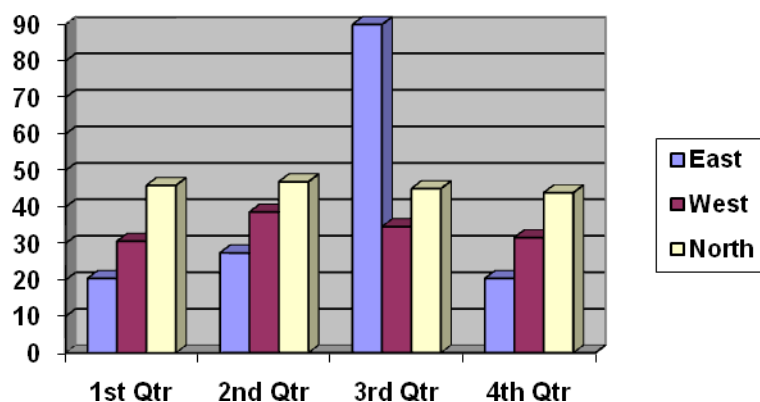


# LAPORAN KINERJA INSTANSI PEMERINTAH (LKjIP)

## DINAS KESEHATAN KABUPATEN BATANG TAHUN 2022



## PEMERINTAH KABUPATEN BATANG

DINAS KESEHATAN KABUPATEN BATANG

BATANG 2023



## 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 2022. LKjIP Dinas Kesehatan Kabupaten Batang Tahun 2022 merupakan bentuk komitmen nyata Dinas Kesehatan Kabupaten Batang dalam mengimplementasikan Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi pemerintah (SAKIP) yang baik sebagai mana diamankan dalam Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 29 tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dan Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan Perjanjian Kinerja dan Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah

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

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

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

Batang, Pebruari 2023

**Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Batang**



**Dr. DIDDIET WISNUHARDANTO**  
Pembina Utama Muda  
NIP : 19730619 200604 1 013



## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
Halaman Judul .....	i
Kata Pengantar .....	ii
Daftar Isi .....	iii
Ikhtisar Eksekutif .....	iv
BAB I : 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 : PERENCANAAN KINERJA .....	7
A. Perencanaan Kinerja .....	7
B. Perjanjian Kinerja.....	9
BAB III : AKUNTABILITAS KINERJA .....	12
A. Capaian Kinerja Organisasi.....	12
B. Realisasi Anggaran.....	34
BAB IV : PENUTUP.....	40
A. Tinjauan Umum Keberhasilan.....	40
B. Permasalahan atau Kendala yang Berkaitan Dengan Pencapaian Kinerja.....	41
C. Strategi Pemecahan Masalah .....	42
Lampiran	

## IKHTISAR EKSEKUTIF

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

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

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

Dalam mewujudkan visi dan misi 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 2022 sebesar 74,70 Tahun.

Sedangkan Dinas Kesehatan Kabupaten Batang menetapkan sasaran adalah :

“Menurunkan Angka Kesakitan dan Kematian Serta Peningkatan Status Gizi Masyarakat”, dengan indikator dan target tahun 2022 adalah :

1. Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 86,28 per 100.000 lahir hidup.
2. Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 12 per 1.000 lahir hidup.
3. Angka Kematian Balita (AKBA) sebesar 15,1 per 1.000 lahir hidup.
4. *Case Notification Rate* penderita TB baru (CNR/Angka kasus baru penderita TB yang tercatat), sebesar 109 per 100.000 penduduk.
5. Angka kesembuhan pengobatan TB BTA positif (*CR/Cure Rate*) sebesar 89,5%.
6. Angka kesakitan Demam Berdarah Dengue sebesar 42 per 100.000 penduduk.
7. Angka penemuan kasus baru Kusta sebesar 8 per 100.000 penduduk.

8. Angka kesakitan Malaria sebesar 0,01 per 1.000 penduduk.
9. Prevalensi balita gizi buruk sebesar 0,16%

Guna mencapai sasaran strategis, pada tahun 2022 telah ditandatangani Perjanjian Kinerja (PK) dan Perubahan Perjanjian Kinerja antara Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Batang dengan Bupati Kepala Daerah Kabupaten Batang dengan melaksanakan 5 program, 22 kegiatan dan 82 sub kegiatan dengan total anggaran sebesar Rp.191.388.011.037,-. dengan indikator kinerja dari PK Perubahan adalah :

1. Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 86,28 per 100.000 lahir hidup.
2. Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 12 per 1.000 lahir hidup.
3. Angka Kematian Balita (AKBA) sebesar 15,1 per 1.000 lahir hidup.
4. Angka kesembuhan pengobatan TB BTA positif (*CR/Cure Rate*) sebesar 89,5 %.
5. Angka kesakitan Demam Berdarah Dengue sebesar 42 per 100.000 penduduk.
6. Angka Penemuan kasus baru Kusta sebesar 8 per 100.000 penduduk.
7. Angka kesakitan Malaria sebesar 0,004 per 1.000 penduduk.
8. Prevalensi balita gizi buruk sebesar 0,16%
9. Prevalensi balita stunting sebesar 15,5%

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 105,62 per 100.000 lahir hidup.
2. Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 9,51 per 1.000 lahir hidup.
3. Angka Kematian Balita (AKBA) sebesar 10,91 per 1.000 lahir hidup.
4. Angka kesembuhan pengobatan TB BTA positif (*CR/Cure Rate*) sebesar 84,35 %.
5. Angka kesakitan Demam Berdarah Dengue sebesar 45,42 per 100.000 penduduk.
6. Angka Penemuan kasus baru Kusta sebesar 4,15 per 100.000 penduduk.
7. Angka kesakitan Malaria sebesar 0,004 per 1.000 penduduk.
8. Prevalensi balita gizi buruk sebesar 0,20%
9. Prevalensi balita stunting sebesar 12,39%

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 2022 dikategorikan Baik /Berhasil, dengan nilai rata-rata 95,33%.

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.
8. Pandemi covid-19 yang mengakibatkan program/kegiatan dan sub kegiatan tidak dapat berjalan secara optimal.

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

1. Melakukan *advokasi* pada *stakeholder* untuk mendapatkan dukungan penambahan tenaga, anggaran, sarana dan prasarana kesehatan.
2. Melakukan rekrutmen tenaga untuk mengisi kekurangan tenaga puskesmas melalui anggaran BLUD puskesmas dan Bantuan Operasional Kesehatan.

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.
11. Penerapan protokol kesehatan secara ketat dalam setiap kegiatan/pelayanan kesehatan.

## **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 2022 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 2022 dimaksudkan sebagai bentuk pertanggungjawaban atas pelaksanaan tujuan, sasaran dan rencana kerja tahun 2022 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 2022 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 1.331 pegawai, yang terdiri dari 814 orang PNS dan P3K dan 517 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 : 14 orang.
- c. Perawat : 237 orang.
- d. Perawat gigi : 21 orang.
- e. Bidan : 505 orang.
- f. Kefarmasian : 33 orang.
- g. Kesehatan masyarakat : 31 orang.
- h. Sanitarian : 19 orang.
- i. Nutritionis : 29 orang.
- j. Ahli laboratorium medik : 27 orang.
- k. Keteknisian medis : 22 orang.
- l. Tenaga non kesehatan : 349 orang. (235 orang puskesmas + 114 orang Dinas)

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 : 17
- f. Ambulan : 36
- g. Poliklinik Kesehatan Desa (PKD) : 181

3. Sumber Daya Keuangan

Pada tahun 2022 Dinas Kesehatan Kabupaten Batang dalam pelaksanaan tugas dan fungsinya didukung anggaran sebesar Rp. 191.388.011.037,- . Dengan rincian sebagai berikut :

