



RENCANA STRATEGIS

TAHUN 2023- 2026

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 Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara Tahun 2023-2026. Sesuai dengan Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 70 Tahun 2021, maka Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara sebagai salah satu Perangkat Daerah mempunyai kewajiban menyusun Rencana Strategis (Renstra) Perangkat Daerah (PD) Tahun 2023-2026. Rencana Strategis Perangkat Daerah yang disingkat dengan Renstra Perangkat Daerah merupakan dokumen perencanaan Perangkat Daerah untuk periode 5 (lima) tahun. Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara mencakup tujuan, sasaran, program, kegiatan, sub kegiatan beserta indikator dan target kinerja.

Penyusunan Renstra 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 Daerah (RPD) Kabupaten Jepara Tahun 2023-2026 dan mengacu pada kebijakan pusat dan provinsi.

Rencana Strategis Tahun 2023-2026 ini dapat dijadikan sebagai rujukan dalam menilai kinerja Dinas Kesehatan secara keseluruhan pada setiap akhir tahun. Akhirnya, ucapan terima kasih kami sampaikan kepada seluruh personal Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara yang telah bersama-sama menyusun Renstra ini, juga kepada Bappeda yang telah melakukan verifikasi dan memberikan masukan bagi penyempurnaan Rencana Strategis Dinas Kesehatan tahun 2023-2026. Semoga dokumen ini benar-benar memberi manfaat dalam menyelenggarakan pembangunan kesehatan di Kabupaten Jepara.

DAFTAR ISI

Halaman Judul	
Kata Pengantar	i
Daftar Isi	ii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Landasan Hukum	2
1.3 Maksud dan Tujuan	5
1.4 Sistematika Penulisan	5
BAB II GAMBARAN PELAYANAN PERANGKAT DAERAH	
2.1 Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi	8
2.2 Sumber Daya Perangkat Daerah	24
2.3 Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah	33
2.4 Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan.....	51
BAB III PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS PERANGKAT DAERAH	
3.1 Identifikasi Permasalahan berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan	53
3.2 Telaah Visi, Misi dan Arah Pembangunan Kabupaten Jepara ...	54
3.3 Telaah Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024	62
3.4 Telaah Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018-2023	76
3.5 Telaah Rencana Tata Ruang Wilayah dan kajian Lingkungan Hidup Strategis	84
3.6 Telaah Rencana Kajian Lingkungan Hidup Strategis	85
3.7 Penentuan Isu-Isu Strategis	87
BAB IV TUJUAN DAN SASARAN	
4.1 Tujuan Strategis.....	88
4.2 Sasaran Strategis	89

BAB V STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN	
5.1	Strategis dan Arah Kebijakan 92
BAB VI RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN	
6.1	Rencana Program dan Kegiatan Serta Pendanaan..... 98
BAB VII KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN	
7.1	Kinerja Penyelenggaran Bidang Urusan 104
BAB VIII PENUTUP	
LAMPIRAN	

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

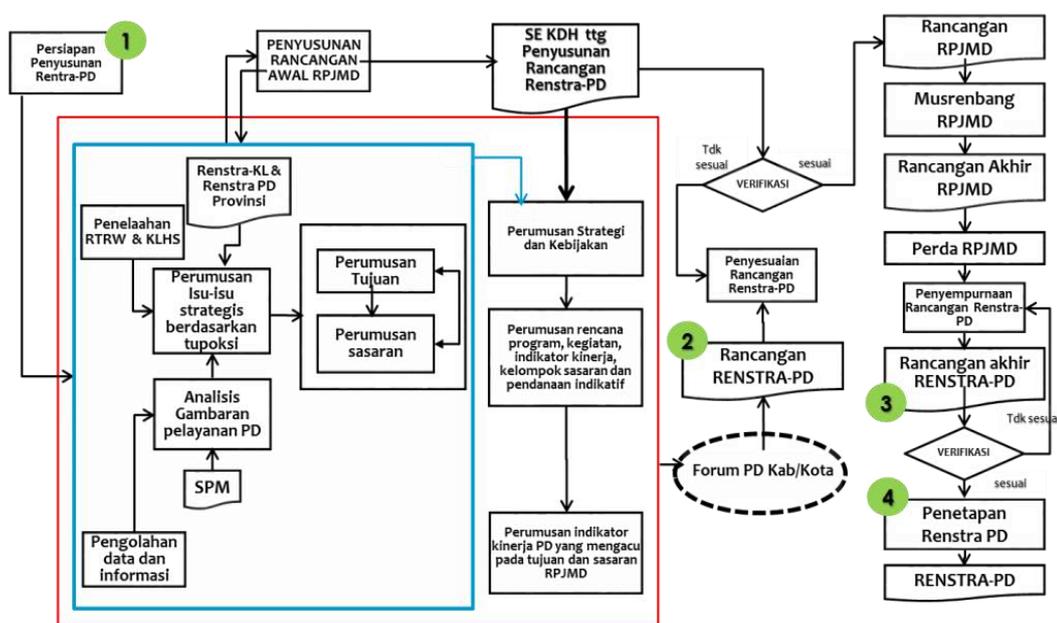
Berdasarkan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional dan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, maka ruang lingkup perencanaan pembangunan daerah meliputi perencanaan jangka panjang (Rencana Pembangunan Jangka Panjang), menengah (Rencana Pembangunan Jangka Menengah) dan tahunan (Rencana Kerja Pemerintah). Sesuai dengan Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 70 Tahun 2021 tentang Penyusunan Dokumen Perencanaan Pembangunan Daerah bagi Daerah dengan Masa Jabatan Kepala Daerah Berakhir pada Tahun 2022, maka Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara sebagai salah satu Perangkat Daerah mempunyai kewajiban menyusun Rencana Strategis (Renstra) Perangkat Daerah (PD) Tahun 2023-2026.

Rencana Strategis Perangkat Daerah yang disingkat dengan Renstra Perangkat Daerah merupakan dokumen perencanaan Perangkat Daerah untuk periode 5 (lima) tahun. Renstra Perangkat Daerah berfungsi untuk mewujudkan pembangunan daerah dalam rangka peningkatan dan pemerataan pendapatan masyarakat, kesempatan kerja, lapangan berusaha, meningkatkan akses dan kualitas pelayanan publik dan daya saing daerah.

Penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara disamping berpedoman pada Rencana Pembangunan Daerah (RPD) juga memperhatikan Renstra Kementerian Kesehatan dan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Renstra Perangkat Daerah juga dijadikan sebagai pedoman dalam penyusunan Rencana Kerja (Renja) Perangkat Daerah yang disusun setiap tahun.

Proses penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara Tahun 2023-2026 dilakukan melalui tahapan persiapan penyusunan, penyusunan rancangan awal, penyusunan rancangan, pelaksanaan forum perangkat daerah/lintas perangkat daerah, perumusan rancangan akhir, dan penetapan Renstra

Perangkat Daerah sesuai dengan Permendagri Nomor 86 Tahun 2017 sebagaimana gambar berikut:



Gambar 1.1

Keterkaitan dan Tahapan Penyusunan Renstra Perangkat Daerah

1.2 Landasan Hukum

Dasar hukum penyusunan Renstra Perangkat Daerah Kabupaten Jepara Tahun 2023-2026 adalah sebagai berikut:

1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara;
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 10 Tahun 2016 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2015 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2014 tentang Pemilihan Gubernur, Bupati dan Walikota;
4. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 Tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan;
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 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);

6. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah;
7. Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2006 tentang Tata Cara Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan;
8. Peraturan Pemerintah Nomor 13 Tahun 2019 tentang Laporan dan Evaluasi Penyelenggaraan Pemerintah Daerah;
9. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah;
10. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal;
11. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;
12. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024;
13. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian Dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Perda 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 Pemerintah Daerah;
14. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 70 Tahun 2019 tentang Sistem Informasi Pemerintahan Daerah;
15. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 90 Tahun 2019 tentang Klasifikasi, Kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah;

16. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024;
17. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 77 Tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah;
18. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2021 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal;
19. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 050/5889 Tahun 2021 tentang Hasil Verifikasi, Validasi dan Inventarisasi Pemutakhiran Klasifikasi, Kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah;
20. Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 70 Tahun 2021 tentang Penyusunan Dokumen Perencanaan Pembangunan Daerah Bagi Daerah Dengan Masa Jabatan Kepala Daerah Berakhir Pada Tahun 2022;
21. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 5 Tahun 2019 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018-2023;
22. Peraturan Daerah Kabupaten Jepara Nomor 2 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Kabupaten Jepara Tahun 2005-2025;
23. Peraturan Daerah Kabupaten Jepara Nomor 2 Tahun 2011 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Kabupaten Jepara Tahun 2011-2031;
24. Peraturan Daerah Kabupaten Jepara Nomor 15 Tahun 2012 tentang Pembentukan Peraturan Daerah;
25. Peraturan Daerah Kabupaten Jepara Nomor 18 Tahun 2012 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Daerah;
26. Peraturan Daerah Kabupaten Jepara Nomor 14 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Jepara;
27. Peraturan Daerah Kabupaten Jepara Nomor 9 Tahun 2019 tentang Pokok-Pokok Pengelolaan Keuangan Daerah Kabupaten Jepara;
28. Peraturan Bupati Jepara Nomor 70 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata

Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara (Berita Daerah Kabupaten Jepara Tahun 2016 Nomor 70).

