PERUBAHAN
RENCANA STRATEGIS
TAHUN 2017 - 2022

DINAS KESEHATAN KABUPATEN JEPARA

Jl. Kartini No. 44 Jepara 59411
Telp. (0291) 591427, 591743 Fax. (0291) 591427
E-mail : dinkeskabjepara@yahoo.co.id

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT atas tersusunnya Perubahan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara Tahun 2017 - 2022. Perubahan Rencana Strategis yang dilakukan mencakup penyempurnaan tujuan dan sasaran, penyesuaian nomenklatur program dan kegiatan serta penyempurnaan indikator dan target kinerja. Penyusunan Perubahan Rencana Strategis ini secara teknis berpedoman pada Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tatacara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tatacara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah dan Rencana Kerja Perangkat Daerah. Sedangkan secara substansi mengacu pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Jepara Tahun 2017-2022 dan mengacu pada kebijakan pusat dan provinsi. Khususnya dalam penetapan indikator sasaran selain memunculkan indikator lokal daerah juga tetap mempertimbangkan indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan.

Perubahan Rencana Strategis Tahun 2017 – 2022 ini dapat dijadikan rujukan dalam menilai kinerja Dinas Kesehatan secara keseluruhan pada setiap akhir tahun. Akhirnya, ucapan terima kasih kami sampaikan kepada seluruh personil Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara yang telah bersama-sama menyusun Perubahan Rencana Strategis ini, juga kepada Bappeda yang telah melakukan verifikasi dan memberikan masukan bagi penyempurnaan Perubahan Rencana Strategis Dinas Kesehatan. Semoga dokumen ini benar-benar memberi manfaat dalam menyelenggarakan pembangunan kesehatan di Kabupaten Jepara.

Jepara,

KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEPARA

MUDRIKATUN, SKM, SKM, MM.Kes, MH
Pembina
NIP. 19650610 199003 2 010

DAFTAR ISI

Kata Pengantar i
Daftar Isi ii
Daftar Tabel iii
Daftar Gambar iv

BAB I PENDAHULUAN 1
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Landasan hukum 2
1.3 Maksud dan Tujuan 3
1.4 Sistematika penulisan 4

BAB II GAMBARAN PELAYANAN PERANGKAT DAERAH 5
2.1 Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi 5
2.2 Sumber Daya Perangkat Daerah 13
2.3 Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah 20
2.4 Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan Perangkat Daerah 40

BAB III PERMASALAHAN DAN ISU – ISU STRATEGIS PERANGKAT DAERAH 42
3.1 Identifikasi Permasalahan berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan 42
3.2 Telaah Visi, Misi dan Program Bupati Terpilih 51
3.3 Telaah Renstra Kementerian Kesehatan 55
3.4 Telaah Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 63
3.5 Telaah Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis 71
3.6 Telaah Rencana Kajian Lingkungan Hidup Strategis 72
3.7 Penentuan Isu-Isu Strategis 74

BAB IV TUJUAN DAN SASARAN 76
4.1 Tujuan 76
4.2 Sasaran 79

BAB V STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN 81
5.1 Strategi 82
5.2 Arah kebijakan 89

BAB VI RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN 95

BAB VII RENCANA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN 98

BAB VIII PENUTUP 107

DAFTAR TABEL

2.1 Distribusi Pegawai berdasarkan Golongan Kepegawaian .... [illegible]

2.2 Distribusi Pegawai berdasarkan Tingkat Kependidikan .... [illegible]

2.3 Distribusi Pegawai berdasarkan Kelompok Jabatan .... [illegible]

2.4 Rekapitulasi Kebutuhan Tenaga .... [illegible]

2.5 Luas Tanah per Unit Kerja Dinkes .... [illegible]

2.6 Kondisi Gedung dan Bangunan Puskesmas .... [illegible]

2.7 Kondisi Alat Transportasi .... [illegible]

2.8 Kondisi Penunjang Pelayanan Kesehatan di Puskesmas .... [illegible]

2.9 Capaian SPM Tahun 2012-2016 .... [illegible]

2.10 Pencapaian Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan Tahun 2012-2016 .... [illegible]

2.11 Anggaran dan Realisasi Belanja Langsung Tahun 2012-2016 .... [illegible]

3.1 Identifikasi Permasalahan dan Faktor-faktor yang Mempengaruhi Fungsi Pelayanan .... [illegible]

3.2 Telaah Faktor Penghambat dan Faktor Pendorong Renstra Kementerian Kesehatan .... [illegible]

3.3 Telaah Faktor Penghambat dan Faktor Pendorong Renstra ... . [illegible]

4.1 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Tahun 2017-2022 .... [illegible]

5.1 Penentuan Alternatif Strategi Pencapaian Sasaran: Terwujudnya Masyarakat yang Mandiri untuk Hidup Sehat 107

5.2 Penentuan Alternatif Strategi Pencapaian Sasaran: Meningkatnya Kuantitas dan Kualitas Pelayanan Kesehatan 110

5.3 Penentuan Alternatif Strategi Pencapaian Sasaran: Tersedianya Sediaan Farmasi dan Perbekalan Kesehatan 114

5.4 Penentuan Alternatif Strategi Pencapaian Sasaran: Terwujudnya Sumber Daya Kesehatan Yang Berkualitas 116

5.5 Penentuan Alternatif Strategi Pencapaian Sasaran: Terwujudnya Tertib Administrasi Perencanaan, Evaluasi, Keuangan dan Aset 119

7.1 Indikator Kinerja Utama Urusan Kesehatan Tahun 2017-2022 .... [illegible]

7.2 Indikator Kinerja Mengacu pada Tujuan dan Sasaran RPJMD Tahun 2017-2022 .... [illegible]

DAFTAR GAMBAR

1.1 Keterhubungan dan Tahapan Penyusunan Rencana Pembangunan Daerah 1
2.1 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara 7
2.2 Angka Kematian Bayi Tahun 2012-2016 17
2.3 Jumlah Kematian Ibu Tahun 2012-2016 18
2.4 Jumlah Kematian Balita Tahun 2012-2016 20
2.5 Capaian Pelayanan Kesehatan Remaja Tahun 2012-2016 20
2.6 Jumlah Kasus DBD Tahun 2012-2016 25
2.7 Cakupan Penemuan Kasus TB Paru Tahun 2012-2016 30
2.8 Cakupan Penemuan Kasus Kusta Tahun 2012-2016 31
2.9 Insiden API Tahun 2012-2016 33
2.10 Prosentase Kasus Baru PTM Tahun 2016 39
2.11 Cakupan Rumah Sehat Tahun 2012-2016 43
2.12 Cakupan Suplementasi Kapsul Vitamin A Bayi dan Anak Balita Tahun 2012-2016 53
2.13 Cakupan Pemberian ASI Eksklusif Tahun 2012-2016 57
2.14 Cakupan Pemberian Tablet Fe Ibu Hamil Tahun 2012-2016 62

PERUBAHAN
RENCANA STRATEGIS
TAHUN 2017 - 2022

DINAS KESEHATAN KABUPATEN JEPARA
Jl. Kartini No. 44 Jepara 59411
Telp. (0291) 591427, 591743 Fax. (0291) 591427
E-mail : dinkeskabjepara@yahoo.co.id

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan disebutkan bahwa pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setingi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Urusan kesehatan sebagaimana temuat dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, merupakan urusan pemerintahan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar. Sebagai urusan yang wajib dilaksanakan di daerah, urusan kesehatan harus dilaksanakan secara sungguh-sungguh dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat sehingga mampu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Guna meningkatkan akuntabilitas kinerja Pemerintah Daerah serta untuk pencapaian visi, misi, tujuan serta sasaran yang tertuang dalam RPJMD Kabupaten Jepara Tahun 2017-2022, sesuai dengan Surat Edaran Bupati Jepara Nomor 050/5692 tanggal 5 Pebruari 2019 maka Perangkat Daerah harus melakukan *regrouping* kegiatan (termasuk indikator kinerja kegiatan) pada kegiatan yang serumpun dan bagi Perangkat Daerah yang mengampu urusan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar. *Regrouping* kegiatan dilakukan dengan tetap menerapkan indikator kinerja kegiatan sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) dalam Rencana Kerja Perangkat Daerah.

Berdasarkan Laporan Hasil Kajian Rencana Strategis Perangkat Daerah Kabupaten Jepara Tahun 2017-2022 Nomor 961/152 tanggal 18 Maret 2019 dari Inspektorat Kabupaten Jepara dan Surat Deputi Kepala BPKP Nomor S-2464/D3/01/2018, ditemukan adanya ketidaksesuaian/ketidak konsistenan antara RPJMD Kabupaten Jepara dengan Rencana Strategis Perangkat Daerah Tahun 2017-2022 meliputi tujuan, sasaran, dan indikator kegiatan. Menindaklanjuti hal-hal tersebut maka Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara selaku Perangkat Daerah berkewajiban menyusun perubahan terhadap Rencana Strategis Tahun 2017-2022 sebagai acuan dalam penyelenggaraan pemerintahan yang menjadi tugas dan fungsi Dinas Kesehatan sampai dengan berakhirnya periode RPJMD.

Perubahan Renstra yang dilakukan mencakup penyempurnaan tujuan dan sasaran, penyesuaian nomenklatur program dan kegiatan serta penyempurnaan indikator dan target kinerja.

1.2 Landasan Hukum

1. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Propinsi Jawa Tengah.
2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421).
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063)
4. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 6, Tambahan Lembaran Negara Repulik Indonesia Nomor 5494)
5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679)
6. Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2006 tentang Tata Cara Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan.
7. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Rencana Pembangunan Daerah.
8. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178)
9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1475)
10. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tatacara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah tentang

Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah dan Rencana Kerja Perangkat Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 1312)

11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 100 Tahun 2018 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1540)
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 68)
13. Peraturan Daerah Kabupaten Jepara Nomor 2 Tahun 2011 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Kabupaten Jepara Tahun 2011 - 2031.
14. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5887)
15. Peraturan Daerah Kabupaten Jepara Nomor 14 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Jepara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 14, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 11)
16. Peraturan Bupati Jepara Nomor 43 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara (Berita Daerah Kabupaten Jepara Tahun 2016 Nomor 43).
17. Peraturan Bupati Jepara Nomor 2 Tahun 2018 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Jepara Tahun 2017 – 2022 (Berita Daerah Kabupaten Jepara Tahun 2017 Nomor 2)
18. Peraturan Bupati Jepara Nomor 23 Tahun 2018 tentang Rencana Strategis Perangkat Daerah Tahun 2017 - 2022.

1.3 Maksud dan Tujuan

a. Maksud

Perubahan Renstra Dinas Kesehatan dilaksanakan guna menyesuaikan perubahan tujuan, sasaran, kegiatan, indikator dan target kinerja dalam upaya percepatan pencapaian visi dan misi yang telah ditetapkan dengan memadukan dan menyelaraskan program/kegiatan sesuai dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Jepara Tahun 2017-2022.

b. Tujuan

Perubahan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara Tahun 2017 – 2022 disusun dengan tujuan sebagai berikut :

1. Memberikan acuan dan landasan penentuan skala prioritas dalam menyusun program dan kegiatan.
2. Menyatukan komitmen dan sumber daya internal organisasi dalam pencapaian tujuan Dinas Kesehatan.
3. Menyediakan satu tolok ukur untuk melakukan evaluasi kinerja tahunan Dinas Kesehatan.

1.4 Sistematika Penulisan

Sistematika Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara Tahun 2017 – 2022 adalah sebagai berikut:

BAB I Pendahuluan

Bab ini menguraikan latar belakang, landasan hukum penyusunan, maksud dan tujuan, serta sistematika penyusunan.

BAB II Gambaran Pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara

Bab ini memaparkan gambaran pelayanan Dinas Kesehatan terkait dengan tugas, fungsi dan struktur organisasi dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan daerah, sumber daya yang dimiliki dalam penyelenggaraan tugas dan fungsinya, kinerja pelayanan yang telah dihasilkan sesuai Renstra periode sebelumnya, serta tantangan dan peluang bagi pengembangan pelayanan pada lima tahun mendatang.

BAB III Permasalahan dan Isu Strategis

Bab ini menggambarkan tentang identifikasi permasalahan; telaah visi, misi, dan program Bupati terpilih; faktor-faktor penghambat ataupun pendorong pelayanan ditinjau dari sasaran jangka menengah Renstra K/L, telaah Rencana Tata Ruang Wilayah (RTRW) dan isu-isu strategis yang mempengaruhi permasalahan pelayanan terkait dengan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan.

BAB IV Tujuan dan Sasaran

Bab ini menjelaskan tujuan dan sasaran yang ingin dicapai Dinas Kesehatan lima tahun mendatang.

BAB V Strategi dan Kebijakan

Bab ini menjelaskan rumusan strategi dan kebijakan yang akan dilakukan Dinas Kesehatan lima tahun mendatang.

BAB VI Rencana Program dan Kegiatan serta Pendanaan

Bab ini menguraikan rencana program dan kegiatan, indikator kinerja dan pendanaan indikatif, dalam rangka pencapaian tujuan dan sasaran Dinas Kesehatan lima tahun mendatang.

BAB VII Kinerja Penyelenggaraan Bidang Urusan

Bab ini mengemukakan ukuran keberhasilan pencapaian tujuan Dinas Kesehatan ditunjukkan dengan indikator kinerja yang akan dicapai dalam 5 (lima) tahun mendatang mengacu tujuan dan sasaran RPJMD.

BAB VIII Penutup

Bab ini menjelaskan kaidah pelaksanaan, rencana tindak lanjut dan catatan penting yang perlu mendapat perhatian dalam pencapaian target Renstra yang telah ditetapkan.

BAB II
GAMBARAN PELAYANAN
DINAS KESEHATAN KABUPATEN JEPARA

2.1 TUGAS, FUNGSI DAN STRUKTUR ORGANISASI

Berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Jepara Nomor 14 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Pemerintah Kabupaten Jepara (Lembaran Daerah Kabupaten Jepara Tahun 2016 Nomor 14, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Jepara Nomor 11), Dinas Kesehatan termasuk perangkat daerah dengan tipe B yang menyelenggarakan urusan pemerintah di bidang kesehatan.

Menurut Peraturan Bupati Jepara Nomor 43 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara (Berita Daerah Kabupaten Jepara Tahun 2016 Nomor 43), Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara mempunyai tugas melaksanakan urusan pemerintahan daerah bidang kesehatan yang menjadi kewenangan daerah dan tugas pembantuan yang ditugaskan kepada daerah kabupaten.

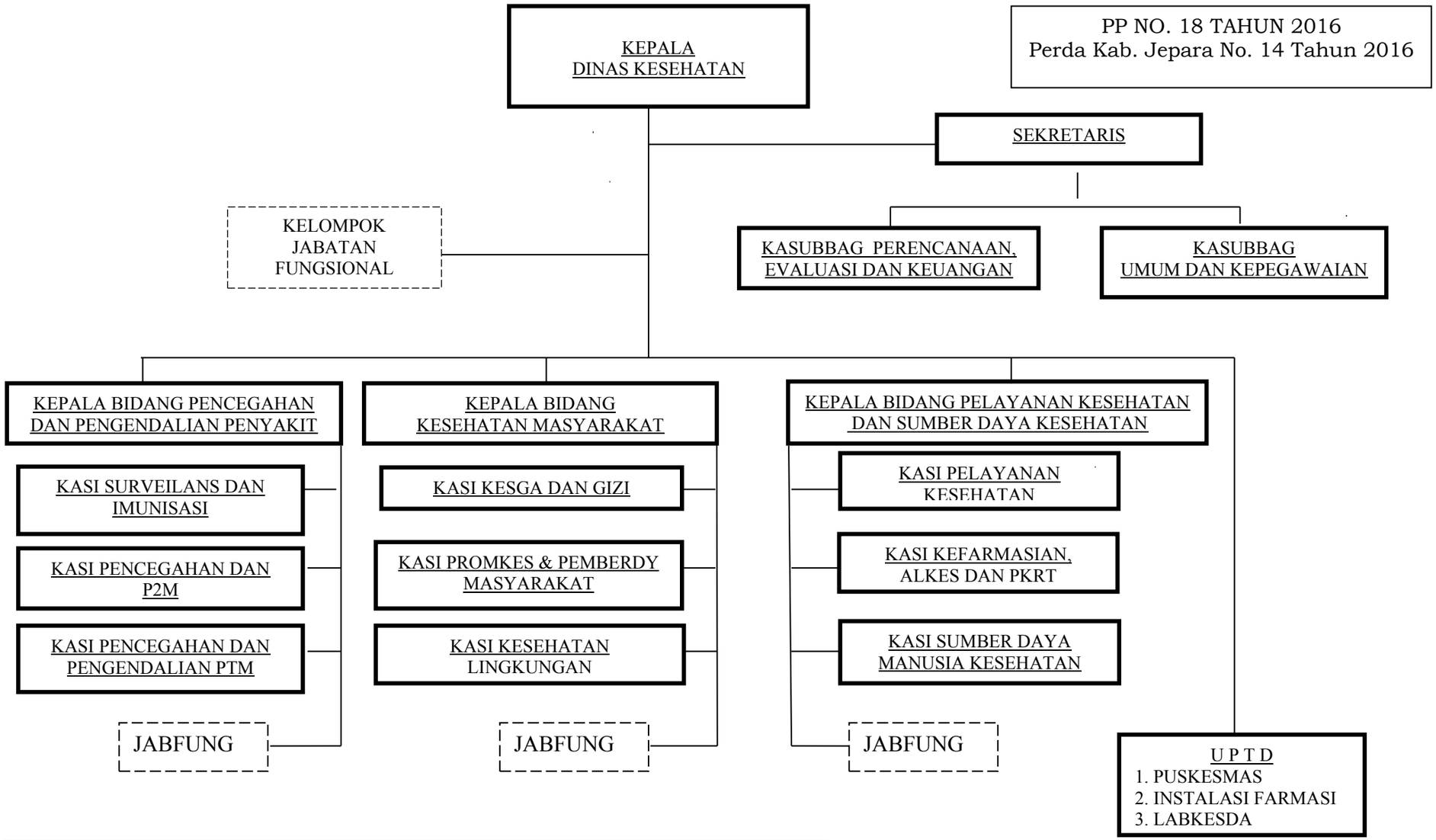
Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud, Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara menyelenggarakan fungsi :

a. Perumusan kebijakan teknis bidang kesehatan ;
b. Penyelenggaraan urusan pemerintahan dan pelayanan umum bidang kesehatan ;
c. Pembinaan dan pelaksanaan tugas bidang kesehatan ;
d. Pelaksanaan administrasi dinas ;
e. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Struktur organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara terdiri dari Kepala Dinas yang membawahi Sekretariat, Bidang, UPT dan Kelompok Jabatan Fungsional. Bidang yang ada di Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara ada 3 yaitu : Bidang Kesehatan Masyarakat, Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Bidang Pelayanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan. Sekretariat membawahi 2 (dua) Sub Bagian dan Bidang membawahi 3 (tiga) seksi.

Bagan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara dapat dilihat pada Gambar 2.1 berikut ini.

STRUKTUR ORGANISASI DINAS KESEHATAN KABUPATEN JEPARA TAHUN 2017



Penjabaran tugas dan fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara sebagai berikut :

1. Kepala Dinas Kesehatan

Kepala Dinas Kesehatan mempunyai tugas memimpin dan bertanggungjawab atas pelaksanaan tugas dan fungsi dari Dinas Kesehatan.

2. Sekretariat

Sekretariat mempunyai tugas perumusan konsep dan pelaksanaan, kebijakan, pengkoordinasian, pemantauan, evaluasi, pelaporan meliputi keuangan, hukum, kehumasan, keorganisasian dan ketatalaksanaan, pembinaan, ketatausahaan, kearsipan, kerumahtanggaan, kepegawaian dan pelayanan administrasi dilingkungan Dinas Kesehatan.

Sekretariat dipimpin oleh seorang Sekretaris yang berada dibawah dan bertanggungjawab pada Kepala Dinas Kesehatan, yang mempunyai fungsi :

a. Pengkoordinasian kegiatan di lingkungan Dinas Kesehatan;
b. Pengkoordinasian dan penyusunan rencana dan program kerja di lingkungan Dinas Kesehatan;
c. Pembinaan dan pemberian dukungan administrasi yang meliputi keuangan, hukum, hubungan masyarakat, ketatausahaan, kearsipan, kerumahtanggaan, kepegawaian dan pelayanan administrasi;
d. Pengkoordinasian dan penyusunan peraturan perundang-undangan di lingkungan Dinas Kesehatan;
e. Pengkoordinasian pelaksanaan sistem pengendalian intern pemerintah (SPIP) dan pengelolaan informasi dan dokumentasi;
f. Penyelenggaraan pengelolaan barang milik/kekayaan daerah dan pelayanan pengadaan barang/jasa di lingkungan Dinas Kesehatan;
g. Pelaksanaan monitoring, evaluasi dan pelaporan;
h. Pelaksanaan fungsi kedinasan lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan fungsinya.

Sekretariat terdiri dari 2 (dua) Sub Bagian yaitu :

a. Sub Bagian Perencanaan, Evaluasi dan Keuangan

   Sub Bagian Perencanaan, Evaluasi dan Keuangan mempunyai tugas melaksanakan pengelolaan administrasi keuangan dinas, penyusunan bahan perencanaan, evaluasi dan pelaporan dinas, pengelolaan manajemen informasi kesehatan dan pengelolaan pembiayaan kesehatan termasuk Program JKN.

b. Sub Bagian Umum dan Kepegawaian

Sub Bagian Umum dan Kepegawaian mempunyai tugas menyelenggarakan pengelolaan administrasi surat-menyurat, kearsipan, perpustakaan, kehumasan, keprotokolan, administrasi kepegawaian, hukum, organisasi dan tatalaksana, kerumahtanggaan, pelaksanaan pengadaan tanah dan bangunan serta sarana prasarana kesehatan.

3. Bidang Kesehatan Masyarakat

Bidang Kesehatan Masyarakat mempunyai tugas koordinasi dan pengendalian penyelenggaraan pelaksanaan kesehatan keluarga dan gizi, promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, serta kesehatan lingkungan.

Bidang Kesehatan Masyarakat dipimpin oleh seorang Kepala Bidang yang berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Kepala Dinas Kesehatan, yang mempunyai fungsi :

a. Penyiapan perumusan kebijakan teknis untuk kegiatan kesehatan keluarga dan gizi, promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, serta kesehatan lingkungan;
b. Koordinasi dan perencanaan pelaksanaan tugas untuk kegiatan kesehatan keluarga dan gizi, promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, serta kesehatan lingkungan;
c. Pelaksanaan tugas untuk kegiatan kesehatan keluarga dan gizi, promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, serta kesehatan lingkungan;
d. Pelaksanaan pemantauan, evaluasi dan pelaporan untuk kegiatan kesehatan keluarga dan gizi, promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, serta kesehatan lingkungan;
e. Pelaksanaan fungsi kedinasan lain yang diberikan oleh Kepala Dinas Kesehatan sesuai fungsinya.

Bidang Pelayanan Kesehatan terdiri dari 3 (tiga) Seksi yaitu :

a. Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi

Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi mempunyai tugas penyelenggaraan pembinaan kesehatan keluarga yang meliputi: ibu, anak, remaja dan lansia, kesetaraan gender, kekerasan perempuan dan anak, kekerasan dalam rumah tangga dan pelayanan keluarga berencana (KB), serta perbaikan gizi keluarga dan masyarakat.

b. Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat

Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat mempunyai tugas penyelenggaraan kegiatan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat.

c. Seksi Kesehatan Lingkungan

Seksi Kesehatan Lingkungan mempunyai tugas menyelenggarakan penyehatan terhadap tempat-tempat umum dan industri, tempat pengelolaan pestisida, tempat pengelolaan makanan / minuman, penyehatan air dan lingkungan, pengawasan terhadap peredaran makanan dan minuman dari bahan berbahaya; dan kegiatan kesehatan kerja, serta kegiatan sertifikasi bidang kesehatan.

4. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit mempunyai tugas penyelenggaraan surveilans epidemiologi dan imunisasi, penyelenggaraan pencegahan dan pengendalian penyakit menular, serta penyelenggaraan upaya pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular (PTM).

Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dipimpin oleh seorang Kepala Bidang yang berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Kepala Dinas Kesehatan, yang mempunyai fungsi :

a. Penyiapan perumusan kebijakan teknis untuk kegiatan upaya survailans epidemiologi dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, serta upaya pencegahan dan pengendalian PTM.
b. Koordinasi dan pelaksanaan tugas untuk kegiatan upaya surveilans epidemiologi dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, serta upaya pencegahan dan pengendalian PTM.
c. Pelaksanaan tugas untuk kegiatan kegiatan upaya surveilans epidemiologi dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, serta upaya pencegahan dan pengendalian PTM.
d. Pelaksanaan pemantauan, evaluasi dan pelaporan untuk kegiatan upaya kegiatan upaya surveilans epidemiologi dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, serta upaya pencegahan dan pengendalian PTM.
e. Pelaksanaan fungsi kedinasan lain yang diberikan oleh Kepala Dinas Kesehatan sesuai fungsinya.

Bidang Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit terdiri dari 3 (tiga) Seksi yaitu:

a. Seksi Surveilans dan Imunisasi

   Seksi Surveilans dan Imunisasi mempunyai tugas menyelenggarakan kegiatan surveilans dan imunisasi, pengendalian operasional masalah kesehatan akibat bencana, serta pengendalian wabah dan Kejadian Luar Biasa (KLB).

b. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular

   Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular mempunyai tugas menyelenggarakan kegiatan pencegahan dan pengendalian penyakit menular meliputi penyakit menular langsung dan bersumber binatang.

c. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular

   Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular mempunyai tugas menyelenggarakan kegiatan pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular, meliputi penyakit tidak menular kronik, gangguan metabolik, kesehatan indra, kesehatan jiwa dan masalah kesehatan akibat Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif Lainnya (NAPZA).

5. Bidang Pelayanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan

Bidang Pelayanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan mempunyai tugas penyelenggaraan kegiatan pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT), serta sumber daya manusia kesehatan.

Bidang Pelayanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan dipimpin oleh seorang Kepala Bidang yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Dinas Kesehatan, yang mempunyai fungsi :

a. Penyiapan perumusan kebijakan teknis untuk kegiatan pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan PKRT, serta sumber daya manusia kesehatan;
b. Koordinasi dan perencanaan tugas untuk kegiatan pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan PKRT, serta sumber daya manusia kesehatan;
c. Pelaksanaan tugas untuk kegiatan pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan PKRT, serta sumber daya manusia kesehatan;
d. Pelaksanaan pemantauan, evaluasi dan pelaporan kegiatan pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan PKRT, serta sumber daya manusia kesehatan;

e. Pelaksanaan fungsi kedinasan lain yang diberikan oleh Kepala Dinas Kesehatan sesuai fungsinya.

Bidang Pelayanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan terdiri dari 3 (tiga) Seksi yaitu :

a. Seksi Pelayanan Kesehatan

Seksi Pelayanan Kesehatan mempunyai tugas menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan termasuk peningkatan mutunya, pelayanan kesehatan tradisional, kesehatan matra, serta kegiatan pelayanan sertifikasi, registrasi dan rekomendasi fasilitas pelayanan kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan penunjang dan pengobat tradisional.

b. Seksi Kefarmasian, Alkes dan PKRT

Seksi Kefarmasian, Alkes dan PKRT mempunyai tugas menyelenggarakan kegiatan kefarmasian, alkes dan PKRT, industri obat tradisional, rekomendasi salon, spa, industri obat tradisional, distribusi obat, alkes dan PKRT, penggunaan alat kesehatan dan pengadaan obat, alkes dan PKRT serta kegiatan uji kalibrasi.

c. Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan

Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan mempunyai tugas menyelenggarakan kegiatan perencanaan, pendayagunaan dan pengembangan sumber daya manusia kesehatan, pembinaan bagi organisasi profesi dan lembaga pendidikan kesehatan, serta kegiatan pelayanan perizinan tenaga kesehatan.

6. Unit Pelaksana Teknis Dinas

Unit Pelaksana Teknis Dinas melaksanakan tugas teknis operasional Dinas di bidang masing-masing, dipimpin oleh seorang Kepala UPT yang berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Kepala Dinas.

Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud, Unit Pelaksana Teknis mempunyai fungsi sebagai berikut :

a. Pelayanan umum;
b. Pengelolaan Unit Pelaksana Teknis masing-masing;
c. Pelaksanaan fungsi kedinasan lain yang diberikan oleh Kepala Dinas Kesehatan sesuai tugas dan fungsinya.

7. Jabatan Fungsional

Jabatan Fungsional menjalankan tugas berdasarkan prinsip-prinsip koordinasi, integrasi, sinkronisasi, tanggung jawab, wewenang dan fungsi keahlian dan/atau ketrampilan serta keahlian tertentu dalam rangka mendukung kelancaran tugas dan fungsi dinas.

2.2 SUMBER DAYA

2.2.1 Sumber Daya Manusia Kesehatan

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya, Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara didukung oleh Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) yaitu Puskesmas sebanyak 21 puskesmas, Instalasi Farmasi Kabupaten (IFK) dan Laboratorium Kesehatan Daerah (Labkesda).

Kondisi Sumber Daya Manusia Kesehatan yang dimiliki Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara sebagai berikut :

a. Pegawai Berdasarkan Golongan Kepegawaian

Tabel 2.2 Distribusi Pegawai Berdasarkan Golongan Kepegawaian Tahun 2017

NO	UNIT KERJA	GOLONGAN KEPEGAWAIAN										JUMLAH	
		Non PNS		I		II		III		IV			
		L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P
1.	Dinkeskab	9	2	0	0	3	3	25	26	6	8	43	39
2.	Puskesmas	22	59	3	5	66	237	144	344	15	12	250	657
3.	IFK	3	1	0	0	3	2	1	3	0	0	7	6
4.	Labkesda	3	0	0	0	2	2	2	1	0	1	7	4
	JUMLAH	28	60	3	5	71	241	147	348	15	13	264	667

Sumber : Subbag Umum dan Kepegawaian Dinkes Tahun 2017

b. Pegawai Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tabel 2.3 Distribusi Pegawai Berdasarkan Tingkat Pendidikan Tahun 2017

NO	UNIT KERJA	TINGKAT PENDIDIKAN														JUMLAH	
		SD		SMP		SMA		DI		DIII		DIV/S-1		S-2			
		L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P
1.	Dinkeskab	0	0	0	0	8	6	0	0	6	6	20	18	9	9	43	39
2.	Puskesmas	7	5	3	7	71	117	1	54	86	307	74	158	8	9	250	657
3.	IFK	2	0	0	0	4	4	0	0	1	0	0	2	0	0	7	6
4.	Labkesda	0	0	1	0	3	0	0	0	2	3	1	0	0	1	7	4
	Jumlah	9	5	4	7	86	127	1	54	95	316	95	178	17	19	307	706

Sumber : Subbag Umum dan Kepegawaian Dinkes Tahun 2017

c. Pegawai Berdasarkan Kelompok Jabatan

Dalam pelaksanaan tugas harian, pegawai di lingkup Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara dilakukan pengelompokan berdasarkan jabatan yang meliputi pejabat struktural, tenaga fungsional umum dan tenaga fungsional tertentu.

Tabel 2.4 Distribusi Pegawai Berdasarkan Kelompok Jabatan Tahun 2017

NO	JABATAN	UNIT KERJA								JUMLAH	
		Dinkeskab		Puskesmas		IFK		Labkesda			
		L	P	L	P	L	P	L	P	L	P
1.	Struktural	8	8	10	11	0	2	1	1	19	22
2.	Fungsional Umum	2	1	2	0	0	0	0	0	4	1
3.	Fungsional Tertentu										
	- Dokter	0	0	24	42	0	0	0	0	24	42
	- Dokter Gigi	0	0	0	14	0	0	0	0	0	14
	- Apoteker	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	- Teknis kefarmasian	0	0	4	32	0	2	0	0	4	34
	- Bidan	0	0	0	301	0	0	0	0	0	301
	- Perawat	0	0	99	122	0	0	0	0	99	122
	- Perawat Gigi	0	0	11	15	0	0	0	0	11	15
	- Penyuluh kes	5	3	10	12	0	0	0	0	15	15
	- Epidemiolog	0	1	2	1	0	0	0	0	2	2
	- Nutrisionis	2	3	4	21	0	0	0	0	6	24
	- Analis Kesehatan	0	0	8	24	0	0	1	3	9	27
	- Sanitarian	4	1	8	13	0	0	0	0	12	14
	- Rekam Medik	0	0	3	13	0	0	0	0	3	13
	- Radiografer	0	0	5	3	0	0	0	0	5	3
	- Fisioterapi	0	0	1	2	0	0	0	0	1	2
	- Adminkes	1	2	0	0	0	0	0	0	1	2

Sumber : Subbag Umum dan Kepegawaian Dinkes Tahun 2017

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.81/MENKES/SK/I/2004 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan SDM Kesehatan di Tingkat Provinsi, Kab/Kota, serta RS dan berdasarkan hasil Analisis Beban Kerja, kebutuhan SDM Kesehatan maupun SDM untuk penyelenggaraan manajemen puskesmas adalah 1.047 orang, sedangkan kondisi sekarang jumlah tenaga PNS yang ada di Puskesmas, Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara, UPT Labkesda dan UPT Instalasi Farmasi sebanyak 820 orang. Dengan demikian masih dibutuhkan lagi tenaga sebanyak 227 orang untuk memenuhi kebutuhan ideal.

Tenaga yang dibutuhkan paling banyak adalah tenaga fungsional umum sebanyak 72 orang dan tenaga fungsional tertentu secara berturut-turut adalah dokter sebanyak 35 orang, dokter gigi sebanyak 11 orang, apoteker sebanyak 6 orang, bidan sebanyak 27 orang, perawat sebanyak 20 orang, penyuluh kesehatan masyarakat sebanyak 29 orang, tenaga gizi sebanyak 2 orang, tenaga kesehatan lingkungan sebanyak 10 orang, tenaga rekam medik sebanyak 16 orang dan tenaga fisioterapi sebanyak 3 orang. Kekurangan tersebut tentunya tidak bisa terpenuhi dalam waktu satu dua tahun. Oleh karena itu maka Dinas Kesehatan telah menyusun formasi kebutuhan sampai dengan tahun 2017 sebagaimana terdapat pada tabel di bawah ini.

Tabel 2.4 Rekapitulasi Kebutuhan Tenaga s/d Tahun 2017

No.	JenisTenaga	Ideal	Jumlah	Kondisi		Pensiun			Kebutuhan		
			Des-15	Lebih	kurang	2015	2016	2017	2015	2016	2017
1	Dokter	70	35	0	35	0	0	0	11	12	12
2	Dokter gigi	21	10	0	11	0	0	0	3	4	4
3	Apoteker	6	0	0	6	0	0	0	2	2	2
4	As.apoteker	35	36	1	-	0	0	1	0	0	0
5	Bidan	324	297	0	27	0	0	4	7	8	12
6	Perawat	232	212	0	20	0	0	5	5	6	9
7	Perawat gigi	22	25	3	-	0	0	1	0	0	0
8	PKM/P2SKM	41	12	0	29	0	0	1	10	10	9
9	Gizi	26	24	0	2	0	0	0	1	1	0
10	Analis	30	30	0	-	0	0	0	0	0	0
11	Kesling	30	20	0	10	0	0	1	3	3	4
12	Rekam medik	32	16	0	16	0	0	0	5	5	6
13	Radio grafer	8	8	0	-	0	0	0	0	0	0
14	Fisioterapi	5	2	0	3	0	0	0	1	1	1
15	Umum	165	93	0	72	0	0	8	23	23	26
	JUMLAH	1047	**820**	**4**	**231**	**0**	**0**	**21**	**71**	**75**	**85**

2.2.2 Aset Tetap Dinas Kesehatan

Daftar inventaris yang dilaporkan menjadi aset tetap Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara per Desember 2017 sebagai berikut :

NO	GOL	KODE BRG	NAMA BARANG	TAHUN 2017			
				JML BRG	JUMLAH HARGA (Rp)	AKUMULASI PENYUSUTAN	NILAI ASET
1	**01**		**GOLONGAN TANAH**	**5**	**5.045.597.000**	**-**	**5.045.597.000**
		01	TANAH	5	5.045.597.000	-	5.045.597.000
			Tanah untuk Bangunan Gedung	5	5.045.597.000	-	5.045.597.000
2	**02**		**GOLONGAN PERALATAN DAN MESIN**	**1.092**	**1.041.380.958**	**.233.175.608**	**6.808.205.350**
		02	ALAT-ALAT BESAR	2	5.200.000	580.000	4.620.000
			Alat-alat Bantu	2	5.200.000	580.000	4.620.000
		03	ALAT-ALAT ANGKUTAN	50	3.343.376.100	1.106.460.124	2.236.915.976
			Alat Angkutan Darat Bermotor	43	3.326.711.100	1.102.293.874	2.224.417.226
			Alat Angkutan Darat Tak Bermotor	7	16.665.000	4.166.250	12.498.750
		06	ALAT KANTOR DAN RUMAH TANGGA	819	3.869.216.245	1.774.836.099	2.094.380.146
			Alat Kantor	73	297.804.709	103.154.761	194.649.948
			Alat Rumah Tangga	478	1.777.081.420	383.831.781	1.393.249.639
			Komputer	243	1.717.010.116	1.238.571.996	478.438.120
			Meja dan Kursi Kerja/Rapat Pejabat	25	77.320.000	49.277.561	28.042.439
		07	ALAT STUDIO DAN ALAT KOMUNIKASI	19	141.552.998	50.122.991	91.430.007
			Alat Studio	14	124.252.998	44.612.991	79.640.007
			Alat Komunikasi	5	17.300.000	5.510.000	11.790.000
		08	ALAT-ALAT KEDOKTERAN	49	831.512.675	70.453.996	661.058.679
			Alat Kedokteran	30	715.011.175	00.572.416	614.438.759
			Alat Kesehatan	19	116.501.500	69.881.580	46.619.920

		09	ALAT-ALAT LABORATORIUM	153	2.850.522.940	1.130.722.399	1.719.800.541
			Alat-alat Laboratorium	144	2.312.852.090	950.218.613	1.362.633.477
			Alat Peraga/Praktek Sekolah	4	3.600.000	1.208.571	2.391.429
			Alat Laboratorium Lingkungan Hidup	5	534.070.850	179.295.214	354.775.636
3	**03**		**GOLONGAN GEDUNG DAN BANGUNAN**	**13**	**6.420.967.891**	**982.062.424**	**5.438.905.467**
		11	BANGUNAN GEDUNG	13	6.420.967.891	982.062.424	5.438.905.467
			Bangunan Gedung Tempat Kerja	13	6.420.967.891	982.062.424	5.438.905.467
				-	-	-	-
4	**04**		**GOLONGAN JALAN, IRIGASI DAN JARINGAN**	**10**	**624.851.450**	**88.505.225**	**536.346.225**
		13	JALAN DAN JEMBATAN	1	29.450.000	7.046.189	22.403.811
			Jalan	1	29.450.000	7.046.189	22.403.811
		14	BANGUNAN AIR DAN IRIGASI	1	17.360.000	3.472.000	13.888.000
			Bangunan Air Bersih/Baku	1	17.360.000	3.472.000	13.888.000
		15	INSTALASI	6	429.777.450	49.860.276	379.917.174
			Instalasi Air Minum/Bersih	1	2.500.000	294.118	2.205.882
			Instalasi Air Kotor	1	102.100.000	15.067.485	87.032.515
			Instalasi Pembangkit Listrik	1	255.727.450	15.042.791	240.684.659
			Instalasi Pengaman	3	69.450.000	19.455.882	49.994.118
		16	JARINGAN	2	148.264.000	28.126.760	120.137.240
			Jaringan Listrik	1	139.041.500	27.855.510	111.185.990
			Jaringan Telepon	1	9.222.500	271.250	8.951.250
6	**06**		**GOLONGAN KONSTRUKSI DALAM PENGERJAAN**	**1**	**24.000.000**	**-**	**24.000.000**
			TOTAL	**1.121**	**3.156.797.299**	**5.303.743.258**	**7.853.054.041**

2.2.3 Sarana dan Prasarana

Sampai dengan tahun 2015 jumlah puskesmas yang ada di Kabupaten Jepara sebanyak 21 puskesmas, pada tahun 2016 telah direncanakan penambahan 1 buah puskesmas yaitu Puskesmas Nalumsari II dengan proses pembangunan dilakukan secara bertahap, dimana pada tahun 2016 tahap yang sudah diselesaikan adalah pembebasan tanah dan dilanjutkan dengan pembangunan fisik bangunan dan sarana prasarana puskesmas pada tahun 2017.