Tabel 1.1  
Anggaran Belanja Dinas Kesehatan Kabupaten Batang Tahun 2022

No	Jenis Pembiayaan	Nilai (Rp)
1	Belanja Operasi	180.897.136.140
	- Belanja Pegawai	92.633.818.159
	- Belanja Barang dan Jasa	88.263.317.981
	- Belanja Hibah	0
2	Belanja Modal	10.490.874.897
	- Belanja Modal Peralatan dan Mesin	8.365.690.897
	- Belanja Modal Gedung dan bangunan	2.107.184.000
	- Belanja Modal Jalan, Jaringan dan Irigasi	0
	- Belanja Modal Aset Lainnya	18.000.000
	JUMLAH	191.388.011.037

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

Berdasarkan hasil pelaksanaan program, kegiatan dan sub 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 menunjukkan penurunan dari 273,43 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2021 menjadi 105,62 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2022 namun angka ini masih di atas target renstra sebesar 86,28 per 100.000 penduduk dan angka Jawa Tengah tahun 2022 sebesar 84,60 per 100.000 kelahiran hidup.
2. Masih tingginya Angka Kematian Bayi (AKB), meskipun AKB menunjukkan penurunan dari 10,11 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2021 menjadi 9,51 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2022 dan sudah di bawah target renstra tahun 2022 sebesar 12 per 1.000 kelahiran hidup, namun angka ini masih di atas angka Jawa Tengah tahun 2022 sebesar 7,02 per 1.000 kelahiran hidup.
3. Masih tingginya Angka Kematian Balita (AKBA), meskipun AKBA menunjukkan penurunan dari 10,94 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2021 menjadi 10,91 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2022 dan sudah di bawah target renstra tahun 2022 sebesar 15,10 per 1.000 kelahiran hidup, namun angka ini masih di atas angka Jawa Tengah tahun 2022 sebesar 8,20 per 1.000 kelahiran hidup.
4. Semakin meningkatnya angka kesekitan demam berdarah dengue, dari 3,23 per 100.000 penduduk pada tahun 2021 menjadi 45,42 per 100.000 penduduk, angka ini masih diatas target renstra sebesar 42 per 100.000 penduduk dan angka Jawa Tengah tahun 2022 sebesar 33,69 per 100.000 penduduk.
5. Kabupaten Batang terletak di jalur pantura dengan mobilitas penduduk yang tinggi antar wilayah, hal ini mempercepat sebaran penyakit menular. Kondisi ini mengakibatkan angka kesakitan yang disebabkan penyakit menular masih cukup tinggi, misalnya, HIV/AIDS, Tuberculosis dan Demam Berdarah Dengue.
6. Kondisi geografis beberapa wilayah (pegunungan) menghambat akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan.
7. Masih adanya budaya/mitos/kepercayaan yang menghambat program kesehatan, misalnya masih adanya sebagian masyarakat yang 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.



8. 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).
9. 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.
10. Tidak adanya tenaga yang mempunyai latar belakang bangunan, sehingga kesulitan di dalam pelaksanaan kegiatan pembangunan/rehabilitasi sarana pelayanan kesehatan.
11. 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.
12. 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 2022, 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 2022.

Bab III : Akuntabilitas Kinerja

Menyajikan pengukuran dan realisasi kinerja dan anggaran

Bab IV : Penutup

Lampiran-lampiran

## **BAB II**

### **PERENCANAAN KINERJA**

#### **A. Perencanaan Kinerja**

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

##### **1. Rencana Strategik.**

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

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

Upaya untuk mewujudkan visi dijabarkan dalam 4 misi, yaitu :

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

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

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

“Meningkatkan Status Kesehatan Masyarakat”

Adapun sasaran yang hendak dicapai melalui penetapan kebijakan dan pelaksanaan program, kegiatan dan sub 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) 2022

Dengan memperhatikan hasil evaluasi pelaksanaan program dan kegiatan tahun 2021 serta, hasil musyawarah rencana pembangunan (Musrenbang) dan kebijakan lokal, regional serta nasional yang ada, maka untuk tahun 2022 Dinas Kesehatan Kabupaten Batang menyusun rencana kinerja tahun 2022 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	86,28
		2. Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 kelahiran hidup.	12
		3. Angka Kematian Balita (AKBA) per 1.000 kelahiran hidup.	15,1
		4. <i>Case Notification Rate (CNR)</i> kasus baru TB per 100.000 penduduk	109
		5. Persentase kesembuhan pengobatan TB BTA positif ( <i>CR/Cure Rate</i> )	89,5
		6. Angka Kesakitan Demam Berdarah Dengue ( <i>Incidence Rate/IR</i> ) per 100.000 penduduk	42
		7. Angka Penemuan Kasus Baru Kusta per 100.000 penduduk.	8
		8. Angka Kesakitan Malaria per 1.000 penduduk	0,004
		9. Prevalensi Balita Gizi Buruk per 100 balita.	0,16

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

1. Angka kematian umun 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 2022, 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	86,28
		2. Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 kelahiran hidup.	12
		3. Angka Kematian Balita (AKBA) per 1.000 kelahiran hidup.	15,1
		4. Persentase kesembuhan pengobatan TB BTA positif (CR/Cure Rate)	89,5
		5. Angka Kesakitan Demam Berdarah Dengue (Incidence Rate/IR) per 100.000 penduduk	42
		6. Angka Penemuan Kasus Baru Kusta per 100.000 penduduk.	8
		7. Angka Kesakitan Malaria per 1.000 penduduk	0,004
		8. Prevalensi Balita Gizi Buruk per 100 balita.	0,16
		9. Angka Prevalensi Balita Stunting per 100 balita	15,5

Apabila dicermati, antara Renstra, RKT dan PK 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	86,28	86,28	86,28
		2. Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 kelahiran hidup.	12	12	12
		3. Angka Kematian Balita (AKBA) per 1.000 kelahiran hidup.	15,1	15,1	15,1
		4. Case Notification Rate (CNR) kasus baru TB per 100.000 penduduk	109	109	-
		5. Persentase kesembuhan pengobatan TB BTA positif (CR/Cure Rate)	89,5	89,5	89,5
		6. Angka Kesakitan Demam Berdarah Dengue (Incidence Rate/IR) per 100.000 penduduk	42	42	42
		7. Angka Penemuan Kasus Baru Kusta per 100.000 penduduk.	8	8	8
		8. Angka Kesakitan Malaria per 1.000 penduduk	0,01	0,004	0,004
		9. Prevalensi Balita Gizi Buruk per 100 balita.	0,16	0,16	0,16
		10. Angka Prevalensi Balita Stunting per 100 balita	-	-	15,5

Dalam perjalanan pelaksanaan kegiatan, terjadi perubahan penyesuaian indikator Kementerian Kesehatan, dimana Stunting



merupakan program prioritas nasional, maka sejak tahun 2021 IKU Perjanjian Kinerja dilakukan perubahan.