1.3 Maksud dan Tujuan

a. Maksud

Renstra disusun sebagai pedoman untuk penyelenggaraan pemerintahan dan pembangunan daerah yang digambarkan dalam bentuk program dan kegiatan terkait urusan kesehatan yang harus dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara selama kurun waktu tahun 2023-2026.

b. Tujuan

1. Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara Tahun 2023-2026 disusun dengan tujuan sebagai berikut:
2. Merumuskan gambaran umum kondisi pelayanan yang akan diselenggarakan Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara;
3. Merumuskan tujuan dan sasaran pembangunan daerah selama periode tahun 2023-2026 sesuai dengan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara;
4. Menetapkan berbagai program dan kegiatan prioritas disertai dengan indikasi pagu anggaran dan target indikator kinerja yang akan dilaksanakan selama periode tahun 2023 – 2026.
5. Sebagai pedoman penyusunan Rencana Kerja (Renja) Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara dalam periode tahun 2023-2026

1.4 Sistematika Penulisan

Sistematika Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara Tahun 2023-2026 adalah sebagai berikut:

BAB I Pendahuluan

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

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 selama periode tahun 2023-2026.

BAB III Permasalahan dan Isu Strategis

Bab ini menggambarkan tentang identifikasi permasalahan; telaah visi, misi, dan program; 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 selama periode tahun 2023-2026.

BAB V Strategi dan Arah Kebijakan

Bab ini menjelaskan rumusan strategi dan arah kebijakan yang akan dilakukan Dinas Kesehatan selama periode tahun 2023-2026.

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 selama periode tahun 2023-2026.

BAB VII Kinerja Penyelenggaraan Bidang Urusan

Bab ini mengemukakan ukuran keberhasilan pencapaian tujuan Dinas Kesehatan ditunjukkan dengan indikator kinerja yang akan dicapai selama periode tahun 2023-2026 mendatang mengacu tujuan dan sasaran.

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 PERANGKAT DAERAH

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 70 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara (Berita Daerah Kabupaten Jepara Tahun 2016 Nomor 70), Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara mempunyai tugas melaksanakan urusan pemerintahan bidang kesehatan yang menjadi kewenangan daerah kabupaten.

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

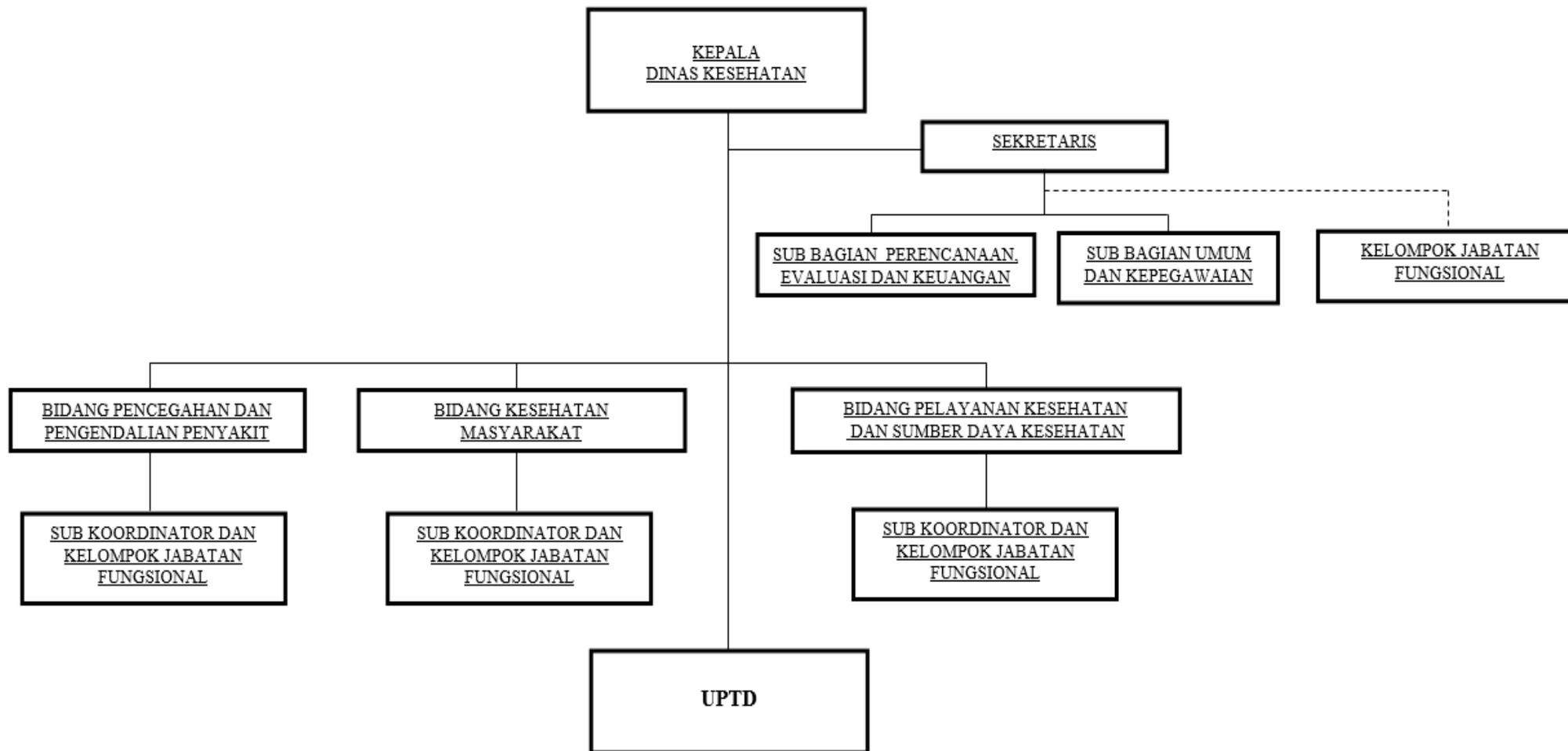
- a. Perumusan kebijakan bidang kesehatan;
- b. Pelaksanaan kebijakan bidang kesehatan;
- c. Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan bidang kesehatan;
- d. Pelaksanaan, pembinaan administrasi dan kesekretariatan kepada seluruh unit kerja di lingkungan Dinas; dan
- e. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Struktur organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara terdiri dari Kepala Dinas yang membawahi Sekretariat, Bidang, UPTD dan Kelompok Jabatan Fungsional. Sekretariat membawahi 2 (dua) Sub Bagian yaitu: Sub Bagian Perencanaan, Evaluasi dan Keuangan serta Sub Bagian Umum dan Kepegawaian. Terdapat 3 bidang di Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara, yaitu: Bidang Kesehatan Masyarakat, Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit,

Bidang Pelayanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan. Masing-masing bidang membawahi 3 (tiga) Sub Koordinator.

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

STRUKTUR ORGANISASI DINAS KESEHATAN KABUPATEN JEPARA TAHUN 2022



Gambar 2.1 Bagan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara

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 di lingkungan Dinas Kesehatan.

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

- a. Pengkoordinasian dan penyusunan rencana, program, dan anggaran di lingkungan Dinas Kesehatan;
- b. Pengkoordinasian kegiatan di lingkungan Dinas Kesehatan;
- c. Pembinaan dan pemberian dukungan administrasi yang meliputi ketatausahaan, kepegawaian, keuangan, kerumahtanggaan, kerjasama, hubungan masyarakat, arsip, dan dokumentasi di Dinas Kesehatan;
- d. Pengkoordinasian, pembinaan dan penataan organisasi dan tata laksana di lingkungan Dinas Kesehatan;
- e. Penyelenggaraan pengelolaan barang milik/kekayaan negara dan layanan pengadaan barang/jasa di lingkup Dinas Kesehatan;
- f. Pengoordinasian pemantauan, evaluasi, pengendalian dan penilaian atas capaian pelaksanaan rencana pembangunan daerah serta kinerja pengadaan barang/jasa milik negara di lingkup Dinas Kesehatan;
- g. Pengkoordinasian dan penyusunan peraturan perundang-undangan serta pelaksanaan advokasi hukum di lingkungan Dinas Kesehatan;

- h. Pengkoordinasian pelaksanaan system pengendalian intern pemerintah (SPIP) dan pengelolaan informasi dan dokumentasi di lingkungan Dinas Kesehatan;
- i. Pelaksanaan monitoring, evaluasi dan pelaporan sesuai dengan lingkup tugasnya;
- j. 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 penyiapan bahan perencanaan, perumusan, pengkoordinasian, pelaksanaan kebijakan, pemantauan, evaluasi serta pelaporan bidang perencanaan, evaluasi kinerja dan keuangan di lingkungan Dinas Kesehatan.
- b. Sub Bagian Umum dan Kepegawaian
Sub Bagian Umum dan Kepegawaian mempunyai tugas melaksanakan penyiapan bahan perumusan, pengkoordinasian, pelaksanaan kebijakan, pemantauan, evaluasi serta pelaporan bidang pembinaan ketatausahaan, hukum, kehumasan, keorganisasian dan ketatalaksanaan, kerumahtanggaan, kearsipan, kepegawaian dan pelayanan administrasi di lingkungan Dinas Kesehatan.

3. Bidang Kesehatan Masyarakat

Bidang Kesehatan Masyarakat mempunyai tugas menyiapkan bahan perencanaan, perumusan dan pelaksanaan kebijakan, pengkoordinasian, fasilitasi, pembinaan, pengendalian, pemantauan, evaluasi dan pelaporan meliputi di bidang Kesehatan Masyarakat.

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 tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Kepala Dinas Kesehatan sesuai tugas dan fungsinya.