Untuk mendukung pelaksanaan kegiatan dilengkapi dengan berbagai fasilitas berupa tanah, gedung, serta berbagai peralatan, dengan rincian sebagai berikut:

a. Tanah

Rincian luas tanah yang dimiliki oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara beserta UPTnya adalah sebagai berikut :

Tabel. 2.5 Luas Tanah per Unit Kerja Dinas Kesehatan

NO	UNIT KERJA	LUAS TANAH (m^2)
1.	Dinas Kesehatan	1.400
2.	Puskesmas Keling I	1.286
3.	Puskesmas Keling II	364
4.	Puskesmas Donorojo	610
5.	Puskesmas Kembang	510
6.	Puskesmas Bangsri I	1.105
7.	Puskesmas Bangsri II	388
8.	Puskesmas Mlonggo	1.802
9.	Puskesmas Pakis Aji	689
10.	Puskesmas Jepara	689
11.	Puskesmas Kedung I	926
12.	Puskesmas Kedung II	200
13.	Puskesmas Tahunan	755
14.	Puskesmas Batealit	612
15.	Puskesmas Pecangaan	1.642
16.	Puskesmas Kalinyamatan	3.062
17.	Puskesmas Welahan I	1.104
18.	Puskesmas Welahan II	262
19.	Puskesmas Mayong I	645
20.	Puskesmas Mayong II	1.033
21.	Puskesmas Nalumsari	1.264
22.	Puskesmas Karimunjawa	526
23.	UPT Labkesda	2.064
24.	UPT IFK	916

Sumber : Subag Umum dan Kepegawaian Dinkes Tahun 2017.

b. Gedung dan Bangunan

Kondisi fisik gedung dan bangunan Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara secara umum sudah cukup baik, hanya saja untuk bangunan lama yang merupakan salah satu bangunan cagar budaya di Kabupaten Jepara memerlukan beberapa perbaikan. Kondisi bangunan UPT IFK dan Labkesda sudah baik karena merupakan bangunan baru, gedung IFK dibangun pada tahun 2014 dan gedung Labkesda dibangun pada tahun 2015.

Kondisi gedung dan bangunan puskesmas per Januari 2017 secara rinci dijelaskan dalam tabel berikut ini.

Tabel. 2.6 Kondisi Gedung dan Bangunan Puskesmas

No	Nama Puskesmas	Kemampuan Penyelenggaraan	Kondisi Bangunan Puskesmas				Jumlah dan Kondisi Rumah Medis			Jml TT	Jml Pustu	Kondisi Pustu			
			B	RR	RS	RB	B	RR	RB			B	RR	RS	RB
1	KEDUNG I	Rawat Inap	1	0	0	0	0	1	0	20	2	1	1	0	0
2	KEDUNG II	Non Rawat Inap	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1
3	PECANGAAN	Rawat Inap	0	0	1	0	0	0	2	15	1	0	0	0	1
4	KALINYAMATAN	Rawat Inap	1	0	0	0	0	1	0	14	3	2	1	0	0
5	WELAHAN I	Rawat Inap	1	0	0	0	0	0	2	14	2	2	0	0	0
6	WELAHAN II	Rawat Inap	1	0	0	0	1	0	0	14	1	1	0	0	0
7	MAYONG I	Rawat Inap	1	0	0	0	0	0	0	10	1	1	0	0	0
8	MAYONG II	Non Rawat Inap	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0
9	NALUMSARI	Rawat Inap	1	0	0	0	0	0	1	19	2	1	1	0	0
10	BATEALIT	Rawat Inap	0	0	1	0	0	0	1	15	4	1	1	0	2
11	TAHUNAN	Non Rawat Inap	1	0	0	0	1	0	0	0	4	2	1	0	1
12	JEPARA	Non Rawat Inap	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0
13	MLONGGO	Rawat Inap	0	0	1	0	0	0	1	14	3	1	0	0	2
14	PAKIS AJI	Rawat Inap	1	0	0	0	1	1	0	18	6	5	1	0	0
15	BANGSRI I	Rawat Inap	0	0	0	1	0	0	1	20	1	1	0	0	0
16	BANGSRI II	Non Rawat Inap	1	0	0	0	0	1	0	0	2	2	0	0	0
17	KEMBANG	Non Rawat Inap	0	0	1	0	1	0	0	0	5	2	0	0	3
18	KELING I	Rawat Inap	1	0	0	0	1	0	0	38	1	1	0	0	0
19	KELING II	Non Rawat Inap	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0
20	DONOROJO	Rawat Inap	1	0	0	0	2	0	0	14	1	0	0	0	1
21	KARIMUNJAWA	Rawat Inap	1	0	0	0	2	0	0	6	2	2	0	0	0
TOTAL		**14**	**14**	**0**	**6**	**1**	**7**	**6**	**14**	**231**	**45**	**27**	**7**	**0**	**11**

Sumber : Subag Umum dan Kepegawaian Dinkes Tahun 2017.

c. Alat Transportasi

Kondisi alat transportasi per Desember 2017 dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 2.7 Kondisi Alat Transportasi

No	Nama Puskesmas	Jumlah Sepeda Motor	Kondisi Sepeda Motor				Jumlah Pusling Roda Empat	Kondisi Pusling Roda Empat				Jumlah Pusling Perairan (Perahu)	Kondisi Pusling Perairan (Perahu)			
			B	RR	RS	RB		B	RR	RS	RB		B	RR	RS	RB
1	KEDUNG I	5	2	0	3	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0
2	KEDUNG II	10	7	0	3	0	3	2	0	1	0	0	0	0	0	0
3	PECANGAAN	5	2	0	3	0	2	2	0	1	0	0	0	0	0	0
4	KALINYAMATAN	6	3	0	3	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0
5	WELAHAN I	9	3	0	3	3	3	2	0	1	0	0	0	0	0	0
6	WELAHAN II	4	2	0	2	0	3	2	0	1	0	0	0	0	0	0
7	MAYONG I	4	3	0	1	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0
8	MAYONG II	6	3	0	3	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0
9	NALUMSARI	4	2	0	2	0	2	2	0	1	0	0	0	0	0	0
10	BATEALIT	10	8	0	2	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0
11	TAHUNAN	7	2	0	3	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0
12	JEPARA	7	4	0	2	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0
13	MLONGGO	5	2	0	3	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0
14	PAKIS AJI	6	3	0	3	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0
15	BANGSRI I	7	3	0	4	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0
16	BANGSRI II	5	2	0	3	0	3	2	0	1	0	0	0	0	0	0
17	KEMBANG	8	3	0	3	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0
18	KELING I	10	7	0	3	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0
19	KELING II	9	4	0	5	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0
20	DONOROJO	6	3	0	3	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0
21	KARIMUNJAWA	5	4	0	1	0	2	2	0	1	0	3	0	0	0	3
TOTAL		138	72	0	58	8	49	42	0	7	0	3	0	0	0	3

Sumber : Subag Umum dan Kepegawaian Dinkes Tahun 2017.

d. Penunjang Pelayanan

Kondisi penunjang pelayanan di puskesmas berupa alat kesehatan berdasarkan hasil dari ASPAK (Aplikasi Sarana dan Prasarana Kesehatan) tahun 2017 adalah sebagai berikut :

Tabel 2.8 Kondisi Penunjang Pelayanan Kesehatan di Puskesmas

No.	Puskesmas		Kelengkapan			Kumulasi (50S+10P+60A)
			Sarana	Prasarana	Alat Kesehatan	
1	BANGSRI I	Ranap	100	76,6	64,69	83,54
2	KELING II	-	100	78,26	33,01	71,03
3	DONOROJO	Ranap	89,19	51,06	30,14	61,76
4	KELING I	Ranap	91,89	61,7	27,68	63,19
5	JEPARA	-	100	52,17	22,65	64,28
6	MLONGGO	Ranap	100	57,45	20,14	63,8
7	BANGSRI II	-	100	41,3	18,5	61,53
8	KALINYAMATAN	Ranap	78,38	74,47	16,96	53,42
9	KEDUNG I	Ranap	100	57,45	16,23	62,24
10	KEDUNG II	-	100	45,65	15,15	60,63
11	MAYONG I	Ranap	100	59,57	14,06	61,58
12	NALUMSARI	Ranap	100	38,3	11,3	58,35
13	PAKIS AJI	Ranap	100	61,7	11,01	60,58
14	KEMBANG	-	100	56,52	10,53	59,86
15	WELAHAN II	Ranap	100	63,83	10,14	60,44
16	BATEALIT	Ranap	89,19	61,7	9,57	54,59
17	TAHUNAN	-	100	100	9,25	63,7
18	PECANGAAN	Ranap	100	57,45	5,94	58,12
19	MAYONG II	-	100	50	5,1	57,04
20	KARIMUNJAWA	Ranap	75,68	36,17	5,07	43,48
21	WELAHAN I	Ranap	91,89	48,94	4,06	52,46

Sumber : ASPAK Tahun 2017

e. Sarana Kesehatan

Sarana pelayanan kesehatan yang merupakan mitra kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara adalah Rumah Sakit Umum Pemerintah tipe B sebanyak 1 unit milik Pemerintah Kabupaten (RSU RA.Kartini), Rumah Sakit Pemerintah tipe C sebanyak 1 unit milik Pemerintah Provinsi Jawa Tengah (RS dr.Rehatta), Rumah Sakit Umum Swasta tipe C sebanyak 1 unit (RSI Sultan Hadlirin) dan tipe D sebanyak 2 unit (RS. Graha Husada, RS. PKU Mayong), Rumah Sakit Khusus Swasta sebanyak 2 unit (RSIA Kumala Siwi dan RSB Restu Ibu), Klinik Rawat Inap sebanyak 4 unit, Klinik Rawat Jalan sebanyak 6 unit, Balai Pengobatan yang akan diproses menjadi Klinik Rawat Jalan sesuai peraturan perundangan yang berlaku sebanyak 23 unit, apotek sebanyak 81 unit, toko obat sebanyak 3 unit, dan Laboratorium Swasta sebanyak 6 unit.

2.3 KINERJA PELAYANAN

Dalam mengukur kinerja, Dinas Kesehatan menjelaskan dalam dua indikator yaitu capaian Indikator Kinerja Utama (IKU) yaitu capaian indikator *impact* dan capaian Indikator Kinerja yaitu capaian indikator *outcome* dari upaya pelayanan yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara.

2.3.1 Indikator Kinerja Utama (IKU)

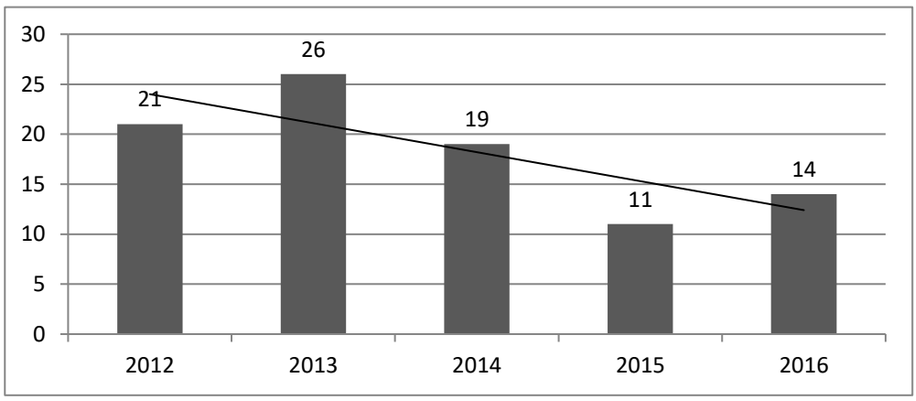
Indikator Kinerja Utama bidang kesehatan merupakan indikator *impact* dari semua kegiatan yang telah dilaksanakan. Indikator tersebut diwakili dengan 4 (empat) indikator yaitu Angka Harapan Hidup (AHH), Kematian Ibu, Angka Kematian Bayi (AKB) dan Prevalensi Gizi Buruk.

Tabel 2.9 Capaian IKU Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara Tahun 2012 - 2016

NO	INDIKATOR KINERJA	TARGET RENSTRA TAHUN					REALISASI CAPAIAN TAHUN				
		2012	2013	2014	2015	2016	2012	2013	2014	2015	2016
1.	AHH	70,85	71,03	71,15	71,27	71,39	75,61	75,63	75,64	75,65	75,66
2.	Kematian Ibu	25	22	22	20	20	21	26	19	11	14
3.	AKB	9	8,9	8,7	8,5	8,45	10,02	9,13	7,01	6,34	5,46
4.	% Gibur	2,25	2,15	2,05	1,95	1,85	2,51	1,71	1,90	2,21	2,7

Sumber : BPS dan Laporan Program.

Angka Harapan Hidup (AHH) per tahun meningkat cukup baik, yang menyatakan bahwa semakin tahun umur harapan hidup penduduk Kabupaten Jepara semakin panjang dibandingkan tahun sebelumnya.



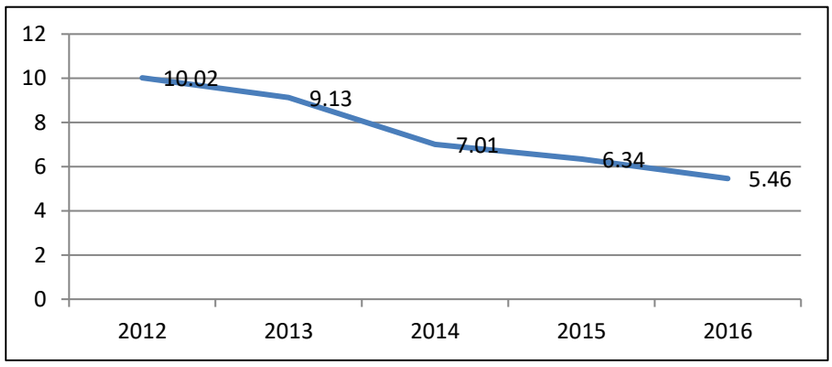
Sumber : Seksi Kesga Dinkes Jepara Tahun 2016.

Dari grafik diatas menunjukkan penurunan kematian ibu masih bersifat fluktuatif. Kasus kematian ibu tahun 2016 mengalami peningkatan jika dibandingkan dengan tahun 2015.

Akan tetapi jika dilihat berdasarkan penyebab kematian langsung dan tidak langsung telah terjadi penurunan kematian ibu dalam kurun waktu 5 tahun terakhir. Penyebab kematian langsung pada ibu adalah PEB/eklamsi, perdarahan, infeksi kehamilan, abortus dan partus lama. Sedangkan penyebab tidak langsung adalah penyakit penyerta pada ibu hamil seperti hepatitis, HIV/AIDS, kanker, TBC, DBD dan penyakit penyerta lainnya.

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan jumlah kematian bayi (0-11 bulan) per 1.000 kelahiran hidup selama kurun waktu satu tahun. Selama periode 2012 – 2016 AKB di Kabupaten Jepara menunjukkan trend menurun, dan secara konsisten lebih rendah dibandingkan dengan angka kematian bayi di tingkat Provinsi Jawa Tengah. AKB menggambarkan tingkat permasalahan kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan faktor penyebab kematian bayi, tingkat pelayanan antenatal, status gizi ibu hamil, tingkat keberhasilan program KIA dan KB serta kondisi lingkungan dan sosial ekonomi. Apabila AKB di suatu wilayah tinggi, berarti status kesehatan di wilayah tersebut rendah, begitu sebaliknya apabila AKB di suatu wilayah rendah, hal ini berarti status kesehatan di wilayah tersebut baik.

Gambar 2.2 Angka Kematian Bayi Tahun 2012-2016



Sumber : Seksi Kesga Dinkes Jepara Tahun 2016.

Permasalahan gizi masih didominasi dengan tingginya kasus gizi buruk dan gizi kurang yang ditandai dengan tingginya prevalensi gizi buruk dan gizi kurang berdasarkan BB/TB. Persentase gizi buruk di Kabupaten Jepara dari tahun 2012 – 2016 fluktuatif, dimana angka tertinggi gizi buruk terjadi pada tahun 2016 sebesar 2,7%. Adanya angka yang fluktuatif ini disebabkan karena pencarian kasus gizi buruk yang masih bersifat pasif, sehingga belum bisa menggambarkan angka kasus sebenarnya yang ada di masyarakat. Perhitungan kasus gizi buruk ditentukan

berdasarkan perhitungan berat badan menurut tinggi badan balita *Z-score* -3SD (balita sangat kurus). Menurut hasil Riskesdas 2013 prevalensi gizi sangat kurus pada balita sebesar 5,3%, dengan demikian penemuan kasus balita gizi buruk masih jauh dibandingkan perkiraan kasus gizi buruk yang ada di masyarakat.

Penyebab gizi buruk berkaitan dengan faktor asupan gizi yang kurang mencukupi kebutuhan dan adanya penyakit infeksi. Beberapa faktor yang menyebabkan belum tercapainya target penurunan prevalensi gizi buruk antara lain karena faktor : SDM Kesehatan (Ahli Gizi) yang belum mencukupi kebutuhan dan belum terdistribusi dengan merata; fasilitas/sarana prasarana pendukung program gizi yang belum mencukupi kebutuhan; sistem rujukan yang belum berjalan secara optimal; pembiayaan kesehatan yang terbatas, regulasi, dukungan lintas program dan lintas sektor yang belum optimal; pengetahuan masyarakat tentang pentingnya gizi seimbang yang masih rendah, serta adanya faktor kemiskinan.

Sebagai upaya deteksi dini terhadap gizi buruk adalah melalui penimbangan balita di posyandu. Fenomena saat ini, partisipasi masyarakat dalam penimbangan balita belum optimal, banyak kasus ibu yang mempunyai balita sangat kurus justru enggan datang ke posyandu. Untuk itu dilakukan inovasi kegiatan berupa operasi timbang, yaitu penimbangan serentak seluruh balita yang terdaftar di posyandu, dimana dilakukan *sweeping* ke rumah-rumah pada balita yang tidak hadir di posyandu untuk dilakukan penimbangan BB dan pengukuran TB. Kegiatan operasi timbang ini dilakukan karena angka partisipasi posyandu (D/S) masih rendah (< 80%), dengan kata lain masih ada 20% balita yang tidak datang posyandu yang rawan mengalami gizi buruk karena status gizinya tidak terpantau.

2.3.2 Indikator Kinerja Upaya Kesehatan

Indikator kinerja upaya kesehatan Dinas Kesehatan merupakan bagian dari indikator yang tertuang dalam Renstra 2012-2017, maupun LKPJ/LPPD yang digunakan untuk menilai keberhasilan penyelenggaraan pembangunan kesehatan di Kabupaten Jepara. Indikator ini juga merupakan gambaran capaian *outcome* kinerja Dinas Kesehatan. Selain itu indikator kinerja ini merupakan indikator antara untuk mencapai indikator *impact*. Selengkapnya indikator beserta target dan pencapaiannya selama 5 (lima) tahun dapat dilihat pada tabel berikut.

TABEL 2.10 PENCAPAIAN KINERJA PELAYANAN DINAS KESEHATAN KABUPATEN JEPARA TAHUN 2012-2016

TARGET SPM	TARGET INDIKATOR KINERJA KUNCI	TARGET RENSTRA KEMENTERIAN KESEHATAN	INDIKATOR KINERJA SESUAI TUPOKSI	TARGET RENSTRA SKPD					REALISASI CAPAIAN TAHUN					RASIO CAPAIAN PADA TAHUN				
				2012	2013	2014	2015	2016	2012	2013	2014	2015	2016	2012	2013	2014	2015	2016
			Peningkatan keselamatan Ibu Melahirkan															
		306	Jumlah kematian ibu	25	22	22	20	20	21	26	19	11	14	104,0	96,0	103,0	109,0	106,0
95		95	Persentase pelayanan ibu hamil K4	93	93	94	94	95	93,42	94,07	94,41	94,56	93,29	100,5	101,2	100,4	100,6	98,2
90	90	90	Persentase pertolongan persalinan tenaga kesehatan	93	94	95	95	100	94,93	92,66	99,99	99,99	100	102,1	98,6	105,3	105,3	100,0
80	80	75	Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani	95	95	95	95	95	95,38	93,99	92,53	97,74	96,77	100,4	98,9	97,4	102,9	101,9
90		90	Cakupan pelayanan nifas	95	95	96	97	98	94,96	91,88	97,29	98,17	98,87	100,0	96,7	101,3	101,2	100,9
			Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak															
			Angka kematian bayi	9,5	8,5	7,5	6,5	5,5	10,02	9,13	7,01	6,34	5,46	99,5	99,4	100,5	100,2	100,0
		24	Angka kematian balita	10,00	9,00	8,00	7,00	6,00	10,71	9,71	7,72	7,38	5,88	99,3	99,3	100,3	99,6	100,1
		90	Cakupan pelayanan neonatal (KN3)	95	95,5	96	96,5	97	98,26	97,5	98,63	98,58	98,76	103,4	102,1	102,7	102,2	101,8
80		80	Cakupan neonatus dengan komplikasi ditangani	80	80	80	80	80	72,86	83,4	80,08	80,11	85,42	91,1	104,3	100,1	100,1	106,8
90	90	90	Cakupan Kunjungan bayi	95	95	95	95	95	98,14	92,23	97,53	96,85	98,76	103,3	97,1	102,7	101,9	104,0
90		85	Cakupan pelayanan balita	90	92	93	94	95	85,55	85,39	86,83	94,39	95,57	95,1	92,8	93,4	100,4	100,6
			Peningkatan Pelayanan Kesehatan Remaja dan Lansia															
80			Persentase pelayanan kesehatan remaja	54	58	63	67	70	34,6	49,95	70,99	84,89	81,33	64,1	86,1	112,7	126,7	116,2
			Persentase pelayanan kesehatan pra usila dan usila	50	55	60	65	70	56,87	49,48	73,63	53,33	64,61	113,7	90,0	122,7	82,0	92,3
			Penurunan Angka Kesakitan dan Kematian Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular															
<2		5,1	Angka kesakitan DBD	90	95	80	85	70	53,2	183,6	76,9	120,2	61	136,8	11,4	103,1	64,8	109,0
			Angka kematian DBD	1	1	1	1	1	0,49	1,25	0,67	0,77	0,82	100,5	99,8	100,3	100,2	100,2
100	100		Persentase penanganan kasus DBD	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

100	100	90	Angka penemuan penderita TB paru	60	62	65	68	70	48,4	43,88	41,94	47,97	46,86	80,7	70,8	64,5	70,5	66,9
100		88	Angka kesembuhan TB paru	98	98	98	98	98	96,55	104,39	53,56	65,79	92,44	98,5	106,5	54,7	67,1	94,3
>85			Cakupan penanganan penyakit Tb paru	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
		0,5	Jumlah penemuan kasus baru HIV /AIDS	50	55	60	65	70	69	89	83	77	118	138,0	161,8	138,3	118,5	168,6
100			Cakupan pasien yang mendapatkan penanganan HIV/AIDS	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
			Jumlah puskesmas menyelenggarakan pelayanan VCT	1	2	3	4	5	1	2	5	7	7	100,0	100,0	166,7	175,0	140,0
			Cakupan penemuan kasus baru kusta tanpa cacat	5	6	7	8	9	5,01	7,62	10,76	9,59	9,78	100,2	127,0	153,7	119,9	108,7
100			Cakupan penanganan penyakit kusta	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
> 2		> 2	AFP Rate	2	2	2	2	2	2,6	2,33	1,18	1,61	1,6	130,0	116,5	59,0	80,5	80,0
100	100	100	Persentase Desa UCI	100	100	100	100	100	100	100	100	100	98,04	100,0	100,0	100,0	100,0	98,0
100		90	Cakupan balita dengan pneumonia yang ditangani	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
100			Cakupan penanganan penyakit diare	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
100		100	Persentase desa dengan KLB ditangani < 24 jam	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
			Persentase Puskesmas melakukan sosialisasi PTM tahun 2015	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
			Persentase puskesmas melakukan deteksi dini PTM tertentu tahun 2015	–	–	–	100	100	–	–	–	100	100	–	–	–	100,0	100,0
			Peningkatan Promosi Kesehatan dan Peran Serta Masyarakat dalam Berperilaku Hidup Bersih dan Sehat															
		70	Cakupan Rumah Tangga Sehat	65	67,5	70	72,5	75	67,98	81,64	78,43	84,87	81,52	104,6	120,9	112,0	117,1	108,7
			Proporsi Desa Siaga aktif mandiri	_	_	3,01	4,67	10,26	5	5	5	10	10	_	_	166,1	214,1	97,5
			Cakupan posyandu mandiri	20	25	30	35	40	11,43	11,44	11,49	12,21	12,79	57,2	45,8	38,3	34,9	32,0
			Cakupan D/S	80	80	80	80	80	72,34	74,58	71,67	73,77	75,89	90,4	93,2	89,6	92,2	94,9
			Persentase penjaringan kesehatan siswa SD	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

			Persentase penjaringan kesehatan siswa SMP	40	45	50	55	60	38,97	44,9	46,22	47,96	56,42	97,4	99,8	92,4	87,2	94,0
			Peningkatan Lingkungan Sehat yang Berkualitas															
			Persentase penduduk dengan akses air minum berkualitas	90	90	90	90	90	70,28	72,21	75,14	77,92	80,73	78,1	80,2	83,5	86,6	89,7
			Persentase desa/kelurahan sehat	87	90	90	90	90	42,06	57,33	61,24	67,18	66,88	48,3	63,7	68,0	74,6	74,3
80		85	Proporsi tempat-tempat umum yang memenuhi syarat kesehatan	80	80	80	80	80	65,36	69,42	68,98	71,82	69,66	81,7	86,8	86,2	89,8	87,1
		75	Proporsi tempat pengelolaan makanan yang memenuhi syarat kesehatan	86	87	88	89	90	32,75	47,17	49,88	52,12	51,98	38,1	54,2	56,7	58,6	57,8
			Persentase air bersih memenuhi syarat bakteriologis	80	80	80	80	80	41,7	56,58	51,1	65,34	62,19	52,1	70,7	63,9	81,7	77,7
			Persentase jamban memenuhi syarat	85	85	85	85	85	70,79	73,46	76,85	79,08	80,17	83,3	86,4	90,4	93,0	94,3
			Persentase RM memenuhi syarat	100	100	100	100	100	97,93	97,37	94,9	96,62	88,97	97,9	97,4	94,9	96,6	89,0
			Persentase DAM memenuhi syarat	85	87	90	95	100	82,87	79,37	81,33	82,95	83,96	97,5	91,2	90,4	87,3	84,0
			Peningkatan Perbaikan Gizi Masyarakat															
0,5			Persentase balita gizi buruk	2	1,9	1,8	1,7	1,6	2,51	1,71	1,9	2,21	2,7	99,5	100,2	99,9	99,5	98,9
100	100	100	Persentase balita gizi buruk mendapat perawatan	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
80			Persentase balita naik berat badan	76	77	78	79	80	72,02	76,19	75,01	77,69	78,48	94,8	98,9	96,2	98,3	98,1
			Persentase ibu hamil KEK	4,2	4	3,7	3,3	3	5,27	4,55	4,3	2,82	2,8	98,9	99,5	99,4	100,5	100,2
50		50	Cakupan ASI Eksklusif	35	40	43	47	50	42,05	46,07	55,78	67,72	73,64	120,1	115,2	129,7	144,1	147,3
100			Persentase pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6 - 24 bln keluarga miskin	100	100	100	100	100	100	0	100	100	100	100,0	0,0	100,0	100,0	100,0
		85	Persentase bayi mendapat kapsul vitamin A dosis tinggi	100	100	100	100	100	99,53	100	100	100	100	99,5	100,0	100,0	100,0	100,0

90			Persentase Balita mendapat vitamin A dosis tinggi 2x setahun	100	100	100	100	100	99,86	100	100	100	100	99,9	100,0	100,0	100,0	100,0
			Persentase ibu nifas mendapat kapsul vitamin A dosis tinggi	92	94	96	98	100	99,73	99,73	99,86	94,47	92,13	108,4	106,1	104,0	96,4	92,1
90		85	Cakupan ibu hamil mendapat tablet Fe 90 tablet	92	94	96	98	100	96,35	97,14	97,5	96,74	93,1	104,7	103,3	101,6	98,7	93,1
			Cakupan garam beredar memenuhi syarat	78,5	80	83	86	90	90	76,47	79,25	87,07	85,04	114,6	95,6	95,5	101,2	94,5
			Penyediaan Sumber Daya Kesehatan yang Berkualitas Untuk Mewujudkan Pelayanan Sesuai Standar															
100			Persentase puskesmas dengan kemampuan gawat darurat	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
100	100		Persentase penanganan pelayanan rawat jalan maskin	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
			Persentase penanganan pelayanan rawat inap maskin	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
			Persentase RS dan PMI yang menyediakan darah	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
100			Cakupan pelayanan rujukan pasien miskin	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
			Persentase Puskesmas dengan alkes sesuai standar	100	100	100	100	100	35,94	44,71	56,47	58,63	60,74	35,9	44,7	56,5	58,6	60,7
			Persentase pelayanan perijinan tenaga kesehatan	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
			Rasio dokter per satuan penduduk	5000	5000	5000	5000	5000	7119	7288	7345	7531	7667	42,4	45,8	46,9	50,6	53,3
			Rasio tenaga bidan per satuan penduduk	1000	1000	1000	1000	1000	2344	2498	2553	2647	2776	57,3	60,0	60,8	62,2	64,0
			Rasio tenaga perawat per satuan penduduk	855	855	855	855	855	1312	1387	1414	1441	1478	53,5	62,2	65,4	68,5	72,9
90			Persentase ketersediaan obat	90	90	90	90	90	70	75	80	80	85	77,8	83,3	88,9	88,9	94,4
			Persentase Puskesmas memenuhi syarat pengelolaan kefarmasian	40	42	45	48	50	40,11	40,82	43,36	48,19	50	100,3	97,2	96,4	100,4	100,0
			Cakupan sarana kesehatan memenuhi syarat pelayanan kefarmasian	90	91	92	93	95	88,28	89,77	89,29	91,23	92,43	98,1	98,6	97,1	98,1	97,3
			Persentase puskesmas melaksanakan SIK	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

2.3.3 Analisis Capaian Kinerja Upaya Kesehatan

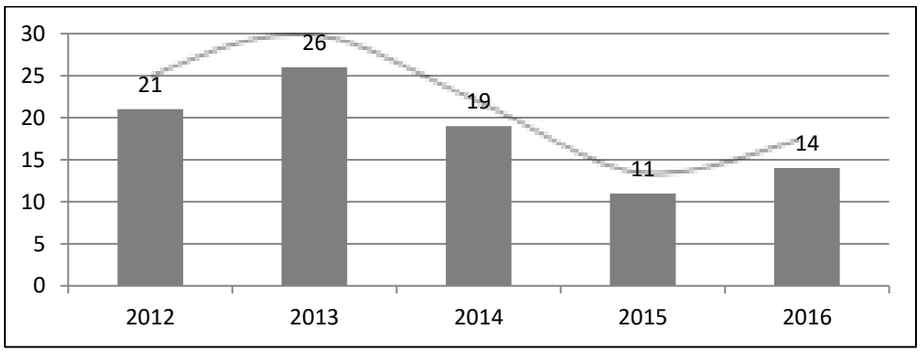
1. Meningkatnya Derajat Kesehatan Ibu dan Anak

Selama lima tahun terakhir pelayanan kesehatan ibu dan anak secara konsisten menunjukkan angka yang lebih baik dari angka Provinsi dan angka Nasional.

a. Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan

Angka Kematian Ibu (AKI) di tingkat kabupaten dihitung berdasarkan jumlah kematian ibu, dari tahun 2012 sampai tahun 2016 mengalami fluktuasi, berturut-turut adalah 21(2012), 26(2013), 19(2014), 11(2015) dan 14(2016).

Gambar 2.3 Jumlah Kematian Ibu Tahun 2012-2016



Sumber : Seksi Kesga Dinkes Jepara Tahun 2016.

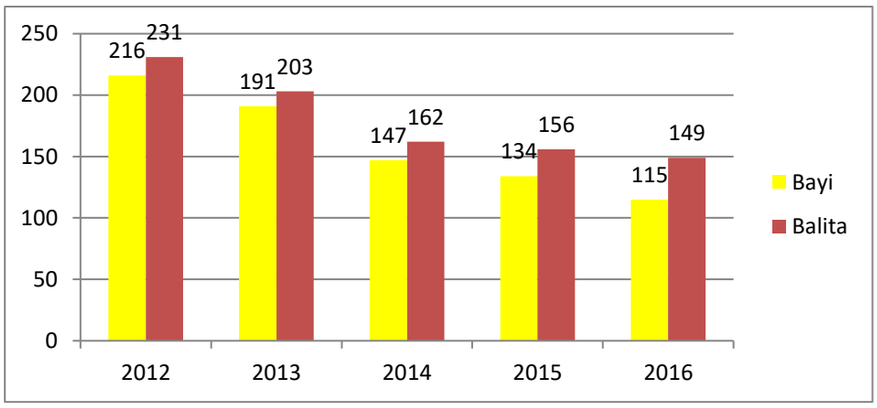
Penurunan jumlah kematian ibu yang cukup signifikan terjadi pada tahun 2014 dari 26 kasus menjadi 19 kasus, 11 kasus pada tahun 2015 dan sedikit naik menjadi 14 kasus pada tahun 2016, menjadikan Kabupaten Jepara selama tiga tahun berturut-turut menduduki peringkat 5 besar kabupaten dengan jumlah kematian ibu terendah se Provinsi Jawa Tengah. Trend AKI yang cenderung menurun dua tahun terakhir, karena berbagai upaya yang telah dilakukan berupa peningkatan ketrampilan klinis petugas di lapangan serta melibatkan multi pihak dalam pelaksanaan program KIA dan dukungan fasilitasi provinsi ke kabupaten baik dari segi manajemen program maupun sistem pencatatan dan pelaporan.

Sedangkan untuk indikator pelayanan ibu hamil K4, pertolongan persalinan tenaga kesehatan, dan pelayanan nifas mengalami peningkatan dari 93,42% ; 94,93% dan 96,46% tahun 2012 menjadi 93,29% ; 100% dan 98,17% tahun 2016. Indikator cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani mengalami peningkatan dari 95,38% di tahun 2012 menjadi 96,77% pada tahun 2016.

b. Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak dan Remaja

Jumlah kematian bayi menurun dari 216 pada tahun 2012 menjadi 115 pada tahun 2016. Jumlah kematian balita dari 231 pada tahun 2012 menurun menjadi 149 pada tahun 2016. Jika dibandingkan angka nasional maupun angka Jawa Tengah, AKB dan AKABA Kabupaten Jepara relatif lebih rendah. Rincian jumlah kematian bayi dan balita dapat dilihat pada gambar berikut.

Gambar 2.3 Jumlah Kematian Bayi dan Balita Tahun 2012-2016



Sumber : Seksi Kesga Dinkes Jepara Tahun 2016.

Sedangkan untuk indikator cakupan pelayanan neonatal lengkap (KN3), cakupan kunjungan bayi, dan cakupan pelayanan balita mengalami penurunan dari 98,26% ; 98,14% dan 85,55% tahun 2012 menjadi 98,76% ; 98,76% dan 95,57% tahun 2016. Untuk indikator cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani mengalami peningkatan dari 72,86% pada tahun 2012 menjadi 85,42% pada tahun 2016.

Permasalahan remaja yang tercatat dan terlaporkan berkaitan dengan KIA adalah jumlah remaja hamil dan jumlah remaja melahirkan. Jumlah remaja hamil dan remaja melahirkan dalam 5 tahun terakhir sebagai berikut :

Tabel 2.11 Capaian Pelayanan Kesehatan Remaja Tahun 2012-2016

No	INDIKATOR	2012	2013	2014	2015	2016
1.	Jumlah remaja (< 20 th) hamil	885 (1,84 %)	752 (1,72 %)	608 (1,37 %)	682 (1,63 %)	623 (1,49%)
2.	Jumlah remaja (< 20 th) yang melahirkan	594 (1,24 %)	521 (1,19 %)	440 (0.9 %)	435 (1.04 %)	459 (1,1%)

Sumber : Seksi Kesga Dinkes Jepara Tahun 2016.

Jumlah kasus remaja hamil tahun 2016 menurun dibanding tahun 2015 akan tetapi jumlah remaja melahirkan mengalami peningkatan. Oleh karena itu perlu penggalakan kegiatan Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) dan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) serta kerjasama lintas program dan lintas sektor.