Pada perubahan anggaran tahun 2022 untuk indicator dan target kinerja tidak ada 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	86,28	86,28	Tetap
		2. Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 kelahiran hidup.	12	12	Tetap
		3. Angka Kematian Balita (AKBA) per 1.000 kelahiran hidup.	15,1	15,1	Tetap
		4. Persentase kesembuhan pengobatan TB BTA positif (CR/Cure Rate)	89,5	89,5	Tetap
		5. Angka Kesakitan Demam Berdarah Dengue (Incidence Rate/IR) per 100.000 penduduk	42	42	Tetap
		6. Angka Penemuan Kasus Baru Kusta per 100.000 penduduk.	8	8	Tetap
		7. Angka Kesakitan Malaria per 1.000 penduduk	0,004	0,004	Tetap
		8. Prevalensi Balita Gizi Buruk per 100 balita.	0,16	0,16	Tetap
		9. Prevalensi Balita Stunting per 100 balita	15,5	15,5	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 :

<b>Skala</b>	<b>Kategori</b>
Lebih dari 100%	Sangat baik/Sangat berhasil
>75 - 100%	Baik/Berhasil
55 - 75%	Cukup baik/Cukup berhasil
Kurang dari 55 %	Kurang baik/Kurang berhasil

#### **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 2022.

Hasil pengukuran kinerja yang telah diperjanjikan dalam Penetapan Kinerja Tahun 2022 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	86,28	105,62	77,58
	Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 kelahiran hidup.	12	9,51	120,78
	Angka Kematian Balita (AKBA) per 1.000 kelahiran hidup.	15,1	10,91	127,72
	Persentase kesembuhan pengobatan TB BTA positif (CR/Cure Rate)	89,5	84,35	94,25
	Angka Kesakitan Demam Berdarah Dengue (Incidence Rate/IR) per 100.000 penduduk	42	45,42	91,85
	Angka Penemuan Kasus Baru Kusta per 100.000 penduduk.	8	4,15	51,89
	Angka Kesakitan Malaria per 1.000 penduduk	0,004	0,004	100
	Prevalensi Balita Gizi Buruk per 100 balita.	0,16	0,20	73,86
	Prevalensi Balita Stunting per 100	15,5	12,39	120,06
<b>Rara-rata Capaian Kinerja Strategis</b>				<b>95,33</b>

Secara rata-rata capaian kinerja sasaran strategis berdasarkan indikator kinerja tahun 2022 Dinas Kesehatan adalah 95,33% **(Baik/berhasil)**

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/sub 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 2022 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	2021			2022		
		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)	94,13	273,43	-90,48	86,28	105,62	77,58
2.	Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 kelahiran hidup.	12,3	10,11	117,82	12	9,51	120,78
3.	Angka Kematian Balita (AKBA) per 1.000 kelahiran hidup.	15,3	10,94	128,52	15,1	10,91	127,72
4.	Persentase kesembuhan pengobatan TB BTA positif (CR/Cure Rate)	89,3	85,54	95,79	89,5	84,35	94,25
5.	Angka Kesakitan Demam Berdarah Dengue (Incidence Rate/IR) per 100.000 penduduk	43	3,23	192,50	42	45,42	91,85
6.	Angka Penemuan Kasus Baru Kusta per 100.000 penduduk.	7	3,74	53,48	8	4,15	51,89
7.	Angka Kesakitan Malaria per 1.000 penduduk	0,004	0,000	200	0,004	0,004	100
8.	Prevalensi Balita Gizi Buruk per 100 balita.	0,17	0,21	76,47	0,16	0,20	73,86
9.	Prevalensi Balita Stunting per 100 balita	16	14,14	111,63	15,5	12,39	120,06
<b>Rara-rata Capaian Kinerja Strategis</b>				<b>98,41</b>			<b>95,33</b>

Capaian kinerja sasaran menurunkan angka kesakitan dan kematian serta peningkatan status gizi masyarakat sebesar 95,33%, maka capaian kinerja tersebut masuk dalam kategori cukup berhasil/cukup baik, capaian kinerja ini menunjukkan penurunan jika dibandingkan dengan tahun 2021 sebesar 98,41%.

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

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 2022 dengan target yang ada dalam perjanjian kinerja (PK) tahun 2022, yaitu :

1. Angka Kematian Ibu (AKI)

Capaian realisasi indikator AKI tahun 2022 sebesar 105,62 per 100.000 kelahiran hidup masih jauh di atas target (PK) tahun 2022 sebesar 86,28 per 100.000 kelahiran hidup, hal ini disebabkan :

- a. 50% kematian ibu maternal disebabkan penyakit penyerta (bukan karena hal yang berkaitan langsung dengan kehamilan), misalnya jantung, DM, TB, hipertensi, terkonfirmasi COVID, dll.
- b. Masih tingginya kasus ibu hamil Kekurangan Energi Kronik (KEK) sebesar 11,18% yang disebabkan masih adanya kepercayaan pantang makan makanan tertentu diwaktu hamil (nyirik).
- c. Masih tingginya angka komplikasi kebidanan pada tahun 2022 sebesar 33,35%, angka ini masih di atas angka nasional sebesar 20%
- d. Masih adanya ibu hamil yang tidak memeriksakan kehamilannya secara teratur sebanyak 5,17%, hal ini dapat dilihat dari cakupan ibu hamil (K1) sebesar 100%, sedangkan cakupan ibu hamil (K4) sebesar 94,83%.

2. Angka Kematian Bayi (AKB).

Capaian realisasi indikator AKB tahun 2022 sebesar 9,51 per 1.000 kelahiran hidup, sudah di bawah target PK tahun 2022 sebesar 12 per 1.000 kelahiran hidup, hal ini disebabkan:

- a. Penatalaksanaan pelayanan kesehatan bayi baru lahir semakin baik.
- b. Cakupan pelayanan bayi baru lahir tahun 2022 sudah cukup baik, kunjungan neonata 1 kali (KN 1) sebesar 99,91%, sedangkan kunjungan neonatal lengkap (KN 3) sebesar (99,30%).
- c. Pemberian PMT pada ibu hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK).

3. Angka Kematian Balita (AKBA)  
Capaian realisasi indikator AKBA tahun 2022 sebesar 10,91 per 1.000 kelahiran hidup, sudah di bawah target PK tahun 2021 sebesar 15,10 per 1.000 kelahiran hidup, hal ini disebabkan :
  - a. Pelayanan imunisasi pada bayi yang semakin baik, dimana imunisasi dasar lengkap sudah mencapai 98,70%.
  - b. Pemberian vit A pada balita sudah cukup baik, sebesar 100%.
  - c. Pemberian PMT pada balita gizi kurang.
  
4. Angka kesembuhan pengobatan TB Bakteri Tahan Asam (BTA) positif (*Cure Rate/CR*)  
Capaian realisasi indikator CR penderita TB BTA positif tahun 2022 sebesar 84,35%, masih di bawah target PK tahun 2022 sebesar 89,5%, hal ini disebabkan:
  - a. Dukungan dan motivasi dari keluarga untuk menyelesaikan masa pengobatan masih belum optimal.
  - b. Lemahnya pemantauan penderita TB selama masa pengobatan.
  
5. Angka kesakitan Demam Berdarah Dengue (*Incidence Rate/IR DBD*).  
Capaian realisasi indikator IR DBD tahun 2022 sebesar 45,42 per 100.000 penduduk, angka ini masih di atas target PK tahun 2022 sebesar 42 per 100.000 penduduk, hal ini disebabkan:
  - a. Masih kurangnya kesadaran masyarakat dalam melakukan PSN di lingkungan permukiman.
  - b. Adanya ledakan kasus DBD pasca pandemic covid-19.
  
6. Angka penemuan kasus baru kusta (*New Case Detection Rate/NCDR*)  
Capaian realisasi indikator NCDR Kusta tahun 2022 sebesar 4,15 per 100.000 penduduk, masih di bawah target PK tahun 2022 sebesar 8 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 pengerahan sumberdaya di fokuskan ke penanganan



covid, sehingga kegiatan penemuan penderita kusta kurang optimal.