Bidang Pelayanan Kesehatan terdiri dari 3 (tiga) Sub Koordinator yaitu :

a. Sub Koordinator Kesehatan Keluarga dan Gizi

Sub Koordinator Kesehatan Keluarga dan Gizi mempunyai tugas melakukan penyiapan bahan perumusan kebijakan, koordinasi dan pelaksanaan kebijakan, evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan keluarga dan gizi, meliputi:

1. Menyiapkan bahan perumusan kebijakan teknis untuk kegiatan pembinaan kesehatan keluarga (ibu, anak, remaja dan lansia), kesetaraan gender, kekerasan perempuan dan anak, kekerasan dalam rumah tangga dan pelayanan keluarga berencana (KB), serta kegiatan perbaikan gizi keluarga dan masyarakat;
2. Merencanakan tugas untuk kegiatan pembinaan kesehatan keluarga (ibu, anak, Remaja dan lansia), kesetaraan gender, kekerasan perempuan dan anak, kekerasan dalam rumah tangga dan pelayanan keluarga berencana (KB), serta kegiatan perbaikan gizi keluarga dan masyarakat;
3. Melaksanakan tugas untuk kegiatan pembinaan kesehatan keluarga (ibu, anak, Remaja dan lansia), kesetaraan gender, kekerasan perempuan dan anak, kekerasan dalam rumah tangga dan pelayanan keluarga berencana (KB), serta kegiatan perbaikan gizi keluarga dan masyarakat;

4. Melaksanakan pemantauan, evaluasi dan pelaporan untuk kegiatan pembinaan kesehatan keluarga (ibu, anak, remaja dan lansia), kesetaraan gender, kekerasan perempuan dan anak, kekerasan dalam rumah tangga dan pelayanan keluarga berencana (KB), serta kegiatan perbaikan gizi keluarga dan masyarakat.
5. Melaksanakan fungsi kedinasan lain yang diberikan oleh Kepala Bidang sesuai dengan fungsinya.

b. Sub Koordinator Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat

Sub Koordinator Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat mempunyai tugas melakukan penyiapan bahan perumusan kebijakan, koordinasi dan pelaksanaan kebijakan, evaluasi dan pelaporan di bidang promosi dan pemberdayaan masyarakat, meliputi:

1. Menyiapkan bahan perumusan kebijakan teknis untuk kegiatan promosi dan pemberdayaan masyarakat meliputi penyuluhan kesehatan, desa siaga, usaha kesehatan sekolah, program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM), pengadaan media promosi kesehatan, perawatan kesehatan masyarakat, serta kesehatan olahraga;
2. Melaksanakan perencanaan untuk kegiatan promosi dan pemberdayaan masyarakat meliputi penyuluhan kesehatan, desa siaga, usaha kesehatan sekolah, program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM), pengadaan media promosi kesehatan, perawatan kesehatan masyarakat, serta kesehatan olahraga;
3. Melaksanakan tugas untuk kegiatan promosi dan pemberdayaan masyarakat meliputi penyuluhan kesehatan, desa siaga, usaha kesehatan sekolah, program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM), pengadaan media promosi kesehatan, perawatan kesehatan masyarakat, serta kesehatan olahraga;

4. Melaksanakan kegiatan pengembangan media promosi kesehatan dan pengadaan sarana penunjang promosi kesehatan sesuai perkembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (IPTEK);
5. Melaksanakan pemantauan, evaluasi dan pelaporan untuk kegiatan promosi dan pemberdayaan masyarakat meliputi penyuluhan kesehatan, desa siaga, usaha kesehatan sekolah, program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM), pengadaan media promosi kesehatan, perawatan kesehatan masyarakat, serta kesehatan olahraga;
6. Melaksanakan fungsi kedinasan lain yang diberikan oleh Kepala Bidang sesuai dengan fungsinya.

c. Sub Koordinator Kesehatan Lingkungan

Seksi Kesehatan Lingkungan mempunyai tugas melakukan penyiapan bahan perumusan kebijakan, koordinasi dan pelaksanaan kebijakan, evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan lingkungan, meliputi:

1. Menyiapkan bahan perumusan kebijakan teknis untuk kegiatan 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, kegiatan kesehatan kerja, serta kegiatan sertifikasi bidang kesehatan meliputi sertifikasi laik hygiene sanitasi, Industri Rumah tangga (IRT), jasa boga, restoran/rumah makan, depot air minum, hotel, kolam renang dan pemandian umum;
2. Melaksanakan perencanaan untuk kegiatan 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, kegiatan kesehatan kerja, serta kegiatan sertifikasi bidang kesehatan meliputi sertifikasi

- laik hygiene sanitasi, Industri Rumah tangga (IRT), jasa boga, restoran/rumah makan, depot air minum, hotel, kolam renang dan pemandian umum;
3. Melaksanakan tugas untuk kegiatan 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, kegiatan kesehatan kerja, serta kegiatan sertifikasi bidang kesehatan meliputi sertifikasi laik hygiene sanitasi, Industri Rumah tangga (IRT), jasa boga, restoran/rumah makan, depot air minum, hotel, kolam renang dan pemandian umum;
 4. Melaksanakan pengambilan sampel kualitas lingkungan, meliputi: air, udara dan tanah;
 5. Melaksanakan pemantauan, evaluasi dan pelaporan untuk kegiatan 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, kegiatan kesehatan kerja, serta kegiatan sertifikasi bidang kesehatan meliputi sertifikasi laik hygiene sanitasi, Industri Rumah tangga (IRT), jasa boga, restoran/rumah makan, depot air minum, hotel, kolam renang dan pemandian umum;
 6. Melaksanakan fungsi kedinasan lain yang diberikan oleh Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat sesuai dengan fungsinya.

4. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit mempunyai tugas menyiapkan bahan perencanaan, perumusan dan pelaksanaan kebijakan, pengkoordinasian, fasilitasi, pembinaan, pengendalian, pemantauan, evaluasi dan pelaporan meliputi di bidang Surveilans dan Imunisasi, Pencegahan dan

Pengendalian Penyakit Menular, Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular.

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 surveilans epidemiologi dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, serta upaya pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular.
- b. Koordinasi dan pelaksanaan tugas untuk kegiatan upaya surveilans epidemiologi dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, serta upaya pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular.
- c. Pelaksanaan tugas untuk kegiatan upaya surveilans epidemiologi dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, serta upaya pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular.
- 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 penyakit tidak menular.
- e. Pelaksanaan fungsi kedinasan lain yang diberikan oleh Kepala Dinas Kesehatan sesuai tugas dan fungsinya.

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

- a. Sub Koordinator Surveilans dan Imunisasi

Sub Koordinator Surveilans dan Imunisasi mempunyai tugas melakukan penyiapan bahan perumusan kebijakan, koordinasi dan pelaksanaan kebijakan, evaluasi dan pelaporan di bidang surveilans dan imunisasi, meliputi:

1. Menyiapkan bahan perumusakan kebijakan teknis untuk kegiatan surveilans dan imunisasi, pengendalian operasional masalah kesehatan akibat bencana, serta pengendalian wabah dan Kejadian Luar Biasa (KLB);

2. Melaksanakan perencanaan untuk kegiatan surveilans dan imunisasi, pengendalian operasional masalah kesehatan akibat bencana, serta pengendalian wabah dan Kejadian Luar Biasa (KLB);
3. Melaksanakan tugas untuk kegiatan surveilans dan imunisasi, pengendalian operasional masalah kesehatan akibat bencana, serta pengendalian wabah dan Kejadian Luar Biasa (KLB);
4. Melaksanakan pemantauan, evaluasi dan pelaporan untuk kegiatan surveilans dan imunisasi, pengendalian operasional masalah kesehatan akibat bencana, serta pengendalian wabah dan Kejadian Luar Biasa (KLB);
5. Melaksanakan fungsi kedinasan lain yang diberikan oleh Kepala Bidang sesuai dengan tugas dan fungsinya

b. Sub Koordinator Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular

Sub Koordinator Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular mempunyai tugas melakukan penyiapan bahan perumusan kebijakan, koordinasi dan pelaksanaan kebijakan, evaluasi dan pelaporan di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit menular, meliputi:

1. Menyiapkan bahan perumusan kebijakan teknis untuk kegiatan pencegahan dan pengendalian penyakit menular meliputi penyakit menular langsung dan bersumber binatang;
2. Melaksanakan perencanaan untuk kegiatan pencegahan dan pengendalian penyakit menular meliputi penyakit menular langsung dan bersumber binatang;
3. Melaksanakan tugas untuk kegiatan pencegahan dan pengendalian penyakit menular meliputi penyakit menular langsung dan bersumber binatang;
4. Melaksanakan pemantauan, evaluasi dan pelaporan untuk kegiatan pencegahan dan pengendalian penyakit menular meliputi penyakit menular langsung dan bersumber binatang;

5. Melaksanakan fungsi kedinasan lain yang diberikan oleh Kepala Bidang sesuai dengan tugas dan fungsinya.

c. Sub Koordinator Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular

Sub Koordinator Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular mempunyai tugas melakukan penyiapan bahan perumusan kebijakan, koordinasi dan pelaksanaan kebijakan, evaluasi dan pelaporan di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular, meliputi:

1. Menyiapkan bahan perumusan kebijakan teknis untuk kegiatan pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular, meliputi: penyakit tidak menular khronik, gangguan metabolik, kesehatan indra, kesehatan jiwa, dan masalah kesehatan akibat NAPZA;
2. Melaksanakan perencanaan untuk kegiatan pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular, meliputi: penyakit tidak menular khronik, gangguan metabolik, kesehatan indra, kesehatan jiwa, dan masalah kesehatan akibat NAPZA;
3. Melaksanakan tugas untuk kegiatan pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular, meliputi: penyakit tidak menular khronik, gangguan metabolik, kesehatan indra, kesehatan jiwa, dan masalah kesehatan akibat NAPZA;
4. Melaksanakan pemantauan, evaluasi dan pelaporan untuk kegiatan pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular, meliputi: penyakit tidak menular khronik, gangguan metabolik, kesehatan indra, kesehatan jiwa, dan masalah kesehatan akibat NAPZA;
5. Menyiapkan bahan perumusan kebijakan teknis untuk kegiatan pencegahan dan pengendalian penyakit menular meliputi penyakit menular langsung dan bersumber binatang;
6. Melaksanakan fungsi kedinasan lain yang diberikan oleh Kepala Bidang sesuai dengan tugas dan fungsinya

5. Bidang Pelayanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan

Bidang Pelayanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan mempunyai tugas menyiapkan bahan perencanaan, perumusan dan pelaksanaan kebijakan, pengkoordinasian, fasilitasi, pembinaan, pengendalian, pemantauan, evaluasi dan pelaporan meliputi di bidang pelayanan Kesehatan, kefarmasian, Alkes dan 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 tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Kepala Dinas Kesehatan sesuai tugas dan fungsinya.

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

a. Sub Koordinator Pelayanan Kesehatan

Sub Koordinator Pelayanan Kesehatan mempunyai tugas melakukan penyiapan bahan perumusan kebijakan, koordinasi dan pelaksanaan kebijakan, evaluasi dan pelaporan di bidang pelayanan kesehatan, meliputi:

1. Menyiapkan bahan perumusan kebijakan teknis untuk kegiatan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan termasuk peningkatan mutunya, pelayanan kesehatan tradisional,

kesehatan matra (meliputi kesehatan haji dan umrah, kesehatan migran, kesehatan penanggulangan bencana, kesehatan gangguan keamanan dan ketertiban masyarakat, kesehatan arus mudik, kesehatan penyelaman), serta kegiatan pelayanan sertifikasi, registrasi dan rekomendasi fasilitas pelayanan kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan penunjang dan pengobat tradisional;

2. Melaksanakan perencanaan untuk kegiatan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan termasuk peningkatan mutunya, pelayanan kesehatan tradisional, kesehatan matra (meliputi kesehatan haji dan umrah, kesehatan migran, kesehatan penanggulangan bencana, kesehatan gangguan keamanan dan ketertiban masyarakat, kesehatan arus mudik, kesehatan penyelaman), serta kegiatan pelayanan sertifikasi, registrasi dan rekomendasi fasilitas pelayanan kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan penunjang dan pengobat tradisional;
3. Melaksanakan tugas untuk kegiatan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan termasuk peningkatan mutunya, pelayanan kesehatan tradisional, kesehatan matra (meliputi kesehatan haji dan umrah, kesehatan migran, kesehatan penanggulangan bencana, kesehatan gangguan keamanan dan ketertiban masyarakat, kesehatan arus mudik, kesehatan penyelaman), serta kegiatan pelayanan sertifikasi, registrasi dan rekomendasi fasilitas pelayanan kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan penunjang dan pengobat tradisional;
4. Pelaksanaan pemantauan, evaluasi dan pelaporan untuk kegiatan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan termasuk peningkatan mutunya, pelayanan kesehatan tradisional, kesehatan matra (meliputi kesehatan haji dan umrah, kesehatan migran, kesehatan penanggulangan bencana, kesehatan gangguan keamanan dan ketertiban masyarakat, kesehatan arus mudik, kesehatan penyelaman), serta kegiatan pelayanan sertifikasi, registrasi dan rekomendasi

fasilitas pelayanan kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan penunjang dan pengobat tradisional;

5. Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Kepala Dinas Kesehatan sesuai tugas dan fungsinya

b. Sub Koordinator Kefarmasian, Alkes dan PKRT

Sub Koordinator Kefarmasian, Alkes dan PKRT mempunyai tugas melakukan penyiapan bahan perumusan kebijakan, koordinasi dan pelaksanaan kebijakan, evaluasi dan pelaporan di bidang kefarmasian, alat kesehatan dan pembekalan kesehatan rumah tangga meliputi:

1. Penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis untuk kegiatan kefarmasian, alkes dan PKRT, industri obat tradisional; rekomendasi salon, spa, industri obat tradisional, distribusi obat, alat kesehatan dan PKRT, penggunaan alat kesehatan dan pengadaan obat, Alkes dan PKRT serta kegiatan uji kalibrasi;
2. Pelaksanaan perencanaan untuk kegiatan kefarmasian, alkes dan PKRT, industri obat tradisional; rekomendasi salon, spa, industri obat tradisional, distribusi obat, alat kesehatan dan PKRT, penggunaan alat kesehatan dan pengadaan obat, Alkes dan PKRT serta kegiatan uji kalibrasi;
3. Pelaksanaan tugas untuk kegiatan kefarmasian, alkes dan PKRT, industri obat tradisional; rekomendasi salon, spa, industri obat tradisional, distribusi obat, alat kesehatan dan PKRT, penggunaan alat kesehatan dan pengadaan obat, Alkes dan PKRT serta kegiatan uji kalibrasi;
4. Pelaksanaan pemantauan, evaluasi dan pelaporan untuk kegiatan kefarmasian, alkes dan PKRT, industri obat tradisional; rekomendasi salon, spa, industri obat tradisional, distribusi obat, alat kesehatan dan PKRT, penggunaan alat kesehatan dan pengadaan obat, Alkes dan PKRT serta kegiatan uji kalibrasi;
5. Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Kepala Bidang sesuai dengan tugas dan fungsinya.

c. Sub Koordinator Sumber Daya Manusia Kesehatan

Sub Koordinator Sumber Daya Manusia Kesehatan mempunyai tugas melakukan penyiapan bahan perumusan kebijakan, koordinasi dan pelaksanaan kebijakan, evaluasi dan pelaporan di bidang sumber daya manusia kesehatan, meliputi:

1. Penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis untuk kegiatan perencanaan, pendayagunaan dan pengembangan sumber daya manusia kesehatan, pembinaan bagi organisasi profesi dan lembaga pendidikan kesehatan, serta kegiatan pelayanan perizinan tenaga kesehatan;
2. Pelaksanaan perencanaan untuk kegiatan perencanaan, pendayagunaan dan pengembangan sumber daya manusia kesehatan, pembinaan bagi organisasi profesi dan lembaga pendidikan kesehatan, serta kegiatan pelayanan perizinan tenaga kesehatan;
3. Pelaksanaan tugas untuk kegiatan perencanaan, pendayagunaan dan pengembangan sumber daya manusia kesehatan, pembinaan bagi organisasi profesi dan lembaga pendidikan kesehatan, serta kegiatan pelayanan perizinan tenaga kesehatan;
4. Pelaksanaan pemantauan, evaluasi dan pelaporan untuk kegiatan perencanaan, pendayagunaan dan pengembangan sumber daya manusia kesehatan, pembinaan bagi organisasi profesi dan lembaga pendidikan kesehatan, serta kegiatan pelayanan perizinan tenaga kesehatan;
5. Melaksanakan fungsi kedinasan lain yang diberikan oleh Kepala Bidang sesuai dengan tugas dan fungsinya.

6. Unit Pelaksana Teknis Dinas

Unit Pelaksana Teknis Dinas melaksanakan tugas teknis operasional dan/atau tugas teknis penunjang tertentu di lingkungan Dinas Kesehatan sesuai bidang masing-masing, dipimpin oleh seorang Kepala UPTD yang berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Kepala Dinas. Selain UPTD, terdapat Rumah Sakit daerah Kabupaten sebagai unit organisasi yang bersifat khusus serta Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)

sebagai unit organisasi bersifat fungsional, yang memberikan layanan secara profesional.

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 Perangkat Daerah

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 22 puskesmas, Instalasi Farmasi Kabupaten (IFK), Laboratorium Kesehatan Daerah (Labkesda) dan Rumah Sakit.