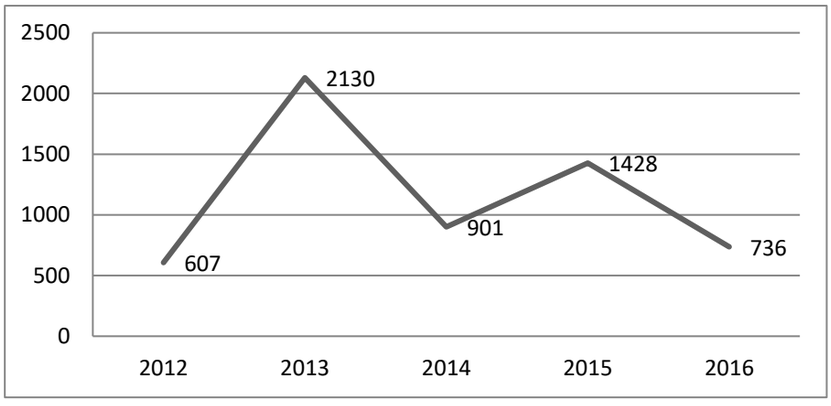
2. Menurunnya Angka Kesakitan dan Kematian Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular

Dilihat pola penyakit, maka 10 besar penyakit di Puskesmas adalah penyakit ISPA, arthritis, hipertensi primer, penyakit kulit infeksi dan alergi, diabetes mellitus, gangguan otot, diare dan penyakit lain pada pencernaan, konjungtivitis, dispepsia serta penyakit pada gusi dan jaringan periodental. Sedangkan jika dilihat gambaran penyakit menular yang masih menjadi masalah adalah sebagai berikut :

a. Penyakit Demam Berdarah Dengue

Kabupaten Jepara merupakan daerah endemis penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD). Dari 195 desa yang ada, pada tahun 2016 sebanyak 52,82% merupakan desa endemis (103 desa), sporadis 33,85% (66 desa), potensial 9,74% (19 desa) dan bebas DBD 3,59% (7 desa). Angka kesakitan DBD per 100.000 penduduk selama lima tahun terakhir sangat fluktuatif dengan rincian jumlah kasus DBD setiap tahunnya dapat dilihat pada gambar berikut.

Gambar 2.4 Jumlah Kasus DBD Tahun 2012-2016



Sumber : Seksi P2P Dinkes Jepara Tahun 2016.

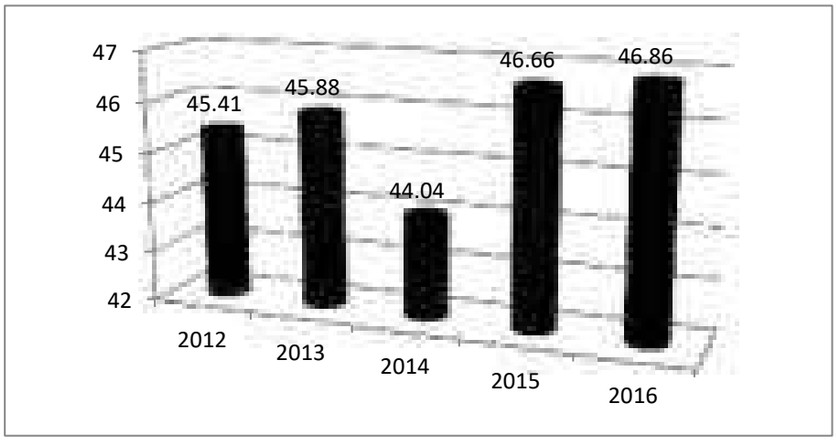
Angka kesakitan penyakit DBD masih di atas target angka Provinsi dan angka nasional <20 per 100.000 penduduk. Selama 3 (tiga) tahun terakhir Kabupaten Jepara selalu berada

di posisi ranking 5 (lima) besar tertinggi kasus DBD di Provinsi Jawa Tengah. Untuk penanganan kasus DBD dari tahun 2012 sampai tahun 2016 tetap bisa mempertahankan capaiannya yakni 100%.

b. Penyakit TB Paru

Angka penemuan kasus penderita TB Paru dengan BTA+ selama tahun 2012-2016 rata-rata baru mencapai 45%, pencapaian ini masih tergolong rendah dibawah target program yaitu sebesar 70%. Cakupan penemuan kasus TB Paru setiap tahun dapat dilihat pada gambar berikut.

Gambar 2.5 Cakupan Penemuan Kasus TB Paru Tahun 2012-2016



Sumber : Seksi P2P Dinkes Jepara Tahun 2016.

Sebagai tindak lanjut penemuan penderita TB paru, adalah upaya penyembuhan melalui pengobatan. Dilihat dari angka kesembuhan, maka rata-rata angka kesembuhan penderita penyakit TB paru sudah melebihi 90%, kecuali tahun 2014 yaitu 53,56% dan 65,79% pada tahun 2015. Untuk penanganan TB Paru dari tahun 2012 sampai tahun 2016 tetap bisa mempertahankan capaiannya sebesar 100%.

c. Penyakit HIV/AIDS

Penemuan kasus baru HIV/AIDS dari tahun ke tahun selalu mengalami peningkatan. Pada tahun 2012 ditemukan jumlah kasus HIV/AIDS baru sebanyak 69 orang, tahun 2013 sebanyak 89 orang, tahun 2014 sebanyak 83 orang, tahun 2015 sebanyak 77 orang dan meningkat signifikan pada tahun 2016 sebanyak 118 orang. Jumlah total penderita HIV/AIDS

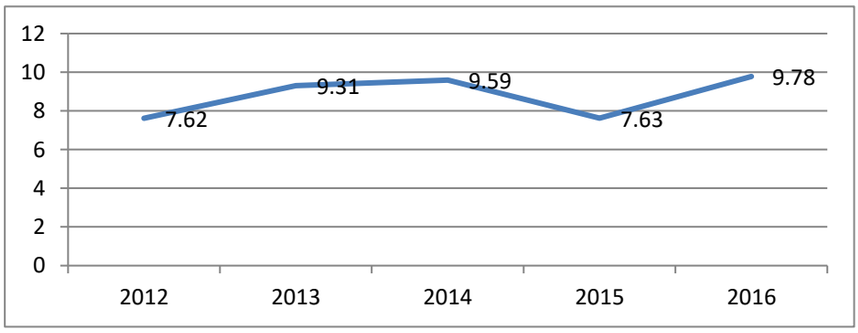
sampai dengan tahun 2016 sebanyak 721 orang. Hal ini perlu kita waspadai karena kasus HIV/AIDS menyerupai fenomena gunung es. Berdasarkan data menyebutkan bahwa epidemi HIV/AIDS telah mencakup seluruh provinsi dan jumlah HIV/AIDS cenderung meningkat. Kabupaten Jepara pada tahun 2016 menduduki peringkat 5 terbesar kasus HIV dan peringkat 7 terbesar kasus AIDS di Provinsi Jawa Tengah.

Untuk cakupan kasus yang mendapatkan penanganan HIV/AIDS dan cakupan pengobatan penderita infeksi menular seksual dari tahun 2012 sampai tahun 2016 tetap bisa mempertahankan capaiannya yakni 100%. Jumlah puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan VCT (Voluntary Counselling and Testing; tes dan konsultasi sukarela) pada tahun 2015 sebanyak 7 puskesmas dan pada tahun 2017 diharapkan sudah semua puskesmas melaksanakan pelayanan VCT (21 puskesmas).

d. Penyakit Kusta

Penemuan penyakit kusta di Kabupaten Jepara cukup tinggi, selalu naik setiap tahunnya, yaitu dari 7,62 pada tahun 2012 menjadi 9,78 pada tahun 2016. Angka ini jauh di atas target Nasional (5/100.000 penduduk). Persentase cakupan penemuan kasus baru kusta dalam kurun waktu 5 tahun terakhir dapat dilihat pada gambar berikut. Untuk cakupan penanganan penyakit kusta dari tahun 2012 sampai 2016 tetap bisa mempertahankan capaiannya sebesar 100%.

Gambar 2.6 Cakupan Penemuan Kasus Baru Kusta Tahun 2012-2016



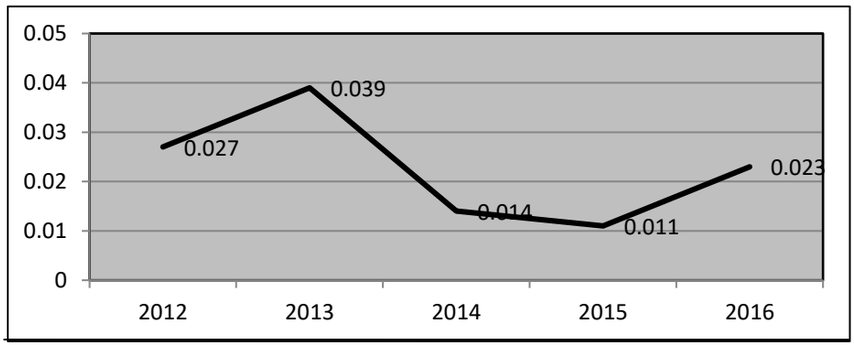
Sumber : Seksi P2P Dinkes Jepara Tahun 2016.

e. Penyakit Malaria

Malaria merupakan salah satu penyakit menular yang upaya pengendaliannya menjadi komitmen global dalam MDGs yaitu Goal ke-6. Indikator yang digunakan dalam penyakit malaria adalah API *(Annual Parasite Incidence).* API ini diperoleh dari jumlah kasus malaria positif dalam setahun per jumlah penduduk dikali dengan 1000. Angka yang didapat adalah per mil (‰).

Sejak tahun 2012 Kabupaten Jepara bukan merupakan daerah endemis malaria dan termasuk dalam kategori LCI (dimana API < 1). API tahun 2016 sebesar 0,023 dengan jumlah kasus sebanyak 6 orang.

Gambar 2.7 Indeks API (‰) Tahun 2012 – 2016



Sumber : Seksi P2P Dinkes Jepara Tahun 2016.

f. Kasus AFP

AFP Rate selama lima tahun menunjukkan penurunan, berturut-turut mulai tahun 2012 sampai dengan 2016 adalah 2,60 ; 2,33 ; 1,18 ; 1,61 dan 1,60. Jika dibandingkan dengan target SPM maupun target nasional, pada tahun 2014 sampai 2016 belum mencapai target yaitu ≥ 2 per 100.000 anak usia kurang dari 15 tahun.

g. Kejadian Luar Biasa

Selama lima tahun dari tahun 2012 sampai dengan 2016, kejadian luar biasa (KLB) yang terjadi adalah kasus DBD, kasus hepatitis, leptospirosis dan keracunan makanan. Seluruh KLB tersebut sudah ditangani sesuai ketentuan yaitu kurang dari 24 jam.

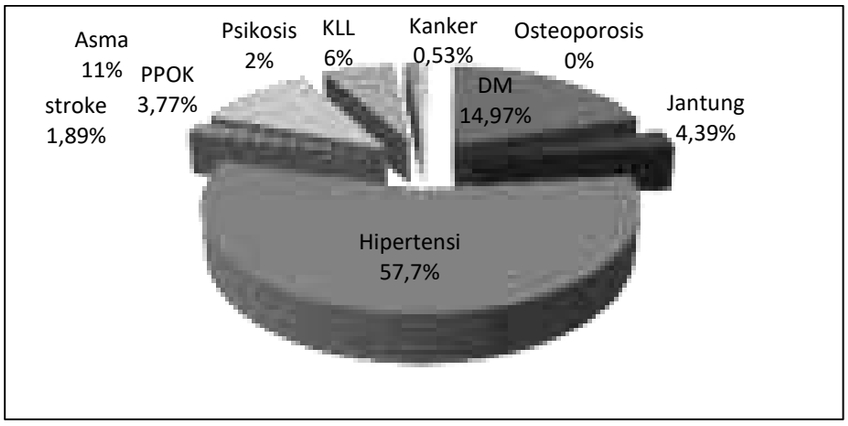
h. Pencapaian Desa Universal Child Imunisation (UCI)

Dikatakan Desa mencapai UCI, jika minimal 80% bayi yang ada telah mendapatkan perlindungan imunisasi lengkap. Tahun 2014 sampai 2016, semua desa yang ada (195 desa) telah mencapai UCI.

i. Penyakit Tidak Menular

Penyakit Tidak Menular (degeneratif) seperti penyakit hipertensi dan penyakit diabetes mellitus menempati 10 besar pola penyakit di puskesmas maupun RS serta merupakan penyebab utama kematian. Berbagai faktor risiko PTM antara lain : merokok dan keterpaparan asap rokok, minum minuman beralkohol, diet/pola makan, gaya hidup yang tidak sehat, kegemukan, obat-obatan dan riwayat keluarga (keturunan). Prinsip upaya pencegahan tetap lebih baik dari pengobatan. Upaya pencegahan PTM lebih ditujukan kepada faktor risiko yang telah diidentifikasi. Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara telah mengembangkan program pengendalian PTM melalui promosi PHBS, deteksi dini berbagai PTM seperti Ca Serviks dan Ca Mamae, pembentukan posbindu serta sosialisasi kawasan tanpa rokok.

Gambar 2.8 Proporsi Kasus Baru PTM Tahun 2016



Sumber : Seksi P2P Dinkes Jepara Tahun 2016.

3. Meningkatnya Promosi Kesehatan dan Peran Serta Masyarakat dalam Berperilaku Hidup Bersih dan Sehat

Kondisi promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat selama lima tahun terakhir menunjukkan angka yang fluktuatif. Hal ini dapat dilihat dari indikator cakupan Rumah Tangga Sehat (rumah tangga yang mempunyai strata PHBS Utama dan Paripurna) dari 67,98% (2012) menjadi 81,64% (2013), pada tahun

2014 mengalami penurunan menjadi 78,43%, kemudian naik menjadi 84,87% (2015) dan turun kembali menjadi 81,52% (2016).

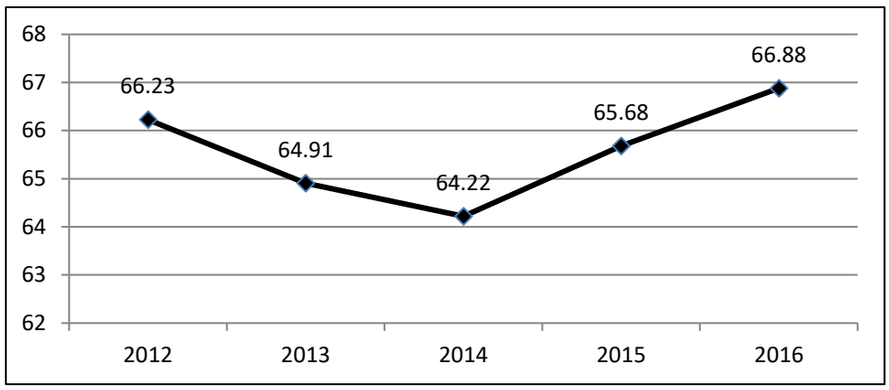
Indikator cakupan posyandu mandiri mengalami peningkatan dari tahun ke tahunnya mulai dari 11,43% (2012) menjadi 12,79% (2016). Cakupan balita yang ditimbang (D/S) mengalami peningkatan yaitu sebesar 72,34 pada tahun 2012 dan 75,89 pada tahun 2016, walaupun demikian capaian D/S dibawah 80% itu menunjukkan angka partisipasi masyarakat yang rendah. Indikator cakupan Desa Siaga aktif mandiri sebesar 3,01% pada tahun 2014, kemudian meningkat menjadi 4,67% pada tahun 2015 dan menjadi 10,26% pada tahun 2016. Penjaringan kesehatan pada siswa SD/MI sudah dilakukan 100% di semua sekolah. Sedangkan untuk penjaringan kesehatan siswa SMP/MTs selalu meningkat setiap tahunnya, pada tahun 2012 sebesar 38,97% dan pada tahun 2016 mencapai 56,42%.

4. Terwujudnya Lingkungan Sehat yang Berkualitas

Pencapaian tujuan penyehatan lingkungan merupakan akumulasi berbagai pelaksanaan kegiatan dari berbagai lintas sektor, peran swasta dan masyarakat dimana pengelolaan kesehatan lingkungan merupakan penanganan yang paling kompleks. Kegiatan tersebut tidak dapat berjalan dengan mengandalkan satu sektor tetapi harus melibatkan lintas sektor. Faktor lingkungan memiliki kontribusi terbesar dalam mempengaruhi derajat kesehatan. Kondisi lingkungan selama lima tahun terakhir menunjukkan angka yang fluktuatif. Beberapa indikator kesehatan lingkungan masih menjadi hal yang harus mendapatkan perhatian.

Jumlah seluruh rumah di Kabupaten Jepara tahun 2016 sebanyak 274.440, dari jumlah ini yang memenuhi syarat sebanyak 179.637 atau 65,46% dan yang tidak memenuhi syarat 102.278 atau 37,27%. Dari jumlah yang belum memenuhi syarat ini, hanya 9.815 rumah dibina dan yang memenuhi syarat sebanyak 3.896 rumah. Total rumah di Kabupaten Jepara yang memenuhi syarat rumah sehat tahun 2016 sebanyak 183.533 rumah atau sebesar 66,88 %. Cakupan rumah sehat meningkat dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Gambaran rumah sehat di Kabupaten Jepara hingga tahun 2016 dapat dilihat sebagai berikut.

Gambar 2.9 Cakupan Rumah Sehat Tahun 2012-2016



Sumber : Seksi Kesling Dinkes Jepara Tahun 2016.

Capaian penduduk dengan akses jamban sehat pada tahun 2016 adalah 60,8% dan target capaian yang ditetapkan adalah 75%, sehingga pada tahun 2016 belum mencapai target. Jenis sanitasi dasar yang dipantau sebagai akses jamban sehat di Kabupaten Jepara meliputi jamban komunal (0,21%), cemplung (35,95%), plengsengan (4,53%) dan leher angsa (59,31%).

Kegiatan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) meliputi 5 pilar yaitu : (1) Stop Buang Air Besar Sembarangan, (2) Cuci Tangan Pakai Sabun, (3) Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga, (4) Pengelolaan Sampah Rumah Tangga, (5) Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga. Kelima pilar tersebut menjadi perhatian dan prioritas kegiatan lembaga pemerintah maupun lembaga non pemerintah seperti PLAN, IWASH, PNPM, USAID, dll. Meskipun telah banyak dukungan dari berpagai pihak terutama dukungan dana, namun Kabupaten Jepara belum memiliki desa STBM. Dari 195 desa/kelurahan yang ada di Kabupaten Jepara baru 105 desa/kelurahan yang melaksanakan STBM. Adapun desa ODF (Open Defecation Free) baru 4 Desa yaitu Kelurahan Panggang, Desa Dermolo, Balong, Dudak Awu.

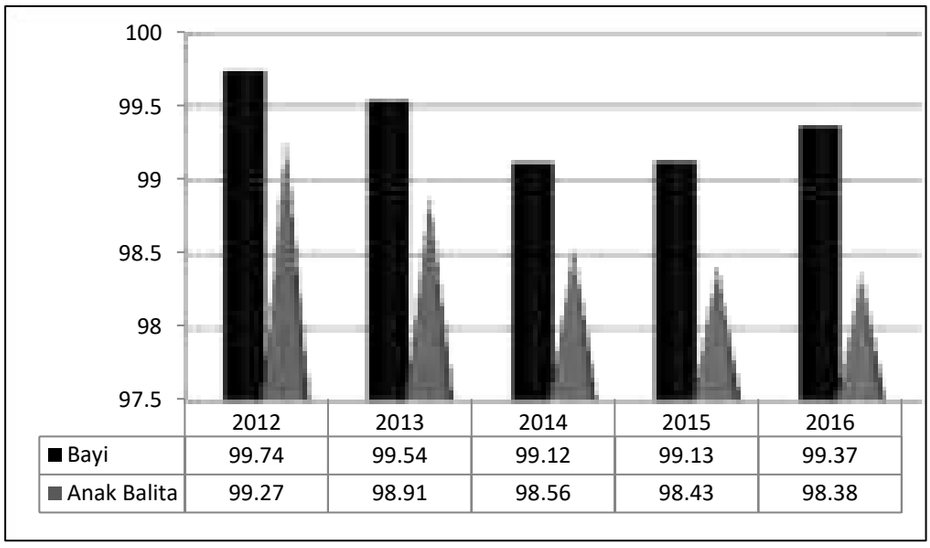
Pengawasan tempat-tempat umum (TTU) meliputi sarana pendidikan, kesehatan dan perhotelan. Capaian TTU yang memenuhi syarat pada tahun 2016 adalah 69,66%. Untuk sarana pendidikan meliputi SD, SLTP dan SLTA baru rata-rata 72,37% sarana yang ada memenuhi syarat dimana persentase terendah dimiliki oleh tingkat SD. Sarana kesehatan meliputi puskesmas dan RS, dimana seluruh sarana yang ada telah memenuhi syarat. Untuk sarana perhotelan, hotel berbintang 100% telah memenuhi syarat sedangkan hotel non bintang baru 66,7%. Sasaran pengawasan Tempat Pengolahan Makanan (TPM) meliputi Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran, Depot Air Minum dan Makanan

Jajanan. Pada tahun 2016, jumlah TPM sebanyak 2.481 buah, TPM yang memenuhi syarat sebesar 52,12%. Pembinaan dilakukan pada TPM yang tidak memenuhi syarat sebanyak 545 TPM, kemudian dilakukan uji pada TPM yang dibina sebesar 100% memenuhi syarat.

5. Meningkatnya Perbaikan Gizi Masyarakat

Gambaran hasil pelayanan perbaikan gizi masyarakat selama lima tahun terakhir menunjukkan angka yang fluktuatif. Cakupan pemberian Vitamin A dilakukan pada bayi dan balita dimana pada bayi diberikan setahun sekali pada bulan Pebruari atau Agustus, dan untuk anak balita enam bulan sekali yang diberikan serentak pada bulan Pebruari dan Agustus. Gambaran cakupan suplementasi Vitamin A pada bayi dan anak balita selama lima tahun dapat dilihat pada gambar berikut.

Gambar 2.10 Cakupan Suplementasi Kapsul Vitamin A Bayi dan Anak Balita Tahun 2012 – 2016

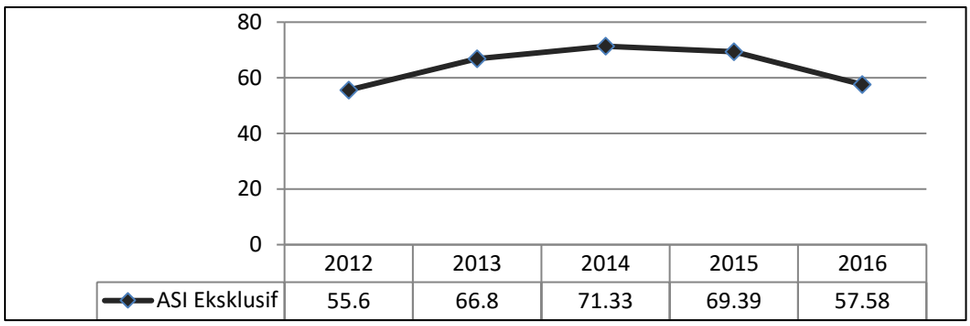


	2012	2013	2014	2015	2016
Bayi	99.74	99.54	99.12	99.13	99.37
Anak Balita	99.27	98.91	98.56	98.43	98.38

Sumber : Seksi Gizi Dinkes Jepara Tahun 2016.

Cakupan pemberian ASI eksklusif di Kabupaten Jepara tahun 2016 sebesar 57,58% dari jumlah bayi 0-6 bulan sebanyak 10.714, terjadi penurunan terhadap tahun 2015. Selengkapnya cakupan pemberian ASI eksklusif dapat dilihat pada gambar berikut.

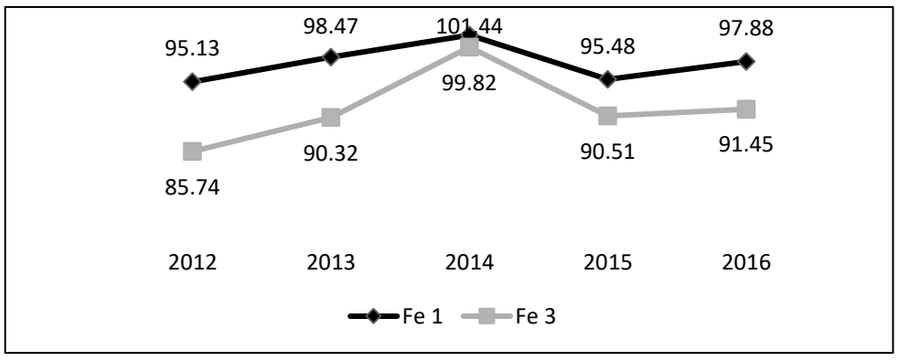
Gambar 2.11 Cakupan Pemberian ASI Eksklusif Tahun 2012 – 2016



Sumber : Seksi Gizi Dinkes Jepara Tahun 2016.

Penanggulangan anemia pada ibu hamil dilaksanakan dengan memberikan 90 tablet Fe kepada ibu hamil selama periode kehamilannya. Cakupan tablet Fe1 dan Fe3 pada ibu hamil mengalami peningkatan cakupan pada tahun 2016. Cakupan Fe1 tahun 2016 sebesar 97,88% namun cakupan Fe3 sebesar 91,45%, berarti masih ada 6,43% ibu hamil yang tidak meneruskan konsumsi Fe 1 sampai Fe3. Hal ini dapat mempengaruhi tingginya prevalensi anemia pada ibu hamil.

Gambar 2.12 Cakupan Pemberian Tablet Fe Ibu Hamil Tahun 2012-2016



Sumber : Seksi Gizi Dinkes Jepara Tahun 2016.

Hasil pemantauan konsumsi garam di tingkat keluarga ada 15,7 % masyarakat masih menggunakan garam krosok atau garam yang belum proses iodisasi (tahun 2015=17,8%), serta cakupan konsumsi garam beryodium menurun apabila dibandingkan pada tahun 2015. Upaya yang dilakukan adalah dengan KIE tentang penanggulangan GAKY, dan menjamin ketersediaan garam yang memenuhi syarat di pasaran dengan penegakan PERDA Nomor 2 Tahun 2009 tentang Peraturan dan Pengendalian Peredaran Garam Tidak Beryodium.

6. Tersedianya Sumber Daya Kesehatan yang Berkualitas Sesuai Standarisasi Pelayanan Kesehatan

a. Akses, Mutu dan Standar Fasyankes Dasar

Persentase kemampuan gawat darurat, persentase penanganan pelayanan rawat jalan, rawat inap dan rujukan maskin tahun 2012 sampai tahun 2016 semuanya mencapai target sasaran yakni 100%. Sedangkan untuk indikator presentase RS dan PMI yang menyediakan darah, cakupan akses terhadap ketersediaan darah untuk rujukan bumil dan neonatus dan cakupan pelayanan rujukan pasien miskin mampu mempertahankan capaiannya yakni 100%.

Jumlah puskesmas dan pustu selama kurun waktu 2012-2016 yaitu tetap sejumlah 21 puskesmas dan 45 pustu. Jumlah Pusling yang berfungsi dengan baik sampai dengan tahun 2016 sebesar 64,10%. Persentase puskesmas dengan alkes sesuai standar tahun 2012 sampai dengan tahun 2016 mengalami kenaikan yakni dari 45,94% (2012) menjadi 60,74% (2016). Jumlah Puskesmas dengan sertifikat akreditasi nasional sampai dengan tahun 2016 capaiannya sebesar 9 puskesmas.

b. Ketersediaan dan Mutu Sumber Daya Manusia Kesehatan

Persentase pelayanan perijinan tenaga kesehatan dari tahun 2012 sampai tahun 2016 berhasil mempertahankan capaiannya yakni 100%. Sedangkan presentase tenaga fungsional yang bersertifikat capaiannya mengalami fluktuasi, naik dari 78,87% (2012) menjadi 83,14% (2013) dan 90,63% (2014), kemudian menurun di tahun 2015 menjadi 85,89% dan naik kembali tahun 2016 menjadi 91,49%.

c. Ketersediaan dan Mutu Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan

Persentase ketersediaan obat, vaksin dan perbekalan kesehatan di puskesmas rata-rata capaiannya 80%, hanya pada tahun 2014 meningkat menjadi 85%. Cakupan sarana kesehatan yang memenuhi syarat pelayanan kefarmasian meningkat dari 88,28% (2012) menjadi 92,43% (2016). Persentase puskesmas memenuhi syarat pengelolaan kefarmasian capaiannya meningkat setiap tahunnya yaitu 40,11 pada tahun 2012 dan menjadi 50% pada tahun 2016. Hal ini harus menjadi fokus pembangunan periode berikutnya karena melalui BLUD puskesmas diperbolehkan melakukan rekruitmen tenaga sesuai dengan kebutuhannya.

7. Keberlangsungan Pembiayaan Kesehatan Masyarakat Miskin

Keberlangsungan pembiayaan kesehatan bagi penduduk miskin dapat dilihat pada ketersediaan anggaran untuk kegiatan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin di luar Jamkesmas untuk puskesmas dan jaringannya serta RS. Jumlahnya fluktuatif setiap tahun. Pada tahun 2012 sebesar Rp.481.700.000,- ; tahun 2013 sebesar Rp.551.700.000,- ; pada tahun 2014 sebesar Rp.13.090.000.000,-; pada tahun 2015 sebesar Rp.7.000.000.000,- dan pada tahun 2016 sebesar Rp.13.000.000.000,-.

8. Berkembangnya Sistem Informasi Kesehatan yang efektif

Untuk indikator tersedianya Sistem Informasi Kesehatan yang terintegrasi di Dinas Kesehatan dari tahun 2012 sampai tahun 2016 tetap bisa mempertahankan capaiannya yakni 100%.

Persentase capaian SPM berdasarkan Permenkes Nomor 741 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Kabupaten/ Kota untuk tiap indikator ≥ 80% mengalami peningkatan dari 87,10% (2012) menjadi 95,92% (2013), 95,92% (2014) dan mengalami penurunan kembali menjadi 83,67% (2015), 83,67% (2016). Ketersediaan dokumen perencanaan terpadu dan laporan akuntabilitas kinerja dari tahun 2012 sampai tahun 2016 tetap bisa mempertahankan capaiannya yakni 100%.

9. Pengelolaan Anggaran Dinas Kesehatan

Berdasarkan data dari tahun 2012-2016, alokasi belanja langsung untuk Dinas Kesehatan bersumber APBD Kabupaten Jepara mengalami kenaikan. Sedangkan jika dilihat dari realisasi belanja langsung cenderung fluktuatif dengan rata-rata capaian realisasi selama 5 tahun sebesar 92,72%. Gambaran selengkapnya tentang alokasi dan realisasi anggaran dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 2.9 Anggaran dan Realisasi Belanja Langsung Dinas Kesehatan Tahun 2012 – 2016

NO	TAHUN	ANGGARAN	REALISASI	%
1.	Tahun 2012	15.630.658.000	15.194.056.338	97,21
2.	Tahun 2013	24.253.040.000	23.444.309.925	96,67
3.	Tahun 2014	60.714.364.000	50.616.665.507	83,37
4.	Tahun 2015	27.708.619.000	26.657.319.700	96,20
5.	Tahun 2016	57.573.910.000	51.916.184.050	90,17

Sumber : Subag Keuangan Dinkes Jepara Tahun 2016.

2.4 TANTANGAN DAN PELUANG PENGEMBANGAN PELAYANAN

1. Tantangan

Pembangunan kesehatan di Kabupaten Jepara masih menghadapi beberapa tantangan. Tantangan yang ada dapat dijadikan sebagai motivasi untuk lebih meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Beberapa tantangan pembangunan kesehatan yang ada di Kabupaten Jepara antara lain:

a. Adanya kesepakatan internasional untuk melanjutkan pembangunan pasca *Millenium Development Goals* (MDGs) yang sudah mencapai tahap akhir di tahun 2015 yaitu *Sustainable Development Goals* (SDGs), mendorong pemerintah Kabupaten Jepara untuk dapat mencapai target-target indikator kesehatan, khususnya tujuan ke-4 Menjamin Kehidupan yang Sehat dan ke-5 Memastikan Ketahanan Pangan dan Gizi yang Baik;

b. Meningkatnya beban ganda penyakit, yaitu pola penyakit yang diderita oleh sebagian besar masyarakat adalah penyakit infeksi menular, namun pada waktu yang bersamaan terjadi peningkatan penyakit tidak menular. Beberapa penyakit infeksi dimungkinkan meningkat kembali seperti penyakit TB, dan DBD. Kemungkinan munculnya kembali penyakit infeksi yaitu HIV/AIDS, kusta, Hepatitis B dan C, Difteri, dan Flu Singapura. Penyakit jantung dan pembuluh darah (kardiovaskular), hipertensi, Diabetes Mellitus, kanker dan penyakit tidak menular lainnya juga cenderung meningkat;

c. Tantangan lain yang dihadapi adalah kecenderungan meningkatnya masalah kesehatan jiwa, dan masalah-masalah yang berkaitan dengan usia lanjut yang akan menyebabkan meningkatnya beban pelayanan dan pembiayaan kesehatan, kecelakaan lalu lintas dan kecelakaan akibat kerja, dampak perubahan iklim, dan meningkatnya pencemaran lingkungan serta penyakit akibat perubahan gaya hidup yang tidak sehat;

d. Meningkatnya usia produktif pada periode mendatang (bonus demografi), dibutuhkan upaya komprehensif untuk mewujudkan usia produktif yang berkualitas;

e. Dimulainya Masyarakat Ekonomi Asean (MEA) yang berpengaruh pada perdagangan bebas dan globalisasi sumber daya kesehatan. Dibangunnya pabrik-pabrik baru di Kabupaten Jepara seperti pabrik tekstil, tas, ban, sepatu, dll yang menyerap banyak tenaga kerja perlu diperhatikan pengelolaan kesehatan kerjanya. Masuknya modal asing dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan seperti RS, dan tenaga kesehatan asing perlu diwaspadai;

f. *Roadmap* JKN yang mentargetkan tahun 2019 *Universal Health Coverage* (penduduk Indonesia tercover dalam Jaminan Kesehatan Nasional), mendorong pemerintah Kabupaten Jepara untuk dapat memberikan jaminan pembiayaan kesehatan bagi masyarakat miskin yang belum dijamin oleh Pemerintah Pusat;

g. Mekanisme pelayanan kesehatan yang mengacu pada rujukan berjenjang, mendorong Pemerintah Kabupaten Jepara untuk dapat merubah pola pikir masyarakat untuk mematuhi ketentuan tersebut.

h. Persepsi bahwa tanggung jawab masalah kesehatan merupakan tanggung jawab langsung Dinas Kesehatan dimana seharusnya merupakan tanggung jawab bersama, oleh karenanya perlu peningkatan kerjasama lintas sektoral dan kemitraan dengan organisasi kemasyarakatan, organisasi profesi dan dunia usaha.

2. Peluang

Peluang yang dapat dimanfaatkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara dalam rangka mendorong peningkatan pembangunan kesehatan adalah sebagai berikut:

1. Kesehatan menjadi salah satu misi dalam rencana pembangunan jangka menengah Kabupaten Jepara.
2. Kesadaran masyarakat untuk kesehatan yang cukup baik.
3. Meningkatnya dukungan pendanaan pemerintah dalam peningkatan pelayanan kesehatan di puskesmas melalui Dana Alokasi Khusus baik fisik maupun non fisik, dana pajak rokok daerah dan dana kapitasi JKN.
4. Berkembangnya fasilitas kesehatan tingkat pertama, fasilitas kesehatan tingkat lanjut dan fasilitas penunjang kesehatan.
5. Kebijakan pemerintah tentang pembiayaan pelayanan kesehatan masyarakat miskin.
6. Perkembangan sistem informasi dan teknologi di bidang pelayanan kesehatan.
7. Adanya Program “Jepara Mempesona” untuk meningkatkan kunjungan wisata ke Jepara, mendorong Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara untuk berpartisipasi dalam program tersebut melalui penyediaan sarana kesehatan di tempat destinasi wisata.
8. Adanya Program “Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng” untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi saat proses persalinan dan deteksi dini ibu hamil yang bermasalah, mendorong Pemerintah Kabupaten Jepara untuk dapat mendukung program tersebut.

BAB III
PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS

3.1 Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara

Permasalahan yang dihadapi oleh Dinas Kesehatan dalam pelaksanaan tugas dan fungsi adalah sebagai berikut:

a. Permasalahan terkait kesehatan ibu dan anak :
   1) Masih terdapatnya kematian ibu, bayi dan balita.
   2) Belum optimalnya pelayanan kesehatan ibu hamil K4.
   3) Belum optimalnya penanganan komplikasi kebidanan
   4) Belum optimalnya penanganan neonatus dengan komplikasi
   5) Masih rendahnya pelayanan neonatal
   6) Belum optimalnya pelayanan anak balita
   7) Masih rendahnya cakupan deteksi dini tumbuh kembang balita

b. Permasalahan terkait kesakitan dan kematian akibat kasus penyakit
   1) Tingginya angka kesakitan DBD
   2) Masih ditemukannya kematian akibat DBD
   3) Rendahnya penemuan kasus baru TB paru
   4) Penemuan kasus baru HIV/AIDS yang selalu meningkat setiap tahunnya
   5) Rendahnya AFP Rate per 100.000 penduduk <15 tahun
   6) Kecenderungan meningkatnya kasus Penyakit Tidak Menular (PTM)

c. Permasalahan terkait kesehatan lingkungan
   1) Rendahnya capaian rumah sehat
   2) Belum optimalnya akses penduduk terhadap air bersih yang berkualitas
   3) Belum optimalnya akses penduduk terhadap jamban yang memenuhi standar
   4) Belum seluruhnya TPM memenuhi syarat laik hygiene dan sanitasi
   5) Belum seluruhnya TTU memenuhi syarat kesehatan

d. Permasalahan terkait gizi masyarakat
   1) Masih ditemukannya kasus balita gizi buruk yang jumlahnya selalu meningkat
   2) Masih ditemukannya ibu hamil KEK
   3) Rendahnya balita ditimbang yang mengalami kenaikan berat badan
   4) Belum optimalnya pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan keluarga miskin
   5) Masih rendahnya konsumsi garam beryodium yang memenuhi syarat

e. Permasalahan terkait sumber daya kesehatan

1) Belum memadainya pemenuhan dan pemerataan tenaga kesehatan.
2) Masih perlunya peningkatan kompetensi sesuai profesi.
3) Belum adanya monitoring dan evaluasi paska akreditasi puskesmas.
4) Belum memadainya sarana, prasarana maupun penunjang pelayanan kesehatan.

f. Permasalahan terkait promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat

1) Rendahnya partisipasi dalam penimbangan posyandu.
2) Masih sedikitnya desa siaga aktif yang berstrata mandiri.
3) Belum optimalnya PHBS tatanan rumah tangga.
4) Belum optimalnya kontribusi lintas sektoral dalam pembangunan kesehatan.

g. Permasalahan terkait kesekretariatan

1) Belum optimalnya kualitas pelayanan informasi publik
2) Kualitas dokumen perencanaan dan evaluasi pelaksanaan program dan kegiatan perangkat daerah belum cukup baik.
3) Kurang memadainya sarana dan prasarana untuk menunjang pelayanan perangkat daerah.