7. Angka kesakitan malaria (*Annual Parasite Incidence/API*)  
Capaian realisasi indikator API Malaria tahun 2022 sebesar 0,004 per 1.000 penduduk, sudah mencapai target PK tahun 2022 sebesar 0,004 per 1.000 penduduk.
8. Angka prevalensi Balita Gizi Buruk.  
Capaian realisasi indikator angka prevalensi balita gizi buruk tahun 2022 sebesar 0,20%, masih di atas target PK tahun 2022 sebesar 16%, hal ini disebabkan :
  - a. Masih tingginya angka Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebesar 4,90%.
  - b. Belum optimalnya kegiatan pemantauan pertumbuhan balita di posyandu, dimana cakupan D/S sebesar 81,37%.
9. Angka prevalensi Balita Stunting  
Capaian realisasi indikator angka prevalensi balita stunting tahun 2022 sebesar 12,39%, sudah di bawah target PK tahun 2021 sebesar 15,5%, hal ini disebabkan :
  - a. Semakin baiknya pengelolaan program/kegiatan pencegahan stunting.
  - b. Semakin meningkatnya peran lintas sector dan masyarakat dalam pencegahan stunting

Perbandingan capaian realisasi 9 indikator sasaran menurunkan angka kesakitan dan kematian serta peningkatan status gizi masyarakat tahun 2022 dengan tahun 2021, yaitu :

1. Angka Kematian Ibu (AKI)  
Capaian realisasi indikator AKI tahun 2022 sebesar 105,62 per 100.000 kelahiran hidup menurun bila dibandingkan dengan tahun 2021 sebesar 273,43 per 100.000 kelahiran hidup, hal ini disebabkan :
  - a. Meningkatnya cakupan ibu hamil yang memeriksakan kesehatannya pasca pandemic covid dari 93,64% pada tahun 2021 menjadi 94,83% pada tahun 2022.
  - b. Meningkatnya kesadaran ibu hamil dan keluarganya untuk melakukan persalinan di fasyankes, dari 99,60% pada tahun 2021 menjadi 99,78% pada tahun 2022.
2. Angka Kematian Bayi (AKB).

- Capaian realisasi indikator AKB tahun 2022 sebesar 9,51 per 1.000 kelahiran hidup, menunjukkan penurunan bila dibandingkan dengan tahun 2021 sebesar 10,11 per 1.000 kelahiran hidup, hal ini disebabkan :
- a. Meningkatnya cakupan balita yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dari 99,30% pada tahun 2021 menjadi 99,36% pada tahun 2022.
  - b. Menurunnya persentase Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), dari 5,24% pada tahun 2021 menjadi 4,90% pada tahun 2022.
3. Angka Kematian Balita (AKBA)  
Capaian realisasi indikator AKBA tahun 2022 sebesar 10,91 per 1.000 kelahiran hidup, menunjukkan penurunan bila dibandingkan dengan tahun 2021 sebesar 10,94 per 1.000 kelahiran hidup, hal ini disebabkan :
- a. Semakin baiknya pengelolaan pelayanan Kesehatan anak balita, dengan semakin mantabnya penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) di pelayanan kesehatan.
  - b. Meningkatnya cakupan pelayanan Kesehatan anak balita, dari 80,01% pada tahun 2021 menjadi 92,51% pada tahun 2022.
4. Angka kesembuhan pengobatan TB Bakteri Tahan Asam (BTA) positif (*Cure Rate/CR*)  
Capaian realisasi indikator kesembuhan penderita TB BTA positif tahun 2022 sebesar 84,35%, menunjukkan penurunan bila dibandingkan dengan tahun 2021 sebesar 85,54%, hal ini disebabkan :
- a. Dengan adanya pandemic covid, menyebabkan penderita Tuberkolosa yang sedang dalam pengobatan takut ke puskesmas (tertular covid).
  - b. Kurangnya kesadaran penderita Tuberculosis dalam mematuhi ketentuan dalam proses pengobatan (apabila sudah merasa berkurang penyakitnya, tidak melanjutkan minum obat/berhenti minum obat).
  - c. Kurangnya peran keluarga (pendamping minum obat/PMO) dalam melakukan pendampingan minum obat.
5. Angka kesakitan Demam Berdarah Dengue (*Incidence Rate/IR DBD*).  
Capaian realisasi indikator *IR DBD* tahun 2022 sebesar 45,42 per 100.000 penduduk, meningkat bila dibandingkan dengan tahun 2021 sebesar 3,23 per 100.000 penduduk, hal ini disebabkan :

- a. Penyakit DBD mempunyai siklus lima tahunan dalam pergerakan (peningkatan/penurunan) kasus, selama tiga tahun terakhir kasus DBD di Kabupaten Batang cenderung turun, dari 46,71 per 100.000 penduduk ditahun 2019 menjadi 3,23 per 100.000 penduduk pada Tahun 2021, tahun 2022 merupakan awal siklus naiknya kasus DBD, sehingga perlu dilakukan antisipasi terhadap kenaikan kasus tersebut.
  - b. Masih rendahnya kesadaran masyarakat untuk melaksanakan kegiatan PSN di lingkungannya.
  - c. Kegiatan pemantauan jentik nyamuk belum berjalan secara optimal karena terbatasnya jumlah kader jumantik.
6. Angka penemuan kasus baru Kusta (*New Case Detection Rate/NCDR*)  
 Capaian realisasi indikator *NCDR* Kusta tahun 2022 sebesar 4,15 per 100.000 penduduk, meningkat bila dibandingkan dengan tahun 2021 sebesar 3,74 per 100.000 penduduk, hal ini disebabkan :
- a. Pasca pandemi covid kegiatan pemeriksaan kontak penderita kusta semakin meningkat.
  - b. Meningkatnya kualitas petugas pengelola program kusta di puskesmas dengan diberikan bintek-bintek singkat di Dinas Kesehatan.
7. Angka kesakitan Malaria (*Annual Parasite Incidence/API*)  
 Capaian realisasi indikator *API* Malaria tahun 2024 sebesar 0,004 per 1.000 penduduk, meningkat bila dibandingkan dengan tahun 2021 sebesar 0,000 per 1.000 penduduk, hal ini dikarenakan adanya kasus inport dari daerah lain yaitu dari papua.
8. Angka prevalensi Balita Gizi Buruk.  
 Capaian realisasi indikator angka prevalensi balita gizi buruk tahun 2022 sebesar 0,20%, menurun bila dibandingkan dengan tahun 2021 sebesar 0,21%, hal ini disebabkan :
- a. Menurunnya Angka Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dari 5,24% pada tahun 2021 menjadi 4,90% pada tahun 2022.
  - b. Meningkatnya bayi baru lahir yang mendapatkan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), dari 82,66% pada tahun 2021 menjadi 85,59% pada tahun 2022.
9. Angka Prevalensi Balita Stunting

Capaian realisasi indikator angka prevalensi balita stunting tahun 2022 sebesar 12,39%, menurun bila dibandingkan dengan tahun 2021 sebesar 14,14%, hal ini disebabkan:

- a. Semakin meningkatnya koordinasi lintas sektor dan lintas program dalam upaya pencegahan stunting.
- b. Semakin baiknya pengelolaan program/kegiatan pencegahan stunting.

Perbandingan capaian realisasi 9 indikator sasaran menurunkan angka kesakitan dan kematian serta peningkatan status gizi masyarakat tahun 2022 dengan capaian empat tahun terakhir :

NO	INDIKATOR	TAHUN				
		2018	2019	2020	2021	2022
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1.	Angka Kematian Ibu (AKI per 100.000 kelahiran hidup	159,8	111,08	109,36	273,43	105,62
2.	Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 kelahiran hidup.	11,27	11,43	9,45	10,11	9,51
3.	Angka Kematian Balita (AKBA) per 1.000 kelahiran hidup.	13,26	13,33	11,56	10,94	10,91
4.	Persentase kesembuhan pengobatan TB BTA positif (CR/Cure Rate)	85,09	88,30	85,88	85,54	84,35
5.	Angka Kesakitan Demam Berdarah Dengue (Incidence Rate/IR) per 100.000 penduduk	10,76	46,71	34,34	3,23	45,42
6.	Angka Penemuan Kasus Baru Kusta per 100.000 penduduk.	6,82	5,59	4	3,74	4,15
7.	Angka Kesakitan Malaria per 1.000 penduduk	0,004	0,004	0,001	0,000	0,004
8.	Prevalensi Balita Gizi Buruk per 100 balita.	0,20	0,24	0,17	0,21	0,20
9.	Prevalensi Balita Stunting per 100 balita	8,83	10,27	16,62	14,14	12,39

Perbandingan capaian realisasi 9 indikator sasaran menurunkan angka kesakitan dan kematian serta peningkatan status gizi masyarakat tahun 2022 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 2022 sebesar 105,62 per 100.000 kelahiran hidup, angka ini masih jauh dari target akhir periode renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Batang, RPJMD Kabupaten Batang sebesar 86,28 per 100.000 kelahiran hidup, target akhir periode Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah sebesar 81 per 100.000

kelahiran hidup namun sudah di bawah target akhir periode Renstra Kementerian Kesehatan sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup.