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

a. Pegawai Berdasarkan Golongan Kepegawaian

Tabel 2.1 Distribusi Pegawai Berdasarkan Golongan Kepegawaian Tahun 2021

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	29	23	0	0	1	0	18	27	8	8	56	58
2	Puskesmas	154	221	1	0	38	179	143	506	31	52	367	958
3	IFK	3	1	0	0	2	1	2	2	0	1	7	5
4	Labkesda	3	1	0	0	1	0	2	3	0	1	6	5
5	Rumah Sakit	197	221	1	0	48	86	81	217	22	31	349	545
JUMLAH		386	457	2	0	90	266	246	755	61	93	785	1571

Sumber : Subbag Umum dan Kepegawaian Dinkes Tahun 2021

b. Pegawai Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tabel 2.2 Distribusi Pegawai Berdasarkan Tingkat Pendidikan Tahun 2021

NO	UNIT KERJA	TINGKAT PENDIDIKAN PNS														JUMLAH	
		SD		SMP		SMA		DI/DII		DIII		DIV/S-1		S-2		L	P
		L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P				
1	Dinkeskab	0	0	0	0	3	1	0	0	3	4	15	26	6	4	27	35
2	Puskesmas	1	0	2	6	31	43	0	19	79	357	94	302	6	10	213	737
3	IFK	1	0	0	0	1	0	0	0	1	3	0	1	1	0	4	4
4	Labkesda	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	2	0	0	1	3	4
5	Rumah Sakit	1	1	8	2	30	32	0	1	38	117	56	163	19	18	152	334
Jumlah		3	1	10	8	65	76	0	20	122	484	167	492	32	33	399	1114

Sumber : Subbag Umum dan Kepegawaian Dinkes Tahun 2021

NO	UNIT KERJA	TINGKAT PENDIDIKAN PHL														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				
1	Dinkeskab	0	0	1	0	7	1	0	0	6	7	9	14	6	1	29	23
2	Puskesmas	1	2	72	20	30	13	0	0	32	121	17	61	2	4	154	221
3	IFK	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3	1
4	Labkesda	0	0	0	0	3	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3	1
5	Rumah Sakit	0	0	6	1	80	22	1	0	61	120	49	68	0	0	197	211
Jumlah		2	2	79	21	122	36	1	0	99	249	75	144	8	5	386	457

Sumber : Subbag Umum dan Kepegawaian Dinkes Tahun 2021

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 2.3 Distribusi Pegawai Berdasarkan Kelompok Jabatan Tahun 2021

NO	JABATAN	UNIT KERJA										JUMLAH		
		Dinkeskab		Puskesmas		IFK		Lab kesda		Rumah Sakit		L	P	L+P
		L	P	L	P	L	P	L	P	L	P			
1.	Struktural	11	5	10	13	1	1	1	1	10	12	33	32	65
2.	Fungsional Umum	1		1							1	2	1	3
3.	Fungsional Tertentu											0	0	0
	DOKTER			34	55					23	29	57	84	141
	DOKTER GIGI			3	17						2	3	19	22
	APOTEKER	1	1	4	16						9	5	26	31

	TEKNIS KEFARMASIAN			5	29	1	3			3	20	9	52	61
	ASISTEN PENATA ANESTESI									3	1	3	1	4
	BIDAN		2		288						29	0	319	319
	PERAWAT	1	1	92	139					44	127	137	267	404
	PERAWAT GIGI			8	15						2	8	17	25
	PENYULUH KES	6	4	3	17							9	21	30
	EPIDEMIOLOG	1	2	4	9							5	11	16
	NUTRISIONIS	1	4	1	25					5	5	7	34	41
	SANITARIAN	2	3	7	18		2	0		3	4	14	25	39
	REKAM MEDIK			4	19					2	12	6	31	37
	RADIOGRAFER			1	3					6	4	7	7	14
	FISIOTERAPI				3					2	3	2	6	8
	ADMINKES		7									0	7	7
	PRANATA LABORATORIUM			9	28				3	2	16	11	47	58
	ANALIS KIA		1									0	1	1
	PENGELOLA PEMBERANTASAN PENYAKIT BERSUMBER BINATANG	1	0									1	0	1
	VERIFIKATOR KEUANGAN	0	1	1								1	1	2
	STAF			4	4					6	2	10	6	16
	BENDAHARA	1			1							1	1	2
	PENGELOLA KEPEGAWAIAN		1	1							3	1	4	5
	PRANATA KEARSIPAN		1	1								1	1	2
	PENGEMUDI	1		2						2		5	0	5
	PENGADMINISTRASI UMUM		1	11	31	1				15	3	27	35	62
	PENJAGA			1		1						2	0	2
	PENGADMINISTRASI KEUANGAN			2	3					3	21	5	24	29
	PENGELOLA BMN			1	2					1		2	2	4
	PENGELOLA KEUANGAN		1	2	1						1	2	3	5
	PENGELOLA INSTALASI LISTRIK DAN AIR									1		1	0	1
	TENAGA KEBERSIHAN			1	1							1	1	2
	OKUPASI TERAPIS									2		2	0	2
	BINATU									4	2	4	2	6
	ANALIS PERENCANAAN ANGGARAN										1	0	1	1
	OPERATOR MESIN									3		3	0	3
	ORTOSIS PROSTETIS									1		1	0	1
	PENATA LAPORAN KEUANGAN									1		1	0	1
	PENGELOLA OBAT DAN ALKES									1		1	0	1
	PENGADMINISTRASI KEPEGAWAIAN									1		1	0	1
	PENGELOLA PENGADUAN PUBLIK										1	0	1	1

	PERANCANG UU									1		1	0	1
	PRAMUBAKTI									1		1	0	1
	PRANATA JAMUAN										16	0	16	16
	PRANATA KOMPUTER										1	0	1	1
	PSIKOLOG KLINIS										3	0	3	3
	REFRAKSIONIS										1	0	1	1
	TEKNISI ELEKTROMEDIS										2		2	2
	TEKNISI										3		3	3
	TERAPIS TRANFUSI DARAH										1	0	1	1
	TERAPIS WICARA										2	0	2	2
	PEMBIMBING KESEHATAN KERJA MUDA	1										1	0	1
	Tenaga Harian Lepas	29	23	154	221	3	1	3	1	197	211	386	457	843

Sumber : Subbag Umum dan Kepegawaian Dinkes Tahun 2021

Berikut merupakan rekapitulasi tenaga yang disusun berdasarkan kebutuhan ideal, jumlah tenaga yang ada pada tahun 2021, dan kondisi kesenjangan kebutuhan ideal dengan jumlah tenaga yang ada Dinas Kesehatan dan Rumah Sakit Umum RA. Kartini diuraikan pada tabel di bawah ini.

Tabel 2.4 Rekapitulasi Kondisi Tenaga Kesehatan Tahun 2021

Dinas Kesehatan													
No.	JenisTenaga	Ideal				Jumlah 2021				Kondisi (Lebih/Kurang)			
		DKK	IFK	LAB	PKM	DKK	IFK	LAB	PKM	DKK	IFK	LAB	PKM
1	PENGELOLA KEUANGAN	2			23	1			3	-1			-20
2	PENGADMINISTRASI KEUANGAN	2		1	18	0		0	4	-2		-1	-14
3	ANALIS PERENCANAAN, EVALUASI DAN PELAPORAN	3				0				-3			
4	PENGADMINISTRASI PERENCANAAN DAN PROGRAM	2				0				-2			
5	VERIFIKATOR KEUANGAN	4			19	1			1	-3			-18
6	ADMINISTRATOR KESEHATAN	10				7				-3			
7	PENGELOLA SISTEM DAN JARINGAN	2			18	0			0	-2			-18
8	BENDAHARA	1		1	20	1		0	2	0		-1	-18
9	PETUGAS KEAMANAN	4	3	3	23	0	1	0	1	-4	-2	-3	-22
10	PENGELOLA BANGUNAN GEDUNG	1				1				0			
11	PENGEMUDI VIP	1				0				-1			

12	PENGADMINISTRASI UMUM	10	1	1	78	1	1	0	49	-9	0	-1	-29
13	PENGELOLA BARANG MILIK NEGARA	1		1	21	0		0	3	-1		-1	-18
14	PRANATA KOMPUTER	2				1				-1			
15	PRANATA KEARSIPAN	2				1				-1			
16	ANALIS DATA DAN INFORMASI	1				0				-1			
17	PENGELOLA KEPEGAWAIAN	1			19	1			1	0			-18
18	PRAMU KEBERSIHAN	4	1	1	69	0	0	0	2	-4	-1	-1	-67
19	PENGENGEMUDI	1				1				0			
20	PENGELOLA PELAYANAN KESEHATAN	9				0				-9			
21	PERAWAT	0			313	3			227	3			-86
22	ANALIS PEMBAYARAN JAMINAN KESEHATAN	1				0				-1			
23	ANALIS PENANGGULANGAN KRISIS KESEHATAN	1				0				-1			
24	PENYULUH KESEHATAN MASYARAKAT	10			33	9			20	-1			-13
25	ANALIS SUMBER DAYA MANUSIA APARATUR	1				0				-1			
26	PENGELOLA PENGEMBANGAN KARIR	1				0				-1			
27	ANALIS JABATAN	1				0				-1			
28	BIDAN	0			369	2			277	2			-92
29	APOTEKER	2			21	2			20	0			-1
30	TEKNISI ELEKTROMEDIK	1				0				-1			
31	EPIDEMIOLOG KESEHATAN	5			15	3			13	-2			-2
32	PENGELOLA PEMBERANTASAN PENYAKIT MENULAR LANGSUNG	1				0				-1			
33	ANALIS PENYAKIT MENULAR	2				0				-2			
34	PENGELOLA PEMBERANTASAN PENYAKIT BERSUMBER BINATANG	2				1				-1			
35	NUTRISIONIS	5			40	6			25	1			-15
36	PENGELOLA PENYAKIT TIDAK MENULAR	1				0				-1			
37	PENGELOLA PENGAMATAN PENYAKIT DAN IMUNISASI	1				0				-1			
38	PENGAWAS MONITORING DAN EVALUASI IMUNISASI PUSKESMAS	1				0				-1			
39	PENGELOLA PROGRAM KESEHATAN KELUARGA	3				0				-3			
40	ANALIS KESEHATAN IBU DAN ANAK	2				0				-2			