Faktor-faktor yang mempengaruhi timbulnya masalah dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel. 3.1 Identifikasi Permasalahan dan Faktor – faktor yang Mempengaruhi Fungsi Pelayanan Dinas Kesehatan

ASPEK KAJIAN	KONDISI YANG DICAPAI	STANDAR YANG DIHARAPKAN	FAKTOR YG MEMPENGARUHI		PERMASALAHAN
			INTERNAL	EKSTERNAL	
a. Meningkatnya Derajat Kesehatan Ibu dan Anak					
Jumlah kematian ibu	14	14	1. Kurangnya bimtek pelayanan swasta/ BPM 2. Kurang-nya tingkat kepatuhan petugas terhadap SPO pelayanan KIA	1.Belum semua ibu hamil dan keluarga memahami kondisi kegawat daruratan kehamilannya 2. Buku KIA belum dimanfaatkan dengan baik oleh ibu hamil	Kualitas pelayanan KIA belum sesuai harapan
Persentase pelayanan ibu K1	95,36%	100%	1. Belum semua pelayanan KIA terekam dalam pencatatan dan pelaporan di puskesmas	Belum semua ibu hamil sadar untuk memeriksakan kehamilannya sesuai standar	Belum semua ibu hamil mendapatkan pelayanan KIA sesuai standar

			2. Masih kurangnya pemahaman pengelola KIA swasta terhadap definisi operasional		
Persentase pelayanan ibu K4	92,74%	100%	Belum semua pelayanan KIA terekam dalam sistem pencatatan dan pelaporan di puskesmas	Masih kurangnya pengetahuan tentang perawatan ANC lengkap paripurna	Belum semua ibu hamil mendapatkan pelayanan KIA secara paripurna/lengkap
Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani	98,55%	100%	1. Pemahaman tentang Definisi Operasional komplikasi kebidanan oleh petugas belum sama dengan juknis 2. Belum optimalnya bintek baik oleh dinas ke puskesmas dan puskesmas ke pelayanan fasyankes		1.Pemahaman tentang Definisi Operasional komplikasi kebidanan oleh petugas belum sama dengan juknis 2.Belum optimalnya bimtek baik oleh dinas ke puskesmas dan puskesmas ke pelayanan fasyankes
Angka kematian balita per 1.000 kelahiran hidup	0,73	0,15	Kurangnya tingkat kepatuhan petugas terhadap SPO pelayanan KIA	Kurangnya pemahaman masyarakat untuk deteksi dini penyakit pada balita	Kualitas pelayanan KIA belum sesuai harapan
Angka kematian bayi per 1.000 kelahiran hidup	2,72	4	Kurangnya tingkat kepatuhan petugas terhadap SPO pelayanan KIA	Kurangnya pemahaman masyarakat untuk deteksi dini penyakit pada bayi	Kualitas pelayanan KIA belum sesuai harapan
Cakupan kunjungan neonatus (dengan komplikasi) ditangani	23,64%	90%	Pemahaman Defini Operasional tentang neonatal komplikasi oleh petugas dan fasyankes swasta belum komprehensif		Pemahaman DO tentang neonatal komplikasi oleh petugas dan fasyankes swasta belum komprehensif
Cakupan pelayanan neonatal(KN1)	99,69%	100%	Kurangnya kepatuhan petugas terhadap SPO kunjungan neonatal		Kurangnya kepatuhan petugas terhadap SPO kunjungan neonatal
Cakupan pelayanan anak balita	73,75%	90%	1.Belum dipenuhinya sistem reporting rekording	1. Kurangnya Pemahaman dan Kesadaran masyarakat untuk	Validitas data pelayanan balita belum optimal

			2.Pemahaman Definisi Operasional pelayanan balita oleh petugas belum sama	pemantauan tumbuh kembang 2. Mobiltas penduduk tinggi	
Cakupan deteksi dini tumbuh kembang balita	77,56%	100%	1. Belum semua petugas melakukan deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang balita 2. Data DDTK oleh PAUD, dan TK/ KB belum terekap di sistem pencatatan DDTK puskesmas	Pemahaman masyarakat untuk melakukan deteksi dini tumbuh kembang masih kurang	Data DDTK belum menjangkau semua pelayanan
b. Menurunnya Angka Kesakitan dan Kematian Penyakit Menular dan Tidak Menular					
Angka kesakitan Demam Berdarah Dengue per 10.000 penduduk	9,23	4	1.Surveilans pemantauan penyakit belum optimal 2.Antisipasi peningkatan kasus kurang optimal 3.Kepatuhan tenaga kesehatan terhadap SPO DBD kurang	1.Perubahan cuaca 2.Kepadatan dan mobililitas penduduk yang tinggi 3.Komitmen dan peran serta lintas sektoral dan masyarakat dalam ber PHBS belum optimal 4.Gaya hidup masyarakat yang mempengaruhi daya tahan tubuh	Perubahan cuaca yang tidak menentu meningkatkan perkembangbiakan nyamuk, sedangkan kepadatan dan mobilitas penduduk yg tinggi, belum membudayanya PHBS di masyarakat serta turunnya daya tahan tubuh mempermudah penyebaran penyakit DBD
Angka kematian Demam Berdarah Dengue	1,91%	1%	Kecepatan dan ketepatan dalam diagnosis DBD belum optimal	1.Kewaspadaan dini masyarakat terhadap penyakit DBD masih kurang 2.Keterlambatan dlm membawa penderita DBD ke Fasyankes	Keterlambatan membawa penderita untuk mendapatkan pertolongan di faskes mendorong peningkatan kasus kematian DBD
Angka penemuan penderita TB paru	65,50%	90%,	1.Kurangnya Koordinasi antara Puskesmas dengan DPM 2.Kurangnya Kemampuan petugas dlm deteksi dini TB 3.Kurangnya Komitmen DPM dalam memberikan layanan TB DOTS 4. Kurangnya DPM dan Lab	1.Pemahaman dan kesadaran masyarakat dalam deteksi dini TB kurang 2.Bentuk Peran serta masyarakat yang ada seperti Gerdunas TB, PPM TB belum berjalan sesuai yang diharapkan	Kurangnya komitmen dan koordinasi DPM dengan puskesmas dalam pelayanan TB DOTS serta kurangnya pemahaman dan kesadaran masyarakat berakibat penemuan kasus TB kurang maksimal

			yang terlatih mikroskopis TB 5. Sistem pencatatan pelaporan TB belum optimal		
Angka penemuan kasus HIV/AIDS	0,01%	1 %	1. Kemampuan petugas dalam melakukan sosialisasi dan konseling testing masih kurang 2. Ketersediaan reagen masih kurang 3. Keterbatasan petugas baik jumlah maupun kompetensi terutama dalam RR SIHA	1. Pengetahuan dan pemahaman kelompok risti tentang HIV masih kurang 2. Kurangnya Akses penderita terhadap Fasyankes 3. Stigma negatif masyarakat terhadap ODHA 4. Kurangnya dukungan kerja sama linsek terkait 5. Masih kurangnya Keterbukaan ODHA	Ketidakberhasilan dalam konseling testing maupun kurangnya mobilisasi kelompok risti untuk konseling testing
AFP Rate per 100.000 penduduk <15 tahun per 100.000 penduduk	0	>2	1. Komitmen petugas terhadap penemuan kasus masih kurang 2. Kurangnya koordinasi antar petugas surveilans 3. Dokter spesialis syaraf dan dokter spesialis anak di RS belum mempunyai persepsi yang sama ttg diagnosa AFP		Komitmen petugas dalam surveilans aktif kurang
c. Terwujudnya Pengembangan Lingkungan Sehat					
Keluarga dengan rumah sehat	73,00%	75%	Pembinaan on the spot bagi rumah tidak sehat masih kurang	1. Masih adanya KK kurang mampu /miskin 2. Kesadaran masyarakat utk memenuhi standar rumah sehat masih kurang	Kondisi keluarga miskin dan kesadaran masyarakat yang kurang sehingga masih ada keluarga yang menghuni rumah tidak sehat
Rumah dengan bebas jentik	94,61%	>95%	Inovasi dalam penyuluhan maupun pembinaan masih kurang	1. Belum membudayanya PHBS di masyarakat 2. Kurangnya Komitmen dan peran serta lintas sektoral 3. Kurangnya Kebersihan lingkungan pemukiman	Penyuluhan dan pembinaan yang dilakukan belum mampu membudayakan PHBS di masyarakat serta meningkatkan partisipasi masy thd permasalahan kesehatan di wilayahnya

Air bersih memenuhi syarat bakteriologis	62,19%	80%	1. Belum terpenuhinya standar HS di semua puskesmas 2.Kurangnya sosialisasi pmbangunan SAB yang memenuhi syarat kesehatan	1. Pemukiman padat 2. Kondisi konstruksi SAB belum memenuhi syarat	Pemukiman yang padat dan Kondisi konstruksi SAB belum memenuhi syarat menyebabkan kualitas air bersih yang tidak memenuhi
Persentase TPM memenuhi syarat	88,97%	100%	Pembinaan TPM kurang maksimal	1.Kepedulian konsumen terhadap kondisi RM kurang 2.Komitmen pengusaha terhadap laik sehat kurang	Komitmen pengelola TPM dan kepedulian konsumen terhadap laik sehat makanan masih kurang
Persentase TTU memenuhi syarat	83,96%	100%	Pembinaan TTU kurang maksimal	Kepedulian masyarakat terhadap kondisi TTU kurang	Komitmen masyarakat tehadap TTU sehat masih kurang
d. Meningkatnya Status Gizi Masyarakat			-		
Balita gizi kurang	1,95%	5%	Kurang optimalnya pembinaan oleh petugas di Posyandu	1.Kurangnya kesadaran keluarga utk menimbangkan balita secara rutin 2.Balita Gizi kurang sebagian besar dari keluarga kurang mampu 3.Pola menu makan belum memenuhi gizi seimbang	Kurang optimalnya pembinaan oleh petugas di Posyandu dan pola asuh dalam pemberian asupan gizi sesuai umur, belum dipahami oleh orang tua atau pengasuh
Ibu hamil KEK	2,80 %	3 %	1. Belum semua hasil pengukuran LILA Ibu Hamil terekam di Puskesmas	1.Belum semua fasyankes melaporkan hasil pengukuran LILA ke Pusk 2.Masih adanya ibu pra hamil KEK 3.Minimnya asupan gizi ibu saat kehamilan	1.Belum semua hasil pengukuran LILA Ibu Hamil terekam di Puskesmas 2.Masih adanya ibu pra hamil KEK 3.Minimnya asupan gizi ibu saat kehamilan
Persentase balita yang ditimbang naik berat badannya	78,48%	80 %	Belum semua hasil penimbangan balita terekam di Puskesmas	1.Belum semua kader dapat melaporkan hasil penimbangan sesuai ketentuan 2.Balita tidak naik berat badan sebagian besar dari keluarga kurang mampu 3.Pola menu makan belum memenuhi gizi seimbang	1.Belum semua hasil penimbangan balita terekam di Puskesmas 2.Balita tidak naik berat badan sebagian besar dari keluarga kurang mampu 3.Pola menu makan belum memenuhi gizi seimbang
Persentase pemberian MP ASI pada anak usia 6-24 bln keluarga miskin	7,83%	100 %	Ketergantungan pada Droping MP-ASI pabrikan	MP-ASI pabrikan dialihkan pada MP-ASI lokal	Ketergantungan pada Droping MP-ASI pabrikan

	Cakupan garam beredar memenuhi syarat	85,04%	90%		1.Kurangnya kesadaran pedagang garam di pasar dalam memasarkan garam sesuai ketentuan 2.Belum adanya penegakan Perda Peredaran garam	1.Kurangnya kesadaran pedagang garam di pasar dalam memasarkan garam sesuai ketentuan 2.Belum adanya penegakan Perda Peredaran garam
e.	Tersedianya Sumberdaya Kesehatan yang berkualitas untuk mewujudkan pelayanan sesuai standar					
	Persentase pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas dan RS diluar RS jiwa	0,91%	10%	1.Belum semua petugas memberikan pelayanan prima 2.Pemahaman petugas terhadap penanganan gangguan jiwa masih kurang	Belum adaya pemahaman masyarakat tentang ganguan kesehatan jiwa	Kunjungan Kesehatan jiwa yang belum terpenuhi target
	Ketersediaan obat generik	98,42%	100%		1.Sistem e-purchasing belum sesuai harapan 2.Pabrik obat generik tidak memenuhi sesuai pesanan	Obat generik tidak dapat terpenuhi sesuai perencanaan
f.	Meningkatnya kemitraan dan peran serta masyarakat di bidang kesehatan					
	Cakupan balita datang di posyandu	79,63%	80%	1.Kurangnya komitmen petugas dalam melakukan pembinaan posyandu 2.Pembinaan masih terbatas dari sektor kesehatan	1.Keberadaan posyandu buka sore hari/hari minggu 2.Sulitnya regenerasi kader 3.Belum optimalnya SIP Posyandu	Masih adanya balita yang tidak terpantau tumbuh kembangnya

3.2 Telaah Visi, Misi, dan Program Bupati Terpilih

3.2.1 Visi Kabupaten Jepara Tahun 2017-2022

Pemerintah Kabupaten Jepara telah menetapkan visi dan misi pembangunan jangka menengah daerah tahun 2017-2022 yang merupakan penjabaran dari Visi Bupati Jepara, yaitu :

"MEWUJUDKAN JEPARA MADANI YANG BERKARAKTER, MAJU DAN BERDAYA SAING"

Makna yang terkandung dalam visi tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:

Madani yaitu daerah yang memiliki ahlak mulia, peradaban maju, modern, kreatif, bekerja keras, bertanggung jawab, menguasai ilmu pengetahuan dan teknologi, memiliki kesadaran sosial yang kuat, gotong royong, toleran, dalam sistem politik yang demokratis dan ditopang oleh supremasi hukum yang berkeadilan, berpendidikan maju, berbudaya, aman, nyaman, damai, sejahtera, bertanggungjawab serta berlandaskan iman dan taqwa.

Berkarakter menunjukkan bahwa Kabupaten Jepara sebagai kota yang memiliki watak, kepribadian yang arif dan religius dengan mempertahankan budaya lokal yang tercermin dalam perilaku warga yang berlandaskan falsafah pancasila serta menjaga keseimbangan sumber daya alam secara turun temurun sebagai dengan aktifitas kehidupan masyarakatnya sehingga dapat mengurangi kerentanan bencana. Selain itu, ciri dan potensi sumberdaya alam yang dimiliki Jepara cukup menunjukkan keunggulannya dibandingkan dengan daerah lain. Jepara memiliki sumber daya yang hampir sempurna, yakni meliputi pegunungan, hutan, pemukiman, pesisir dan kepulauan.

Maju artinya bahwa pelaksanaan pembangunan daerah senantiasa dilandasi dengan keinginan bersama untuk mewujudkan masa depan yang lebih baik didukung oleh sumber daya manusia yang handal, berdaya saing serta pengelolaan pembangunan yang berkelanjutan sehingga mampu menyesuaikan dan mengikuti tuntutan perkembangan jaman. Perwujudan kemajuan tercermin dari sikap dan perilaku masyarakat yang tanggap dan antisipatif terhadap perkembangan dan penguasaan ilmu pengetahuan dan teknologi sebagai alat untuk meningkatkan kualitas kehidupan, melaksanakan pembangunan secara berkelanjutan, dan implementasi nilai-nilai universal masyarakat modern.

Berdaya saing. Artinya kemampuan perekonomian daerah dalam mencapai pertumbuhan, tingkat kesejahteraan yang tinggi dan berkelanjutan siap berkompetisi di tingkat lokal, regional, nasional dan internasional berbasis pada potensi unggulan daerah. Sebagai kota industri yang melakukan transaksi ekonomi baik regional maupun internasional, Jepara memiliki kemampuan daya saing yang cukup tinggi, didukung dengan banyaknya penduduk yang bekerja di sektor industri, ditopang oleh pengembangan infrastruktur ekonomi yang memadai, pasar yang prospektif, sumber daya manusia yang kompetitif, regulasi yang mendukung, pelestarian lingkungan dan dukungan sumberdaya energi serta sumber daya lainnya.

3.2.2 Misi Kabupaten Jepara Tahun 2017-2022

Secara umum, Misi Kabupaten Jepara dapat diartikan sebagai suatu hal yang harus dilaksanakan agar Visi Kabupaten Jepara dapat direalisasikan dengan baik. Misi juga menjadi alasan utama mengapa suatu organisasi harus ada dan bagaimana komitmen terus dijaga oleh segenap pemangku kepentingan dalam pembangunan. Penjabaran Misi RPJMD Kabupaten Jepara Tahun 2017-2022 dilakukan dengan menyelaraskan Misi Bupati terpilih dengan misi RPJPD Kabupaten Jepara Tahun 2005-2025. Berdasarkan pada rumusan Visi Kabupaten Jepara Tahun 2017-2022 tersebut, maka Misi yang akan dilaksanakan adalah sebagai berikut :

1. **Memperkuat Potensi Sumber Daya Manusia yang Berkualitas, Religius dan Berbudaya**

   Misi memperkuat potensi sumber daya manusia yang berkualitas, religius dan berbudaya ini diarahkan untuk memperkuat kualitas SDM masyarakat Kabupaten Jepara yang dapat dilihat dari berbagai aspek kehidupan. Misi ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas jasmani dan rohani masyarakat sehingga mampu membentuk SDM yang sehat secara fisik, psikologi dan akal budi. Pembangunan yang dilakukan mampu untuk menguatkan jati diri dan karakter masyarakat Jepara melalui kegiatan keagamaan, kemasyarakatan, sosial budaya dan pendidikan yang bertujuan membentuk manusia yang bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, mematuhi aturan hukum, memelihara kerukunan internal dan antar umat beragama, melaksanakan interaksi antar budaya, mengembangkan modal sosial, menerapkan nilai – nilai luhur budaya dan memiliki kebanggaan sebagai warga Jepara dalam rangka memantapkan landasan spiritual, moral dan etika pembangunan daerah.

2. **Pendayagunaan Sumberdaya Alam yang Seimbang untuk Kesejahteraan Masyarakat**

   Misi untuk pendayagunaan sumber daya alam yang seimbang untuk kesejahteraan masyarakat dapat dijelaskan lebih rinci yaitu memperbaiki pengelolaan pelaksanaan pembangunan yang dapat menjaga keseimbangan antara pemanfaatan, keberlanjutan, keberadaan dan kegunaan sumber daya alam dan lingkungan hidup dengan tetap menjaga fungsi, daya dukung dan daya tampung serta kenyamanan kehidupan pada masa kini dan masa depan, melalui pemanfaatan ruang yang serasi antara penggunaan pemukiman, kegiatan sosial ekonomi dan upaya konservasi guna mempertahankan keanekaragaman hayati, meningkatkan pemanfaatan ekonomi sumber daya alam dan lingkungan yang berkesinambungan, memperbaiki pengelolaan sumber daya alam dan lingkungan hidup untuk mendukung kualitas kehidupan dan dapat mengurangi intesitas dan cakupan bencana, serta meningkatkan keindahan, pemeliharaan dan pemanfaatan sumberdaya alam sebagai modal dasar pembangunan.

3. **Mewujudkan Perekonomian Daerah yang Progresif dan Mandiri**

   Misi untuk mewujudkan perekoniman daerah yang yang progresif dan mandiri dijelaskan secara rinci adalah mengedepankan pembangunan sumber daya manusia berkualitas, mandiri dan berdaya saing; meningkatkan penguasaan dan pemanfaatan ilmu pengetahuan dan teknologi menuju penerapan inovasi secara berkelanjutan; memperkuat perekonomian mikro berbasis potensi lokal menuju keunggulan kompetitif dengan membangun keterkaitan sistem produksi, distribusi dan pemasaran.

4. **Mewujudkan Pemerataan Pembangunan yang Berkeadilan**

   Misi untuk mewujudkan pemerataan pembangunan yang berkeadilan dijelaskan secara lebih rinci adalah meningkatkan pembangunan daerah dan desa; mengurangi kesenjangan sosial, keberpihakan kepada masyarakat dan kaum lemah, menanggulangi kemiskinan dan pengangguran, menyediakan akses yang sama bagi masyarakat terhadap pelayanan sosial serta sarana prasarana ekonomi, mewujudkan infrastruktur dan utilitas daerah terpadu dan efisien dengan melakukan upaya integrasi pembangunan dan infrastruktur (jalan, jembatan, drainase, bendung, jaringan irigasi dan sungai), serta memantapkan sarana dan prasarana lingkungan dan pemukiman yang ramah dan partisipatif.

5. **Meningkatkan Tatakelola Pemerintahan yang baik *(good governance)* dan Pelayanan Publik yang Profesional**

   Misi untuk meningkatkan tatakelola pemerintahan yang baik dan pelayanan publik yang profesional dijelaskan secara lebih rinci adalah meningkatkan kualitas aparatur daerah dalam memberikan pelayanan terhadap masyarakat untuk perwujudan *good governance*, meningkatkan peran serta masyarakat dalam mewujudkan keterbukaan publik dan partisipasi pembangunan berkelanjutan, serta meningkatkan pelaksanaan kerjasama ekonomi antar daerah dan investasi bagi pembangunan di daerah.

Dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara Tahun 2017-2022 tidak ada visi dan misi, namun mengikuti visi dan misi Bupati Jepara yaitu "**MEWUJUDKAN JEPARA MADANI YANG BERKARAKTER, MAJU DAN BERDAYA SAING**". Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara mempunyai peran dan berkontribusi dalam tercapainya visi dan misi tersebut terutama dalam MISI 1 yaitu **memperkuat potensi sumber daya manusia yang berkualitas, religius dan berbudaya**, dimana misi ini diarahkan untuk memperkuat kualitas sumber daya manusia yang dapat dilihat dari berbagai aspek kehidupan. Misi ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas jasmani dan rohani masyarakat sehingga mampu membentuk sumber daya manusia yang sehat secara fisik, psikologi dan akal budi.

Dalam rangka pencapaian Misi 1 yaitu Memperkuat Potensi Sumber Daya Manusia yang Berkualitas, Religius dan Berbudaya, maka program unggulan yang mendukung misi ini adalah :

1. Peningkatan akses, kualitas, relevansi dan tata kelola pendidikan.
2. Peningkatan derajat kesehatan dan gizi masyarakat
3. Pemantapan nilai-nilai budaya dan karakter masyarakat.

Tujuan yang akan dicapai dalam misi ini adalah **meningkatkan kualitas pelayanan pendidikan dan kesehatan yang menyeluruh kepada masyarakat**, dengan indikator tujuan adalah Indeks Pembangunan Manusia. Sedangkan sasaran yang ingin dicapai adalah **meningkatnya derajat kesehatan masyarakat**, dengan indikator sasaran **Angka Harapan Hidup, kasus kematian ibu, Angka Kematian Bayi dan persentase balita gizi buruk**.

Keterkaitan antara misi, tujuan dan sasaran RPJMD Kabupaten Jepara Tahun 2017-2022 yang menjadi tanggungjawab Dinas Kesehatan sebagai berikut :

Misi	Tujuan	Indikator Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Satuan	Kondisi Awal Tahun	Target Capaian						Kinerja Akhir Periode
							2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Memperkuat potensi sumber daya manusia yang berkualitas, religius dan berbudaya	Meningkatkan kualitas pelayanan pendidikan dan kesehatan yang menyeluruh kepada masyarakat	Indeks Pemba-ngunan Manusia	Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat	Angka Harapan Hidup	tahun	75,67	75,68	75,69	75,7	75,71	75,72	75,73	75,73
				Kasus Kematian Ibu	kasus	14	16	16	15	15	14	14	14
				Angka Kematian Bayi	per 1000 kelahiran hidup	5,46	5,40	5,35	5,30	5,25	5,20	5,15	5,15
				Persentase balita gizi buruk	%	2,70	2,60	2,50	2,40	2,10	2,00	2,00	2,00
Meningkatkan tatakelola pemerintahan yang baik (good governance) dan pelayanan publik yang profesional	Meningkatkan kualitas aparatur pemerintah daerah dalam menyelenggarakan pelayanan publik yang profesional serta peningkatan kualitas tata kelola pemerintah yang baik	Indeks Reformasi Birokrasi	Meningkatnya kapasitas dan akuntabilitas kinerja birokrasi	Opini BPK	opini	WTP	WTP	WTP	WTP	WTP	WTP	WTP	WTP
				Nilai LKjIP	nilai	CC	CC	CC	B	B	BB	BB	BB
				Nilai Survei Kepuasan Masyarakat	nilai	75,27	75,40	75,60	75,70	75,80	75,90	76,00	76,00
				Tingkat Maturiti Sistem Pengendalian Internal Pemerintah (SPIP)	level	2	2	3	3	4	4	4	4

Berdasarkan RPJMD Kabupaten Jepara Tahun 2017-2022 program unggulan yang mendukung pelaksanaan misi pertama yang menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan adalah :

1. Program Pelayanan Kesehatan.
2. Program Kefarmasian dan Alat Kesehatan.
3. Pogram Sumberdaya Manusia Kesehatan.
4. Program Kesehatan Masyarakat.
5. Program Pengadaan dan Perbaikan Sarana Prasarana Kesehatan.

Faktor-faktor pendorong yang dapat meningkatkan kinerja pelayanan Dinas Kesehatan dalam upaya mendukung kinerja program pembangunan untuk pencapaian visi dan misi pembangunan Kabupaten Jepara antara lain :

a. Adanya lembaga strategis perencanaan yang memiliki kewenangan koordinatif;
b. Banyaknya pegawai dengan tingkat pendidikan Sarjana dan Pasca Sarjana;
c. Komitmen dan etos kerja pegawai yang tinggi;
d. Sarana dan prasarana kerja yang cukup memadai;

Sedangkan faktor-faktor yang dapat menghambat kinerja pelayanan Dinas Kesehatan dalam mendukung kinerja program pembangunan untuk pencapaian visi dan misi pembangunan Kabupaten Jepara antara lain :

a. Belum optimalnya kapasitas, kualitas, kuantitas dan pemerataan SDM dalam pencapaian tujuan dan sasaran organisasi;
b. Masih adanya pelaksanaan beban kerja yang tidak sesuai dengan tugas pokok dan fungsi bidang/sub bidang;
c. Belum optimalnya ketersediaan, validitas, pemanfaatan, pengelolaan dan pengintegrasian data berbasis Teknologi Informasi (TI) yang tersusun secara sistematis dan akurat;
d. Sistem aplikasi perencanaan yang belum terintegrasi dengan sistem penganggaran dan sistem pengendalian, monitoring dan evaluasi;
e. Belum optimalnya pemanfaatan informasi berbasis Teknologi Informasi untuk menunjang monitoring dan evaluasi program/kegiatan pembangunan serta sebagai dasar penyusunan perencanaan yang akan datang;
f. Belum optimalnya koordinasi dan sinkronisasi proses perencanaan dan pelaksanaan kegiatan.

3.3 Telaah Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019

Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02./MENKES/52/2015 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019, dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2015- 2019 tidak ada visi dan misi, namun mengikuti visi dan misi Presiden Republik Indonesia yaitu "Terwujudnya Indonesia yang Berdaulat, Mandiri dan Berkepribadian Berlandaskan Gotong-royong". Untuk mewujudkan visi ini dilakukan melalui 7 misi pembangunan yaitu :

1) Terwujudnya keamanan nasional yang mampu menjaga kedaulatan wilayah, menopang kemandirian ekonomi dengan mengamankan sumber daya maritim dan mencerminkan kepribadian Indonesia sebagai negara kepulauan.
2) Mewujudkan masyarakat maju, berkesinambungan dan demokratis berlandaskan negara hukum.
3) Mewujudkan politik luar negeri bebas dan aktif serta memperkuat jati diri sebagai negara maritim.
4) Mewujudkan kualitas hidup manusia lndonesia yang tinggi, maju dan sejahtera.
5) Mewujudkan bangsa yang berdaya saing.
6) Mewujudkan Indonesia menjadi negara maritim yang mandiri, maju, kuat dan berbasiskan kepentingan nasional, serta
7) Mewujudkan masyarakat yang berkepribadian dalam kebudayaan.

Selanjutnya terdapat 9 agenda prioritas yang dikenal dengan NAWA CITA yang ingin diwujudkan pada Kabinet Kerja, yakni:

1) Menghadirkan kembali negara untuk melindungi segenapbangsa dan memberikan rasa aman pada seluruh warga Negara.
2) Membuat pemerintah tidak absen dengan membangun tata kelola pemerintahan yang bersih, efektif, demokratis dan terpercaya.
3) Membangun Indonesia dari pinggiran dengan memperkuat daerah-daerah dan desa dalam kerangka negara kesatuan.
4) Menolak negara lemah dengan melakukan reformasi sistem dan penegakan hukum yang bebas korupsi, bermartabat dan terpercaya.
5) Meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia.
6) Meningkatkan produktifitas rakyat dan daya saing di pasar Internasional.
7) Mewujudkan kemandirian ekonomi dengan menggerakkan sektor-sektor strategis ekonomi domestik.
8) Melakukan revolusi karakter bangsa.
9) Memperteguh ke-Bhinneka-an dan memperkuat restorasi sosial Indonesia.

Kementerian Kesehatan mempunyai peran dan berkonstribusi dalam tercapainya seluruh Nawa Cita terutama dalam peningkatan kualitas hidup manusia Indonesia.

1. Tujuan

Terdapat dua tujuan Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019, yaitu:

a) Meningkatnya status kesehatan masyarakat dan;
b) Meningkatnya daya tanggap (*responsiveness*) dan perlindungan masyarakat terhadap risiko sosial dan finansial di bidang kesehatan.

Tujuan indikator Kementerian Kesehatan bersifat dampak (*impact atau outcome*). Dalam peningkatan status kesehatan masyarakat, indikator yang akan dicapai adalah:

a. Menurunnya angka kematian ibu dari 359/100.00 kelahiran hidup (SP 2010), 346 menjadi 306/100.000 kelahiran hidup (SDKI 2012);
b. Menurunnya angka kematian bayi dari 32 menjadi 24 per 1.000 kelahiran hidup;
c. Menurunnya persentase BBLR dari 10,2% menjadi 8%;
d. Meningkatnya upaya peningkatan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, serta pembiayaan kegiatan promotif dan preventif;
e. Meningkatnya upaya peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat.

Sedangkan dalam rangka meningkatkan daya tanggap *(responsiveness)* dan perlindungan masyarakat terhadap risiko sosial dan finansial di bidang kesehatan, maka ukuran yang akan dicapai adalah:

a. Menurunnya beban rumah tangga untuk membiayai pelayanan kesehatan setelah memiliki jaminan kesehatan, dari 37% menjadi 10%;
b. Meningkatnya indeks *responsiveness* terhadap pelayanan kesehatan dari 6,80 menjadi 8,00.

2. Sasaran Strategis

Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan adalah:

a. Meningkatnya Kesehatan Masyarakat, dengan sasaran yang akan dicapai adalah:
    1) Meningkatnya persentase persalinan di fasilitas kesehatan sebesar 85%;
    2) Menurunnya persentase ibu hamil KEK sebesar 18,2%;
    3) Meningkatnya persentase kabupaten dan kota yang memiliki kebijakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) sebesar 80%.

b. Meningkatnya Pengendalian Penyakit, dengan sasaran yang akan dicapai adalah:
   1) Persentase kab/kota yang memenuhi kualitas kesehatan lingkungan sebesar 40%;
   2) Penurunan kasus Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) tertentu sebesar 40%;
   3) Kab/Kota yang mampu melaksanakan kesiapsiagaan dalam penanggulangan kedaruratan kesehatan masyarakat yang berpotensi wabah sebesar 100%;
   4) Menurunnya prevalensi merokok pada pada usia ≤ 18 tahun sebesar 5,4%.
c. Meningkatnya Akses dan Mutu Fasilitas Pelayanan Kesehatan, dengan sasaran yang akan dicapai adalah:
   1) Jumlah kecamatan yang memiliki minimal 1 Puskesmas yang terakreditasi sebanyak 5.600;
   2) Jumlah kab/kota yang memiliki minimal 1 RSUD yang terakreditasi sebanyak 481 kab/kota.
d. Meningkatnya akses, kemandirian, dan mutu sediaan farmasi dan alat kesehatan, dengan sasaran yang akan dicapai adalah:
   1) Persentase ketersediaan obat dan vaksin di Puskesmas sebesar 90%;
   2) Jumlah bahan baku obat, obat tradisional serta alat kesehatan yang diproduksi di dalam negeri sebanyak 35 jenis;
   3) Persentase produk alat kesehatan dan PKRT diperedaran yang memenuhi syarat sebesar 83%.
e. Meningkatnya Jumlah, Jenis, Kualitas dan Pemerataan Tenaga Kesehatan, dengan sasaran yang akan dicapai adalah:
   1) Jumlah Puskesmas yang minimal memiliki 5 jenis tenaga kesehatan sebanyak 5.600 Puskesmas;
   2) Persentase RS kab/kota kelas C yang memiliki 4 dokter spesialis dasar dan 3 dokter spesialis penunjang sebesar 60%;
   3) Jumlah SDM Kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya sebanyak 56,910 orang.
f. Meningkatnya sinergitas antar Kementerian/Lembaga, dengan sasaran yang akan dicapai adalah:
   1) Meningkatnya jumlah kementerian lain yang mendukung pembangunan kesehatan;
   2) Meningkatnya persentase kab/kota yang mendapat predikat baik dalam pelaksanaan SPM sebesar 80%.
g. Meningkatnya daya guna kemitraan dalam dan luar negeri, dengan sasaran yang akan dicapai adalah:

1) Jumlah dunia usaha yang memanfaatkan CSR untuk program kesehatan sebesar 20%;
2) Jumlah organisasi kemasyarakatan yang memanfaatkan sumber dayanya untuk mendukung kesehatan sebanyak 15;
3) Jumlah kesepakatan kerja sama luar negeri di bidang kesehatan yang diimplementasikan sebanyak 40.

h. Meningkatnya integrasi perencanaan, bimbingan teknis dan pemantauan-evaluasi, dengan sasaran yang akan dicapai adalah:
1) Jumlah provinsi yang memiliki rencana lima tahundan anggaran kesehatan terintegrasi dari berbagai sumber sebanyak 34 provinsi;
2) Jumlah rekomendasi monitoring evaluasi terpadu sebanyak 100 rekomendasi.

i. Meningkatnya efektivitas penelitian dan pengembangan kesehatan, dengan sasaran yang akan dicapai adalah:
1) Jumlah hasil penelitian yang didaftarkan HKI sebanyak 35 buah;
2) Jumlah rekomendasi kebijakan berbasis penelitian dan pengembangan kesehatan yang diadvokasikan ke pengelola program kesehatan dan atau pemangku kepentingan sebanyak 120 rekomendasi;
3) Jumlah laporan Riset Kesehatan Nasional (Riskesnas) bidang kesehatan dan gizi masyarakat sebanyak 5 laporan.

j. Meningkatnya tata kelola kepemerintahan yang baik dan bersih, dengan sasaran yang akan dicapai adalah:
1) Persentase satuan kerja yang dilakukan audit memiliki temuan kerugian negara ≤1% sebesar 100%.

k. Meningkatnya kompetensi dan kinerja aparatur Kementerian Kesehatan, dengan sasaran yang akan dicapai adalah:
1) Meningkatnya persentase pejabat struktural di lingkungan Kementerian Kesehatan yang kompetensinya sesuai persyaratan jabatan sebesar 90%;
2) Meningkatnya persentase pegawai Kementerian Kesehatan dengan nilai kinerja minimal baik sebesar 94%.

l. Meningkatkan sistem informasi kesehatan integrasi, dengan sasaran yang akan dicapai adalah:
1) Meningkatnya persentase Kab/Kota melaporkan data kesehatan prioritas secara lengkap dan tepat waktu sebesar 80%;
2) Persentase tersedianya jaringan komunikasi data yang diperuntukkan untuk akses pelayanan *e-health* sebesar 50%.

Berdasarkan tujuan dan sasaran Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019 sebagaimana diuraikan diatas, Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara sesuai dengan tugas pokok fungsinya akan memberikan kontribusi terhadap pencapaian tujuan pembangunan yang ditetapkan dalam Renstra Kementerian Kesehatan. Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara juga mengarah pada pencapaian sasaran pembangunan kesehatan nasional tersebut.

3. Strategi

Strategi pembangunan kesehatan 2015-2019 meliputi:

a. Akselerasi pemenuhan akses pelayanan kesehatan ibu, anak, remaja, dan lanjut usia yang berkualitas;
b. Mempercepat perbaikan gizi masyarakat;
c. Meningkatkan pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan;
d. Meningkatkan akses pelayanan kesehatan dasar yang berkualitas;
e. Meningkatkan akses pelayanan kesehatan rujukan yang berkualitas;
f. Meningkatkan ketersediaan, keterjangkauan, pemerataan, dan kualitas farmasi dan alat kesehatan;
g. Meningkatkan pengawasan obat dan makanan;
h. Meningkatkan ketersediaan, penyebaran, dan mutu SDM kesehatan;
i. Meningkatkan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat;
j. Menguatkan manajemen, penelitian pengembangan dan sistem informasi;
k. Memantapkan pelaksanaan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) bidang kesehatan;
l. Mengembangkan DAN meningkatkan efektifitas pembiayaan kesehatan.

4. Arah Kebijakan

Arah kebijakan Kementerian Kesehatan mengacu pada tiga hal penting:

a. Penguatan Pelayanan Kesehatan Primer (*Primary Health Care*) ;
b. Penerapan Pendekatan Keberlanjutan Pelayanan ;
c. Intervensi Berbasis Risiko Kesehatan.

Program teknis meliputi:

1) Program Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak;
2) Program Pengendalian Penyakit dan Penyehatan dan Lingkungan;
3) Program Pembinaan Upaya Kesehatan;
4) Program Kefarmasian dan Alat Kesehatan;
5) Program Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.