2. Angka Kematian Bayi (AKB).  
Capaian realisasi indikator AKB tahun 2022 sebesar 9,51 per 1.000 kelahiran hidup, angka ini sudah di bawah target akhir Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Batang, 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 2022 sebesar 10,91 per 1.000 kelahiran hidup, angka ini sudah di bawah target akhir periode 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. Angka kesembuhan pengobatan TB Bakteri Tahan Asam (BTA) positif (*Cure Rate/CR*)  
Capaian realisasi indikator CR penderita TB BTA positif tahun 2022 sebesar 84,35%, angka ini masih di bawah target akhir Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Batang dan RPJMD Kabupaten Batang sebesar 89,5%.
5. Angka kesakitan Demam Berdarah Dengue (*Incidence Rate/IR DBD*).  
Capaian realisasi indikator IR DBD tahun 2022 sebesar 45,42 per 100.000 penduduk, angka ini masih di atas target akhir Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Batang, RPJMD Kabupaten Batang sebesar 42 per 100.000 penduduk, target akhir Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah sebesar 25 per 100.000 penduduk, namun masih sesuai dengan target Renstra Kementerian Kesehatan sebesar <49 per 100.000 penduduk.
6. Angka penemuan kasus baru Kusta (*New Case Detection Rate/NCDR*)  
Capaian realisasi indikator NCDR Kusta tahun 2022 sebesar 4,15 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.

7. Angka kesakitan Malaria (*Annual Parasite Incidence/API*)  
Capaian realisasi indikator API Malaria tahun 2022 sebesar 0,004 per 1.000 penduduk, angka ini sudah di bawah target akhir Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Batang, RPJMD kabupaten Batang sebesar 0,01 per 1.000 penduduk, Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah sebesar 0,05 per 1.000 penduduk dan Renstra Kementerian Kesehatan sebesar <1 per 1.000 penduduk.
8. Angka prevalensi Balita Gizi Buruk.  
Capaian realisasi indikator angka prevalensi balita gizi buruk tahun 2022 sebesar 0,20 %, angka ini masih di atas target akhir Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Batang, RPJMD Kabupaten Batang sebesar 0,16% dan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah sebesar 0,05%.
9. Angka prevalensi Balita Stunting  
Capaian realisasi indikator angka prevalensi balita stunting tahun 2022 sebesar 12,39%, angka ini sudah di bawah target akhir Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Batang, sebesar 15,50% maupun target Renstra Kemeterian Kesehatan sebesar 14%.

Perbandingan capaian kinerja indikator sasaran menurunkan angka kesakitan dan kematian serta peningkatan status gizi masyarakat tahun 2022 dengan tahun 2021, dari 9 indikator yaitu :

1. Angka Kematian Ibu (AKI)  
Capaian kinerja indikator AKI tahun 2022 sebesar 77,58% meningkat bila dibandingkan dengan tahun 2021 sebesar (-90,48%), halini dikarenakan :
  - Semakin meningkatnya kualitas pelayanan ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas.
  - Sudah menurunnya kasus covid-19.
2. Angka Kematian Bayi (AKB).  
Capaian kinerja indikator AKB tahun 2022 sebesar 120,78%, meningkat bila dibandingkan dengan tahun 2021 sebesar 117,80%.  
Hal ini disebabkan realisasi indikator AKB menunjukkan penurunan dari 10,11 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2021 menjadi 9,51 per 1.000 kelahiran hidup pada

- tahun 2022. Dimana kasus kematian bayi menurun dari 122 kasus pada tahun 2021 menjadi 108 kasus pada tahun 2022. Dimana semakin kecil angka kematian bayi maka capaian kinerja semakin baik (tinggi).
3. Angka Kematian Balita (AKBA)  
Capaian kinerja indikator AKBA tahun 2022 sebesar 127,72%, menurun bila dibandingkan tahun 2021 sebesar 128,50%.  
Hal ini disebabkan meskipun realisasi indikator AKBA menunjukkan penurunan dari 10,94 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2021 menjadi 10,91 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2022 namun target yang ditetapkan tahun 2022 lebih kecil (15,1 per 1.000 kelahiran hidup) dari target tahun 2021 yaitu 15,3 per 1.000 kelahiran hidup.  
Semakin kecil realisasi indikator AKBA maka capaian kinerja akan semakin baik (tinggi).
  4. Angka kesembuhan pengobatan TB Bakteri Tahan Asam (BTA) positif (*Cure Rate/CR*)  
Capaian kinerja indikator CR penderita TB BTA positif tahun 2022 sebesar 94,25%, menurun bila dibandingkan dengan tahun 2021 sebesar 95,79%.  
Hal ini disebabkan realisasi indikator CR penderita TB BTA positif menunjukkan penurunan dari 85,54% pada tahun 2021 menjadi 84,35% pada tahun 2022.  
Semakin kecil realisasi indikator *CR penderita TB BTA Positif* maka kinerjanya semakin rendah/kecil.
  5. Angka kesakitan Demam Berdarah Dengue (*Incidence Rate/IR DBD*).  
Capaian kinerja indikator *IR DBD* tahun 2022 sebesar 91,85%, menurun bila dibandingkan dengan tahun 2021 sebesar 192,49%.  
Hal ini disebabkan realisasi indikator *IR DBD* menunjukkan peningkatan, dari 3,23 per 100.000 penduduk pada tahun 2021 menjadi 45,42 per 100.000 penduduk pada tahun 2022. Hal ini adanya siklus lima tahunan peningkatan kasus DBD.  
Semakin besar/tinggi realisasi indikator *IR DBD* maka kinerja akan semakin rendah/kecil.
  6. Angka penemuan kasus baru Kusta (*New Case Detection Rate/NCDR*)

Capaian kinerja indikator *NCDR* Kusta tahun 2022 sebesar 51,89% menurun bila dibandingkan tahun 2021 sebesar 53,48%.

Hal ini disebabkan realisasi indikator *NCDR* Kusta menunjukkan sedikit peningkatan dari 3,74 per 100.000 penduduk pada tahun 2021 menjadi 4,15 per 100.000 penduduk pada tahun 2022 namun target kinerja meningkat dari 7 per 100.000 penduduk menjadi 8 per 100.000 penduduk.

Semakin rendah/kecil realisasi indikator *NCDR* Kusta maka kinerjanya semakin rendah/kecil.

7. Angka kesakitan Malaria (*Annual Parasite Incidence/API*)  
Capaian kinerja indikator *API* Malaria tahun 2022 sebesar 100%, menurun bila dibandingkan tahun 2021 sebesar 200%.

Hal ini disebabkan realisasi indikator *API* menunjukkan penurunan, dari 0,000 per 1.000 penduduk pada tahun 2021 (tidak ditemukannya adanya kasus malaria) menjadi 0,004 per 1.000 penduduk pada tahun 2022 (ditemukannya 3 kasus malaria import dari orang Irian Jaya).

Semakin rendah/kecil realisasi indikator *API* maka capaian kinerja akan semakin tinggi.

8. Angka prevalensi Balita Gizi Buruk.  
Capaian kinerja indikator prevalensi balita gizi buruk tahun 2022 sebesar 73,86%, menurun bila dibandingkan dengan tahun 2021 sebesar 76,47%.

