| | 3. | Penataan lingkungan Puskesmas, Puskesmas Pembantu, PKD | 100.000.000 | 98.320.000 | 98,32 |
| | 4. | Pengadaan sarana puskesmas dan jaringannya | 1.012.080.000 | 994.960.661 | 98,31 |
| | 5. | DAK Bidang Kesehatan Pelayanan Kesehatan Dasar – Pengadaan, Peningkatan, dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Puskesmas Pembantu dan Jaringannya | 4.073.060.000 | 3.797.544.940 | 93,24 |
| | JUMLAH | | 7.380.682.714 | 5.287.123.601 | 71,63 |
| 14. | Program kemitraan peningkatan pelayanan kesehatan | | | | |
| | 1. | Kemitraan pengobatan bagi pasien kurang mampu | 24.965.837.600 | 21.174.265.085 | 84,81 |
| | JUMLAH | | 24.965.837.600 | 21.174.265.085 | 84,81 |
| 15 | Program Peningkatan Kesehatan Ibu Melahirkan dan Anak | | | | |
| | 1. | Peningkatan pelayanan kesehatan ibu | 73.585.000 | 66.710.000 | 90,66 |
| | 2. | Peningkatan pelayanan kesehatan anak | 78.580.000 | 59.718.000 | 76,00 |
| | 3. | Peningkatan Pelayanan Kesehatan Ibu (DAK) Jampersal | 2.767.050.000 | 2.189.603.687 | 79,13 |
| | 4. | DAK - Penurunan AKI-AKB | 518.641.800 | 481.611.998 | 92,86 |
| | JUMLAH | | 3.437.856.800 | 2.797.643.685 | 81,38 |
| 16 | Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Tidak Menula | | | | |
| | 1. | Pengendalian factor resiko penyakit tidak menular | 50.000.000 | 49.482.500 | 98,97 |
| | JUMLAH | | 50.000.000 | 49.482.500 | 98,97 |
| 17 | Program Pelayanan Kesehatan (Operasional BLUD) | | | | |
| | 1. | Pelayanan kesehatan (BLUD) | 60.741.638.914 | 39.099.182.349 | 64,20 |
| | JUMLAH | | 60.741.638.914 | 39.099.182.349 | 64,37 |
| TOTAL | | | 137.348.629.092 | 100.530.834.142 | 73,19 |

Berdasarkan tabel diatas, maka persentase penyerapan anggaran terendah ada pada Program Standarisasi Pelayanan

Kesehatan (14,41%), sedangkan persentase penyerapan tertinggi ada pada Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Tidak Menular (98,97%).

BAB IV

P E N U T U P

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 2020 dapat disimpulkan kinerja semua target sasaran yang telah ditetapkan dicapai dengan (sangat berhasil/sangat baik) dengan nilai rata-rata 113,84%, 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 92,75% (cukup berhasil/cukup baik)
 - b. Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 kelahiran hidup, sebesar 124,40% (sangat berhasil/sangat baik)
 - c. Angka Kematian Balita (AKB) per 1.000 kelahiran hidup, sebesar 125,42% (sangat berhasil/sangat baik)

- d. *Case Notification Rate (CNR)* kasus baru TB per 100.000 penduduk, sebesar 97,36% (cukup berhasil/cukup baik).
 - e. Angka kesembuhan pengobatan TB BTA positif (*CR/Cure Rate*), sebesar 96,49% (cukup berhasil/cukup baik)
 - f. Angka kesakitan Demam Berdarah Dengue per 100.000 penduduk, sebesar 121,06% (sangat berhasil/sangat baik).
 - g. Angka penemuan kasus baru Kusta per 100.000 penduduk, sebesar 61,54% (kurang berhasil/kurang baik).
 - h. Angka kesakitan malaria per 1.000 penduduk, sebesar 200% (sangat berhasil/sangat baik)
 - i. Prevalensi balita gizi buruk sebesar, 105,56% (sangat berhasil/sangat baik)
2. Pendapatan telah mencapai 107,44% dari target yang ditetapkan.
 3. Dinas Kesehatan menggunakan dana kurang dari dana yang dianggarkan (total realisasi anggaran 81,57%). Hal ini disebabkan:
 - a. 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. Masa pandemi covid-19, banyak kegiatan yang tidak dapat dilaksanakan.

B. Permasalahan atau kendala yang berkaitan dengan Pencapaian Kinerja

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

8. Terbatasnya sumber daya manusia kesehatan, baik kualitas maupun kuantitas, terutama kurangnya tenaga (dokter spesialis kandungan dan spesialis anak, dokter gigi, perawat gigi, tenaga kefarmasian, kesehatan masyarakat dan sanitarian).
9. 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.
10. 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.

11. Lemahnya koordinasi lintas program dan sektoral dalam pelaksanaan penyelenggaraan program/kegiatan kesehatan, sehingga pelaksanaan program kurang optimal.
12. Masih rendahnya peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan.
13. 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.
14. Masa pandemi covid-19, selain banyak kegiatan yang tidak dapat dilaksanakan secara optimal, juga masyarakat takut memeriksakan kesehatannya ke fasilitas kesehatan.
15. Belum baiknya sistem pencatatan dan pelaporan di puskesmas dan jaringannya.

C. Strategi Pemecahan Masalah

Strategi yang dilaksanakan dalam menghadapi permasalahan tersebut adalah :

11. Melakukan *advokasi* pada *stakeholder* untuk mendapatkan dukungan penambahan tenaga, anggaran, sarana dan prasarana kesehatan.
12. Dengan diterapkannya PPK BLUD pada Puskesmas dapat menambah kekurangan tenaga melalui tenaga BLUD di Puskesmas.
13. Koordinasi dengan OPD terkait dalam kegiatan pembangunan/rehabilitasi sarana kesehatan (Puskesmas, Puskesmas pembantu).
14. Mengajukan permohonan penambahan tenaga dengan latar belakang konstruksi bangunan dan teknologi informasi.
15. Meningkatkan kualitas SDM kesehatan melalui pendidikan dan pelatihan.
16. Meningkatkan koordinasi lintas program dan sektoral dalam perencanaan dan pelaksanaan program/kegiatan kesehatan.
17. Meningkatkan peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan melalui pengembangan desa siaga.
18. Meningkatkan promosi kesehatan melalui berbagai macam media penyuluhan.
19. Meningkatkan pelayanan kesehatan dengan menerapkan protokol kesehatan.
20. Mengembangkan software sistem informasi yang sudah ada.

Demikian laporan akuntabilitas kinerja Instansi pemerintah Tahun 2020 untuk OPD Dinas Kesehatan, semoga dapat menjadi bahan pertimbangan/evaluasi untuk kegiatan/kinerja yang akan datang.

Sekian dan terima kasih

Batang, Februari 2021

**Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Batang**



Dr. H MUCHLASIN, M.Kes

Pembina Utama Muda

NIP. 19620723 198901 1 003