Berdasarkan program Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019 sebagaimana diuraikan diatas, Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara sesuai dengan tugas pokok fungsinya melaksanakan program-program pembangunan kesehatan nasional yang dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan.

Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara perlu memperhatikan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Bidang Kesehatan (RPJP-K) Tahun 2005-2025. Visi pembangunan jangka panjang daerah bidang kesehatan yaitu:

"INDONESIA SEHAT 2025"

Untuk mewujudkan visi tersebut, ditetapkan misi pembangunan jangka panjang bidang kesehatan sebagai berikut:

1. Menggerakkan pembangunan nasional berwawasan kesehatan;
2. Mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat;
3. Memelihara dan meningkatkan upaya kesehatan yang bermutu, merata, dan terjangkau;
4. Meningkatkan dan mendayagunakan Sumber Daya Kesehatan.

Tujuan pembangunan kesehatan menuju Indonesia Sehat 2025 adalah meningkatnya kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud, melalui terciptanya masyarakat, bangsa dan negara Indonesia yang ditandai oleh penduduknya yang hidup dengan perilaku dan dalam lingkungan sehat, memiliki kemampuan menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya di seluruh wilayah Republik Indonesia.

Sasaran pembangunan kesehatan yang akan dicapai pada tahun 2025 adalah meningkatnya derajat kesehatan masyarakat, yang ditunjukkan oleh indikator dampak yaitu:

1. Meningkatnya Umur Harapan Hidup (UHH) dari 69 tahun pada tahun 2005 menjadi 73,7 tahun pada tahun 2025;
2. Menurunnya Angka Kematian Bayi dari 32,3 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2005 menjadi 15,5 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2025;
3. Menurunnya Angka Kematian Ibu dari 262 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2005 menjadi 74 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2025;
4. Menurunnya prevalensi gizi kurang pada balita dari 26% pada tahun 2005 menjadi 9,5% pada tahun 2025.

Telaah Faktor penghambat dan faktor pendorong Renstra Kementerian RI Tahun 2014-2019 dijelaskan pada tabel berikut ini.

Tabel 3.2. Telaah Faktor Penghambat dan Faktor Pendorong Renstra Kementerian RI Tahun 2014-2019

Indikator Tujuan Renstra Kementerian RI Tahun 2014-2019	Faktor Penghambat	Faktor Pendorong
1. Menurunnya angka kematian ibu dari 359 per 100.00 kelahiran hidup (SP 2010), 346 menjadi 306 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI 2012).	1. Kualitas pelayanan KIA belum sesuai harapan 2. Kurangnya bintek terhadap pelayanan KIA 3. Pelaksanaan sistem pelayanan rujukan KIA belum baik	1. Tersedianya anggaran baik dari APBD, dan APBN 2. Adanya regulasi yang mewajibkan fasyankes memiliki ijin 3. Adanya Program 'Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng' untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi saat proses persalinan dan deteksi dini ibu hamil yang bermasalah 4. Adanya 4 puskesmas mampu PONED dan jejaring dengan RS PONEK
2. Menurunkan angka kematian bayi dari 32 menjadi 24 per 1.000 kelahiran hidup	1. Kualitas pelayanan KIA belum sesuai harapan 2. Kurangnya bimtek terhadap pelayanan KIA 3. Pelaksanaan sistem pelayanan rujukan KIA belum baik	1. Tersedianya anggaran baik dari APBD, dan APBN 2. Adanya regulasi yang mewajib-kan fasyankes memiliki ijin
3. Menurunkan persentase BBLR dari 10,2% menjadi 8%	Masih adanya kasus ibu hamil KEK karena kurang asupan gizi	1.Tersedianya anggaran baik dari APBD, dan APBN 2. Keterlibatan kader sebagai mitra informasi
4. Meningkatnya upaya peningkatan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, serta pembiayaan kegiatan promotif dan preventif	1.Paradigma sehat dan PHBS belum membudaya di masyarakat 2.UKBM (Kelurahan siaga) masih tergantung pada pembiayaan dari pemerintah 3. Pembiayaan kesehatan masih berfokus pada upaya kuratif	1.Banyaknya UKBM di masyarakat yang mempunyai kegiatan promotif dan preventif 2.Perkembangan IT mendorong berkembangnya media promosi kesehatan 3.Adanya dukungan dari kader kesehatan masyarakat, LSM, institusi pendidikan kesehatan dan berbagai elemen masyarakat
5. Meningkatnya upaya peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat	Paradigma sehat dan PHBS belum membudaya di masyarakat	1.Stimulan pemenuhan sarana dan prasarana PHBS 2.Adanya kegiatan lomba PHBS dari kalurahan sampai dengan tingkat nasional

3.4 Telaah Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah

1. Visi Dan Misi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah

Untuk mencapai sasaran pembangunan kesehatan pada akhir tahun 2018 telah ditetapkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah daerah (RPJMD) Provinsi Jawa Tengah Tahun 2013 – 2018 sebagaimana diatur dalam Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 5 Tahun 2014. Dengan mempertimbangkan perkembangan dan berbagai kecenderungan masalah kesehatan ke depan, maka dengan mempertimbangkan Visi dan Misi Pemerintah Provinsi Jawa Tengah telah ditetapkan Visi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah yaitu: ***"Institusi yang Profesional dalam Mewujudkan Kesehatan Paripurna di Jawa Tengah"***

Profesional dimaknai sebagai pola pikir, pola sikap dan pola tindak yang sistematis, transparan dan akuntabel dari para pelaku di jajaran Dinas Kesehatan.

Kesehatan Paripurna dimaknai sebagai isu kesehatan yang meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang diperankan oleh semua pelaku kesehatan di jawa Tengah baik eksekutif, legislatif, yudikatif, dunia usaha dan atau lembaga non pemerintah serta masyarakat secara profesional dan bertanggungjawab termasuk penyediaan sumber daya kesehatan.

Dalam rangka mewujudkan Visi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2013 – 2018, telah ditetapkan 4 (empat) Misi yaitu :

1) Melaksanakan pelayanan kesehatan yang bermutu dan berkeadilan

   Masyarakat mempunyai hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan paripurna dengan sebaik – baiknya tanpa membedakan kesenjangan sosial ekonomi maupun geografis, untuk itu penyelenggaraan pelayanan kesehatan harus merata, terjangkau, berkesinambungan dan berkeadilan, baik yang diselenggarakan oleh pemerintah, masyarakat dan swasta.

   Pelayanan kesehatan baik dasar maupun rujukan yang bermutu, merata dan terjangkau, akan terpenuhi apabila ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan juga bermutu, merata dan terjangkau. Dalam melaksanakan pelayanan kesehatan tersebut, perlu suatu proses yang mencakup aspek penyusunan, implementasi dan monitoring evaluasi yang dapat dipertanggungjawabkan secara transparan dan partisipatif.

Setiap upaya pembangunan harus berkontribusi terhadap peningkatan derajat kesehatan baik secara langsung maupun tidak langsung. Upaya tersebut harus dapat menekan sekecil mungkin dampak negatif yang merugikan kesehatan masyarakat beserta lingkungannya. Untuk berperilaku hidup bersih dan sehat, perlu peningkatan kemampuan masyarakat dalam mengenali, merencanakan, mengatasi, memelihara meningkatkan dan melindungi kesehatan dirinya sendiri dan lingkungannya sebagai upaya pengendalian dan pencegahan penyakit dan KLB.

Dalam penggalian dana guna menjamin ketersediaan sumberdaya pembiayaan kesehatan, perlu advokasi dan sosialisasi kepada semua penyandang dana, baik pemerintah maupun masyarakat termasuk swasta. Dalam upaya pengelolaan sumberdaya pembiayaan yang efektif dan efisien, khususnya dalam pemeliharaan kesehatan masyarakat, dikembangkan Sistem Jaminan Kesehatan Daerah.

2) Mewujudkan sumber daya manusia kesehatan yang berdaya saing

Semakin ketatnya persaingan global termasuk tenaga kesehatan, diperlukan tenaga kesehatan yang terampil dan kompeten (cakap, berkuasa untuk menentukan/ memutuskan sesuai kewenangan) sehingga mampu bersaing dengan tenaga kesehatan asing, baik yang akan bekerja di institusi pelayanan kesehatan dalam negeri maupun luar negeri, diperlukan upaya meningkatkan mutu sumber daya manusia kesehatan melalui regulasi di bidang kesehatan dan pengembangan profesionalisme dengan menyiapkan kurikulum yang sesuai pada setiap pendidikan dan pelatihan.

Pendidikan dan pelatihan yang dilakukan Dinas kesehatan Provinsi harus terakreditasi, baik kurikulum, jumlah peserta, pelatih, penyelenggara pelatihan dan tempat pelatihan (sarana, prasarana pelatihan).

3) Mewujudkan peran serta masyarakat dan pemangku kepentingan dalam pembangunan kesehatan

Pembangunan kesehatan harus diselenggarakan dengan menggalang kemitraan antara pemerintah, masyarakat dan dunia usaha serta lembaga terkait, dengan mendayagunakan potensi yang dimiliki sehingga terwujud suatu jejaring agar diperoleh sinergisme yang mantap. Untuk itulah diperlukan adanya

penggerakkan kemitraan dan peran serta masyarakat dalam mewujudkan kemandirian masyarakat untuk hidup sehat.

4) Melaksanakan pelayanan publik yang bermutu

Pelayanan publik di lingkungan Dinas Kesehatan meliputi pelayanan informasi dan administrasi baik internal maupun eksternal. Pelayanan internal meliputi administrasi kepegawaian (Penetapan Angka Kredit bagi tenaga fungsional kesehatan di kabupaten/ kota, UPT dan Rumah Sakit; penempatan bidan PTT), keuangan (termasuk penggajian bidan PTT) dan aset, yang harus dilakukan secara transparan dan akuntabel dalam rangka mewujudkan *good governance*.

Pelayanan administrasi eksternal meliputi pemberian rekomendasi terkait usulan sarana prasarana dari Rumah Sakit, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, pelayanan perijinan di bidang farmasi dan perbekalan kesehatan, peningkatan kelas dan akreditasi RS umum dan swasta.

Pelayanan informasi terdiri dari pelayanan kehumasan dan informasi publik melalui media elektronik (website, televise, *teleconference*, radio, dll) dan media cetak (majalah infokes, leaflet, poster, dll), baliho, spanduk.

2. Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah

Tujuan yang akan dicapai oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah secara umum adalah terwujudnya **Institusi yang Profesional dalam Mewujudkan Kesehatan Paripurna di Jawa Tengah** yang mampu menggerakkan pembangunan bidang kesehatan oleh pemerintah, swasta dan masyarakat dalam rangka meningkatkan status kesehatan, pembiayaan kesehatan dan pelayanan yang bermutu.

Untuk mencapai tujuan dimaksud, Visi telah dijabarkan dalam 4 (empat) Misi. Dalam rangka mencapai misi tersebut, maka tujuan dan sasaran yang akan dicapai sebagai berikut :

Misi I : Meningkatkan Pelayanan Kesehatan yang Bermutu dan Berkeadilan.

Untuk mencapai misi ini, maka tujuan dan sasaran yang akan dicapai adalah :

a. Tujuan : Meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat
b. Sasaran :
   1) Meningkatnya kesehatan ibu dan anak;
   2) Terkendalinya penyakit menular dan tidak menular;

3) Meningkatnya fasilitas pelayanan kesehatan yang memenuhi standar;
4) Meningkatnya kuantitas dan kualitas kesehatan pemukiman, tempat-tempat umum dan tempat pengolahan makanan;
5) Meningkatnya mutu sediaan farmasi, makanan minuman, alat kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT).

Misi II : Mewujudkan Sumber Daya Manusia yang Berdaya Saing.

a. Tujuan :
   1) Meningkatkan kompetensi sumber daya manusia kesehatan;
   2) Meningkatkan pelayanan pendidikan dan pelatihan bidang kesehatan;
   3) Mendayagunakan sumber daya manusia kesehatan.
b. Sasaran :
   1) Meningkatnya masyarakat yang mengikuti pendidikan di institusi pendidikan kesehatan;
   2) Meningkatnya kualitas institusi pendidikan kesehatan;
   3) Meningkatnya sumber daya manusia kesehatan yang mengikuti pendidikan dan pelatihan;
   4) Meningkatnya pendidikan dan pelatihan yang terakreditasi;
   5) Meratanya distribusi tenaga kesehatan.

Misi III : Mewujudkan Peran Serta Masyarakat dan Pemangku Kepentingan dalam Pembangunan Kesehatan.

a. Tujuan :
   1) Meningkatkan advokasi dan *social support* pemangku kepentingan.
b. Sasaran :
   1) Meningkatnya peran pemerintah kabupaten/ kota dalam pembangunan kesehatan;
   2) Meningkatnya peran dunia usaha dalam pembangunan kesehatan;
   3) Meningkatnya peran masyarakat dalam pembangunan kesehatan.

Misi IV : Melaksanakan Pelayanan Administrasi Internal dan Pelayanan Publik yang Bermutu.

a. Tujuan :
   1) Meningkatkan pelayanan administrasi di bidang kesehatan;
   2) Meningkatkan pelayanan informasi di bidang kesehatan.

b. Sasaran :
   1) Meningkatnya penerbitan ijin dan registrasi sumber daya kesehatan;
   2) Meningkatnya tata kelola kepegawaian, kehumasan, aset, keuangan, perencanaan dan evaluasi pembangunan kesehatan;
   3) Meningkatnya tata kelola administrasi perkantoran;
   4) Meningkatnya masyarakat yang memanfaatkan informasi kesehatan.

3. Arah Kebijakan

Untuk mewujudkan visi, misi, tujuan dan sasaran maka arah kebijakan yang akan dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah dalam periode 2013 – 2018 menurut Misi sebagai berikut :

a. Melaksanakan pelayanan kesehatan yang bermutu dan berkeadilan.
   1) Menurunkan kematian ibu, bayi dan anak balita dan meningkatkan status gizi ibu, bayi dan anak balita;
   2) Menurunkan angka kesakitan dan angka kematian penyakit menular, mengendalikan faktor risiko penyakit menular dan tidak menular serta meningkatkan surveilans;
   3) Meningkatkan sarana prasarana pelayanan kesehatan dasar dan rujukan sesuai standar dan pemenuhan sumber daya manusia kesehatan;
   4) Meningkatkan cakupan sanitasi dasar dan tempat-tempat umum dan tempat pengolahan makanan yang memenuhi syarat;
   5) Meningkatkan pengawasan kualitas penyediaan dan distribusi sediaan farmasi, makanan minuman, alat kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT).

b. Mewujudkan sumber daya manusia kesehatan yang berdaya saing
   1) Menjalin kerjasama/ jejaring antara institusi pendidikan kesehatan dengan pengguna tenaga kesehatan;
   2) Akreditasi institusi pendidikan oleh Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi (BAN PT);
   3) Memfasilitasi sumber daya manusia kesehatan untuk peningkatan kapasitas dengan mengikuti pendidikan dan pelatihan;
   4) Akreditasi pelatihan bidang kesehatan di Provinsi dan Kab/kota.

c. Mewujudkan Peran Serta masyarakat dan pemangku kepentingan dalam pembangunan kesehatan
    1) Menjadikan pembangunan kesehatan sebagai program prioritas daerah;
    2) Menjalin kemitraan, dunia usaha, ormas dan LSM dalam mengatasi masalah kesehatan;
    3) Meningkatkan kemandirian masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan melalui pemberdayaan masyarakat.

d. Melaksanakan pelayanan publik yang bermutu
    1) Mempermudah dan menyederhanakan penerbitan ijin dan registrasi sumber daya kesehatan melalui pelayanan satu pintu;
    2) Meningkatkan tata kelola kepegawaian, kehumasan, aset, keuangan, perencanaan dan evaluasi pembangunan kesehatan sesuai standar dan berbasis teknologi informasi;
    3) Meningkatkan tata kelola administrasi perkantoran dan pembiayaan kesehatan sesuai standar dan berbasis teknologi informasi;
    4) Meningkatkan kualitas layanan informasi kesehatan berbasis web.

Mengacu pada visi, misi, tujuan, sasaran dan strategi, maka program - program pembangunan kesehatan di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah yang disusun untuk kurun waktu 2013 – 2018 adalah sebagai berikut :

1. Program Pelayanan Administrasi Perkantoran
2. Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur
3. Program Peningkatan Disiplin Aparatur
4. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur
5. Program Jasa Pelayanan Kesehatan
6. Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit
7. Program Farmasi dan Perbekalan Kesehatan
8. Program Pelayanan Kesehatan
9. Program Kesehatan Lingkungan
10. Program Sumber Daya Manusia Kesehatan
11. Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
12. Program Manajemen Informasi dan Regulasi Kesehatan

Telaah Faktor penghambat dan faktor pendorong Renstra Dinkes Provinsi Jawa Tengah Tahun 2013-2018 dijelaskan sebagai berikut.

Tabel 3.3 Telaah Faktor Penghambat dan Faktor Pendorong Renstra Dinkes Provinsi Jawa Tengah Tahun 2013-2018

Misi Renstra Dinkes Provinsi Jateng Tahun 2013-2018	**Faktor Penghambat**	**Faktor Pendorong**
1. Melaksanakan pelayanan kesehatan yang bermutu dan berkeadilan	Masih kurangnya Tingkat kepatuhan terhadap standar pelayanan kesehatan	1. Semakin tingginya tuntutan masyarakat terhadap kualitas pelayanan kesehatan 2. Adanya standarisasi pelayanan kesehatan (ISO, akreditasi dan sebagainya). 3. Penerapan pola tata kelola keuangan dengan Sistem BLUD di puskesmas 4. Adanya lembaga pengawasan dan kanal pengaduan masyarakat terhadap mutu pelayanan publik
2. Mewujudkan sumber daya manusia kesehatan yang berdaya saing	Belum sempurnanya sistem registrasi SDM Kesehatan	1.Adanya ketentuan wajib sertifikasi kompetensi bagi tenaga kesehatan 2.Diberlakukannya MEA mendorong tenaga kesehatan untuk meningkatkan kualitas 3. Tersedianya anggaran peningkatan kompetensi nakes
3. Mewujudkan peran serta masyarakat dan pemangku kepentingan dalam pembangunan kesehatan	1. Paradigma sehat dan PHBS belum membudaya di masyarakat 2.UKBM (Desa Siaga) masih tergantung pada pembiayaan dari pemerintah	1.Banyaknya UKBM di masyarakat yang mempunyai kegiatan promotif dan preventif 2.Perkembangan IT mendorong berkembangnya media promosi kesehatan 3.Adanya dukungan dari kader kesehatan masyarakat, LSM, institusi pendidikan kesehatan dan berbagai elemen masyarakat

Misi Renstra Dinkes Provinsi Jateng Tahun 2013-2018	Faktor Penghambat	Faktor Pendorong
4. Melaksanakan pelayanan publik yang bermutu	Masih kurangnya Tingkat kepatuhan terhadap standar pelayanan kesehatan	1.Semakin tingginya tuntutan masyarakat terhadap kualitas pelayanan kesehatan 2.Adanya standarisasi pelayanan kesehatan (ISO, akreditasi dan sebagainya). 3.Penerapan Tata Kelola Keuangan dengan Sistem BLUD di puskesmas dan RSUD 4.Adanya lembaga pengawasan dan kanal pengaduan masyarakat terhadap mutu pelayanan publik

Berdasarkan telaah terhadap Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019 dan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2013-2018 maka dapat dilakukan analisis sebagai berikut:

a). Kontribusi capaian sasaran pelaksanaan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara terhadap pencapaian Renstra Kementerian Kesehatan dan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.

Dalam mendukung pencapaian Renstra Kementerian Kesehatan dan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara memiliki kontribusi yang cukup besar. Hal ini dapat dilihat pada tercapainya sasaran menurunnya Angka Kematian Ibu, Angka Kematian Bayi dan persentase BBLR, serta meningkatnya upaya peningkatan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat serta pembiayaan kegiatan promotif dan preventif. Keberhasilan Kabupaten Jepara dalam mencapai sasaran tersebut pada tahun 2012-2017, secara langsung berdampak positif dan berkontribusi pada capaian sasaran tersebut di tingkat provinsi dan nasional.

b). Posisi sasaran Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara terhadap sasaran Renstra Kementerian Kesehatan dan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.

Secara posisi sasaran Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara terhadap sasaran Renstra Kementerian Kesehatan dan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah adalah sama. Hal ini disebabkan karena kinerja sasaran yang telah dicapai dalam pelaksanaan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara saling mendukung keseluruhan tercapainya sasaran Renstra Kementerian Kesehatan dan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Sebagaimana diketahui bahwa untuk bidang kesehatan penentuan sasaran dan prioritas antar level organisasi bersifat vertikal dengan tetap memperhatikan isu-isu kondisi masing-masing wilayah, dimana sasaran dan prioritas di level tertinggi yaitu Kementerian Kesehatan akan diikuti oleh level di bawahnya yaitu provinsi dan kabupaten/kota, sehingga sasaran yang terdapat dalam Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara memiliki kesamaan yang mendekati dengan sasaran yang ada pada Kementerian Kesehatan dan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.

3.5 Telaah Rencana Tata Ruang Wilayah (RTRW)

Berdasarkan hasil telaah RTRW Kabupaten Jepara Tahun 2011-2031 menunjukkan bahwa pembangunan bidang kesehatan diarahkan untuk mendukung pengembangan kawasan strategis yang meliputi :

- Kawasan strategis untuk kepentingan pertumbuhan ekonomi antara lain kawasan perkotaan, sentra industri, agropolitan dan minapolitan.
- Kawasan strategis untuk kepentingan pendayagunaan sumber daya alam dan atau teknologi antara lain kawasan pembangkit listrik tenaga uap, pembangkit listrik energi baru dan terbarukan, dan kampung teknologi.
- Kawasan strategis untuk kepentingan sosial budaya.
- Kawasan strategis untuk kepentingan fungsi dan daya dukung lingkungan.

Dinas Kesehatan menyiapkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat sesuai dengan rencana pengembangan kawasan strategis seperti tersebut diatas. Yang sudah ada saat ini adalah puskesmas, puskesmas pembantu (pustu) dan Pos Kesehatan Desa (PKD) di kawasan pemukiman dan akan dikembangkan puskesmas di daerah destinasi wisata.

Selanjutnya dikembangkan kemudian sesuai dengan kawasan masing-masing, namun demikian koordinasi pengembangan pelayanan harus memperhatikan kemampuan pelayanan kesehatan.

3.6 Telaah Kajian Lingkungan Hidup Strategis (KLHS)

KLHS RPJMD Tahun 2017 - 2022 dilakukan bersamaan dengan penyusunan Renstra Perangkat Daerah, sehingga hasil penapisan dari KLHS RPJMD Tahun 2017 - 2022 digunakan sebagai dasar untuk menentukan program dan kegiatan dalam Renstra Perangkat Daerah serta merumuskan mitigasi atau alternatif program berdasarkan prinsip-prinsip pembangunan berkelanjutan.

Hasil penapisan terhadap 135 program dalam RPJMD Tahun 2017 – 2022 yang memiliki keterkaitan dengan kriteria muatan kebijakan rencana program dan keterkaitan dengan isu prioritas pembangunan berkelanjutan, diperoleh 7 program yang dinilai berdampak terhadap lingkungan yaitu :

1. Program Pengadaan dan Perbaikan Sarana Prasarana Kesehatan.
2. Program Pembangunan Jalan.
3. Program Pembangunan Sarana dan Prasarana Perhubungan.
4. Program Pengembangan Perikanan Tangkap.
5. Program Pengembangan Destinasi Pariwisata.
6. Program Peningkatan Sarana Perdagangan.
7. Program Pengelolaan Sampah.

Pada tahun 2017-2022 Dinas Kesehatan melalui Program Pengadaan dan Perbaikan Sarana Prasarana Kesehatan mempunyai rencana kegiatan pembangunan yang dinilai mempunyai dampak terhadap pembangunan berkelanjutan, yaitu :

1. Penambahan puskesmas baru yaitu Puskesmas Nalumsari II yang berlokasi di Desa Gemiring Lor (sebelah barat Kantor Kecamatan Nalumsari) dengan lahan seluas 2.818 m^2.
2. Relokasi Puskesmas Pecangaan ke lokasi baru di sebelah Balai Desa Pecangaan Kulon, dengan perkiraan lahan seluas 3.000 m^2.
3. Relokasi Puskesmas Jepara ke lokasi baru di Desa Ujung Batu, dengan perkiraan lahan seluas 2.800 m^2.
4. Relokasi Puskesmas Tahunan ke lokasi baru di sebelah bangunan lama puskesmas dengan perkiraan lahan seluas 2.800 m^2.

Analisis yang dilakukan terhadap program berdampak meliputi 6 (enam) muatan yaitu kapasitas daya dukung dan daya tampung lingkungan hidup, perkiraan dampak dan risiko lingkungan hidup, kinerja layanan atau jasa ekosistem, efisiensi pemanfaatan sumber daya alam, tingkat kerentanan dan kapasitas adaptasi terhadap perubahan iklim serta tingkat ketahanan dan potensi keanekaragaman hayati.

Hasil integrasi KLHS dengan RPJMD untuk Dinas Kesehatan diperoleh hasil sebagai berikut :

KRP Prioritas dan Berdampak	**Komponen Alternatif Penyempurnaan KRP**	**Rekomendasi**	**Integrasi**
Program Pengadaan dan Perbaikan Sarana Prasarana Kesehatan	Penundaan, perbaikan urutan atau perubahan prioritas pelaksanaan	Pada Program Pengadaan dan Perbaikan Sarana Prasarana Kesehatan dengan kegiatan Pembangunan Puskesmas maka pada bangunan tersebut sudah : - Dilengkapi dengan IPAL untuk mengolah limbah termasuk limbah B3 (Bahan Berbahaya dan Beracun) - Adanya RTH (Ruang Terbuka Hijau) di sekitar Puskesmas	Pada Renstra PD harus : 1. Kegiatan Pembangunan Puskesmas pada program tersebut diatas harus sudah sekalian dengan pembangunan IPAL serta kegiatan pengelolaan limbah B3 (Bahan Berbahaya dan Beracun) dan adanya RTH (Ruang Terbuka Hijau) di lingkungan puskesmas 2. Pada DLH ada kegiatan Pemantauan dan Pengelolaan Limbah B3 di Lingkungan Puskesmas/RS

3.7 PENENTUAN ISU-ISU STRATEGIS

Berdasarkan hasil identifikasi permasalahan, identifikasi faktor internal dan faktor eksternal, serta telaah visi, misi dan kebijakan bupati terpilih, telaah Renstra Kementerian Kesehatan RI dan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, telaah rencana tata ruang dan wilayah serta kajian lingkungan hidup strategis, maka diperoleh rumusan isu-isu strategis sebagai berikut :

1. Masih terdapatnya kematian ibu, kematian bayi dan kematian balita.
2. Belum terkendalinya pencegahan dan penanggulangan penyakit menular (Demam Berdarah, TB Paru, kusta dan HIV/AIDS) dan belum optimalnya deteksi dini Penyakit Tidak Menular (PTM).
3. Belum optimalnya peningkatan mutu dan standar pelayanan kesehatan dasar dan pelayanan kesehatan rujukan.
4. Belum optimalnya pembiayaan kesehatan bagi masyarakat tidak mampu dan kurangnya kemandirian masyarakat dalam kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
5. Belum tercukupinya tenaga medis dan non medis sesuai standar kebutuhan teknis.
6. Masih rendahnya penguatan partisipasi masyarakat dalam membangun budaya perilaku hidup bersih dan sehat serta penyelenggaraan UKBM.
7. Belum optimalnya penyelenggaraan teknologi informasi untuk mendukung kinerja pelayanan termasuk pencatatan dan pelaporan.

Selanjutnya terhadap isu-isu strategis tersebut dilakukan pembobotan dan penilaian dengan kriteria sebagai berikut :

NO	KRITERIA	BOBOT
1.	Memiliki pengaruh yang besar/signifikan terhadap pencapaian sasaran Renstra Kementerian/Prov/Kab/Kota	20
2.	Merupakan tugas dan tanggung jawab SKPD	10
3.	Dampak yang ditimbulkan terhadap publik	20
4.	Memiliki daya ungkit untuk pembangunan daerah	10
5.	Kemungkinan atau kemudahan untuk ditangani	15
6.	Prioritas janji politik yang perlu diwujudkan	25

Berdasarkan pembobotan diatas maka nilai skor dari masing-masing isu strategis adalah sebagai berikut:

NO	ISU STRATEGIS	NILAI SKALA KRITERIA KE-						TOTAL SKOR
		1	2	3	4	5	6	
1.	Masih terdapatnya kematian ibu, kematian bayi dan kematian balita	20	10	15	10	12	25	92
2.	Belum terkendalinya pencegahan dan penanggulangan penyakit menular dan belum optimalnya deteksi dini Penyakit Tidak Menular	20	10	20	10	15	20	95
3.	Belum optimalnya peningkatan mutu dan standar pelayanan kesehatan dasar dan rujukan	20	10	15	12	10	15	82
4.	Belum optimalnya pembiayaan kesehatan bagi masyarakat tidak mampu dan kurangnya kemandirian masyarakat dalam kepesertaan JKN	20	10	20	10	10	20	90
5.	Belum tercukupinya tenaga medis dan non medis sesuai standar kebutuhan teknis	20	10	20	10	5	15	80
6.	Masih rendahnya penguatan partisipasi masyarakat dalam membangun budaya perilaku hidup bersih dan sehat serta penyelenggaraan UKBM	20	10	20	10	10	15	85
7.	Belum optimalnya penyelenggaraan teknologi informasi untuk mendukung kinerja pelayanan termasuk pencatatan dan pelaporan	15	10	15	10	10	10	70

Berdasarkan penilaian diatas maka ditetapkan isu strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara adalah sebagai berikut:

1. Belum terkendalinya pencegahan dan penanggulangan penyakit menular dan belum optimalnya deteksi dini Penyakit Tidak Menular (PTM).
2. Masih terdapatnya kematian ibu, kematian bayi dan kematian balita.
3. Belum optimalnya pembiayaan kesehatan bagi masyarakat tidak mampu dan kurangnya kemandirian masyarakat dalam kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
4. Masih rendahnya penguatan partisipasi masyarakat dalam membangun budaya perilaku hidup bersih dan sehat serta penyelenggaraan UKBM.
5. Belum optimalnya peningkatan mutu dan standar pelayanan kesehatan dasar dan pelayanan kesehatan rujukan.
6. Belum tercukupinya tenaga medis dan non medis sesuai standar kebutuhan teknis.
7. Belum optimalnya penyelenggaraan teknologi informasi untuk mendukung kinerja pelayanan termasuk pencatatan dan pelaporan.

BAB IV
TUJUAN DAN SASARAN

Dalam upaya mencapai visi dan misi, dirumuskan suatu bentuk yang lebih terarah berupa tujuan dan sasaran strategis organisasi. Tujuan dan sasaran adalah perumusan sasaran yang selanjutnya akan menjadi dasar penyusunan kinerja selama lima tahun. Tujuan dan sasaran jangka menengah yang akan dicapai oleh Dinas Kesehatan diuraikan sebagai berikut :

4.1 TUJUAN

Tujuan Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara pada tahun 2017-2022 yaitu :

1. Meningkatkan status kesehatan masyarakat melalui upaya promotif dan preventif.
2. Meningkatkan aksesbilitas terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas.
3. Meningkatkan kinerja pelayanan Perangkat Daerah.

Peningkatan status kesehatan masyarakat dilakukan pada semua kontinum siklus kehidupan, yaitu bayi, balita, anak usia sekolah, remaja, kelompok usia kerja, maternal dan kelompok usia lanjut.
Indikator dari tujuan Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara dalam peningkatan status kesehatan masyarakat melalui upaya promotif dan preventif adalah : **Indeks Keluarga Sehat** dan **Persentase Balita Gizi Buruk**.

Sedangkan dalam rangka meningkatkan aksesbilitas terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas, maka indikator yang akan dicapai adalah : **Kasus Kematian Ibu, Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Balita (AKABA)** dan **Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan Terakreditasi.**

Sebagai salah satu Perangkat Daerah, maka Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara mempunyai kewajiban untuk meningkatkan kinerja pelayanan Perangkat Daerah dengan indikator yang akan dicapai adalah : **Nilai Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP)** dan **Nilai Survei Kepuasan Masyarakat**.

4.2 SASARAN

Sasaran adalah hasil yang diharapkan dari suatu tujuan dan menggambarkan hal-hal yang ingin dicapai diformulasikan secara terukur, spesifik, mudah dicapai melalui tindakan-tindakan yang akan dilakukan secara operasional. Berdasarkan hal tersebut, Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara menetapkan sasaran strategis sebagai berikut :

1. Terwujudnya masyarakat yang mandiri untuk hidup sehat.
   Indikator dari sasaran ini adalah : Cakupan Desa Sehat.

2. Meningkatnya kuantitas dan kualitas pelayanan kesehatan.
   Indikator dari sasaran ini adalah : Angka Kontak.

3. Terwujudnya Sumber Daya Kesehatan yang berkualitas.
   Indikator dari sasaran ini adalah :
   - Persentase puskesmas dengan kondisi sarana prasarana sesuai standar.
   - Persentase puskesmas yang minimal memiliki 9 jenis tenaga kesehatan sesuai dengan Permenkes.

4. Meningkatnya sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan yang berkualitas.
   Indikator dari sasaran ini adalah : Persentase ketersediaan obat dan vaksin indikator di puskesmas.

5. Terwujudnya tertib administrasi perencanaan, evaluasi, manajemen keuangan dan aset.
   Indikator dari sasaran ini adalah :
   - Persentase penyusunan dokumen perencanaan dan pelaporan secara tepat waktu.
   - Persentase capaian kinerja IKU dan IKK RPJMD yang mencapai target.
   - Persentase keterisian data capaian kinerja.

Secara rinci tujuan, sasaran, indikator sasaran dan target kinerja sasaran perangkat daerah disajikan pada tabel berikut ini.

Tabel 4.1

Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara Tahun 2017 – 2018

No	Tujuan	Sasaran	Indikator	Satuan	Kondisi Awal 2016	Target Kinerja Tahun		Target Akhir Renstra
						2017	2018	
1.	Meningkatkan status kesehatan masyarakat melalui upaya promotif dan preventif		Cakupan Desa Sehat	%	23,08	25	30	50
		Terwujudnya masyarakat yang mandiri untuk hidup sehat	Indeks Keluarga Sehat	angka	-	0,14	0,2	0,6
			Persentase balita gizi buruk	%	2,70	2,60	2,50	2
2.	Meningkatkan aksesbilitas terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas		Persentase Akses Masyarakat terhadap Layanan Kesehatan	%	-	15	16	20
		Meningkatnya kuantitas dan kualitas pelayanan kesehatan	Kasus kematian ibu	kasus	14	16	16	14
			AKB	‰	5,46	5,40	5,35	5,15
			AKABA	‰	5,88	5,75	5,70	5,50

No	Tujuan	Sasaran	Indikator	Satuan	Kondisi Awal 2016	Target Kinerja Tahun		Target Akhir Renstra
						2017	2018	
		Terwujudnya Sumber Daya Kesehatan yang berkualitas	Persentase puskes-mas dengan kondisi sarana prasarana sesuai standar	%	54,30	62	70	100
			Persentase puskes-mas yang minimal memiliki 9 jenis tenaga kesehatan	%	38,09	40	50	75
		Tercukupinya sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan	Persentase ketersediaan obat dan vaksin indikator di puskesmas	%	80	80	85	90
3.	Meningkatkan Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah		Nilai Survey Kepuasan Masyarakat	angka	75,29	79	80	84
		Terwujudnya tertib administrasi perencanaan, evaluasi, manajemen keuangan dan aset	Persentase penyusu-nan dokumen peren-canaan, evaluasi dan pelaporan secara tepat waktu	%	100	100	100	100

Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara Tahun 2019 – 2022

No	Tujuan	Sasaran	Indikator	Satuan	Target Kinerja Tahun				Target Akhir Renstra
					2019	2020	2021	2022	
1.	Meningkatkan status kesehatan masyarakat melalui upaya promotif dan preventif		Indeks Keluarga Sehat	angka	0,2	0,2	0,3	0,4	0,4
			Persentase balita gizi buruk	%	2,40	2,1	2	2	2
		Terwujudnya masyarakat yang mandiri untuk hidup sehat	Cakupan Desa Sehat	%	20	25	30	35	35
2.	Meningkatkan aksesbilitas terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas		Kasus kematian ibu	kasus	15	15	14	14	14
			AKB	‰	5,30	5,25	5,20	5,15	5,15
			AKABA	‰	5,65	5,60	5,55	5,50	5,50
			Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan Terakreditasi	%	45	50	55	60	60

No	Tujuan	Sasaran	Indikator	Satuan	Target Kinerja Tahun				Target Akhir Renstra
					2019	2020	2021	2022	
		Meningkatnya kuantitas dan kualitas pelayanan kesehatan	Angka Kontak	‰	≥150	≥150	≥150	≥150	≥150
		Terwujudnya Sumber Daya Kesehatan yang berkualitas	Persentase puskesmas dengan kondisi sarana prasarana sesuai standar	%	77	85	95	100	100
			Persentase puskesmas yang minimal memiliki 9 jenis tenaga kesehatan	%	95	95	100	100	100
		Tercukupinya sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan	Persentase ketersediaan obat dan vaksin indikator di puskesmas	%	90	90	90	90	90
3.	Meningkatkan Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah		Nilai LKjIP	nilai	B	B	B	B	B
			Nilai Survei Kepuasan Masyarakat	angka	77	78	79	80	80

No	Tujuan	Sasaran	Indikator	Satuan	Target Kinerja Tahun				Target Akhir Renstra
					2019	2020	2021	2022	
		Terwujudnya tertib administrasi perencanaan, evaluasi, manajemen keuangan dan aset	Persentase penyusunan dokumen perencanaan, evaluasi dan pelaporan secara tepat waktu	%	100	100	100	100	100
			Persentase capaian kinerja IKU dan IKK RPJMD yang mencapai target	%	100	100	100	100	100
			Persentase keterisian data capaian kinerja	%	100	100	100	100	100

BAB V
STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

Strategi dan arah kebijakan merupakan rumusan perencanaan komprehensif tentang bagaimana Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara dapat mencapai tujuan dan sasaran dengan efektif. Strategi dan arah kebijakan dalam Renstra selanjutnya menjadi dasar perumusan kegiatan bagi setiap program prioritas RPJMD yang menjadi tugas dan fungsi Dinas Kesehatan.