Hal ini disebabkan meskipun realisasi indikator prevalensi balita gizi buruk menunjukkan penurunan dari 0,21% pada tahun 2021 menjadi 0,20% pada tahun 2022, namun target capaian kinerja yang telah ditetapkan menurun dari 0,17% pada tahun 2021 menjadi 0,16% pada tahun 2022.

Semakin rendah realisasi indikator prevalensi balita gizi buruk maka capaian kinerja akan semakin besar/tinggi.

9. Angka prevalensi Balita Stunting.  
Capaian kinerja indikator prevalensi balita stunting tahun 2022 sebesar 120,06%, meningkat bila dibandingkan dengan tahun 2021 sebesar 111,63%.

Hal ini disebabkan realisasi indikator prevalensi balita stunting menunjukkan penurunan dari 14,14% pada tahun 2021 menjadi 12,39% pada tahun 2022.

Semakin rendah realisasi indikator prevalensi balita stunting 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 berbahan baku local 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 protokol 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.
  - i. Memberikan PMT berbahan lokal pada balita kurang gizi.
4. 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.
  - f. Meningkatkan sarana dan prasarana untuk pelayanan penderita TB. (penyediaan cartridge TCM untuk pemeriksaan penderita TB).

5. Angka kesakitan Demam Berdarah Dengue (*Incidence Rate/IR DBD*).  
Upaya yang telah dilakukan dalam meningkatkan capaian kinerja *IR DBD*, yaitu :
  - a. Melakukan penyuluhan pada masyarakat tentang penyakit DBD dengan berbagai media.
  - b. Membentuk jejaring dengan fasilitas pelayanan kesehatan untuk penanganan DBD.
  - c. Melakukan penyelidikan epidemiologi apabila ada kasus DBD.
  - d. Menggerakkan masyarakat untuk melaksanakan PSN di daerah endemis DBD.
  - e. Melakukan fogging focus pada lokasi KLB DBD.
  - f. Melakukan pelatihan kader jumentik.
  
6. 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.
  
7. 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.
8. 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 sebulan sekali, untuk mengetahui tumbuh kembang balita.
  - b. Memberikan PMT penyuluhan untuk balita yang ditimbang di posyandu.
  - c. Memberikan intervensi pada balita gizi kurang dengan pemberian PMT berbahan baku lokal.
  - 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.
9. Angka prevalensi balita stunting.  
Upaya yang telah dilakukan dalam meningkatkan capaian kinerja prevalensi balita stunting, yaitu :
- a. Terbentuknya team pencegahan dan penurunan stunting tingkat Kabupaten Batang.
  - b. Menetapkan desa/kelurahan lokus penurunan dan penanganan stunting sebanyak 25 desa/kelurahan.
  - c. Adanya kebijakan pelaksanaan program/kegiatan diarahkan untuk mensupport desa lokus stunting.
  - d. Pengadaan alat antropometri untuk mendukung pencegahan dan penurunan stunting.
  - e. Koordinasi lintas sektor dalam upaya pencegahan dan penurunan stunting.
  - f. Malakukan penimbangan serentak di posyandu di bulan Februari dan Agustus untuk mengetahui status gizi balita.
  - g. Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader dalam upaya pencegahan dan penurunan stunting.

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, melalui pemberian tablet tambah darah pada remaja putri (Pil Cantik).
  - b. Meningkatkan koordinasi dengan KUA untuk memberikan bimbingan pada calon pengantin.
  - c. Meningkatkan pemeriksaan kesehatan pada calon pengantin.
  - d. Meningkatkan pelayanan kesehatan ibu hamil sesuai standar yang semula minimal 4 kali selama kehamilan menjadi 6 kali selama kehamilan.
  - 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. Meningkatkan sistem rujukan untuk ibu hamil resiko tinggi dan komplikasi kebidanan ke Rumah Sakit.
  - h. Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan khususnya bidan.
  - i. Meningkatkan pelayanan kesehatan ibu nifas sesuai standar.
  - m. Meningkatkan pelaksanaan kegiatan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan melibatkan suami, keluarga dan masyarakat.
  - p. Meningkatkan koordinasi 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 keterlibatan lintas program dan lintas sektoral dalam setiap kegiatan deteksi dini kegawatan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan Bayi Baru Lahir.
  - r. Mengusulkan pelatihan PONEB untuk team (Dokter, Bidan dan Perawat) dalam rangka peningkatan kompetensi petugas.

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. Mengembangkan pelayanan kesehatan pada bayi dengan metode Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) dan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM).
  - f. Meningkatkan pemberian Inisiasi Menyusui Dini selama satu jam pada bayi baru lahir.
  - g. Meningkatkan koordinasi dengan organisasi masyarakat, organisasi profesi dan TP PKK dalam upaya pencegahan stunting.
  - h. Membudayakan gerakan CTPS untuk mencegah kematian karena diare.
  - i. 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.
  - 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 SDIDTK minimal 2 kali setahun.
  
4. 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. Meningkatkan kegiatan penyuluhan pada penderita dan keluarga tentang penyakit TB dan proses pengobatannya.
  - b. Menunjuk anggota keluarga untuk menjadi Pengawas/Pendamping Menelan Obat (PMO).
  - c. Meningkatkan kegiatan 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.
  - a. Penerapan protokol kesehatan dalam pelaksanaan kegiatan.
5. 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. Meningkatkan jejaring dengan fasilitas pelayanan kesehatan untuk penanganan DBD.
  - c. Meningkatkan kegiatan penyelidikan epidemiologi apabila ada kasus DBD.
  - d. Menggerakkan masyarakat untuk melaksanakan PSN di daerah endemis DBD.
  - e. Melakukan fogging focus pada lokasi KLB DBD.
  - f. Pelatihan kader jumantik bagi pramuka dan SBH.
  - g. Meningkatkan kuantitas dan kualitas kader jumantik.
  - h. Meningkatkan kegiatan gerakan 1 rumah 1 jumantik (GIRIJ).
6. *New Case Detection Rate(NCDR)* kasus baru Kusta
- Upaya yang akan dilakukan dalam meningkatkan capaian kinerja *NCDR* Kusta, yaitu :
- a. Meningkatkan kegiatan 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. Mengikutkan BPJS untuk penderita kusta dan keluarganya.
  - 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.
7. Angka kesakitan malaria (*Annual Parasite Incidence/API*)  
Upaya yang akan dilakukan dalam meningkatkan capaian kinerja *API*, yaitu :
- a. Meningkatkan kegiatan 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 malaria.
  - e. Menindak lanjuti temuan kasus malaria dari KKP pada orang-orang yang datang dari luar Jawa dengan pelacakan ke alamat penderita.
8. 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 menimbangkan 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 gizi kurang dengan pemberian PMT berbahan lokal.
  - d. Memberikan perawatan pada ballita gizi buruk yang ditemukan.
  - e. Meningkatkan kegiatan deteksi dini tumbuh kembang anak balita melalui penimbangan tiap bulan di posyandu, apabila ada yang tidak naik berat badannya dua kali berturut-turut maka perlu dirujuk ke puskesmas dan ditindak lanjuti.
  - f. Melakukan kunjungan rumah bagi balita yang tidak datang ke posyandu.
  - g. Melakukan kegiatan seminar/workshop/pertemuan untuk petugas kesehatan, lintas sektor, lintas program, organisasi masyarakat, organisasi profesi untuk mengetahui bahaya gizi buruk dan pencegahannya.
  - h. Meningkatkan kegiatan Pencatatan Pelaporan Gizi Merbasis Masyarakat (e-PPGBM) di semua puskesmas.
9. Angka prevalensi Balita Stunting.  
Upaya yang akan dilakukan dalam meningkatkan capaian kinerja prevalensi balita stunting, yaitu :
- a. Meningkatkan koordinasi dengan OPD terkait pencegahan stunting.
  - b. Melibatkan sumua elemen masyarakat dalam upaya pencegahan stunting.
  - c. Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader melalui pelatihan singkat secara bertahap.
  - d. Mengadakan penimbangan serentak setiap bulan Pebruari dan Agustus.