41	PENGELOLA DATA	1	1			0	0			-1	-1		
42	PENGELOLA PENGGERAK PERAN SERTA MASYARAKAT DI BIDANG KESEHATAN	1				0				-1			
43	PENGELOLA PROGRAM DAN KEGIATAN	1				0				-1			
44	SANITARIAN	5		2	37	5		2	24	0		0	-13
45	PEMBIMBING KESEHATAN KERJA	1				0				-1			
46	ASISTEN APOTEKER		4		46		4		32		0		-14
47	APOTEKER		1				0				-1		
48	PRANATA LABORATORIUM			4	53			3	36		-1		-17
49	REKAM MEDIS				37				24				-13
50	DOKTER				110				87				-23
51	RADIOGRAFER				6				6				0
52	DOKTER GIGI				22				20				-2
53	PENGEMUDI AMBULAN				33				3				-30
54	TERAPIS GIGI				28				24				-4
55	PENGELOLA GAJI				3				0				-3
56	FIFIO TERAPIS				4				3				-1
57	ANALIS APORAN KEUANGAN				1				0				-1
58	TEKNIS GIGI				1				1				0
59	PENGEMUDI				2				1				-1
60	JURU MUDI				2				0				-2
61	PENGADMINISTRASI KEPEGAWAIAN				1				0				-1

Rumah Sakit										
NO	JABATAN	ABK	KONDISI SAAT INI (PER 1 AGUSTUS 2021)				ALOKASI FORMASI ASI 2021	ASN BUP 2022	USUL PPPK 2022	KUALIFIKASI PENDIDIKAN
			ASN							
			PNS	CPNS	PPPK	JML				
1	Analisis Sumber Daya Manusia Aparatur Pertama	1	0	0	0	0	0	0	1	S-1 (Strata-Satu)/ D-4 (Diploma-Empat) bidang Manajemen/Administrasi Negara/Publik atau bidang lain yang relevan dengan tugas jabatan
2	Pranata Sumber Daya Manusia Aparatur Terampil	3	0	0	0	0	0	0	1	D-3 (Diploma-Tiga) bidang Manajemen/Administrasi/Psikologi atau bidang lain yang relevan dengan tugas jabatan
3	Arsiparis Terampil	2	0	0	0	0	0	0	2	D-3 (Diploma-Tiga) bidang Kearsipan atau bidang lain yang relevan dengan tugas jabatan
4	Dokter Umum Pertama	11	7	4	0	0	0	0	2	S.1 Dokter Umum
5	Epidemiolog Kesehatan Pertama	1	0	0	0	0	0	0	1	S-1 (Strata-Satu)/ D-4 (Diploma-Empat) bidang Kesehatan Masyarakat/ Kebijakan Kesehatan atau bidang lain yang relevan dengan tugas jabatan
6	Fisikawan Medis Pertama	1	0	0	0	0	0	0	1	S-1 Fisika Medik

7	Penata Anestesi Pertama	2	0	0	0	0	0	0	2	S-1 S.Kep, Ns dengan sertifikat teknis anestesi
8	Pranata Komputer Pertama	5	0	0	0	0	0	0	3	S-1 (Strata-Satu)/ D-4 (Diploma-Empat) bidang Manajemen/ Komputer/ Teknik Infomatika/ Manajemen Teknik Infomatika atau bidang lain yang relevan dengan tugas jabatan

2.2.2 Aset Tetap Dinas Kesehatan

Daftar inventaris yang dilaporkan menjadi aset tetap Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara per Desember Tahun 2020 sebagai berikut :

Tabel. 2.5 Aset Tetap Dinas Kesehatan

NO	ASET TETAP	NILAI ASET
1	Tanah	5.045.597.000
2	Peralatan dan Mesin	14.792.499.894
3	Gedung dan Bangunan	13.568.355.295
4	Jalan, Irigasi, dan Jaringannya	1.207.472.700
5	Aset Tetap Lainnya	11.792.000
6	Konstruksi dalam Pengerjaan	71.780.000
7	Akumulasi Penyusutan	- 7.172.577.857
Jumlah		27.524.919.032

Sumber : Subag Umum dan Kepegawaian Dinkes Tahun 2021

2.2.3 Sarana dan Prasarana

Sampai dengan tahun 2021 jumlah puskesmas yang ada di Kabupaten Jepara sebanyak 22 puskesmas, untuk mendukung pelaksanaan kegiatan pelayanan dilengkapi dengan berbagai fasilitas berupa tanah, gedung, serta berbagai peralatan termasuk Dinas Kesehatan, UPT, dan Rumah Sakit, dengan rincian sebagai berikut:

a. Tanah

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

Tabel. 2.6 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 I	1.264
22.	Puskesmas Nalumsari II	1.125
23.	Puskesmas Karimunjawa	2.447
24.	UPT Labkesda	720
25.	UPT IFK	1.790
26.	Rumah Sakit	23.000

Sumber : Subag Umum dan Kepegawaian Dinkes Tahun 2021.

b. Gedung dan Bangunan

Kondisi fisik gedung dan bangunan Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara secara umum sudah cukup baik, hanya saja untuk beberapa bangunan lama memerlukan beberapa perbaikan. Kondisi gedung dan bangunan di Puskesmas Tahun 2021 secara rinci dijelaskan dalam tabel berikut ini.

Tabel. 2.7 Kondisi Gedung dan Bangunan Puskesmas

No	Nama Unit Kerja	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	DINKES	Perkantoran	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	KEDUNG I	Rawat Inap	1	0	0	0	1	0	0	15	1	1	0	0	0
3	KEDUNG II	Non Rawat Inap	0	1	0	0	2	0	1	0	1	0	0	1	0
4	PECANGAAN	Rawat Inap	0	0	1	0	0	0	2	15	1	0	0	0	1
5	KALINYAMATAN	Rawat Inap	1	0	0	0	0	1	0	14	3	2	1	0	0
6	WELAHAN I	Rawat Inap	1	0	0	0	0	1	0	8	2	2	0	0	0
7	WELAHAN II	Rawat Inap	0	0	0	1	0	1	0	14	1	0	1	0	0
8	MAYONG I	Rawat Inap	1	0	0	0	0	0	0	10	1	1	0	0	0
9	MAYONG II	Non Rawat Inap	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0
10	NALUMSARI 1	Rawat Inap	1	0	0	0	1	0	0	18	1	1	0	0	0
11	NALUMSARI II	Non Rawat Inap	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0
12	BATEALIT	Rawat Inap	0	1	0	0	0	0	1	15	4	1	2	0	1
13	TAHUNAN	Non Rawat Inap	1	0	0	0	1	0	0	0	7	5	0	2	0
14	JEPARA	Non Rawat Inap	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0
15	MLONGGO	Rawat Inap	1	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	2	1
16	PAKIS AJI	Rawat Inap	1	0	0	0	1	1	0	22	6	6	0	0	0
17	BANGSRI I	Rawat Inap	1	0	0	0	0	0	1	14	1	1	0	0	0
18	BANGSRI II	Non Rawat Inap	1	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	1	0
19	KEMBANG	Non Rawat Inap	1	0	0	0	0	0	0	0	5	4	0	1	0
20	KELING I	Rawat Inap	1	0	0	0	2	0	0	28	1	1	0	0	0
21	KELING II	Non Rawat Inap	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0
22	DONOROJO	Rawat Inap	1	0	0	0	2	0	0	14	1	0	0	0	1
23	KARIMUNJAWA	Rawat Inap	3	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	4	0
24	LABKES		1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
25	IFK		1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
26	RUMAH SAKIT	Rawat Inap	1				21			341					
TOTAL			35	3	3	1	34	5	6	528	48	28	5	11	4

Sumber : Subag Umum dan Kepegawaian Dinkes Tahun 2021

c. Alat Transportasi

Kondisi alat transportasi per Desember 2021 dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 2.8 Kondisi Alat Transportasi

No	Nama Unit Kerja	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	R R	RS	RB		B	RR	RS	RB	
1	DINKES (+IFK, LAB)	34	33	1	0	0	16	11	0	5	0	0	0	0	0	0	0
2	KEDUNG I	3	3	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	KEDUNG II	4	2	1	1	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	PECANGAAN	5	2	0	3	0	2	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0
5	KLNYAMATAN	6	3	0	3	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	WELAHAN I	3	2	1	0	0	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0
7	WELAHAN II	4	4	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	MAYONG I	3	3	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	MAYONG II	3	3	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	NALUMSARI I	3	2	1	0	0	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	NALUMSARI II	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	BATEALIT	3	0	1	1	1	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
13	TAHUNAN	4	2	0	2	0	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
14	JEPARA	3	2	0	0	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	MLONGGO	4	3	1	0	0	3	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0
16	PAKIS AJI	6	4	2	0	0	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
17	BANGSRI I	5	2	2	1	0	3	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0
18	BANGSRI II	4	4	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19	KEMBANG	4	4				2	1		1							
20	KELING I	2	2	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21	KELING II	5	4	1	0	0	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
22	DONOROJO	6	3	0	3	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
23	KR. JAWA	5	0	3	2	0	2	2	0	1	0	1	0	0	0	0	1
24	RUMAH SAKIT	4	4	0	0	0	8	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL		125	93	14	16	2	70	55	6	11	0	1	0	0	0	0	1

Sumber : Subag Umum dan Kepegawaian Dinkes Tahun 2021.

d. Penunjang Pelayanan

Kondisi penunjang pelayanan di puskesmas berupa alat kesehatan berdasarkan hasil penilaian dari ASPAK (Aplikasi Sarana dan Prasarana Kesehatan) tahun 2021 adalah sebagai berikut :