Rumusan strategi merupakan pernyataan yang menjelaskan bagaimana tujuan dan sasaran akan dicapai serta selanjutnya dijabarkan dalam serangkaian kebijakan. Arah kebijakan dirumuskan untuk membantu menghubungkan strategi kepada sasaran secara lebih spesifik dan operasional.

Untuk menyusun strategi salah satu cara yang bisa dilakukan adalah dengan menggunakan analisis SWOT.

Tabel 5.1 Penentuan Alternatif Strategi
Pencapaian Sasaran
Terwujudnya Masyarakat yang Mandiri untuk Hidup Sehat

FAKTOR EKSTERNAL / FAKTOR INTERNAL	PELUANG (O)	ANCAMAN (T)
	1. Dukungan Kementerian Kesehatan dan Dinkes Prov Jateng dalam kegiatan promkes dan pemberdayaan masyarakat 2. Dukungan dari TP PKK Kabupaten, Fatayat, Aisyiah, dan lainnya 3. Kesediaan lembaga potensial dalam memobilisasi sasaran program kesehatan yaitu TNI AD di tingkat kecamatan (koramil) dan desa (Babinsa) 4. Adanya dukungan aktif UKBM (Desa Siaga, Posyandu Lansia, Balita, Posbindu, SBH, dll) 5. Adanya Kelompok Pendukung ASI (KP-ASI) untuk mendukung akselerasi perbaikan gizi pada 1000 hari pertama kehidupan 6. Adanya Tim Pemantau Pangan Kabupaten 7. Kegiatan Kabupaten Sehat sebagai pendekatan mengatasi masalah kesehatan melalui sinergitas lintas sektor	1. Sulitnya rekruitmen kader kesehatan baru 2. Kepatuhan kader dalam melakukan pencatatan program kesehatan masih rendah 3. Desa Siaga Aktif Mandiri masih sebesar 10,26% 4. Masih banyak wilayah dengan kondisi sanitasi yang buruk 5. Kejadian gizi buruk biasanya disebabkan oleh pola asuh yang salah dalam pemberian makanan pada bayi dan balita 6. Deteksi dini gizi buruk belum optimal 7. Belum semua tempat kerja dan tempat umum menyediakan ruang laktasi. 8. Pengawasan keamanan pangan yang belum optimal

KEKUATAN (S)	Alternatif S-O	Alternatif S-T
1. Kemauan yang kuat untuk melaksanakan PHBS 2. Telah terbentuknya Forum Komunikasi Lintas Profesi Kesehatan 3. Ketersediaan Tablet Fe dan kapsul vit A cukup 4. Adanya Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi (RAD-PG) 5. Perbup No.... tentang ASI Eksklusif	• Promosi dan edukasi PHBS melalui penguatan upaya kesehatan preventif, promotif, penguatan UKBM dan mendorong kemandirian masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat • Meningkatkan peran serta masyarakat dan kemitraan bidang kesehatan dengan organisasi profesi, LSM dan dunia usaha • Meningkatkan kegiatan pemberdayaan masyarakat untuk mewujudkan lingkungan sehat dengan metode pemicuan • Akselerasi perbaikan gizi dalam rangka pencegahan dan penanggulangan gizi buruk dan *stunting* • Memberdayakan masyarakat dalam peningkatan cakupan ASI Eksklusif	• Meningkatkan kesadaran masyarakat dan KIE PHBS • Meningkatkan kualitas kesehatan lingkungan melalui pembinaan, pemantauan dan pengawasan dengan melibatkan peran serta masyarakat • Meningkatkan kerjasama lintas sektor, upaya pembentukan jejaring termasuk meningkatkan peran Pokja AMPL/Pokja Sanitasi, dan Tim Pembina Teknis Kabupaten Sehat • Mendorong penyediaan ruang laktasi di tempat kerja dan tempat umum • Meningkatkan peran serta masyarakat dalam keamanan pangan • Meningkatkan cakupan deteksi dini gizi buruk baik oleh nakes maupun masyarakat
KELEMAHAN (W)	**Alternatif W-O**	**Alternatif W-T**
1. Capaian indikator PHBS masih berdasarkan sampling, belum populasi total 2. Tidak semua petugas kesehatan memiliki basis pendidikan sesuai dengan kompetensinya 3. Cakupan D/S 72% (target : 85%) 4. Cakupan ASI eksklusif 54,6% (target : 80%)	• Meningkatkan koordinasi dengan lintas sektor untuk pelaksanaan PHBS • Menggalakkan pemberdayaan masyarakat dengan melibatkan semua stakeholder dan intervensi lainnya • Meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan dalam penanganan gizi buruk	• Peningkatan kemampuan dan kapasitas kader kesehatan dengan melibatkan lintas sektoral • Memanfaatkan event Kabupaten Sehat dalam rangka memperbaiki kondisi sanitasi dan perilaku masyarakat • Perbaikan gizi masyarakat melalui pola asuh yang benar dan konsumsi gizi seimbang

Dari alternatif strategi tersebut diatas maka strategi terpilih untuk mencapai sasaran "*Terwujudnya Masyarakat yang Mandiri untuk Hidup Sehat*" beserta indikatornya adalah :

Tabel 5.1.1 Strategi Pencapaian Indikator
Sasaran Terwujudnya Masyarakat yang Mandiri untuk Hidup Sehat

SASARAN	INDIKATOR	STRATEGI	STRATEGI TERPILIH
Terwujudnya Masyarakat yang Mandiri untuk Hidup Sehat	1. Cakupan Desa Siaga Aktif Mandiri 2. Proporsi Rumah Tangga berPHBS 3. Persentase desa melaksanakan STBM 4. Persentase gizi buruk	• Meningktkan peran serta masyarakat dan kemitraan bidang kesehatan dengan organisasi profesi, LSM dan dunia usaha • Meningkatkan pemberdayaan masyarakat untuk mewujudkan lingkungan sehat dengan metode pemicuan • Akselerasi perbaikan gizi dalam rangka pencegahan dan penanggulangan gizi buruk dan *stunting* • Memberdayakan masyarakat dalam peningktan cakupan ASI Eksklusif • Meningkatkan kesa-daran masyarakat dan KIE PHBS • Meningkatkan kerja sama lintas sektor, upaya pembentukan jejaring termasuk meningkatkan peran Pokja AMPL dan Tim Pembina Teknis Kabupaten Sehat • Mendorong penye-diaan ruang laktasi di tempat kerja dan tempat umum • Perbaikan gizi masyarakat melalui pola asuh yang benar dan konsumsi gizi seimbang • Meningkatkan cakupan deteksi dini gizi buruk baik oleh nakes maupun masyarakat • Meningkatkan koordinasi dengan lintas sektor untuk pelaksanaan PHBS • Menggalakkan pemberdayaan masyarakat dengan melibatkan semua stakeholder dan intervensi lainnya • Meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan dalam penanganan gibur	• Promosi dan edukasi PHBS melalui penguatan upaya kesehatan preventif, promotif, penguatan UKBM dan mendorong kemandirian masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat • Meningkatkan kualitas kesehatan lingkungan melalui pembinaan, pemantauan dan pengawasan dengan melibatkan peran serta masyarakat • Akselerasi perbaikan gizi dalam rangka pencegahan dan penanggulngan gizi buruk dan *stunting*

		• Peningkatan kemam puan dan kapasitas kader kesehatan dengan melibatkan lintas sektoral • Memanfaatkan event Kabupaten Sehat dalam rangka memperbaiki kondisi sanitasi dan perilaku masyarakat • Melakukan sosialissi pemberian makanan pada bayi dan anak untuk merubah pola asuh dan budaya masyarakat	

Tabel 5.2. Penentuan Alternatif Strategi
Pencapaian Sasaran Meningkatnya Kuantitas dan Kualitas Pelayanan Kesehatan

FAKTOR EKSTERNAL / FAKTOR INTERNAL	PELUANG (O)	ANCAMAN (T)
	1. Adanya AFTA yang berdampak banyaknya pendirian pabrik-pabrik baru 2. Akreditasi puskesmas dan RS 3. Peningkatan jumlah tempat tidur pada puskesmas dan RS 4. Adanya Komitmen Nasional Jaminan Kesehatan sesuai dengan UU SJSN 5. Penerapan Sistem Jaminan Kesehatan daerah (Jamkesda) bagi penduduk Kabupaten Jepara sebagaimana diatur dalam Perbup Jepara Nomor 17 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah 6. Dukungan dari Organisasi Profesi, Asosiasi Klinik (ASKLIN) dan Forum FKTP untuk peningkatan kualitas layanan kesehatan 7. Penerapan model layanan BLUD pada puskesmas 8. Kebijakan pelayanan publik untuk melaksanakan Survey Kepuasan Masyarakat 9. Penanggulangan gawat darurat terpadu melalui SPGDT 10. Tersedianya lembaga potensial dalam memobilisasi sasaran program kesehatan yaitu TNI AD melalui Koramil dan Babinsa 11. Adanya dukungan Organisasi Profesi dan Ormas untuk pencegahan dan penanggulangan penyakit 12. Adanya dukungan dari UKBM	1. Masih terbatasnya dan tidak meratanya jumlah dokter spesialis dan subspesialis 2. Kendali mutu dan kendali biaya dalam pelayanan BPJS 3. Kompetensi Tenaga Kesehatan masih kurang 4. Perkembangan sistem informasi dan teknologi di bidang pelayanan kesehatan 5. Adanya new emerging dan re-emerging diseases 6. Jepara rawan bencana 7. Masih rendahnya kepatuhan penderita dan pendampingan keluarga penderita untuk rutin minum obat pada kasus penyakit tertentu 8. Keikutsertaan dokter praktek swasta untuk program DOTS masih rendah 9. Penutupan lokalisasi

KEKUATAN (S)	Alternatif S-O	Alternatif S-T
1. Semua desa sudah memiliki bidan desa 2. Setiap puskesmas memiliki pedoman program kesehatan 3. Setiap kecamatan sudah ada minimal satu puskesmas dan jaringannya 4. Adanya kebijakan smua fasilitas kesehatan harus mempunyai izin operasional 5. Sudah adanya SOP di Fasilitas Kesehatan 6. Seluruh puskesmas dan RS sudah BLUD 7. 6 RS yang ada sudah terakreditasi (100%) 8. Telah terbentuk Tim Gerak Cepat (TGC) untuk wabah dan bencana 9. Dukungan RS rujukan penyakit menular dan tidak menular 10. Semua puskesmas dan RS pemerintah melaksanakan program DOTS 11. Adanya kebijakan BOK untuk prioritas kegiatan promotif dan preventif	• Sinergitas pelayanan kesehatan ibu, anak, remaja dan usia lanjut yang berkualitas • Meningkatkan koordinasi dan kemitraan bidang kesehatan dengan organisasi profesi, LSM dan dunia usaha • Fasilitasi Tenaga spesialis dan Rekomendasi Usulan Sarana Prasarana dan Peralatan Kesehatan dalam rangka Optimalisasi Rumah Sakit sebagai rujukan penyakit menular dan tidak menular serta penyakit jiwa • Meningkatkan kemitraan dengan organisasi profesi dan Institusi pendidikan • Sinkronisasi perencanaan pengembangan sarana, prasarana, peralatan dan tenaga pada puskesmas dan jaringannya • Pembinaan dan Pengawasan Standarisasi Pelayanan Medis Pelayanan Maternal Neonatal • Koordinasi pembiayaan terkait dengan rujukan maternal neonatal • Penguatan sistem informasi pelayanan kegawatdaruratan • Kebijakan Penanganan Keluhan Pasien di Fasilitas Kesehatan	• Meningkatkan pemberdayaan masyarakat dalam penanganan masalah KIA dan jiwa • Meningkatkan kemitraan dengan pihak swasta • Fasilitasi sistem informasi bidang kesehatan di fasilitas kesehatan dasar dan rujukan • Penguatan Manajemen Bencana dan Surveilans Epidemiologi • Peningkatan respon petugas kesehatan terhadap KLB, bencana, masalah kesehatan,dan berita yang meresahkan masyarakat • Penguatan mutu program di fasyankes untuk menghadapi tantangan penyakit baik menular maupun tidak menular • Peningkatan kapasitas tenaga teknis program melalui pelatihan yang bermutu oleh lembaga pelatihan kesehatan yang terstandar
KELEMAHAN (W)	**Alternatif W-O**	**Alternatif W-T**
1. Terbatasnya tenaga kesehatan yang terlatih tata laksana program kesehatan 2. Dari 6 RS yang mempunyai tenaga dokter spesialis jiwa hanya 1 RS 3. Belum ada Puskesmas dengan layanan kesehatan jiwa sesuai dengan standar 4. Jumlah kader jiwa dan fasilitas kesehatan yang mempunyai pelayanan jiwa terbatas 5. Sebagian besar tenaga surveilans Puskemas dan RS belum terlatih (turn over tinggi)	• Meningkatkan kerjasama dengan Fakultas Kedokteran dan institusi diknakes untuk memenuhi tenaga kesehatan yang kompeten • Meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan dalam pengelolaan program kesehatan • Optimalisasi tata laksana penyakit menular, tidak menular dan penyakit yang terkait dengan kematian ibu dan bayi di semua jenjang pelayanan kesehatan • Optimalisasi pemanfaatan anggaran kapitasi puskesmas	• Peningkatan pengetahuan nakes pada deteksi dini penyakit menular, bumil resiko tinggi, gangguan jiwa • Penguatan program di tingkat kabupaten kota melalui advokasi komunikasi dan mobilisasi sosial • Membuat wilayah percontohan untuk pengendalian penyakit • Meningkatkan deteksi dini penyakit menular

Dari alternatif strategi tersebut diatas maka strategi terpilih untuk mencapai sasaran "*Meningkatnya Kuantitas dan Kualitas Pelayanan Kesehatan*" beserta indikatornya adalah :

Tabel 5.2.1. Strategi Pencapaian Indikator
Sasaran Meningkatnya Kuantitas dan Kualitas Pelayanan Kesehatan

SASARAN	INDIKATOR	STRATEGI	STRATEGI TERPILIH
Meningkatnya Kuantitas dan Kualitas Pelayanan Kesehatan	1. Angka Kematian Balita. 2. Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap. 3. Persentase kecamatan yang memiliki minimal 1 puskesmas yg tersertifikasi akreditasi. 4. Jumlah RSUD tersertifikasi akreditasi.	• Sinergitas pelayanan kesehatan ibu, anak, remaja dan usia lanjut yang berkualitas • Meningkatkan koordinasi dan kemitraan bidang kesehatan dengan organisasi profesi, LSM dan dunia usaha • Fasilitasi Tenaga spesialis dan Rekomendasi Usulan Sarpras dan Alkes dalam rangka optimalisasi Rumah Sakit sebagai rujukan penyakit menular dan tidak menular serta penyakit jiwa • Meningkatkan kemitraan dengan organisasi profesi dan Institusi pendidikan • Sinkronisasi perencanaan pengembangan sarana, prasarana, peralatan dan tenaga pada puskesmas dan jaringannya • Pembinaan dan Pengawasan Standarisasi Pelayanan Medis Maternal Neonatal • Koordinasi pembiayaan terkait dengan rujukan maternal neonatal • Penguatan sistem informasi layanan kegawatdaruratan • Kebijakan Penanganan Keluhan Pasien di Fasilitas Kesehatan • Meningkatkan pemberdayaan masyarakat dalam penanganan masa-lah KIA dan jiwa • Meningkatkan kemitraan dengan pihak swasta • Fasilitasi sistem infor-masi bidang kesehatan di fasilitas kesehatan dasar dan rujukan • Penguatan	• Sinergitas pelayanan kesehatan ibu, anak, remaja dan usia lanjut yang berkualitas • Memperluas cakupan akses masya-rakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan terkait penyakit menular dan tidak menular, mendorong keterlibatan masyarakat dalam upaya pengendalian penyakit dan melakukan deteksi dini secara proaktif • Meningkatkan jangkauan, jenis, cakupan dan mutu pelayanan kesehatan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambu ngan sesuai standar pelayanan

		Manajemen Bencana dan Surveilans Epidemiologi • Peningktan respon petugas kesehatan terhadap KLB, bencana, masalah kesehatan dan berita yg meresah-kan masyarakat • Penguatan mutu program di fasyankes untuk menghadapi tantangan penyakit baik menular maupun PTM • Peningkatan kapasitas tenaga teknis program melalui pelatihan yang bermutu oleh lembaga pelatihan kesehatan yang terstandar • Meningkatkan kerjasama dengan Fak. Kedokteran dan institusi diknakes untuk memenuhi tenaga kesehatan yang kompeten • Meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan dalam pengelolaan program kesehatan • Optimalisasi tata laksana penyakit menular, PTM dan penyakit yang terkait dengan kematian ibu dan bayi di semua jenjang pelayanan kesehatan • Optimalisasi pemanfaatan anggaran kapitasi puskesmas • Peningkatan pengetahuan nakes pada deteksi dini penyakit menular, bumil resiko tinggi, gangguan jiwa • Penguatan program di tingkat kabupaten kota melalui advokasi komunikasi dan mobilisasi sosial • Membuat wilayah percontohan untuk pengendalian penyakit • Meningkatkan deteksi dini penyakit menular	

Tabel 5.3. Penentuan Alternatif Strategi Pencapaian Sasaran Tercukupinya Sediaan Farmasi dan Perbekalan Kesehatan

FAKTOR EKSTERNAL / FAKTOR INTERNAL	**PELUANG (O)**	**ANCAMAN (T)**
	1. Adanya dukungan organisasi profesi, asosiasi bidang kefarmasian dan lintas sektor 2. Dukungan sarana kefarmasian dan alat kesehatan mulai dari sektor industri sampai dengan pelayanan	1. Banyak jenis produk sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan yang beredar yang memerlukan perhatian 2. Banyaknya sarana produksi dan distribusi bidang farmasi, alat kesehatan dan makanan yang ada belum memenuhi standar 3. Beredarnya bahan-bahan berbahaya yang cenderung disalah gunakan untuk makanan
KEKUATAN (S)	**Alternatif S-O**	**Alternatif S-T**
1. Adanya UU dan Peraturan lainnya di bidang kefarmasian, alkes dan makanan yang merupakan payung hukum 2. Adanya standar-standar penilaian produk sediaan farmasi, alkes dan makanan yang memenuhi syarat 3. Adanya standar-standar penilaian sarana produksi dan distribusi yang memenuhi standar 4. Adanya standar penilaian pelayanan kefarmasian	• Meningkatkan kerjasama dengan institusi pendidikan, organisasi profesi dan asosiasi kefarmasian • Meningkatkan koordinasi dengan Balai POM • Meningkatkan kualitas sarana kefarmasian dan alat kesehatan melalui pembinaan dan pengendalian	• Memperketat pengawasan dan pengendalian terhadap produk-produk sediaan farmasi dan alkes kesehatan yang beredar • Pembatasan jenis produk yang dibutuhkan di sektor pelayanan • Memperketat persyaratan perijinan sarana produksi dan distribusi kefarmasian, alat kesehatan dan makanan
KELEMAHAN (W)	**Alternatif W-O**	**Alternatif W-T**
1. Belum optimalnya penerapan pelayanan kefarmasian di fasilitas kesehatan 2. Jumlah tenaga kefarmasian di sarana pelayanan kesehatan dan instansi pelaksana program kefarmasian masih kurang 3. Dukungan lintas program terhadap pentingnya pelayanan kefarmasian masih belum optimal 4. Dukungan anggaran untuk penyediaan obat masih kurang 5. Sarana dan Prasarana pengelolaan obat masih kurang	• Meningkatkan kerjasama dengan institusi diknakes, organisasi profesi dan lintas sektor terkait untuk meningkatkan kualitas SDM Kesehatan • Meningkatkan kerjasama dengan institusi pendidikan, organisasi profesi dan lintas sektor terkait untuk advokasi terbitnya kebijakan-kebijakan yg mendukung program kefarmasian dan anggaran obat • Advokasi untuk pengadaan tenaga farmasi	• Meningkatkan kualitas SDM farmasi dalam optimaliasasi sumber daya yang ada untuk meningkatkan pelayanan kefarmasian • Meningkatkan kerjasama lintas program dan sektor dalam hal pengawasan dan sediaan pengendalian produk sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan

Dari alternatif strategi tersebut diatas maka strategi terpilih untuk mencapai "*Tercukupinya sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan*" beserta indikatornya adalah :

Tabel 5.3.1 Strategi Pencapaian Indikator Sasaran
Tercukupinya Sediaan Farmasi dan Perbekalan Kesehatan

SASARAN	INDIKATOR	STRATEGI	STRATEGI TERPILIH
Tercukupinya sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan	Persentase ketersediaan obat, vaksin dan perbekalan kesehatan di puskesmas	• Meningkatkan kerjasama dengan institusi penddikan, organisasi profesi dan asosiasi kefarmasian • Meningkatkan koordinasi dengan BPOM • Meningkatkan kualitas sarana kefarmasian dan alat kesehatan melalui pembinaan dan pengendalian • Memperketat pengawasan dan pengendalian terhadap produk-produk sediaan farmasi dan alkes kesehatan yang beredar • Pembatasan jenis produk yang dibutuhkan di sektor pelayanan • Memperketat persyaratan perijinan sarana produksi • Meningkatkan kerjasama dengan institusi diknakes, organisasi profesi dan lintas sektor terkait untuk meningkatkan kualitas SDM Kes • Meningkatkan kerjasama dengan institusi pendidikan, organisasi profesi dan lintas sektor terkait untuk advokasi terbitnya kebijakan-kebijakan yg mendukung prog kefarmasian dan anggaran obat • Advokasi untuk pengadaan tenaga farmasi, distribusi kefarmasian, alkes dan makanan • Meningkatkan kualitas SDM farmasi dalam optimalisasi sumber daya yang ada untuk meningkatkan pelayanan kefarmasian	• Meningkatkan kualitas sarana kefarmasian dan alat kesehatan melalui pembinaan dan pengendalian

		• Meningkatkan kerjasama lintas program dan sektor dalam hal pengawa-san dan sediaan pengendalian produk sediaan farmasi dan alat kesehatan	

Tabel 5.4. Penentuan Alternatif Strategi Pencapaian Sasaran Terwujudnya Sumber Daya Kesehatan yang berkualitas

FAKTOR EKSTERNAL / **FAKTOR INTERNAL**	**PELUANG (O)**	**ANCAMAN (T)**
	1. Dukungan Organisasi Profesi terhadap peningkatan pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan melalui pelatihan teknis 2. Hubungan yang harmonis dengan Organisasi Profesi 3. Alokasi anggaran urusan kesehatan sesuai dengan amanat UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, yaitu sebesar minimal 10% dari total APBD Kab.	1. Sertifikasi kompetensi diterbitkan oleh institusi pendidikan sendiri. 2. Pengaturan penempatan tenaga kesehatan seringkali tidak sesuai dengan tupoksinya 3. Masih adanya anggapan pendapatan Puskesmas dan RS sebagai PAD, sehingga dominasi pelayanan ke arah kuratif dari pada preventif dan promotif 4. Pemanfaatan SIK yang belum sepenuhnya terintegrasi
KEKUATAN (S)	**Alternatif S-O**	**Alternatif S-T**
1. Adanya anggaran untuk urusan kesehatan dari APBN dan APBD Provinsi 2. Adanya Tim koordinasi pelaksanaan JKN Kab 3. Memiliki Jaringan fasilitas kesehatan dasar dan lanjutan pemerintah dan swasta yang telah bekerjasama dng BPJS 4. Akses SIK oleh seluruh puskesmas	• Penguatan sistem informasi perencanaan SDMKes • Melakukan kerjasama dalam hal pelaksanaan pelatihan teknis tenaga kesehatan dengan Organisasi Profesi • Koordinasi pelaksanaan jaminan kesehatan Pusat, Pemerintah provinsi Dinkes, provider, Organisasi Profesi dan masyarakat • Kerjasama yang baik antara fasilitas kesehatan dan BPJS sesuai Peraturan yang berlaku	• Meningkatkan kuantitas dan kualitas tenaga kesehatan dengan mengoptimalkan pengembangan kewenangan pengadaan SDM kesehatan • Peningkatan kapasitas Petugas Dinkes / RS / Puskesmas • Peningkatan sarana dan prasarana fasilitas kesehatan sesuai dengan standar • Menguatkan SIK yang terintegrasi dengan manajemen data, perencanaan dan evaluasi
KELEMAHAN (W)	**Alternatif W-O**	**Alternatif W-T**
1. Kurangnya dana untuk operasional kegiatan pembiayaan kesehatan 2. Pemanfaatan dana lebih banyak untuk biaya pelayanan kuratif dari pada preventif/promotif 3. Realisasi Dana lebih digunakan untuk belanja tidak langsung dari pada belanja langsung ke masyarakat. 4. Koordinasi untuk pengembangan SIK belum optimal	• Menghitung pembiayaan kesehatan daerah • Penguatan kapasitas petugas dalam pembiayaan kesehatan • Koordinasi aktif untuk pengembangan SIK	• Mengadvokasi institusi pendidikan tinggi kesehatan untuk meningkatkan kualitas lulusannya sesuai dengan standar • Pemberian insentif petugas yang pelaksanaan kegiatan preventif, promotif • Peningkatan kemampuan tenaga dalam perencanaan pembiayaan kesehatan

Dari alternatif strategi tersebut diatas maka strategi terpilih untuk mencapai sasaran "*Terwujudnya Sumber Daya Kesehatan yang berkualitas*" beserta indikatornya adalah :

Tabel 5.4.1. Strategi Pencapaian Indikator
Sasaran Terwujudnya Sumber Daya Kesehatan yang Berkualitas

SASARAN	INDIKATOR	STRATEGI	STRATEGI TERPILIH
Terwujudnya Sumber Daya Kesehatan yang berkualitas	1. Persentase puskesmas dengan sarpras memadai 2. Rasio dokter per satuan penduduk 3. Rasio perawat per satuan pendudk 4. Rasio bidan per satuan penduduk	• Penguatan sistem informasi perencanaan SDMKes • Melakukan kerjasama dalam hal pelaksanaan pelatihan teknis tenaga kesehatan dengan Organisasi Profesi • Kerjasama yang baik antara fasilitas kesehatan dan BPJS sesuai Peraturan yang berlaku • Peningkatan kapasitas Petugas Dinkes / RS / Puskesmas • Peningkatan sarpras fasilitas kesehatan sesuai dng standar • Menguatkan SIK yang terintegrasi dengan manajemen data, perencanaan dan evaluasi • Penguatan kapasitas petugas dalam pembiayaan kesehatan • Mengadvokasi institusi pendidikan tinggi kesehatan untuk meningkatkan kualitas lulusannya sesuai dengan standar • Pemberian insentif petugas yang pelaksanaan kegiatan preventif, promotif • Peningkatan kemampuan tenaga dalam perencanaan pembiayaan kesehatan • Koordinasi aktif utk pengembangan SIK	• Meningkatkan sarana dan prasarana fasilitas kesehatan sesuai dengan standar dan mengembangkan sistem informasi kesehatan • Meningkatkan kuantitas dan kualitas tenaga kesehatan dengan mengoptimalkan pengembangan kewenangan pengadaan SDM kesehatan

Tabel 5.5. Penentuan Alternatif Strategi Pencapaian Sasaran
Terwujudnya Tertib Administrasi Perencanaan, Evaluasi, Keuangan dan Aset

FAKTOR EKSTERNAL / FAKTOR INTERNAL	PELUANG (O)	ANCAMAN (T)
	1. Peraturan keuangan, aset, perencanaan dan evaluasi sudah tersedia 2. Tersedianya Pokja Unit Layanan Pengadaan (ULP) 3. Kewajban untuk memenuhi Good and Clean Government (WTP, WBK, WBBM) 4. Penilaian kinerja (LAKIP, LPPD) 5. Penilaian Budaya Kerja dan SPIP	Inkonsistensi dalam perencanaan
KEKUATAN (S)	**Alternatif S-O**	**Alternatif S-T**
1. Adanya SOP 2. Komitmen untuk mencapai target kinerja 3. Adanya Tim SPIP, PPID, Kelompok Budaya Kerja, Perencanaan dan Evaluasi Internal	Optimalisasi pelaksanaan kegiatan dalam rangka *Good and Clean Governance*	Menguatkan koordinasi terkait manajemen keuangan, perencanaan dan evaluasi
KELEMAHAN (W)	**Alternatif W-O**	**Alternatif W-T**
1. Inventarisasi aset belum optimal 2. Jumlah tenaga yang kompeten terbatas	Meningkatkan koordinasi dalam manajemen keuangan, aset, perencanaan dan evaluasi	Meningkatkan kompetensi tenaga dalam bidang aset, keuangan, perencanaan dan evaluasi.

Dari alternatif strategi tersebut diatas maka strategi terpilih untuk mencapai "*Terwujudnya tertib administrasi perencanaan, evaluasi, keuangan dan aset*" beserta indikatornya adalah :

Tabel 5.5.1. Strategi Pencapaian Indikator Sasaran
Terwujudnya Tertib Administrasi Perencanaan, Evaluasi, Keuangan dan Aset

SASARAN	INDIKATOR	STRATEGI	STRATEGI TERPILIH
Terwujudnya tertib administrasi perencanaan, evaluasi, keuangan dan aset	Persentase temuan LHP atas penggunaan anggaran keuangan dan aset yang ditindaklanjuti	• Meningkatkan koordinasi pelaksanaan kegiatan sesuai aturan dalam rangka *Good and Clean Governance* • Menguatkan koordinasi terkait manajemen keuangan, perencanaan dan evaluasi	• Meningkatkan koordinasi pelaksanaan kegiatan sesuai peraturan dalam rangka *Good and Clean Governance*

		• Meningkatkan koordinasi dalam manajemen keuangan, aset, perencanaan dan evaluasi • Meningkatkan kompetensi tenaga dalam bidang aset, keuangan, perencanaan dan evaluasi	

5.1 STRATEGI

Strategi adalah cara yang ditempuh dalam rangka pencapaian sasaran. Untuk dapat mencapai serta mewujudkan tujuan dan sasaran Dinas Kesehatan akan ditempuh strategi sebagai berikut :

1. Promosi dan edukasi PHBS melalui penguatan upaya kesehatan preventif, promotif, penguatan UKBM dan mendorong kemandirian masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat.
2. Meningkatkan kualitas kesehatan lingkungan melalui pembinaan, pemantauan dan pengawasan dengan melibatkan peran serta masyarakat.
3. Akselerasi perbaikan gizi dalam rangka pencegahan dan penanggulangan gizi buruk dan *stunting*.
4. Sinergitas pelayanan kesehatan ibu, anak, remaja dan usia lanjut yang berkualitas melalui kebijakan penerapan pendekatan pelayanan keberlanjutan (*continuum of care*).
5. Memperluas cakupan akses masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan terkait penyakit menular dan tidak menular, mendorong keterlibatan masyarakat dalam upaya pengendalian penyakit dan melakukan deteksi dini secara proaktif.
6. Meningkatkan jangkauan, jenis, cakupan dan mutu pelayanan kesehatan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan sesuai standar pelayanan.
7. Meningkatkan kualitas sarana kefarmasian dan alat kesehatan melalui pembinaan dan pengendalian.
8. Meningkatkan kuantitas dan kualitas tenaga kesehatan dengan mengoptimalkan pengembangan kewenangan pengadaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
9. Meningkatkan sarana dan prasarana fasilitas kesehatan sesuai dengan standar dan mengembangkan Sistem Informasi Kesehatan.
10. Meningkatkan koordinasi pelaksanaan kegiatan dalam rangka terwujudnya *Good and Clean Governance*.

5.2 ARAH KEBIJAKAN

Tahun 2018 :

Peningkatan upaya promotif dan preventif, percepatan perbaikan gizi masyarakat serta peningkatan kuantitas dan kualitas SDM kesehatan.

Tahun 2019 :

Penguatan upaya promotif dan preventif, peningkatan kuantitas dan kualitas SDM kesehatan serta peningkatan akses dan penguatan mutu pelayanan kesehatan dasar.

Tahun 2020 :

Penguatan upaya promotif dan preventif, peningkatan kuantitas dan kualitas SDM kesehatan serta Penguatan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan.

Tahun 2021 :

Penguatan upaya promotif dan preventif, peningkatan kuantitas dan kualitas SDM kesehatan serta pemantapan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan.

Tahun 2022 :

Pemantapan upaya promotif dan preventif, pemantapan kualitas SDM kesehatan serta pemantapan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan.

Untuk melihat keterkaitan antara tujuan, sasaran, stategi dan kebijakan Dinas Kesehatan Tahun 2017-2022 dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

TUJUAN	SASARAN	STRATEGI	ARAH KEBIJAKAN
1. Meningkatkan status kesehatan masyarakat melalui peningkatan upaya promotif dan preventif	Terwujudnya masyarakat mandiri yang hidup sehat	• Promosi dan edukasi PHBS melalui penguatan upaya kesehatan promotif, preventif, penguatan UKBM dan mendorong kemandirian masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat • Meningkatkan kualitas kesehatan lingkungan melalui pembinaan, pemantauan dan pengawasan dengan melibatkan peran serta masyarakat • Akselerasi perbaikan gizi dalam rangka pencegahan dan penanggulangan gizi buruk dan stunting	**TAHUN 2018** • Peningkatan upaya promotif dan preventif • Percepatan perbaikan gizi masyarakat • Peningkatan kuantitas dan kualitas SDM kesehatan **TAHUN 2019** • Penguatan upaya promotif dan preventif • Peningkatan kuantitas dan kualitas SDM kesehatan • Peningkatan akses dan penguatan mutu pelayanan kesehatan dasar **TAHUN 2020** • Penguatan upaya promotif dan preventif • Peningkatan kuantitas dan kualitas SDM kesehatan • Penguatan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan **TAHUN 2021** • Penguatan upaya promotif dan preventif • Peningkatan kuantitas dan kualitas SDM kesehatan • Pemantapan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan **TAHUN 2022** • Pemantapan upaya promotif dan preventif • Pemantapan kualitas SDM kesehatan • Pemantapan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan
2. Meningkatkan aksesbilitas terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas	Meningkatnya kuantitas dan kualitas pelayanan kesehatan	• Sinergitas pelayanan kesehatan ibu, anak, remaja dan usia lanjut yang berkualitas • Memperluas cakupan akses masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan terkait penyakit menular dan PTM, mendorong keterlibatan masyarakat dalam upaya pengendali-an penyakit dan melakukan deteksi dini secara pro aktif • Meningkatkan jangkauan, jenis, cakupan dan mutu pelayanan kesehatan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan sesuai standar pelayanan	
	Tercukupinya sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan	• Meningkatkan kualitas sarana kefarmasian dan alat kesehatan melalui pembinaan dan pengendalian	
	Terwujudnya Sumber Daya Kesehatan yang berkualitas	• Meningkatkan kuantitas dan kualitas tenaga kesehatan dengan mengoptimalkan pengembangan kewenangan pengadaan SDM Kesehatan • Menyediakan sarana dan prasarana puskesmas sesuai standar dan mengembangkan Sistem Informasi Kesehatan	
3. Meningkatkan Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah	Terwujudnya tertib administrasi perencanaan, evaluasi, manajemen keuangan dan aset	Meningkatkan koordinasi pelaksanaan kegiatan sesuai dengan aturan dalam rangka terwujudnya *Good and Clean Governance*	

BAB VI

RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN

Dalam penyelenggaraan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan telah menyusun Rencana Program Kegiatan tahun 2017 – 2022 yang dilaksanakan secara berkelanjutan. Dalam penyusunan program dan kegiatan dilakukan dengan memperhatikan dan mempertimbangkan aspirasi, kondisi serta kemampuan yang ada termasuk kinerja yang telah dicapai pada tahun-tahun sebelumnya. Meskipun demikian dengan keterbatasan sumberdaya maka tidak semua kebutuhan pembangunan dapat terpenuhi, oleh karena itu diperlukan penentuan prioritas sehingga program dan kegiatan yang dirumuskan merupakan langkah pilihan indikatif yang disesuaikan dengan potensi dan masalah yang dihadapi. Pada penyusunan program dan kegiatan dikelompokkan dalam dua kelompok yakni program yang merupakan urusan wajib dan program pada setiap Perangkat Daerah. Program dan kegiatan dimaksud disusun berdasarkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Jepara.

Rencana program dan kegiatan Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara yang akan dilaksanakan selama lima tahun diuraikan sebagai berikut:

A. Program Kesehatan Masyarakat, dengan kegiatan sebagai berikut :

1. Promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat.
2. Pengembangan kualitas lingkungan sehat.
3. Peningkatan perbaikan gizi masyarakat.

B. Program Pelayanan Kesehatan, dengan kegiatan sebagai berikut :

1. Peningkatan pelayanan kesehatan ibu dan anak.
2. Pencegahan dan penanggulangan penyakit menular.
3. Surveilans, imunisasi dan pengendalian KLB.
4. Fasilitasi Komisi Penanggulangan HIV/AIDS Daerah.
5. Deteksi dini penyakit tidak menular dan penanggulangan kasus kedaruratan jiwa, indera dan NAPZA.
6. Pembinaan dan pengawasan pelaksanaan JKN.
7. Pemberian Jaminan Kesehatan kepada masyarakat yang didaftarkan oleh pemerintah.
8. Pelayanan gratis kelas III di puskesmas dan RS untuk penduduk yang belum mempunyai JKN dan pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan kebutuhan tindakan khusus.
9. Standarisasi pelayanan kesehatan.
10. Penanggulangan krisis kesehatan (kegawatdaruratan dan bencana).

11. Pelayanan kesehatan haji.
12. Pembinaan dan perijinan sarana kesehatan.

C. Program Kefarmasian dan Alat Kesehatan, dengan kegiatan sebagai berikut :

1. Pengadaan obat dan perbekalan kesehatan.
2. Pengadaan alat kesehatan.
3. Pengadaan reagen dan bahan habis pakai laboratorium.
4. Pembinaan kefarmasian.

D. Program Sumber Daya Manusia Kesehatan, dengan kegiatan sebagai berikut :

1. Pembinaan fungsional tenaga kesehatan.
2. Pemilihan tenaga kesehatan berprestasi.

E. Program Pengadaan dan Perbaikan Sarana Prasarana Kesehatan, dengan kegiatan sebagai berikut :

1. Pengadaan dan Perbaikan Sarana Prasarana Kesehatan.
2. Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan.

F. Program Pelayanan Administrasi Perkantoran, dengan kegiatan sebagai berikut :

1. Pelayanan teknis kantor

G. Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan, dengan kegiatan sebagai berikut :

1. Penyusunan perencanaan dan evaluasi

Sehubungan dengan adanya perubahan kewenangan sebagaimana diatur dalam UU Nomor 23 Tahun 2014 yang berimplikasi pada perubahan nomenklatur dan tugas fungsi Perangkat Daerah, serta dalam rangka menjaga kesinambungan pembangunan, maka program-program yang telah ditetapkan dalam tahun terakhir pelaksanaan RPJMD 2012 – 2017 dan RKPD Tahun 2018 dan kegiatan yang telah ditetapkan dalam RKPD Tahun 2018, Renstra Tahun 2017 – 2022 dan Renja Tahun 2018 tetap dicantumkan dalam Renstra Tahun 2017 – 2022 pada periode tahun 2017 dan 2018.