## **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 2022**

Pada tahun 2022, Dinas Kesehatan ditargetkan untuk menghasilkan pendapatan sebanyak Rp. 40.607.446.455,- namun ternyata pendapatan yang diperoleh adalah sebesar Rp.41.502.976.361,- atau dicapai sebesar 102,12%.

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

### Target dan Realisasi Pendapatan Tahun 2022

No	Jenis Pendapatan	Target (Rp)	Realisasi (Rp)	Selisih	%
1	2	3	4	5	6
1.	Hasil Retribusi Daerah.	70.000.000	102.519.000	32.519.000	146,46
2.	Lain-lain Pendapatan Asli Daerah yang sah (JKN)	40.537.446.455	41.400.457.361	827.410.906	102,04
Tahun 2022		40.607.446.455	41.502.976.361	859.929.906	102,12
Tahun 2021		38.310.613.462	40.690.578.278	2.817.682.475	107,44
Selisih			709.879.083		

Apabila dibandingkan antara Tahun 2021 dengan 2022, dengan melihat tabel di atas maka dapat dikatakan bahwa terdapat peningkatan pendapatan sebanyak Rp 709.879.083,-. Hal tersebut dipengaruhi dengan semakin menurunnya pandemi covid-19.

#### 2. Pelaksanaan APBD Tahun 2022

Pada tahun 2022 Dinas Kesehatan mendapatkan anggaran sebesar Rp 191.388.011.037,- namun dalam realisasinya anggaran tersebut terserap sebanyak Rp. 167.404.411.779,- atau (87,47%), sehingga terdapat sisa sebanyak Rp. 23.983.599.258,- atau (12,53%).

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

No	Program/Kegiatan/Sub Kegiatan	Anggaran	Realisasi	%
I	<b>PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA</b>	<b>116.793.881.522</b>	<b>112.443.045.484</b>	<b>96,27</b>
	<b>A Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah</b>	<b>287.359.500</b>	<b>231.860.000</b>	<b>80,69</b>
	1. Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	39.863.400	32.347.000	81,14
	2. Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	203.001.500	166.224.000	81,88
	3. Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	44.494.600	33.289.000	74,82
	<b>B Administrasi Keuangan Perangkat Daerah</b>	<b>66.387.141.484</b>	<b>64.503.225.616</b>	<b>97,16</b>
	1. Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	65.831.467.284	63.967.712.816	97,17
	2. Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN	549.485.000	529.985.500	96,45
	3. Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan akhir tahun SKPD	3.094.600	2.778.300	89,78
	4. Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/Triwulanan/Semesteran SKPD	3.094.600	2.749.000	88,83

	<b>C</b>	<b>Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah</b>	<b>5.000.000</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
	1.	Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan Perundang-Undangan	5.000.000	0	0
	<b>D</b>	<b>Administrasi Umum Perangkat Daerah</b>	<b>618.910.650</b>	<b>563.916.604</b>	<b>91,11</b>
	1.	Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	31.365.000	30.933.265	98,62
	2.	Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	116.397.250	111.022.849	95,38
	3.	Penyediaan Peralatan Rumah Tangga	37.865.000	36.825.700	97,26
	4.	Penyediaan Bahan Logistik Kantor	121.650.000	115.600.000	95,03
	5.	Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan	60.890.000	58.578.350	96,20
	6.	Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-Undangan	3.000.000	1.920.000	64,00
	7.	Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	219.420.000	180.720.340	82,36
	8.	Penatausahaan Arsip Dinamis pada SKPD	28.323.400	28.316.100	99,97
	<b>E</b>	<b>Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah</b>	<b>57.869.000</b>	<b>52.265.900</b>	<b>90,32</b>
	1.	Pengadaan Mebel	57.869.000	52.265.900	90,32
	<b>F</b>	<b>Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah</b>	<b>478.300.000</b>	<b>454.685.812</b>	<b>95,06</b>
	1.	Penyediaan Jasa Surat Menyurat	7.000.000	7.000.000	100,00
	2.	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	338.500.000	327.494.179	96,75
	3.	Penyediaan Jasa Peralatan dan Perlengkapan Kantor	0	0	0
	4.	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	132.800.000	120.191.633	90,51
	<b>G</b>	<b>Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah</b>	<b>1.353.905.600</b>	<b>1.289.584.822</b>	<b>95,25</b>
	1.	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan	26.060.000	14.547.100	55,82
	2.	Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya	468.211.600	465.013.508	99,32
	3.	Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya	788.574.000	739.984.214	93,84
	4.	Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	71.060.000	70.040.000	98,56
	<b>H</b>	<b>Peningkatan Pelayanan BLUD</b>	<b>47.605.395.288</b>	<b>45.347.506.730</b>	<b>95,26</b>
	1.	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	47.605.395.288	45.347.506.730	95,26
<b>II</b>		<b>PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT</b>	<b>71.198.879.865</b>	<b>51.890.064.455</b>	<b>72,88</b>
	<b>A</b>	<b>Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota</b>	<b>14.805.341.188</b>	<b>6.908.929.083</b>	<b>46,67</b>
	1.	Pembangunan Puskesmas	0	0	0
	2.	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Puskesmas	155.184.000	155.184.000	100
	3.	Pengadaan Sarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan	386.350.000	384.350.000	99,48
	4.	Pengadaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan	0	0	0
	5.	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	2.064.671.300	1.951.703.341	94,53
	6.	Pengadaan dan Pemeliharaan Alat Kalibrasi	7.804.807.965	119.879.950	1,54
	7.	Pengadaan Obat, Vaksin	4.394.327.923	4.297.811.792	97,80

<b>B</b>	<b>Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota</b>	<b>56.221.547.221</b>	<b>44.842.521.122</b>	<b>79,76</b>
1.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	2.086.798.908	1.156.050.500	55,40
2.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	544.044.000	132.597.500	24,37
3.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	88.550.000	25.100.000	28,35
4.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	1.414.484.000	722.590.000	51,09
5.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	950.439.900	602.856.600	63,43
6.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	2.803.383.000	1.997.011.430	71,24
7.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	106.635.300	76.764.500	71,99
8.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	232.750.000	169.870.000	72,98
9.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus	216.075.000	151.525.000	70,13
10.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat	121.402.500	45.975.000	37,87
11.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	846.945.780	797.342.400	94,14
12.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV	748.559.000	313.610.000	41,90
13.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)	952.732.600	489.873.112	51,42
14.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	3.301.472.500	2.174.732.970	65,87
15.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	430.946.500	131.091.300	30,42
16.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	1.721.471.500	920.004.044	53,44
17.	Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	609.015.870	376.450.168	61,81
18.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupuntur, Asuhan Mandiri, dan Tradisional Lainnya	11.325.000	11.125.000	98,23
19.	Pengelolaan Surveilans Kesehatan	1.616.479.500	656.652.235	40,62
20.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK)	14.150.000	310.000	2,19
21.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Jiwa dan NAPZA	37.900.000	34.700.000	91,56
22.	Pengelolaan Upaya Kesehatan Khusus	1.904.851.040	1.449.915.000	76,12
23.	Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	1.340.118.855	726.417.500	54,21
24.	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	25.917.708.670	25.846.109.513	99,72
25.	Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Laboratorium Rujukan/Nasional	47.020.500	45.194.000	96,12
26.	Operasional Pelayanan Puskesmas	2.337.899.868	644.068.944	27,55
27.	Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya (Farmasi)	235.052.400	197.286.900	83,93
28.	Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten/Kota	185.696.000	119.117.800	64,15
29.	Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal)	5.287.859.030	4.727.957.500	89,41
30.	Pelaksanaan Kewaspadaan Dini dan Respon Wabah	109.780.000	100.222.206	91,29