Tabel 2.9 Kondisi Penunjang Pelayanan Kesehatan di Puskesmas dan Rumah Sakit

No.	Puskesmas	Kelengkapan				Kumulasi (50S+10P+60A)
		Sarana	Prasarana	Alat Kesehatan		
1	KEDUNG I	Ranap	100	41.51	50.08	74.18
2	DONOROJO	-	100	58.49	54.69	77.73
3	KEDUNG II	Ranap	100	67.92	41.18	73.26
4	PECANGAAN	Ranap	100	41.51	66.78	80.86

5	KALINYAMATAN	-	100	90.57	20.68	67.33
6	WELAHAN I	Ranap	100	60.38	54.12	77.69
7	WELAHAN II	-	100	52.83	47.96	74.47
8	MAYONG I	Ranap	100	52.83	18.97	62.87
9	MAYONG II	Ranap	100	45.28	52.59	75.57
10	NALUMSARI	-	100	62.26	45.14	74.28
11	BATEALIT	Ranap	100	74.07	42.56	74.43
12	TAHUNAN	Ranap	100	66.04	52.41	77.57
13	JEPARA		92.31	45.28	57.09	73.52
14	MLONGGO	Ranap	100	53.7	46.71	74.05
15	PAKIS AJI	-	100	64.15	23.92	65.98
16	BANGSRI I	Ranap	100	69.81	63.48	82.37
17	BANGSRI II	Ranap	100	61.11	27.19	66.99
18	KEMBANG	-	100	56.6	99.83	95.59
19	KELING I	Ranap	100	59.26	48.14	75.18
20	KELING II	-	100	65.45	67.87	83.69
21	KARIMUNJAWA	Ranap	100	52.83	43.14	72.54
22	NALUMSARI II	Ranap	0	0	0	0
23	UPTD LABORATORIUM KESEHATAN KABUPATEN JEPARA	Ranap	45.28	55.56	4.3	35.04
24	RS Umum Daerah R. A. Kartini	RS Tipe B	96.5	100	61.66	86.75

Sumber : ASPAK Tahun 2021

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 Rumah Sakit Swasta tipe D sebanyak 3 unit (RS. Graha Husada, RS. PKU Mayong, dan RS. PKU Aisyiyah). Klinik Swasta sebanyak 52 Klinik dan milik TNI/POLRI sebanyak 2 Klinik serta 5 Laboratorium Swasta dan 1 Laboratorium milik Pemerintah Kabupaten Jepara.

2.3 Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara

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 3 (tiga) indikator yaitu jumlah kematian ibu, Angka Kematian Bayi (AKB) dan persentase balita gizi buruk.

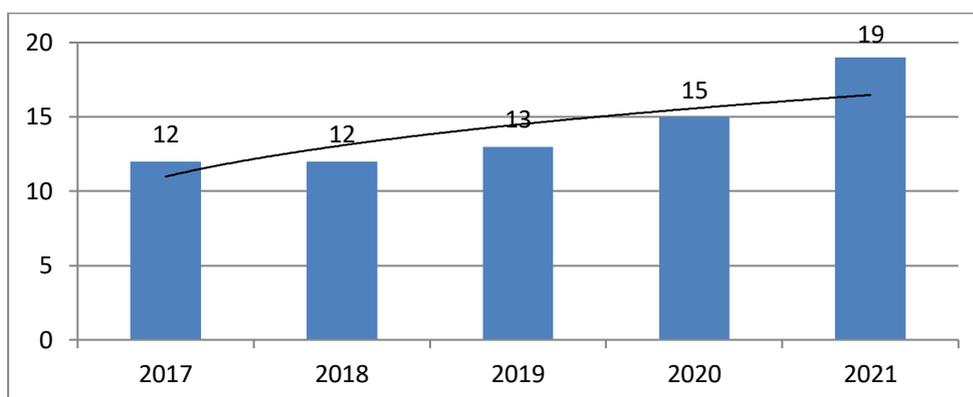
Tabel 2.10 Capaian IKU Dinas Kesehatan Tahun 2017 - 2021

NO	INDIKATOR KINERJA	TARGET RENSTRA TAHUN					REALISASI CAPAIAN TAHUN				
		2017	2018	2019	2020	2021	2017	2018	2019	2020	2021
1.	Kematian ibu	16	16	15	15	14	12	12	13	15	19
2.	AKB	5,40	5,35	5,30	5,25	5,20	5,21	4,86	4,68	4,48	4,32
3.	% Gibur	2,60	2,50	2,40	2,10	2,00	2,71	3,84	2,88	1,97	1,38

Sumber : Seksi Kesga dan Gizi Dinkes Jepara Tahun 2021.

Keberhasilan upaya pelayanan kesehatan ibu diantaranya dapat dilihat dari indikator jumlah kematian ibu. Indikator ini mencerminkan risiko yang dihadapi ibu selama kehamilan sampai dengan paska persalinan yang dipengaruhi oleh status gizi ibu, keadaan sosial ekonomi, kesehatan yang kurang baik menjelang kehamilan, kejadian berbagai komplikasi pada kehamilan dan kelahiran, tersedianya dan penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan termasuk pelayanan prenatal dan obstetri. Jumlah kematian ibu di Kabupaten Jepara menunjukkan trend meningkat dengan jumlah kasus kematian ibu pada tahun 2021 ada 19 kasus. Angka ini naik jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya, pandemi COVID-19 membawa dampak signifikan terhadap kematian ibu hamil dengan adanya kasus kematian ibu akibat COVID-19 sejumlah 14 kasus. Jumlah kasus kematian ibu selama 5 (lima) tahun terakhir dapat dilihat pada gambar berikut.

Gambar 2.2
Jumlah Kematian Ibu di Kabupaten Jepara
Tahun 2017 – 2021



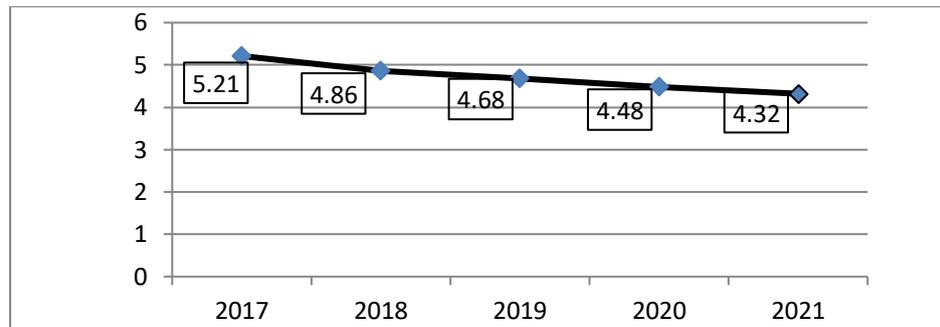
Sumber : Seksi Kesga dan Gizi Dinas Kesehatan Kab. Jepara Tahun 2021.

Meningkatnya jumlah kematian ibu pada 2 (dua) tahun terakhir pada masa pandemi disebabkan oleh penyebab langsung dan tidak langsung. Permasalahan kematian ibu dari penyebab langsung dapat dipandang dari dua sisi. Pertama dari sisi pelayanan atau petugas, dimana pada masa pandemi COVID-19 kegiatan pengawalan dan pendampingan ibu hamil risti menurun. Hal ini dikarenakan adanya pembatasan layanan di fasilitas kesehatan primer maupun di fasilitas kesehatan rujukan. Tenaga kesehatan juga harus membatasi jumlah kunjungan harian dan mengurangi durasi layanan serta adanya penerapan protokol kesehatan untuk pencegahan COVID-19 sehingga kontak dengan ibu hamil belum optimal. Selain itu, adanya pengurangan kapasitas fasilitas rujukan di masa pandemi menyebabkan beberapa kasus tidak bisa ditangani di RS dalam daerah dan harus dirujuk ke RS luar daerah, sehingga terjadi ketelambatan penanganan kasus.

Perkembangan AKB di Kabupaten Jepara pada tahun 2017 hingga 2021 menunjukkan kondisi yang membaik karena mengalami penurunan yaitu dari 5,21 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2017 menjadi 4,32 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2021. Penyebab terbesar kasus kematian bayi masih berkisar pada kasus BBLR, asfiksia, pneumonia dan kelainan kongenital. Hal ini menjadi salah satu indikasi keberhasilan program dan kegiatan yang dilakukan untuk mengatasi permasalahan kesehatan

masyarakat yang berkaitan dengan faktor penyebab kematian bayi, tingkat pelayanan antenatal, status gizi ibu hamil, tingkat keberhasilan program KIA dan KB, dan kondisi lingkungan dan sosial ekonomi. Apabila AKB di suatu wilayah tinggi, berarti status kesehatan di wilayah tersebut rendah.

Gambar 2.3
Angka Kematian Bayi Kabupaten Jepara
Tahun 2017 – 2021

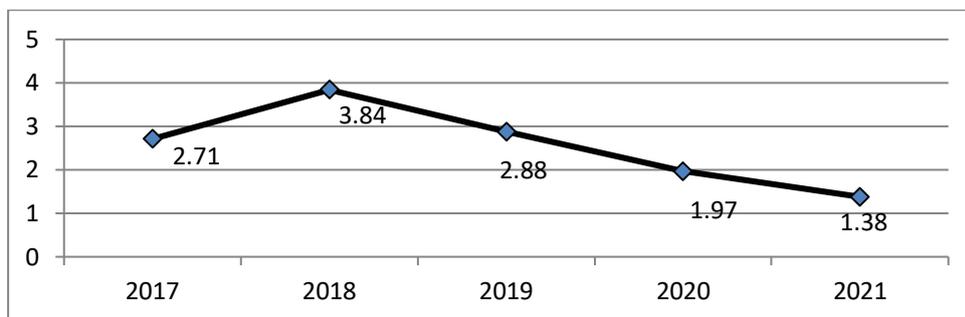


Sumber : Seksi Kesga dan Gizi Dinas Kesehatan Kab. Jepara Tahun 2021.