Detail perubahan tersebut adalah sebagaimana tercantum sebagai berikut :

NO	PROGRAM LAMA	PROGRAM BARU	KETERANGAN
1.	Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	Program Kesehatan Masyarakat	
2.	Program Pengembangan Lingkungan Sehat		
3.	Program Perbaikan Gizi Masyarakat		
4.	Program Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak	Program Pelayanan Kesehatan	
5.	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular		
6.	Program Penanggulangan Penyakit Tidak Menular		
7.	Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Perorangan Melalui Jaminan Kesehatan		
8.	Program Pelayananan Kesehatan Penduduk Miskin		
9.	Program Upaya Pelayanan Kesehatan		
10.	Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan		
11.	Program Obat dan Perbekalan Kesehatan	Program Kefarmasian dan Alat Kesehatan	
12.	Program Pengawasan Obat dan Makanan		
13.	Program Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana Prasarana Puskesmas / Pustu dan Jaringannya	Program Pengadaan dan Perbaikan Sarana Prasarana Kesehatan	
14.	Program Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan		
15.	Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	Tetap
16.	Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan	Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan	Tetap

Perubahan Renstra Dinas Kesehatan dilaksanakan pada pertengahan tahun 2019, sehingga rencana program, kegiatan dan pendanaan terbagi menjadi 3 (tiga) periode yaitu periode sudah dilaksanakan (tahun 2017-2018), periode sedang dilaksanakan (tahun 2019) dan periode akan dilaksanakan (tahun 2020-2022)

Rencana program dan kegiatan, indikator kinerja, kelompok sasaran dan pendanaan indikatif dalam 3 (tiga) periode tersebut selengkapnya dapat dilihat pada lampiran.

BAB VII
KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN

Penetapan indikator kinerja daerah bertujuan untuk memberikan gambaran mengenai ukuran keberhasilan pencapaian Visi dan Misi Bupati dari sisi penyelenggaraan pemerintahan daerah pada akhir periode masa jabatan yang ditetapkan menjadi Indikator Kinerja Utama (IKU) Daerah dan indikator kinerja penyelenggaraan pemerintah daerah yang ditetapkan menjadi Indikator Kinerja Perangkat Daerah.

Tabel 7.1. Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara Tahun 2017-2022

Indikator Kinerja	**Satuan**	**Kondisi Kinerja Awal Tahun 2016**	**TARGET KINERJA**						**Kondisi Kinerja Akhir Periode**
			2017	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	
Kasus Kematian Ibu	kasus	14	16	16	15	15	14	14	14
Angka Kematian Bayi	‰	5,46	5,40	5,35	5.30	5,25	5,20	5,15	5,15
Persentase Balita Gizi Buruk	%	2,70	2,60	2,50	2,40	2,10	2	2	2

Indikator Kinerja Perangkat Daerah yang secara langsung menunjukkan kinerja yang akan dicapai Dinas Kesehatan dalam lima tahun mendatang sebagai komitmen untuk mendukung pencapaian tujuan dan sasaran RPJMD, dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 7.2. Indikator Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara yang Mengacu pada Tujuan dan Sasaran RPJMD Tahun 2017-2022

No	Indikator	Satuan	Kondisi Awal 2016	Target Kinerja Sasaran						Target Akhir Renstra
				2017	2018	2019	2020	2021	2022	
1.	Persentase ketersediaan obat, vaksin dan perbekalan kesehatan di puskesmas	%	80	80	85	90	90	90	90	90
2.	Persentase pelayanan kefarmasian di puskesmas sesuai standar	%	38	40	50	60	65	75	80	80
3.	Rasio dokter per satuan penduduk	rasio	1:7.784	1:5000	1:5000	1:5000	1:5000	1:5000	1:5000	1:5000
4.	Rasio tenaga bidan per satuan penduduk	rasio	1:2.817	1:1000	1:1000	1:1000	1:1000	1:1000	1:1000	1:1000
5.	Rasio tenaga perawat per satuan penduduk	rasio	1:1.512	1:855	1:855	1:855	1:855	1:855	1:855	1:855
6.	Persentase penanggulangan krisis dan kegawatdaruratan kesehatan	%	100	80	85	100	100	100	100	100
7.	Persentase sarana pelayanan kefarmasian yang memasarkan produk farmasi tanpa ijin edar	%	20	20	20	20	15	15	15	15
8.	Proporsi Rumah Tangga berPHBS	%	81,52	82	82	82	83	84	85	85
9.	Proporsi desa siaga aktif mandiri	%	10,26	12	13	14	15	16	17	17
10.	Persentase puskesmas melaksanakan kegiatan Keluarga Sehat	%	_	25	50	75	100	100	100	100
11.	Cakupan Balita gizi buruk mendapat perawatan	%	100	100	100	100	100	100	100	100
12.	Persentase balita pendek (stunting)	%	30,19	25	24	23	22	21	20	20
13.	Prevalensi anemia ibu hamil	%	21,1	21	21	21	21	21	21	21

No	Indikator	Satuan	Kondisi Awal 2016	Target Kinerja Sasaran						Target Akhir Renstra
				2017	2018	2019	2020	2021	2022	
14.	Prevalensi anemia remaja putri	%	41	40,5	40	39,5	39	38,5	38	38
15.	Persentase Desa melaksanakan STBM	%	55,38	70	85	100	100	100	100	100
16.	Proporsi tempat fasilitas umum (TFU) yang memenuhi syarat kesehatan	%	69,66	73	75	77	79	81	83	83
17.	Proporsi tempat pengelolaan makanan (TPM) memenuhi syarat higiene sanitasi	%	51,98	55	57	60	63	66	70	70
18.	Cakupan imunisasi dasar lengkap	%	90,87	92	93	93	93,5	94	94	94
19.	Persentase sinyal kewaspadaan dini yang direspon	%	60,55	80	85	90	95	97	100	100
20.	Angka kesakitan Demam Berdarah Dengue (IR DBD)	angka	61	52	45	43	43	40	40	40
21.	Case Notification Rate (CNR) TB Paru	angka	46,86	80	85	87	88	89	90	90
22.	Cakupan penemuan kasus baru kusta tanpa cacat	%	69,78	75	77	79	80	83	85	85
23.	AFP Rate	angka	1,95	2,1	2,2	2,3	2,4	2,5	2,5	2,5
24.	Cakupan penemuan kasus baru HIV/AIDS	%	1,1	1,15	1,18	1,2	1,22	1,25	1,25	1,25
25.	Persentase Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) yang mendapat akses ARV	%	43,1	60	61	62	63	64	65	65
26.	Persentase tenaga kesehatan yang memiliki ijin praktek	%	72,54	75	80	85	90	90	90	90
27.	Persentase puskesmas yang minimal memiliki 5 jenis tenaga kesehatan	%	38,09	40	50	60	65	70	75	75

No	Indikator	Satuan	Kondisi Awal 2016	Target Kinerja Sasaran						Target Akhir Renstra
				2017	2018	2019	2020	2021	2022	
28.	Persentase FKTP yang bekerjasama dengan BPJS tersertifikasi akreditasi	%	20,28	24	30	35	60	75	90	90
29.	Persentase puskesmas dengan kondisi sarana dan prasarana memadai	%	54,3	62	70	77	85	92	100	100
30.	Persentase ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal minimal 4 kali (K4)	%	93,29	93,5	94	94,5	94,5	95	95	95
31.	Persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan	%	100	100	100	100	100	100	100	100
32.	Cakupan kunjungan bayi	%	98,76	98,77	98,79	99	99,1	99,2	99,3	99,3
33.	Cakupan pelayanan anak balita	%	95,57	95,6	95,7	96	97	97	97	97
34.	Persentase penduduk yang tercover jaminan Kesehatan BPJS Kesehatan	%	56,4	60	75	75	75	75	75	75
35.	Persentase pelayanan kesehatan pada penduduk miskin non kuota yang bermasalah kesehatan	%	100	100	100	100	100	100	100	100
36.	Proporsi kasus Penyakit Tidak Menular (PTM) di puskesmas	%	31,1	30	29,5	29	28,5	28	27,5	27,5
37.	Persentase desa/kelurahan dengan Posbindu	%	19,48	40	60	80	90	95	100	100
38.	Persentase puskesmas yag melaksanakan SIK (Sistem Informasi Kesehatan)	%	100	100	100	100	100	100	100	100

BAB VIII
PENUTUP

Rencana Strategis merupakan panduan kerja bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara selama 5 (lima) tahun ke depan yang disusun berdasarkan kebijakan untuk dapat digunakan dalam mendukung pencapaian Visi dan Misi Bupati. Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara Tahun 2017 – 2022 berisi tujuan, sasaran, strategi dan arah kebijakan berikut indikator kinerja diharapkan mampu menjadi acuan dan arah pembangunan kesehatan di Kabupaten Jepara selama kurun waktu lima tahun.

Sangat dimungkinkan akan terjadi perubahan pesat atau tidak menentu yang dipengaruhi faktor ekonomi, sosial, politik maupun iklim, baik yang bersifat nasional maupun global yang dapat mengubah situasi epidemiologi maupun kebijakan sehingga Rencana Strategis yang telah disusun ini memerlukan penyesuaian.

Dokumen Perubahan Renstra ini merupakan pedoman dalam penyusunan Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) Tahunan. Renstra Dinas Kesehatan merupakan indikator dalam proses evaluasi laporan pelaksanaan atas kinerja lima tahunan dan tahunan, sehingga dapat meminimalisir pelaksanaan kegiatan yang menyimpang dari visi dan misi Bupati Tahun 2017-2022 sesuai dengan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan. Untuk itu perlu ditetapkan kaidah-kaidah pelaksanaan sebagai berikut:

1. Dinas Kesehatan berkewajiban untuk melaksanakan program dan kegiatan dalam Renstra Dinas Kesehatan Tahun 2017-2022 dengan sebaik-baiknya;
2. Dinas Kesehatan berkewajiban untuk menyusun Rencana Kerja sesuai dengan tugas dan fungsi yang disusun dengan berpedoman pada RPJMD dan Renstra Kabupaten Jepara Tahun 2017-2022;
3. Dalam rangka meningkatkan efektivitas pelaksanaan Renstra Dinas Kesehatan Tahun 2017-2022, diwajibkan menjabarkan Renstra ke dalam Rencana Kerja Tahunan;
4. Renstra Dinas Kesehatan Tahun 2017-2022 merupakan indikator dalam proses evaluasi laporan pelaksanaan atas kinerja lima tahunan dan tahunan, sehingga dapat meminimalisir pelaksanaan kegiatan yang menyimpang dari visi dan misi Bupati periode 2017-2022 sesuai dengan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara.

Sehubungan dengan hal-hal tersebut di atas, merupakan sebuah kewajiban bagi seluruh individu yang ada di Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara untuk mendukung kesuksesan pelaksanaan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara. Monitoring dan evaluasi secara berkala perlu dilakukan dalam pelaksanaannya.

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Jepara

DINKES

[redacted]
Pembina
NIP. 19640610 199003 2 010

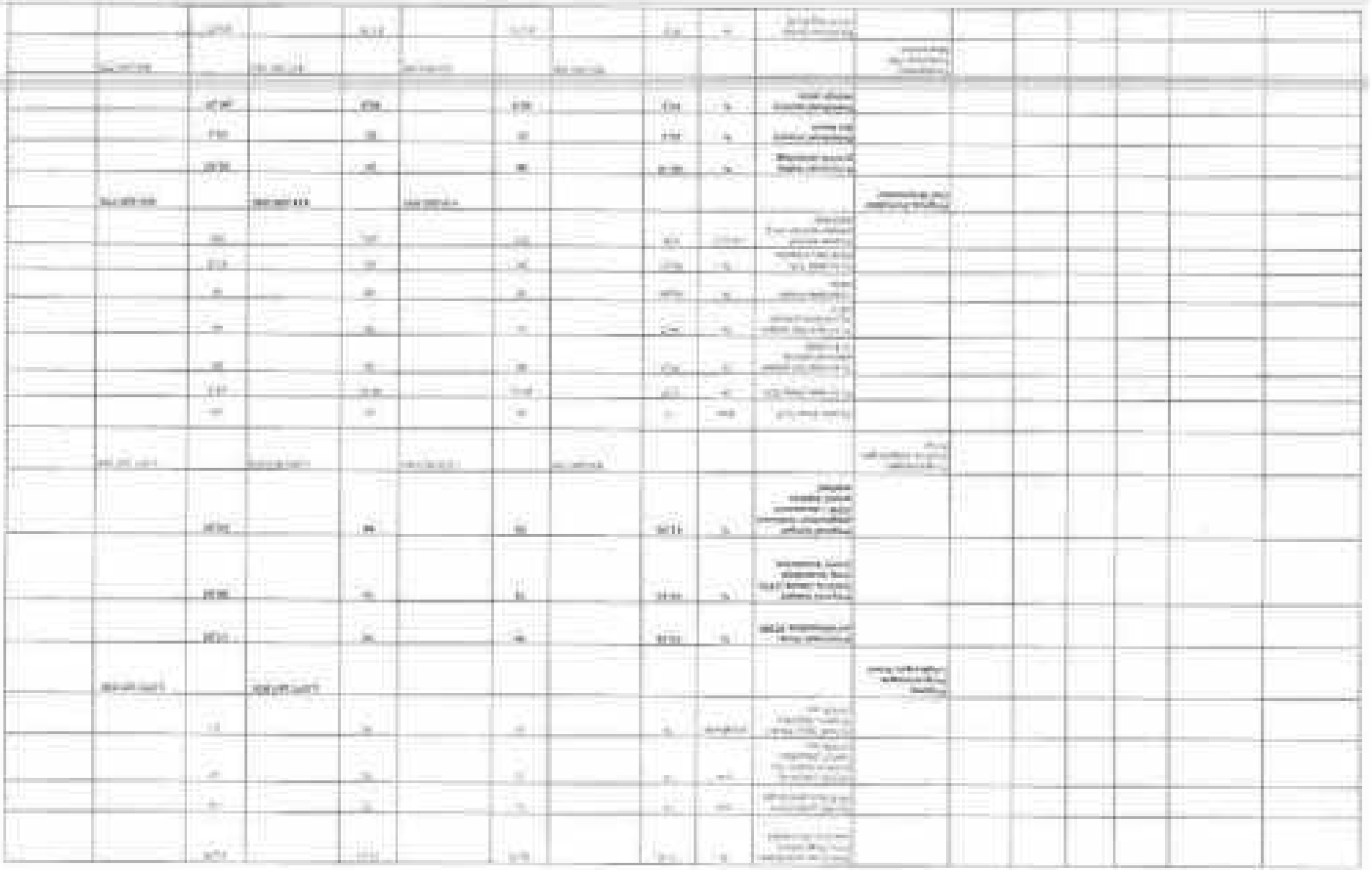
TABEL 6.1
RENCANA PROGRAM, KEGIATAN, INDIKATOR KINERJA DAN PENDANAAN DINAS KESEHATAN

TAHUN 2017

TABEL II.1 [illegible]

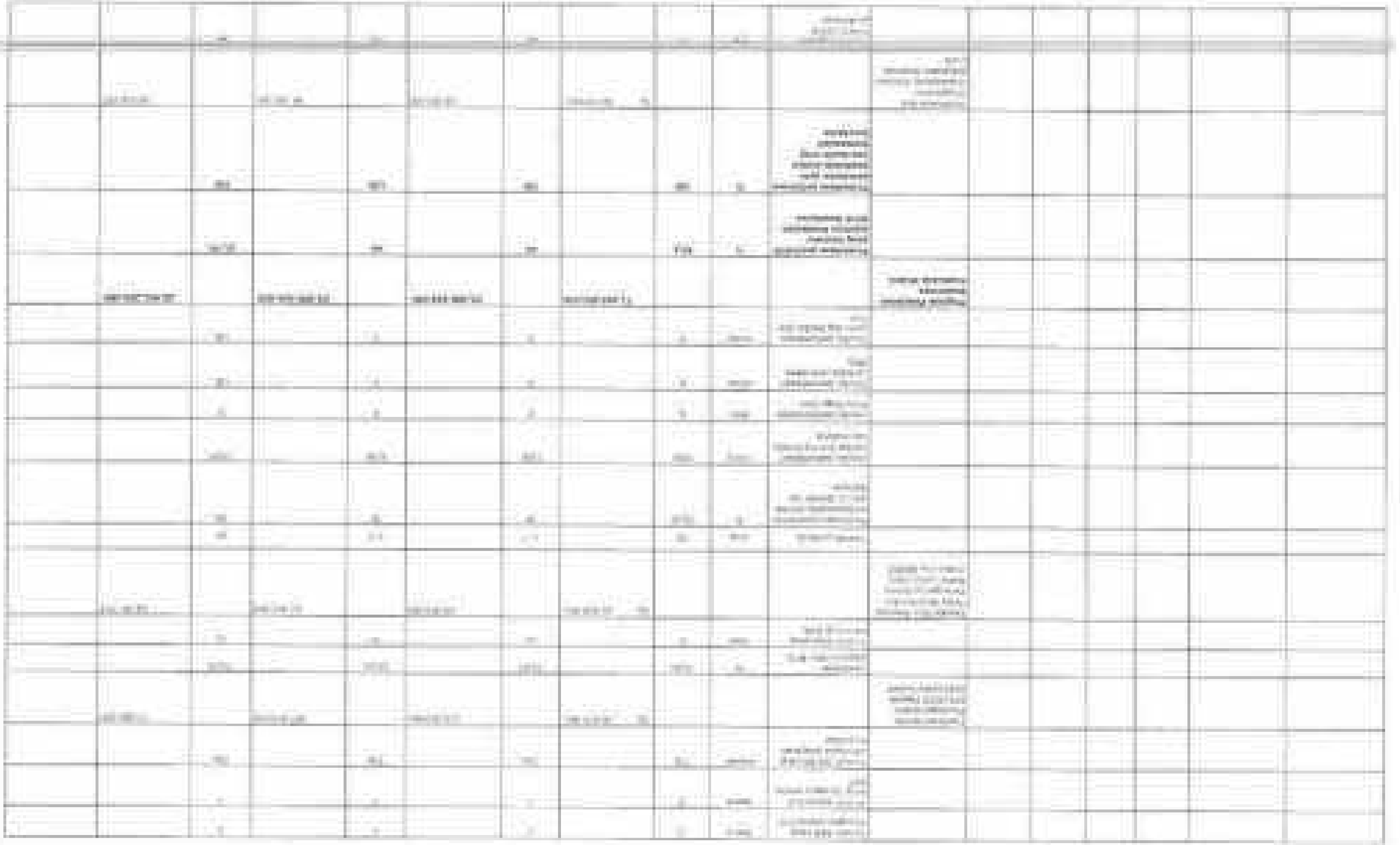
[illegible]

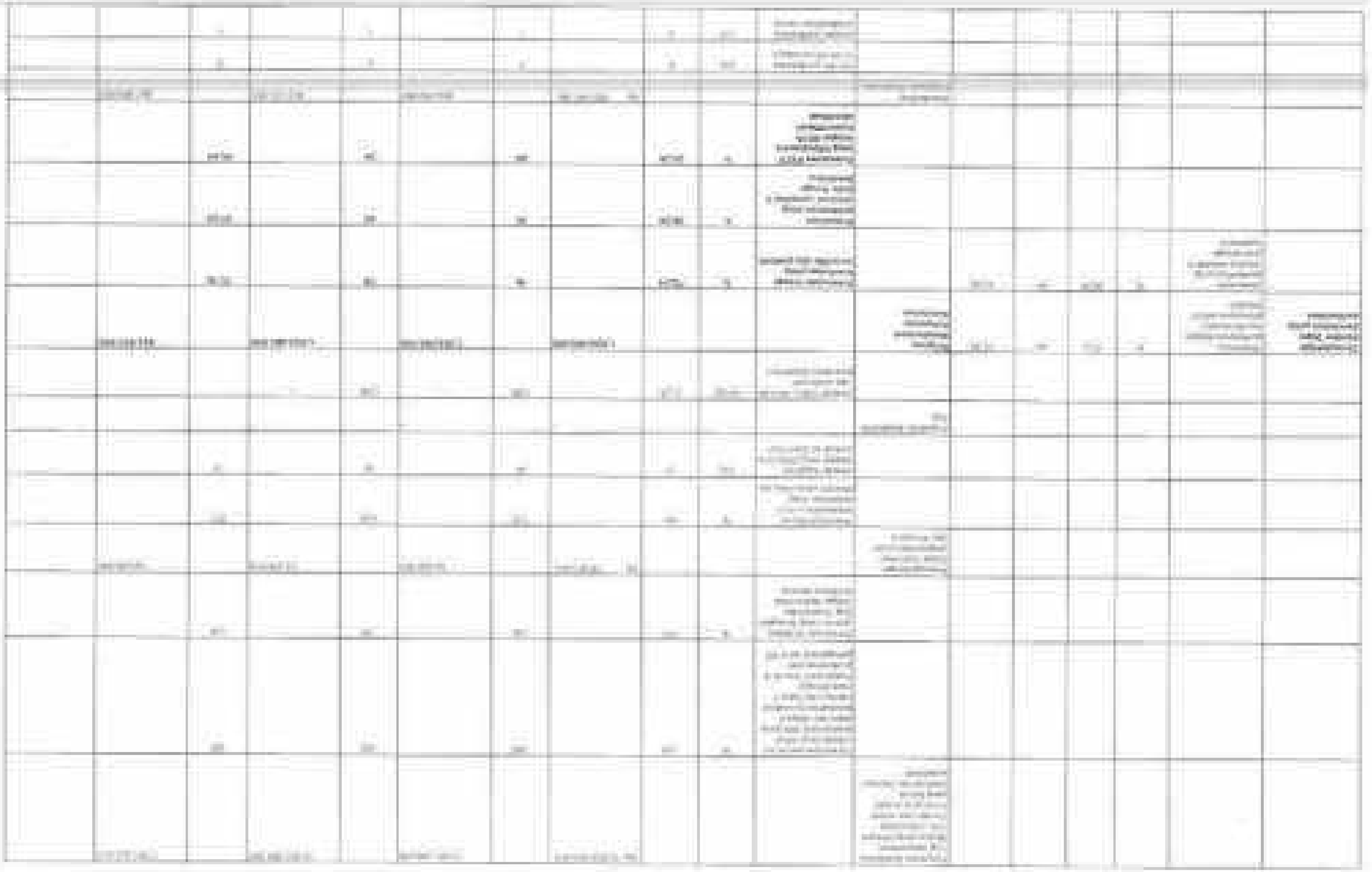
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
			[illegible]						[illegible]		[illegible]						
			[illegible]	[illegible]	[illegible]				[illegible]		[illegible]		[illegible]		[illegible]		
									[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]



| | | |

| | | |





TABEL 6.1
RENCANA PROGRAM, KEGIATAN, INDIKATOR KINERJA DAN PENDANAAN DINAS KESEHATAN

TAHUN 2018

TABEL 6.1 RENCANA PROGRAM, KEGIATAN, INDIKATOR KINERJA DAN PENDANAAN PERANGKAT DAERAH TAHUN 2019

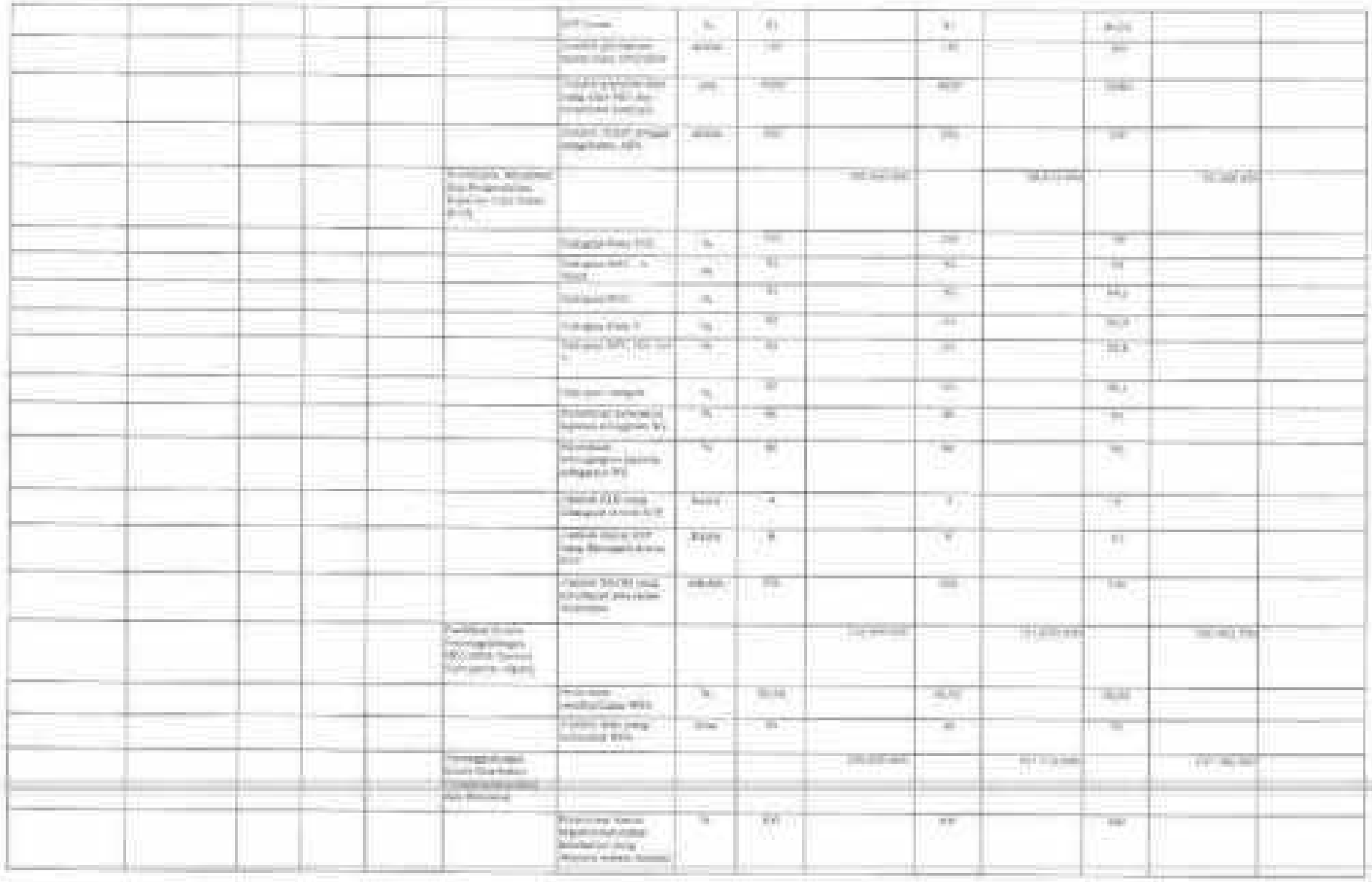
DINAS KESEHATAN KABUPATEN JEPARA

TUJUAN DAN SASARAN	INDIKATOR	SATUAN	TARGET KINERJA 2018		PROGRAM DAN KEGIATAN	INDIKATOR	SATUAN	TARGET KINERJA DAN KERANGKA PENDANAAN KEGIATAN 2019						KETERANGAN (TERCAPAI/TIDAK)
								TARGET				REALISASI		
								RENJA / RENSTRA		APBD		APBD		
			TARGET	REALISASI				KINERJA	ANGGARAN	KINERJA	ANGGARAN	KINERJA	ANGGARAN	
[illegible]	[illegible]	%	[illegible]	[illegible]										
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat				[illegible]		[illegible]		[illegible]	
	[illegible]	%	[illegible]	[illegible]		[illegible]	%	80		80		78,50		
						[illegible]	%	[illegible]		[illegible]		[illegible]		
						[illegible]	%	[illegible]		[illegible]		100		
					[illegible]				[illegible]		[illegible]		[illegible]	
						[illegible]	%	[illegible]		[illegible]		[illegible]		
						[illegible]	%	[illegible]		[illegible]		[illegible]		
						[illegible]	unit	[illegible]		[illegible]		[illegible]		
						[illegible]	%	[illegible]		[illegible]		[illegible]		
						[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]		[illegible]		

						[illegible]	%	[illegible]		[illegible]		[illegible]	
						[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]		[illegible]	
					[illegible]				[illegible]		[illegible]		[illegible]
						[illegible]	%	24		24		[illegible]	
						[illegible]	%	31		31		[illegible]	
						[illegible]	%	60		60		[illegible]	
					[illegible]				[illegible]		[illegible]		[illegible]
						[illegible]	%	[illegible]		[illegible]		[illegible]	
						[illegible]	%	[illegible]		[illegible]		[illegible]	
						[illegible]	%	[illegible]		[illegible]		[illegible]	
						[illegible]	%	[illegible]		[illegible]		[illegible]	
						[illegible]	%	[illegible]		[illegible]		[illegible]	
						[illegible]	%	[illegible]		[illegible]		[illegible]	
					[illegible]				[illegible]		[illegible]		[illegible]
						[illegible]	%	[illegible]		[illegible]		[illegible]	
					[illegible]				[illegible]		[illegible]		[illegible]
						[illegible]	%	[illegible]		[illegible]		[illegible]	

[illegible]	[illegible]	%	[illegible]	[illegible]										
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]				[illegible]		[illegible]		[illegible]	
	[illegible]	%	[illegible]	[illegible]		[illegible]	%	80		80		92,87		
	[illegible]	%	[illegible]	[illegible]		[illegible]	%	100		100		100		
						[illegible]	%	98,75		98,75		99,67		
						[illegible]	%	90,7		90,7		98,16		
					[illegible]				[illegible]		[illegible]		[illegible]	
						[illegible]	%	[illegible]		[illegible]		[illegible]		
						[illegible]	%	[illegible]		[illegible]		[illegible]		
						[illegible]	%	[illegible]		[illegible]		[illegible]		
						[illegible]	%	[illegible]		[illegible]		[illegible]		
						[illegible]	%	[illegible]		[illegible]		[illegible]		
						[illegible]	%	[illegible]		[illegible]		[illegible]		
						[illegible]	%	[illegible]		[illegible]				
						[illegible]	%	[illegible]		[illegible]		[illegible]		
						[illegible]	%	[illegible]		[illegible]		[illegible]		

					[illegible]				[illegible]		[illegible]		[illegible]
						[illegible]	%	100		100		[illegible]	
					Program Pencegahan Dan Penanggulangan Penyakit Menular				[illegible]		[illegible]		[illegible]
						Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap	%	95		95		97,80	
						Angka Kesakitan Demam Berdarah Dengue (IR DBD)	angka	55		40		14,60	
						Case Notification Rate (CNR) TB Paru	angka	85		80		91,20	
						[illegible]	%	77		77		53,00	
						[illegible]	angka	0,5		0,4		0,20	
						[illegible]	%	1,18		1,18		1,00	
						[illegible]	%	85		85		53,00	
						[illegible]	%	28,5		28,5		26,95	
						[illegible]	%	80		80		80,61	
						[illegible]	%	50		60		100,00	
					[illegible]				[illegible]		[illegible]		[illegible]
						[illegible]	angka	1		1		0,9	
						[illegible]	%	95		95		95	
						[illegible]	%	5		2		30	
						[illegible]	%	60		72		93,7	



	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]		[illegible]	
[illegible]				[illegible]		[illegible]		[illegible]
	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]		[illegible]	
Program Pengendalian Penyakit Tidak Menular				[illegible]		[illegible]		[illegible]
	Proporsi kasus Penyakit Tidak Menular (PTM) di puskesmas	%	89,2		[illegible]		[illegible]	
	Proporsi [illegible]	%	60		[illegible]		[illegible]	
[illegible]				[illegible]		[illegible]		[illegible]
	Jumlah [illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]		[illegible]	
	[illegible]	%	[illegible]		[illegible]		[illegible]	
	Jumlah [illegible]	orang	[illegible]		[illegible]		[illegible]	
	Jumlah [illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]		[illegible]	
	Jumlah [illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]		[illegible]	
	Jumlah [illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]		[illegible]	
Program [illegible] Jaminan Kesehatan [illegible]				[illegible]		[illegible]		[illegible]
	Presentase penduduk [illegible] Jaminan Kesehatan [illegible]	%	78		[illegible]		[illegible]	

| | | |

| | | |

						[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]		[illegible]		
						[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]		[illegible]		
						[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]		[illegible]		
						[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]		[illegible]		
					[illegible]				[illegible]		[illegible]		[illegible]	
						[illegible]	%	[illegible]		[illegible]		[illegible]		
					[illegible]				[illegible]		[illegible]		[illegible]	
						[illegible]	%	[illegible]		[illegible]		[illegible]		
[illegible]	[illegible]	%	[illegible]	[illegible]	[illegible]				[illegible]		[illegible]		[illegible]	
	[illegible]	%	[illegible]	[illegible]		[illegible]	%	[illegible]		[illegible]		[illegible]		
					[illegible]				[illegible]		[illegible]		[illegible]	
						[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]		[illegible]		
						[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]		[illegible]		
						[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]		[illegible]		
						[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]		[illegible]		

						[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]		[illegible]		
						[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]		[illegible]		
						[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]		[illegible]		
						[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]		[illegible]		
					[illegible]				[illegible]		[illegible]		[illegible]	
						[illegible]	%	100		100		100		
					[illegible]				[illegible]		[illegible]		[illegible]	
						[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]		[illegible]		
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]										
[illegible]	[illegible]	%	[illegible]	[illegible]	[illegible]									
						[illegible]	%	100		100		100		
					[illegible]				[illegible]		[illegible]		[illegible]	
						[illegible]	%	[illegible]		[illegible]		[illegible]		
					[illegible]				[illegible]		[illegible]			

						[illegible]	%	100		100				
					Program [illegible]									
						[illegible]	%	100		100		99,28		
						Nilai LPPD	[illegible]	[illegible]		[illegible]		[illegible]		
					[illegible]				[illegible]		[illegible]		[illegible]	
						[illegible]	[illegible]	3		3		3		
						[illegible]	[illegible]	3		3		3		

TABEL 6.1
RENCANA PROGRAM, KEGIATAN, INDIKATOR KINERJA DAN PENDANAAN DINAS KESEHATAN

TAHUN 2019

TABEL 6.1 RENCANA PROGRAM, KEGIATAN, INDIKATOR KINERJA DAN PENDANAAN PERANGKAT DAERAH TAHUN 2019
DINAS KESEHATAN KABUPATEN JEPARA

TUJUAN DAN SASARAN	INDIKATOR	SATUAN	TARGET KINERJA	PROGRAM DAN KEGIATAN	INDIKATOR PROGRAM DAN KEGIATAN	SATUAN	TARGET KINERJA DAN KERANGKA PENDANAAN KEGIATAN				KETERANGAN (KOORDINATOR/ TUGAS)
							2019				
							TARGET				
							[illegible]		[illegible]		
			2019				KINERJA	ANGGARAN	KINERJA	ANGGARAN	
MENINGKATKAN STATUS KESEHATAN MASYARAKAT MELALUI UPAYA PROMOTIF DAN PREVENTIF	INDEKS KELUARGA SEHAT (IKS)	[illegible]	[illegible]	Program Kesehatan Masyarakat				[illegible]		[illegible]	
	PREVALENSI BALITA GIZI BURUK	%	[illegible]		Proporsi Rumah Tangga ber-PHBS	%	60		60		
Meningkatnya [illegible]	[illegible]	%	[illegible]		[illegible]	%	14		14		
					[illegible]	%	75		75		
					[illegible]	%	20		20		
					[illegible]	%	21		21		
					[illegible]	%	26,0		26,0		
					[illegible]	%	100		100		
					[illegible]	%	77		77		
					[illegible]	%	60		60		
				[illegible]				[illegible]		[illegible]	

					[illegible]	%	[illegible]		[illegible]		
					[illegible]	%	[illegible]		[illegible]		
					[illegible]	%	100		100		
					[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]		
					[illegible]	%	[illegible]		[illegible]		
					[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]		
					[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]		
					[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]		
					[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]		
					[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]		
					[illegible]	%	[illegible]		[illegible]		
					[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]		
					[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]		

					[illegible]	[illegible]	17		17		
				[illegible]				[illegible]		[illegible]	
					Jumlah Desa ODF	desa	150		150		
					Persentase Desa ODF	%	100		100		
					[illegible]	%	[illegible]		[illegible]		
					[illegible]	%	75		75		
					[illegible]	%	71		71		
					[illegible]	%	87		87		
					[illegible]	%	73		73		
					[illegible]	sekolah	200		200		
					[illegible]	%	[illegible]		[illegible]		
					[illegible]	%	87		87		
				[illegible]				[illegible]		[illegible]	
					[illegible]	%	80		80		
					[illegible]	%	78.73		78.73		
					[illegible]	%	90		90		

					[illegible]	%	80		80		
					[illegible]	%	[illegible]		[illegible]		
					[illegible]	%	90		90		
					[illegible]	%	[illegible]		[illegible]		
					[illegible]	%	[illegible]		[illegible]		
					[illegible]	%	[illegible]		[illegible]		
					[illegible]	%	100		100		
				[illegible]				[illegible]		[illegible]	
					[illegible]	%	100		100		
				[illegible]				[illegible]		[illegible]	
					[illegible]	%	100		100		
MENINGKATNYA AKSESIBILITAS TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN YANG BERKUALITAS	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Program Pelayanan Kesehatan				[illegible]		[illegible]	
	[illegible]	[illegible]	[illegible]		Persentase ibu hamil [illegible]	%	[illegible]		[illegible]		

	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]		
	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]		
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]		
					[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]		
					[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]		
					[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]		
					[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]		
					[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]		
					[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]		
					[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]		
					[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]		
					[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]		
					[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]		

					[illegible]	%	[illegible]		[illegible]		
					[illegible]	%	[illegible]		[illegible]		
					[illegible]	%	[illegible]		[illegible]		
				[illegible]				[illegible]		[illegible]	
					[illegible]	%	[illegible]		[illegible]		
					[illegible]	%	[illegible]		[illegible]		
					[illegible]	%	[illegible]		[illegible]		
					[illegible]	%	[illegible]		[illegible]		
					[illegible]	%	[illegible]		[illegible]		
					[illegible]	%	[illegible]		[illegible]		
					[illegible]	%	[illegible]		[illegible]		
					[illegible]						
					[illegible]	%	[illegible]		[illegible]		