	<b>C</b>	<b>Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi</b>	<b>146.874.756</b>	<b>120.941.550</b>	<b>82,34</b>	
		1.	Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan	105.374.756	79.948.700	75,87
		2.	Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	35.000.000	34.998.300	100
		3.	Pengadaan Alat/Perangkat Sistem Informasi Kesehatan dan Jaringan Internet	6.500.000	5.994.550	92,22
	<b>D</b>	<b>Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota</b>	<b>25.116.700</b>	<b>17.672.700</b>	<b>70,36</b>	
		1.	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya	9.652.450	6.232.450	64,57
2.		Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	15.464.250	11.440.250	73,98	
<b>III</b>	<b>PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN</b>	<b>2.242.658.400</b>	<b>2.199.513.320</b>	<b>98,08</b>		
	<b>A</b>	<b>Pemberian Izin Praktik Tenaga Kesehatan di Wilayah Kabupaten/Kota</b>	<b>15.000.000</b>	<b>15.000.000</b>	<b>100,00</b>	
		1.	Pengendalian Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan	15.000.000	15.000.000	100,00
	<b>B</b>	<b>Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota</b>	<b>2.138.138.000</b>	<b>2.098.186.420</b>	<b>98,13</b>	
		1.	Perencanaan dan Distribusi Serta Pemerataan Sumberdaya Manusia Kesehatan	20.100.000	18.559.300	92,33
		2.	Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan sesuai Standar	2.102.688.000	2.065.047.120	98,21
		3.	Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	15.350.000	14.580.000	94,98
	<b>C</b>	<b>Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota</b>	<b>89.520.400</b>	<b>86.326.900</b>	<b>96,43</b>	
		1.	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	89.520.400	86.326.900	96,43
<b>IV</b>	<b>PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN DAN MINUMAN</b>	<b>516.022.650</b>	<b>408.745.391</b>	<b>79,21</b>		
	<b>A</b>	<b>Pemberian Izin Apotik, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)</b>	<b>30.392.450</b>	<b>30.176.000</b>	<b>99,29</b>	
		1.	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Apotik, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan, dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	16.552.500	16.427.500	99,24
		2.	Penyediaan dan Pengelolaan Data Perizinan dan Tindak Lanjut Pengawasan Izin Apotik, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan, dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	8.599.800	8.524.000	99,12
		3.	Fasilitasi Pemenuhan Komitmen izin Apotik, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan, dan Optikal. Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	5.240.150	5.224.500	99,70
	<b>B</b>	<b>Penerbitan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang dapat Diproduksi oleh industri Rumah Tangga</b>	<b>98.848.200</b>	<b>65.956.600</b>	<b>66,73</b>	
		1.	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Sertifikat Produksi Pangan industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang dapat Diproduksi oleh industri Rumah Tangga	98.848.200	65.956.600	66,73

	<b>C</b>	<b>Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)</b>	<b>23.006.000</b>	<b>21.836.000</b>	<b>94,91</b>
	1.	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)	23.006.000	21.836.000	94,91
	<b>D</b>	<b>Penerbitan Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>
	1.	Pengendalian dan pengawasan serta tindak lanjut Penerbitan Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan	0	0	0,00
	<b>E</b>	<b>Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produksi dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga</b>	<b>363.776.000</b>	<b>290.776.791</b>	<b>79,93</b>
	1.	Pemeriksaan Post Market pada Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga yang Beredar dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan	125.850.000	71.726.791	56,99
	2.	Penyediaan dan Pengelolaan Data Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Industri Rumah Tangga	237.926.000	219.050.000	92,07
<b>V</b>	<b>PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN</b>		<b>636.568.600</b>	<b>463.043.129</b>	<b>72,74</b>
	<b>A</b>	<b>Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota</b>	<b>25.127.000</b>	<b>13.580.000</b>	<b>54,05</b>
	1.	Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat	25.127.000	13.580.000	54,05
	<b>B</b>	<b>Pelaksanaan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Kabupaten/Kota</b>	<b>394.940.100</b>	<b>275.269.629</b>	<b>69,70</b>
	1.	Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat	394.940.100	275.269.629	69,70
	<b>c</b>	<b>Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota</b>	<b>216.501.500</b>	<b>174.193.500</b>	<b>80,46</b>
	2.	Bimbingan Teknis dan Supervisi Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)	216.501.500	174.193.500	80,46
<b>JUMLAH</b>			<b>191.388.011.037</b>	<b>167.404.411.779</b>	<b>87,47</b>

Berdasarkan tabel diatas, maka persentase penyerapan anggaran terendah ada pada Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan (72,74%), sedangkan persentase penyerapan tertinggi ada pada Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (96,27%).

## **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 2022 dapat disimpulkan kinerja semua target sasaran yang telah ditetapkan dicapai dengan (baik/berhasil) dengan nilai rata-rata 95,33%, 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 77,58% (Baik/berhasil)
  - b. Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 kelahiran hidup, sebesar 120,78% (Sangat baik/Sangat berhasil)
  - c. Angka Kematian Balita (AKB) per 1.000 kelahiran hidup, sebesar 127,72% (Sangat baik/Sangat berhasil)

- d. Angka kesembuhan pengobatan TB BTA positif (*CR/Cure Rate*), sebesar 94,25% (Baik/Berhasil)
  - e. Angka kesakitan Demam Berdarah Dengue per 100.000 penduduk, sebesar 91,85% (Baik/Berhasil).
  - f. Angka penemuan kasus baru Kusta per 100.000 penduduk, sebesar 51,89% (Kurang baik/Kurang berhasil).
  - g. Angka kesakitan malaria per 1.000 penduduk, sebesar 100% (Baik/Berhasil)
  - h. Prevalensi balita gizi buruk, sebesar 73,86% (Cukup baik/Cukup berhasil).
  - i. Prevalensi balita stunting, sebesar 120,06% (Sangat Baik/Sangat berhasil)
2. Pendapatan telah mencapai 102,12% dari target yang ditetapkan.
  3. Dinas Kesehatan menggunakan dana kurang dari dana yang dianggarkan (total realisasi anggaran 87,47%). Hal ini disebabkan:
    - a. Tidak terserapnya pemanfaatan anggaran salah satunya disebabkan karena adanya pengalihan aplikasi yang lama ke yang baru perlu penyesuaian.
    - b. Adanya perubahan juknis dalam pemanfaatan DAK Non Fisik (BOK Puskesmas) di pertengahan tahun, sehingga merubah rencana yang telah disusun.

**B. Permasalahan atau kendala yang berkaitan dengan Pencapaian Kinerja**

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

1. Terbatasnya sumber daya manusia kesehatan, baik kualitas maupun kuantitas, terutama kurangnya tenaga (dokter spesialis kandungan dan spesialis anak, dokter gigi, perawat gigi, tenaga kefarmasian, 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 penyelenggaraan program/kegiatan kesehatan, sehingga pelaksanaan program kurang optimal.
5. Masih rendahnya peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan.
6. Masih adanya budaya/mitos/kepercayaan yang menghambat pelaksanaan program kesehatan, misalnya pantang makanan tertentu pada waktu hamil atau menyusui, belum menerimanya program imunisasi, tidak boleh keluar rumah selama masa nifas dll.
7. Belum baiknya sistem pencatatan dan pelaporan di puskesmas dan jaringannya.

### C. Strategi Pemecahan Masalah

Strategi yang dilaksanakan dalam menghadapi permasalahan tersebut adalah :

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

Demikian laporan akuntabilitas kinerja Instansi pemerintah Tahun 2022 untuk OPD Dinas Kesehatan, semoga dapat menjadi



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

Sekian dan terima kasih

Batang, Pebruari 2023

**Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Batang**



**Dr. DIDDIET WISNUHARDANTO**  
Pembina Utama Muda  
NIP. 19730619 200604 1 013