					Persentase penanganan kasus KLB yang ditangani	%	100		100		
					Persentase puskesmas [illegible]	%	90		90		
					Cakupan pelayanan kesehatan pada usia lanjut	%	100		100		
					Persentase puskesmas santun lansia	%	45		60		
				Sarana Prasarana				1.175.000.000		2.021.000.000	
					Persentase penggunaan dana sesuai dengan juknis	%	100		100		
				Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular				325.000.000		325.000.000	
				Angka kesakitan DBD		angka	0.4		0.5		
					Angka Bebas Jentik	%	95		95		
					Cakupan penemuan kasus TB BTA	%	7		7		
					Success Rate TB BTA	%	90		90		
					Cakupan pelayanan kesehatan pada penderita TB	%	100		100		
					RFT Kusta	%	80		80		
					Cakupan penemuan kasus pneumonia balita	%	80		80		
					Cakupan penemuan kasus diare balita	%	20		20		
					Cakupan pelayanan kesehatan pada orang dengan risiko terinfeksi HIV	%	100		100		
					Jumlah penemuan kasus baru HIV/AIDS	kasus	110		120		
					Jumlah penduduk usia yang diberi tes HIV dan mengetahui hasilnya	org	10000		10000		

					Jumlah ODHIV dengan pengobatan ARV	Orang	200		200		
				[illegible]				[illegible]		[illegible]	
					Cakupan Desa UCI	%	100		100		
					Cakupan [illegible]	%	90		90		
					Cakupan [illegible]	%	95		95		
					Cakupan [illegible]	%	[illegible]		[illegible]		
					Cakupan [illegible]	%	[illegible]		[illegible]		
					Cakupan [illegible]	%	[illegible]		[illegible]		
					Persentase [illegible]	%	80		80		
					Persentase [illegible]	%	90		90		
					Jumlah [illegible]	[illegible]	4		4		
					Jumlah [illegible]	[illegible]	8		8		
					Jumlah [illegible]	[illegible]	150		150		
				[illegible]				[illegible]		[illegible]	
					Persentase [illegible]	%	[illegible]		[illegible]		
					Jumlah [illegible]	[illegible]	17		17		
				[illegible]				[illegible]		[illegible]	
					Cakupan [illegible]	%	100		100		

					Cakupan pelayanan kesehatan pada penderita Hipertensi	%	100		100		
					Cakupan pelayanan kesehatan pada penderita Diabetes Melitus (DM)	%	100		100		
					[illegible]	%	[illegible]		[illegible]		
					[illegible]	orang	[illegible]		[illegible]		
					Jumlah posbindu	[illegible]	[illegible]		[illegible]		
					[illegible]	%	[illegible]		[illegible]		
					[illegible]	%	[illegible]		[illegible]		
					[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]		
					[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]		
					[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]		
				[illegible]				[illegible]		[illegible]	
					[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]		
				[illegible]				[illegible]		[illegible]	

					[illegible]	%	[illegible]		[illegible]		
					[illegible]	%	[illegible]		[illegible]		
				[illegible]				[illegible]		[illegible]	
					[illegible]	%	[illegible]		[illegible]		
					[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]		
				[illegible]				[illegible]		[illegible]	
					[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]		
				[illegible]				[illegible]		[illegible]	
					[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]		
					[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]		
					[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]		
				[illegible]				[illegible]		[illegible]	
					[illegible]	%	[illegible]		[illegible]		

					Jumlah [illegible]	unit	22		20		
				Program [illegible]				22.297.422.[illegible]		52.1[illegible]	
					Persentase [illegible]	%	100		100		
[illegible] Sumber Daya Kesehatan yang berkualitas	[illegible]	%	[illegible]	**Program [illegible] dan Perbaikan Sarana Prasarana Kesehatan**				**5.400.000.000**		**6.[illegible]**	
	[illegible]	%	[illegible]		**Persentase puskesmas dengan kondisi sarana dan prasarana [illegible]**	%	**75**		**78**		
					Persentase puskesmas yang menggunakan SIK (Sistem Informasi Kesehatan)	%	**100**		**100**		
				Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana Prasarana Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Puskesmas Keliling dan Jaringannya				[illegible]		[illegible]	
					Jumlah pembangunan puskesmas baru	unit	[illegible]		[illegible]		
					Jumlah rehabilitasi puskesmas	unit	[illegible]		[illegible]		
					Jumlah pembangunan [illegible] puskesmas	unit	1		1		
					Jumlah pembangunan [illegible] puskesmas	unit	1		1		
					Jumlah puskesmas [illegible]	unit	[illegible]		[illegible]		
					Jumlah [illegible]	unit	[illegible]		[illegible]		
					Jumlah [illegible]	unit	[illegible]		[illegible]		

					[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]		
				[illegible]				[illegible]		[illegible]	
					[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]		
				Program Sumber Daya Manusia Kesehatan				[illegible]		[illegible]	
					Persentase tenaga kesehatan yang memiliki izin praktik	%	80		82		
					Persentase puskesmas yang minimal memiliki 5 jenis tenaga kesehatan	%	60		64		
					Rasio dokter per jumlah penduduk	orang	1 : [illegible]		1 : [illegible]		
					Rasio tenaga bidan per jumlah penduduk	orang	1 : [illegible]		1 : [illegible]		
					Rasio tenaga perawat per jumlah penduduk	orang	1 : [illegible]		1 : [illegible]		
				[illegible]				[illegible]		[illegible]	
					[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]		
					[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]		
					[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]		
					[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]		

					[illegible]	%	[illegible]		[illegible]		
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	**Program [illegible]**				[illegible]		[illegible]	
					Persentase [illegible] alat, website dan perbaikan [illegible] di puskesmas	%	90		90		
					Persentase [illegible] informasi [illegible]	%	[illegible]		[illegible]		
					Persentase [illegible] di puskesmas [illegible]	%	[illegible]		[illegible]		
				[illegible]				[illegible]		[illegible]	
					[illegible]	%	[illegible]		[illegible]		
				[illegible]				[illegible]		[illegible]	
					[illegible]	%	[illegible]		[illegible]		
				[illegible]				[illegible]		[illegible]	
					[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]		

				[illegible]				[illegible]		[illegible]	
					[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]		
					[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]		
					[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]		
					[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]		
					[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]		
					[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]		
					[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]		
				[illegible]				[illegible]		[illegible]	
					[illegible]	%	[illegible]		[illegible]		
				[illegible]				[illegible]		[illegible]	
					[illegible]	%	[illegible]		[illegible]		
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]				[illegible]		[illegible]	
	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	%	[illegible]		[illegible]		

[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]				[illegible]		[illegible]	
					[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]		
				[illegible]				[illegible]		[illegible]	
					[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]		
				Program [illegible]				**[illegible]**		**[illegible]**	
					[illegible]	**%**	**100**		**[illegible]**		
					[illegible]	**[illegible]**	**[illegible]**		**[illegible]**		
					[illegible]	**%**	**100**		**[illegible]**		
					[illegible]	**%**	**100**		**[illegible]**		
				[illegible]				[illegible]		[illegible]	
					[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]		
					[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]		

TABEL 6.1
RENCANA PROGRAM, KEGIATAN, INDIKATOR KINERJA DAN PENDANAAN DINAS KESEHATAN

TAHUN 2020

TABEL 6.1 RENCANA PROGRAM, KEGIATAN, INDIKATOR KINERJA DAN PENDANAAN PERANGKAT DAERAH TAHUN 2020
DINAS KESEHATAN KABUPATEN JEPARA

TUJUAN DAN SASARAN	INDIKATOR	SATUAN	TARGET KINERJA	PROGRAM DAN KEGIATAN	INDIKATOR PROGRAM DAN KEGIATAN	SATUAN	TARGET KINERJA DAN KERANGKA PENDANAAN 2020		KETERANGAN (REALISTIS/ TIDAK)
			2020				KINERJA	ANGGARAN	
MENINGKATKAN STATUS KESEHATAN MASYARAKAT MELALUI UPAYA PROMOTIF DAN PREVENTIF	INDEKS KELUARGA SEHAT (IKS)	angka	0,3	Program Kesehatan Masyarakat				2.443.540.000	
	PERSENTASE BALITA GIZI BURUK	%	2,1		Proporsi Rumah Tangga ber-PHBS	%	65		
Terbangunnya masyarakat yang mandiri untuk hidup sehat	Cakupan Desa Siaga	%	25		Proporsi desa siaga aktif mandiri	%	18		
					Persentase puskesmas melaksanakan kegiatan Keluarga Sehat	%	100		
					Persentase balita pendek (stunting)	%	90		
					Persentase anemia ibu hamil	%	20		
					Persentase anemia remaja putri	%	30		
					Persentase Desa melaksanakan STBM	%	100		
					Proporsi tempat-tempat umum (TTU) yang memenuhi syarat kesehatan	%	78		
					Proporsi tempat pengelolaan makanan (TPM) memenuhi syarat higiene sanitasi	%	63		
				Program [illegible]				[illegible]	
					[illegible]	%	100		
					[illegible]	%	90		
					[illegible]	%	100		
					Jumlah kebijakan publik yang berwawasan kesehatan	[illegible]	1		
					[illegible]	%	40		

					Jumlah [illegible]	[illegible]	[illegible]		
					Jumlah puskesmas [illegible] keluarga Sehat	[illegible]	21		
					Jumlah [illegible]	KK	[illegible]		
					Jumlah [illegible]	KK	[illegible]		
					Jumlah [illegible]	[illegible]	44		
					Persentase [illegible]	%	[illegible]		
					Jumlah puskesmas [illegible]	pkm	17		
					Jumlah [illegible]	pkm	[illegible]		
					Jumlah [illegible]	[illegible]	[illegible]		
				Penyehatan [illegible] Lingkungan [illegible]				[illegible]	
					Jumlah Desa ODF	[illegible]	[illegible]		
					Persentase Desa ODF	%	100		
					Persentase [illegible]	%	100		
					Persentase [illegible]	%	75?		
					Persentase [illegible]	%	[illegible]		
					Persentase TPU [illegible]	%	80		
					Persentase TPM [illegible]	%	70		
					Jumlah sampel [illegible]	sampel	[illegible]		
					Persentase [illegible]	%	80?		
					Persentase [illegible]	%	[illegible]		
				Peningkatan Perilaku [illegible]				[illegible]	
					Persentase [illegible]	%	20?		

					Persentase balita usia 6-59 bulan mendapat kapsul Vitamin A	%	95,80		
					Persentase ibu hamil mendapatkan TTD	%	95,5		
					Persentase Rumah Tangga mengkonsumsi garam beriodium	%	90		
					Persentase balita kurus mendapat PMT	%	85		
					Persentase bumil KEK mendapat PMT	%	85		
					Persentase remaja putri mendapat TTD	%	41,00		
					Persentase bayi baru lahir mendapat IMD	%	64,47		
					Persentase bayi usia 6 bulan dapat ASI Eksklusif	%	58		
					Persentase balita gizi buruk mendapat perawatan	%	100		
				[illegible] (UKS)				[illegible]	
					[illegible]	%	100		
				[illegible] di Puskesmas DAK				[illegible]	
					[illegible]	%	100		
MENINGKATNYA AKSESIBILITAS TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN YANG BERKUALITAS	JUMLAH KEMATIAN IBU	[illegible]	19	Program Pelayanan Kesehatan				[illegible]	
	ANGKA KEMATIAN BAYI	‰	3,22		Persentase ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal (minimal 4 kali (K4))	%	94,8		
	ANGKA KEMATIAN BALITA	‰	3,5		Persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan	%	100		
	[illegible]	%	[illegible]		Cakupan kunjungan bayi	%	95,1		
Meningkatnya kuantitas dan kualitas pelayanan kesehatan	[illegible]	‰	[illegible]		Cakupan pelayanan anak balita	%	97		
					Cakupan imunisasi dasar lengkap	%	95,0		

					Persentase angka keberhasilan diri yang diobati	%	90		
					Angka Kesakitan Demam Berdarah Dengue (IR DBD)	angka	53		
					Case Notification Rate (CNR) TB Paru	angka	88		
					Cakupan penemuan kasus baru kusta tanpa cacat	%	90		
					API Rate	angka	2,4		
					Cakupan penemuan kasus baru HIV/AIDS	%	1,22		
					Persentase ODHA yang mendapat akses ARV	%	63		
					Proporsi Kasus Penyakit Tidak Menular (PTM) di puskesmas	%	28,5		
					Persentase desa/kelurahan dengan Posbindu	%	80		
					Persentase penanggulangan KLB dan bencana/darurat kesehatan	%	100		
					Persentase penduduk yang tercover Jaminan Kesehatan BPJS Kesehatan	%	72		
					Persentase FKTP yang bekerjasama dengan BPJS terakreditasi/bersertifikasi	%	80		
					Persentase pelayanan kesehatan pada penduduk miskin non kuota yang mengakses kesehatan	%	100		
				Peningkatan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak					[illegible]
					Cakupan pelayanan kesehatan pada ibu hamil	%	100		
					Cakupan TT 2+ ibu hamil	%	95		
					Cakupan Fe3 ibu hamil	%	100		
					Cakupan rujukan kasus risti maternal	%	100		
					Cakupan PN	%	100		
					Cakupan pelayanan kesehatan pada ibu bersalin	%	100		
					Cakupan pertolongan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan	%	90		
					Cakupan pelayanan kesehatan pada bayi baru lahir	%	100		

					Cakupan pelayanan kesehatan pada balita	%	100		
					Cakupan SDIDTK	%	24		
					Persentase [illegible] balita [illegible] yang ditemukan	%	100		
					Persentase pembinaan PKPR	%	40		
					Cakupan pelayanan kesehatan pada usia lanjut	%	100		
					Persentase puskesmas santun lansia	%	20		
				[illegible]				[illegible]	
					Persentase penggunaan obat [illegible] sesuai dengan kebutuhan	%	100		
				Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular				[illegible]	
					Angka kesakitan DBD	angka	53		
					Angka bebas jentik	%	60		
					Cakupan penemuan kasus TB BTA	%	3		
					Success Rate TB Bta	%	65		
					Cakupan pelayanan kesehatan [illegible] penderita TB	%	100		
					RFT Kusta	%	97		
					Cakupan penemuan kasus pneumonia balita	%	38		
					Cakupan penemuan kasus diare balita	%	23		
					Cakupan pelayanan kesehatan pada orang dengan risiko terinfeksi HIV	%	150		
					Jumlah penemuan kasus baru HIV/AIDS	kasus	173		
					Jumlah populasi [illegible] yang [illegible] IMS dan [illegible]	org	11650		
					Jumlah ODHA dengan pengobatan ARV	kasus	275		
				Surveilans Epidemiologi dan Penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB)				[illegible]	
					Cakupan Desa UCI	%	100		
					Cakupan HB0 <7 hari	%			

					Cakupan BCG	%	97		
					Cakupan Polio 4	%	93		
					Cakupan DPT, HB, Hib 3	%	93		
					Cakupan campak	%	90		
					Persentase kelengkapan laporan mingguan W2	%	90		
					Persentase ketepatan laporan mingguan W2	%	80		
					Jumlah KLB yang ditangani kurang 24 jam	kasus	1		
					Jumlah kasus KLB yang ditangani kurang 24 jam	kasus	77		
					Jumlah SDM yang mendapat pelatihan surveilans	orang	750		
				Fasilitasi Upaya Penanggulangan HIV/AIDS Dimulai dari Desa				250.000.000	
					Persentase pemberdayaan WPS	%	72,00		
					Jumlah desa yang terbentuk WPA	desa	20		
				Deteksi Dini Penyakit Tidak Menular dan Peningkatan Kesehatan Jiwa, Indera dan NAPZA				200.000.000	
					Cakupan pelayanan kesehatan pada penderita hipertensi	%	100		
					Cakupan pelayanan kesehatan pada penderita hipertensi	%	100		
					Cakupan pelayanan kesehatan pada penderita Diabetes Melitus (DM)	%	100		
					Persentase puskesmas melaksanakan deteksi dini Ca Serviks dan Payudara	%	80		
					Jumlah pemeriksaan deteksi dini Ca Serviks dan Payudara	orang	1500		
					Jumlah posbindu	desa	148		
					Cakupan pelayanan kesehatan pada orang dengan gangguan jiwa berat	%	100		
					Persentase [illegible] yang ditangani	%	100		
					Jumlah pembentukan Desa Siaga Jiwa	desa	5		

					[illegible]	[illegible]	375		
					[illegible]	[illegible]	100		
				[illegible]				80.000.000	
					[illegible]	Keg	60		
				[illegible]				[illegible]	
					[illegible]	%	100		
					[illegible]	%	100		
				[illegible]				[illegible]	
					[illegible]	%	100		
					[illegible]	Keg	10		
				[illegible]				40.000.000	
					[illegible]	Orang	1200		
				[illegible]				[illegible]	
					[illegible]	[illegible]	2		
					[illegible]	[illegible]	6		

					Jumlah puskesmas [illegible]	unit	3		
				Pembinaan dan Perijinan Sarana Kesehatan				[illegible]	
					Persentase fasilitas kesehatan yang memiliki izin	%	82		
					Jumlah [illegible]	unit	30		
				Pelayanan Kesehatan Rujukan				[illegible]	
					Persentase terlaksananya pelayanan kesehatan [illegible]	%	100		
Tersedianya Sumber Daya Kesehatan yang berkualitas	Persentase puskesmas dengan standar sarana prasarana [illegible]	%	85	**Program Pengadaan dan Perbaikan Sarana Prasarana Kesehatan**				[illegible]	
	Persentase puskesmas yang memiliki [illegible]	%	85		**Persentase puskesmas dengan kondisi sarana dan prasarana memadai**	%	**80**		
					Persentase puskesmas yang melaksanakan SIK (Sistem Informasi Kesehatan)	%	**100**		
				Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana Prasarana Puskesmas/ Puskesmas Pembantu dan Jaringannya				[illegible]	
					Jumlah pembangunan puskesmas baru	unit	3		
					Jumlah rehab puskesmas	unit	3		
					Jumlah pembangunan [illegible] puskesmas	unit	2		
					Jumlah pembangunan [illegible] puskesmas	unit	3		
					Jumlah puskesmas [illegible] perbaikan	unit	1		
					Jumlah pustu dilakukan perbaikan	unit	3		
					Jumlah rumah dinas dilakukan perbaikan	unit	2		
					Jumlah pengadaan mobil [illegible]	unit	1		

				Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan (SIK) dan turunannya				[illegible]	
					Jumlah aplikasi yang dikembangkan dalam SIK	aplikasi	1		
				Program Sumber Daya Manusia Kesehatan				**47.340.000**	[illegible]
					Persentase tenaga kesehatan yang memiliki izin praktik	%	90		
					Persentase puskesmas yang memiliki minimal 9 jenis tenaga kesehatan	%	60		
					Rasio dokter per satuan penduduk	rasio	1 : 5.000		
					Rasio tenaga bidan per satuan penduduk	rasio	1 : 1.000		
					Rasio tenaga perawat per satuan penduduk	rasio	1 : 885		
				Pengembangan Tenaga Fungsional Kesehatan, Pendidikan dan Pelatihan Peningkatan Mutu dan Kompetensi SDM Kesehatan				[illegible]	
					[illegible]	[illegible]	[illegible]		
					[illegible]	[illegible]	[illegible]		
					[illegible]	[illegible]	1		
					[illegible]	[illegible]	[illegible]		
					[illegible]	%	[illegible]		
[illegible]	[illegible]	%	[illegible]	**Program Kefarmasian dan Alkes**				[illegible]	
					Persentase ketersediaan obat, vaksin dan perbekalan kesehatan di puskesmas	%	90		

					Persentase sarana pelayanan kefarmasian yang [illegible]	%	[illegible]		
					Persentase pelayanan kefarmasian di puskesmas sesuai standar	%	60		
				Pengadaan Obat dan Perbekalan Kesehatan				[illegible]	
					Persentase ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan sesuai dengan [illegible]	%	90		
				[illegible]				[illegible]	
					[illegible] UPT Dinkes	%	100		
				[illegible]				[illegible]	
					Jumlah sarana [illegible]	unit	[illegible]		
				Pengadaan [illegible] UPT Labkesda				[illegible]	
					Jumlah pemeriksaan [illegible]	sampel	[illegible]		
					Jumlah pemeriksaan Bahan Tambahan Pangan (BTP)	sampel	[illegible]		
					Jumlah [illegible]	sampel	[illegible]		
					Jumlah [illegible]	sampel	[illegible]		
					Jumlah [illegible]	[illegible]	[illegible]		
					Jumlah [illegible]	unit	[illegible]		
					Jumlah [illegible]	unit	[illegible]		
				Pelayanan [illegible]				[illegible]	

					[illegible]	%	100		
				[illegible]				[illegible]	
					[illegible]	%	100		
MENINGKATNYA KINERJA PELAYANAN PERANGKAT DAERAH	NILAI SAKIP	[illegible]	%	Program Pelayanan Administrasi Perkantoran				[illegible]	
	Nilai INDEKS KEPUASAN MASYARAKAT	[illegible]	%		Persentase Pelayanan administrasi perkantoran	%	100		
[illegible]	[illegible]	%	100	[illegible]				[illegible]	
	[illegible]	%	100		[illegible]	%	100		
	[illegible]	%	100	[illegible]				[illegible]	
					[illegible]	%	100		
				Program Peningkatan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan				[illegible]	
					Persentase Serapan Anggaran	%	100		
					Nilai LPPD	[illegible]	[illegible]		
				[illegible]				[illegible]	
					[illegible]	[illegible]	[illegible]		
					[illegible]	[illegible]	[illegible]		

TABEL 6.1
RENCANA PROGRAM, KEGIATAN, INDIKATOR KINERJA DAN PENDANAAN DINAS KESEHATAN

TAHUN 2021-2022

TABEL 6.1 RENCANA PROGRAM, KEGIATAN, INDIKATOR KINERJA DAN PENDANAAN PERANGKAT DAERAH TAHUN 2021-2022
DINAS KESEHATAN KABUPATEN JEPARA

TUJUAN DAN SASARAN	INDIKATOR	SATUAN	TARGET KINERJA		PROGRAM DAN KEGIATAN	INDIKATOR PROGRAM DAN KEGIATAN	SATUAN					KETERANGAN [illegible]
			2021	2022				2021		2022		
								KINERJA	ANGGARAN	KINERJA	ANGGARAN	
MENINGKATKAN STATUS KESEHATAN MASYARAKAT MELALUI UPAYA PROMOTIF DAN PREVENTIF	INDEKS KELUARGA SEHAT (IKS)	Angka	[illegible]	[illegible]	Program Pemberdayaan Masyarakat				[illegible]		[illegible]	
	PERSENTASE BALITA GIZI BURUK	%	2	2		Proporsi Rumah Tangga ber-PHBS	%	84		86		
Meningkatnya masyarakat yang mandiri untuk hidup sehat	[illegible]	%	[illegible]	[illegible]		Proporsi desa siaga aktif mandiri	%	16		17		
						[illegible]	%	100		100		
						[illegible]	%	21		20		
						[illegible]	%	41		31		
						[illegible]	%	[illegible]		[illegible]		
						Persentase Desa melaksanakan STBM	%	100		100		
						Proporsi tempat fasilitas umum (TFU) yang memenuhi syarat kesehatan	%	[illegible]		[illegible]		
						Proporsi tempat pengelolaan makanan (TPM) memenuhi syarat higiene sanitasi	%	[illegible]		[illegible]		

					Program [illegible] dan [illegible] Masyarakat di bidang Kesehatan							
						Cakupan pelayanan kesehatan anak SD dan setingkat	[illegible]	[illegible]		[illegible]		
						Cakupan pelayanan kesehatan anak SMP dan setingkat	[illegible]	[illegible]		[illegible]		
						Cakupan pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar	[illegible]	[illegible]		[illegible]		
						Jumlah kebijakan publik yang berwawasan kesehatan	[illegible]	[illegible]		[illegible]		
						[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]		
						[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]		
						Jumlah [illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]		
						Jumlah penyuluhan kelompok	[illegible]	[illegible]		[illegible]		
						Jumlah penyuluhan massa	[illegible]	[illegible]		[illegible]		
						[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]		
						Persentase [illegible] purnama dan mandiri	[illegible]	[illegible]		[illegible]		

							[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]		
							[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]		
							[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]		
						[illegible]							[illegible]
							[illegible]	%	[illegible]		[illegible]		
						[illegible]				[illegible]		[illegible]	
							[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]		
							[illegible]	%	[illegible]		[illegible]		
							[illegible]	%	[illegible]		[illegible]		
							[illegible]	%	[illegible]		[illegible]		
							[illegible]	%	[illegible]		[illegible]		
							[illegible]	%	[illegible]		[illegible]		
							[illegible]	%	[illegible]		[illegible]		
							[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]		

						[illegible]	%	80		100		
						Persentase [illegible]	%	85		90		
					Peningkatan Pelayanan Gizi Masyarakat				950.000.000		900.000.000	
						Persentase balita ditimbang (D/S)	%	84		85		
						Persentase balita usia 6-59 bulan mendapatkan kapsul Vitamin A	%	98,66		90		
						Persentase ibu hamil mendapatkan TTD	%	93		93,5		
						Persentase Rumah Tangga mengkonsumsi garam beryodium	%	90		90		
						Persentase balita kurus mendapat PMT	%	85		100		
						Persentase ibu hamil KEK mendapat PMT	%	80		87		
						Persentase remaja putri mendapat TTD	%	70		72		
						Persentase bayi baru lahir mendapat IMD	%	50,28		50,50		
						Persentase bayi usia <6 bulan dapat ASI Eksklusif	%	60		65		
						Persentase balita gizi buruk mendapat perawatan	%	100		100		
					Jaminan Upaya Kesehatan Masyarakat				3.072.297.000		3.014.262.000	
						Persentase fasilitas upaya kesehatan masyarakat sesuai dan standar	%	100		100		

					[illegible] Operasional Kesehatan [illegible] (DAK)				[illegible]		[illegible]	
						[illegible] BOK [illegible]	%	100		100		
					Manajemen BOK Kabupaten [illegible] (DAK)				[illegible]		[illegible]	
						[illegible] BOK [illegible]	%	100		100		
MENINGKATNYA AKSESIBILITAS TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN YANG BERKUALITAS	KASUS KEMATIAN IBU	angka	14	14	Program Pelayanan Kesehatan				[illegible]		[illegible]	
	ANGKA KEMATIAN BAYI	‰	3,2	[illegible]		Persentase ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal minimal 4 kali (K4)	%	99		99		
	ANGKA KEMATIAN BALITA	‰	[illegible]	3,5		Persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan	%	100		100		
	PERSENTASE [illegible] TERAKREDITASI	%	[illegible]	[illegible]		Cakupan kunjungan bayi	%	99,2		99,5		
Meningkatnya kuantitas dan kualitas pelayanan kesehatan	[illegible]	‰	[illegible]	[illegible]		Cakupan pelayanan anak balita	%	[illegible]		[illegible]		
						Cakupan imunisasi dasar lengkap	%	94		94		
						[illegible]	%	[illegible]		[illegible]		

						Angka Kesakitan Demam Berdarah Dengue (DBD)	angka	40		40		
						Case Notification Rate (CNR) TB Paru	angka	80		80		
						Cakupan penemuan kasus baru kusta tanpa cacat	%	83		85		
						API Rate	angka	0,5		0,5		
						Cakupan penemuan kasus baru HIV/AIDS	%	1,25		1,25		
						Persentase ODHA yang mendapat akses ARV	%	60		60		
						Proporsi kasus Penyakit Tidak Menular (PTM) di puskesmas	%	25		27,5		
						Persentase Desa/Kelurahan dengan Posbindu	%	50		100		
						Persentase penanggulangan krisis dan kegawatdaruratan kesehatan	%	100		100		
						Persentase penduduk yang tercover Jaminan Kesehatan BPJS Kesehatan	%	75		75		
						Persentase FKTP yang bekerjasama dengan BPJS terverifikasi standar	%	75		80		
						Persentase pelayanan kesehatan pada penduduk miskin non kuota yang memenuhi kriteria	%	100		100		

				Peningkatan [illegible] kesehatan ibu dan anak				[illegible]		[illegible]		
					Cakupan pelayanan kesehatan pada ibu hamil	%	110		110			
					Cakupan TT 2+ ibu hamil	%	98		98			
					Cakupan [illegible] ibu hamil [illegible]	%	100		100			
					Cakupan [illegible]	%	100		100			
					Cakupan [illegible]	%	100		100			
					Cakupan pelayanan kesehatan pada ibu bersalin	%	100		100			
					Cakupan pelayanan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan	%	90		90			
					Cakupan pelayanan kesehatan pada ibu nifas	%	100		100			
					Cakupan pelayanan kesehatan pada balita	%	100		100			
					Cakupan [illegible]	%	[illegible]		[illegible]			
					Persentase puskesmas [illegible] yang [illegible]	%	100		100			
					Persentase [illegible]	%	75		80			
					Cakupan pelayanan kesehatan pada usia lanjut	%	100		100			
					Persentase puskesmas [illegible]	%	80		70			
				Jumlah [illegible]				[illegible]		[illegible]		

						[illegible]	%	[illegible]		[illegible]		
					Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular				[illegible]		[illegible]	
						Angka kesakitan DBD	[illegible]	[illegible]		[illegible]		
						Angka Bebas Jentik	%	[illegible]		[illegible]		
						Cakupan penemuan kasus TB BTA+	%	[illegible]		[illegible]		
						Success Rate TB BTA+	%	[illegible]		[illegible]		
						[illegible]	%	[illegible]		[illegible]		
						UCI Desa	%	[illegible]		[illegible]		
						[illegible]	%	[illegible]		[illegible]		
						[illegible]	%	[illegible]		[illegible]		
						[illegible]	%	[illegible]		[illegible]		
						[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]		
						[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]		
						[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]		
					[illegible]				[illegible]		[illegible]	
						[illegible]	%	[illegible]		[illegible]		
						[illegible]	%	[illegible]		[illegible]		
						[illegible]	%	[illegible]		[illegible]		

						Cakupan Pd3I	%	90		90		
						Cakupan DPT, HB, Hib 3	%	93		93		
						Cakupan campak	%	98		98		
						Persentase kelurahan [illegible] 95	%	95		95		
						Persentase [illegible] 95	%	80		85		
						Jumlah [illegible] yang [illegible]	[illegible]	1		1		
						Jumlah kasus [illegible] yang [illegible]	Kasus	15		15		
						Jumlah [illegible] yang [illegible]	[illegible]	790		795		
					Fasilitasi [illegible]				[illegible]		[illegible]	
						Persentase [illegible]	%	96.72		100		
						Jumlah [illegible] yang [illegible]	[illegible]	35		35		
					Deteksi Dini Penyakit Tidak Menular dan [illegible]				[illegible]		[illegible]	
						Cakupan pelayanan [illegible]	%	100		100		
						Cakupan pelayanan [illegible]	%	100		100		
						Cakupan pelayanan [illegible]	%	100		100		

						[illegible]	%	[illegible]		[illegible]		
						[illegible]	orang	[illegible]		[illegible]		
						[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]		
						[illegible]	%	[illegible]		[illegible]		
						[illegible]	%	[illegible]		[illegible]		
						[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]		
						[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]		
						[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]		
					[illegible] Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)				[illegible]		[illegible]	
						[illegible] JKN [illegible]	keg	[illegible]		[illegible]		
					[illegible]				[illegible]		[illegible]	

						[illegible]	%	[illegible]		[illegible]		
						[illegible]	%	[illegible]		[illegible]		
					[illegible]							[illegible]
						[illegible]	%	[illegible]		[illegible]		
					[illegible]				[illegible]		[illegible]	
						[illegible]	%	[illegible]		[illegible]		
						[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]		
					[illegible]				[illegible]		[illegible]	
						[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]		

					[illegible]				[illegible]		[illegible]	
						Jumlah puskesmas [illegible]	unit	1		1		
						Jumlah puskesmas [illegible]	unit	1		1		
						Jumlah puskesmas [illegible]	unit	[illegible]		[illegible]		
					[illegible]				[illegible]		[illegible]	[illegible]
						[illegible]	%	100		100		
					[illegible]				[illegible]		[illegible]	
						[illegible]	%	[illegible]		[illegible]		
						[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]		
					[illegible]				[illegible]		[illegible]	
						[illegible]	%	[illegible]		[illegible]		
[illegible]	[illegible]	%	[illegible]	[illegible]	**Program [illegible]**				**[illegible]**		**[illegible]**	
	[illegible]	%	[illegible]	[illegible]		**[illegible]**	%	[illegible]		[illegible]		

						Persentase puskesmas yang melaksanakan SIK (Sistem Informasi Kesehatan)	%	**100**		**100**		
					Pengembangan Sarana Prasarana Puskesmas dan Jaringannya (DAK)				[illegible]		[illegible]	[illegible] DAK
						Jumlah pembangunan puskesmas baru	unit	5		5		
						Jumlah rehabilitasi puskesmas	unit	1		3		
						Jumlah pembangunan [illegible] puskesmas	unit	17		9		
						Jumlah pembangunan [illegible] puskesmas	unit	9		8		
						Jumlah puskesmas dilakukan perbaikan	unit	1		9		
						Jumlah pustu dilakukan perbaikan	buah	9		4		
						Jumlah rumah dinas dilakukan perbaikan	unit	2		1		
						Jumlah pengadaan mobil [illegible] puskesmas	unit	6		5		
					Pembangunan, Pengadaan dan Perbaikan Sarana Prasarana Puskesmas, Puskesmas Pembantu dan Jaringannya				[illegible]		[illegible]	
						Persentase puskesmas [illegible]	%	100		[illegible]		

					[illegible] Fasilitas Kesehatan (DBHCHT)				[illegible]		[illegible]	[illegible]
						Persentase [illegible]	%	100		100		
					Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan (SIK) dan Jaringannya				[illegible]		[illegible]	
						Jumlah aplikasi yang dikembangkan dalam [illegible]	aplikasi	[illegible]		[illegible]		
					Program Sumber Daya Manusia Kesehatan				**87.220.000**		**383.085.000**	[illegible]
						Persentase tenaga kesehatan yang memiliki ijin praktik	%	**90**		**90**		
						Persentase puskesmas yang minimal memiliki 9 jenis tenaga kesehatan	%	**75**		**75**		
						Rasio dokter per satuan penduduk	rasio	**1 : 3.000**		**1 : 3.000**		
						Rasio tenaga bidan per satuan penduduk	rasio	**1 : 1.000**		**1 : 1.000**		
						Rasio tenaga perawat per satuan penduduk	rasio	**1 : 855**		**1 : 855**		
					[illegible]				[illegible]		[illegible]	

						Jumlah [illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]		
						Jumlah tenaga [illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]		
						Jumlah [illegible]	[illegible]	1		2		
						Jumlah [illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]		
						Persentase [illegible]	%	[illegible]		[illegible]		
					[illegible]							[illegible]
						Persentase [illegible]	%	[illegible]		[illegible]		
[illegible]	[illegible]	%	[illegible]	[illegible]	**Program Kefarmasian dan Alkes**				[illegible]		[illegible]	
						Persentase ketersediaan obat, vaksin dan perbekalan kesehatan di puskesmas	%	80		80		
						Persentase [illegible]	%	18		19		

						Persentase pelayanan kefarmasian di puskesmas sesuai standar	%	75		80		
					Pengadaan Obat dan Perbekalan Kesehatan				[illegible]		[illegible]	
						Persentase ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan sesuai dengan [illegible] yang berlaku	%	[illegible]		[illegible]		
					[illegible] Pengelolaan Obat dan Perbekalan Kesehatan				[illegible]		[illegible]	[illegible]
						Persentase [illegible] pengelolaan obat dan perbekalan kesehatan	%	100		100		
					Pengadaan Alat Kesehatan bagi Puskesmas (DAK)				[illegible]		[illegible]	[illegible]
						Persentase [illegible] alat kesehatan di puskesmas	%	100		100		
					Pengadaan Alat Kesehatan				[illegible]		[illegible]	
						Persentase [illegible] alat kesehatan di [illegible]	%	100		100		
					[illegible]				[illegible]		[illegible]	
						[illegible]	[illegible]	75		80		

					Pengelolaan [illegible] UPT Labkesda				[illegible]		[illegible]
						Jumlah pemeriksaan [illegible]	sampel	[illegible]		[illegible]	
						Jumlah pemeriksaan Bakteri Tuberkulosis [illegible]	sampel	[illegible]		[illegible]	
						Jumlah parameter pemeriksaan kimia	sampel	300		300	
						Jumlah parameter pemeriksaan fisika	sampel	200		200	
						Jumlah sarana [illegible] yang diperiksa [illegible]	sarana	20		20	
						Jumlah alat [illegible] yang dikalibrasi	unit	35		35	
						Jumlah [illegible] alat laboratorium [illegible]	[illegible]	1		1	
					Pelayanan [illegible]				[illegible]		[illegible]
						[illegible]	%	100		100	
					[illegible]				[illegible]		[illegible]
						[illegible]	%	100		100	
MENINGKATKAN KINERJA PELAYANAN PERANGKAT DAERAH	NILAI LAKIP	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Program Pelayanan Administrasi Perkantoran				4.891.106.000		4.881.377.000

	NILAI SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT	angka	75	80		Persentase Pelayanan administrasi perkantoran	%	100		100		
Meningkatnya tertib administrasi perencanaan, evaluasi, pelaporan keuangan dan aset	Persentase penyusunan dokumen perencanaan, evaluasi dan pelaporan secara tepat waktu	%	100	100	[illegible]				[illegible]		[illegible]	
	Persentase capaian kinerja IKU dan IKK yang mencapai target	%	100	100		Persentase [illegible] yang [illegible]	%	100		100		
	Persentase [illegible]	%	100	100	[illegible]				[illegible]		[illegible]	
						Persentase [illegible] yang [illegible]	%	100		100		
					Gaji dan Tunjangan Pegawai				[illegible]		[illegible]	
						Jumlah bulan terbayarkan pembayaran gaji pegawai	bulan	14		14		
					Program Peningkatan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan				[illegible]		[illegible]	
						Persentase Dokumen Anggaran	%	100		100		
						Nilai LPPD	nilai	sangat memuaskan		sangat memuaskan		
						Persentase capaian kinerja IKU dan IKK SP/IKD yang mencapai target	%	100		100		