Gizi buruk merupakan kondisi dimana balita memiliki berat badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur dan tinggi badannya. Kondisi ini menggambarkan status gizi kurang yang bersifat kronik pada masa pertumbuhan dan perkembangan sejak awal kehidupan. Gizi buruk tidak hanya menyebabkan hambatan pertumbuhan fisik dan meningkatkan kerentanan terhadap penyakit, tetapi juga mengancam perkembangan kognitif yang akan berpengaruh pada tingkat kecerdasan saat ini dan produktivitas anak di masa dewasanya.

Menurut Permenkes Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak menyebutkan bahwa penentuan kategori balita gizi buruk (*severe wasted*) adalah dengan indikator BB/TB (BB/PB). Berdasarkan kegiatan operasi timbang yang dilaksanakan pada bulan Agustus 2021 yang selanjutnya dimasukkan dalam pencatatan dan pelaporan melalui aplikasi e-PPGBM, angka gizi buruk di Kabupaten Jepara tahun 2021 sebesar 1,38%. Permasalahan gizi buruk di Kabupaten Jepara menunjukkan trend menurun dalam kurun waktu 5 (lima) tahun terakhir.

Gambar 2.4
Persentase Balita Gizi buruk Kabupaten Jepara
Tahun 2017-2021



Sumber : Seksi Kesga dan Gizi Dinas Kesehatan Kab. Jepara Tahun 2021.

Gizi buruk dapat dicegah apabila ibu balita, kader posyandu serta tenaga kesehatan paham dan peduli terhadap pemantauan pertumbuhan balita. Ibu balita harus waspada apabila tidak terjadi kenaikan berat badan selama 2 (dua) bulan berturut-turut. Fungsi kader memberikan informasi dan edukasi serta tenaga kesehatan (bidan desa) memberikan konseling dan edukasi yang tepat serta dirujuk ke puskesmas apabila diperlukan. Kegiatan penambahan pengetahuan tentang tumbuh kembang melalui kegiatan revitalisasi posyandu maupun kegiatan stimulasi deteksi intervensi dini tumbuh kembang balita maupun kelas ibu balita akan lebih ditingkatkan cakupannya dan kualitasnya.

Masih tingginya kasus COVID-19 pada tahun 2021 menyebabkan beberapa kegiatan yang membuat kerumunan seperti posyandu belum bisa berjalan maksimal. Partisipasi masyarakat dalam deteksi dini terhadap kasus gizi buruk melalui penimbangan balita di posyandu dapat dilihat pada angka D/S posyandu tahun 2021 sebesar 77,57%. Hal ini berarti masih ada sekitar 22,43% balita yang tidak terpantau tumbuh kembangnya.

Penyebab gizi buruk terdiri atas penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung gizi buruk adalah konsumsi makanan yang tidak memenuhi prinsip gizi seimbang dan adanya penyakit infeksi yang terkait dengan tingginya kejadian penyakit menular dan buruknya kesehatan lingkungan. Sedangkan untuk penyebab tidak langsung

antara lain pola asuh, sanitasi lingkungan, akses pangan keluarga, pelayanan kesehatan, tingkat pendidikan, pendapatan, dan akses informasi terutama tentang gizi dan kesehatan.

2.2.4 Indikator Kinerja Upaya Kesehatan

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

Tabel 2.11 Indikator Kinerja Upaya Kesehatan

INDIKATOR KINERJA SESUAI TUPOKSI	TARGET RENSTRA					REALISASI CAPAIAN TAHUN					RASIO CAPAIAN PADA TAHUN				
	2017	2018	2019	2020	2021	2017	2018	2019	2020	2021	2017	2018	2019	2020	2021
Persentase ibu hamil mendapatkan K4	93,5	94	94,5	94,5	95	93,29	95,18	92,49	96,4	95,68	99,78	101,26	97,87	102,01	100,72
Persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Cakupan risti ibu hamil yang ditangani	100	100	100	100	100	100	100	100	93,07	100	100	100	100	93,07	100
Cakupan pelayanan rujukan kasus risti maternal	100	100	100	100	100	100	100	100	92,75	100	100	100	100	92,75	100
Angka kematian balita	5,75	5,70	5,65	5,60	5,55	5,88	5,64	5,37	5,47	4,63	102,26	98,95	95,04	97,68	83,42
Cakupan kunjungan bayi	98,77	98,79	99	99,1	99,2	98,76	98,07	99,65	97,03	99,51	99,99	99,27	100,66	97,91	100,31
Cakupan pelayanan balita	95,6	95,7	96	97	97	95,57	94,81	98,10	92,75	93,03	99,97	99,07	102,19	95,62	95,91
Cakupan SDIDTK	79	80	81	82	83	79,11	80,76	82,36	86,58	84,67	100,14	100,95	101,68	105,59	102,01
Persentase balita pendek (stunting)	25	24	23	22	21	23,40	27,01	16,43	13,78	12,91	106,40	87,46	128,57	137,36	138,52
Prevalensi anemia ibu hamil	21	21	21	21	21	16,10	15,66	13,44	14,1	12,24	123,33	200,00	136,00	132,86	141,71
Prevalensi anemia remaja putri	40,5	40	39,5	39	38,5	39,37	14,64	20,30	16,90	18,10	102,79	200,00	148,61	156,67	152,99
Persentase balita ditimbang	81,70	82	83	83	84	79,96	79,56	78,22	74,93	77,57	97,87	97,02	94,24	90,28	92,35
Persentase bayi usia <6 bulan mendapat ASI eksklusif	61	62	63	64	65	72,12	71,93	72,88	74,63	73,86	118,23	116,02	115,68	116,61	113,63
Persentase balita usia 6-59 bulan dapat kapsul Vit. A	98,5	98,6	98,7	98,8	98,9	98,60	98,90	98,80	99,10	99,01	100,10	100,30	100,10	100,30	100,11
Persentase balita gizi buruk mendapat perawatan	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Cakupan imunisasi dasar lengkap	92	93	93	93,5	94	90,87	93,80	97,89	97,4	88,5	98,77	100,86	105,26	104,17	94,15
AFP Rate	2,1	2,2	2,3	2,4	2,5	1,95	2,19	4,25	2	1,33	92,86	99,55	184,78	83,33	53,20
Cakupan Desa UCI	95	95	100	100	100	95,12	96,23	100,00	100,00	70,87	100,13	101,29	100,00	100,00	70,87
Persentase sinyal kewaspadaan dini yg direspon	80	85	90	95	97	81	86	92	97	100	101,25	101,18	102,22	102,11	103,09
Angka kematian DBD	1	1	0,9	0,9	0,8	0,52	0,51	0,53	0,61	0	52,00	51,00	58,89	67,78	100,00
Angka bebas jentik	85	85	85	86	88	85,02	85,11	85,14	86	85,77	100,02	100,13	100,16	100,00	70,87
Cakupan penemuan kasus TB RO	22	24	26	28	30	21	22	32	34	66	95,45	91,67	123,08	121,43	120,00

Success Rate TB RO	60	62	63	63	63	48	51	51	53	25	80,00	82,26	80,95	84,13	93,65
Persentase kasus baru kusta tanpa cacat	80	81	82	83	83	79	80	81	90	90	98,75	98,77	98,78	98,80	98,80
Cakupan kasus baru HIV/AIDS	1,15	1,18	1,2	1,22	1,25	1,39	1,54	1,21	0,8	0,34	120,87	130,51	100,83	65,57	27,20
Persentase ODHA mendapat ARV	60	61	62	63	64	43,10	61,00	54,35	91	86,46	71,83	100,00	87,66	144,44	135,09
Persentase pembentukan WPA	18,97	22,05	25,13	28,21	31,28	18,97	22,05	25,13	28,21	31,28	105,39	100,23	100,52	100,75	100,90
Proporsi kasus PTM di puskesmas	30	29,5	29	28,5	28	31,10	30,15	29,45	6,71	11,1	103,67	102,20	101,55	23,54	39,64
Persentase desa/kelurahan dengan posbindu	60	70	80	90	95	19,48	45,13	60,51	98,46	100	32,47	64,47	75,64	109,40	105,26
Persentase puskesmas melaksanakan deteksi dini Ca Serviks dan sadanis	70	80	80	90	90	71,43	80,95	80,95	80,95	77,27	102,04	101,19	101,19	89,95	85,06
Persentase pasien jiwa pasung yang ditangani	0	50	100	100	100	0	50	100	100	100	102,20	99,40	99,63	100,00	100,00
Persentase penanggulangan krisis dan kegawatdaruratan kesehatan	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Persentase penduduk yang tercover BPJS	75	75	75	75	75	56,40	61,70	74,63	75,46	75,63	75,20	82,27	99,51	100,61	100,84
Persentase FKTP yang bekerjasama dengan BPJS tersertifikasi akreditasi	24	30	35	60	75	20,28	24,64	30,43	31,34	23,86	84,50	82,13	86,94	52,23	31,81
Persentase pelayanan kesehatan pada penduduk miskin non kuota yang bermasalah kesehatan	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Persentase sarana kesehatan yang memiliki ijin	85	88	90	92	95	85,44	86,16	87,82	89,96	92,59	100,52	97,91	97,58	97,78	97,46
Proporsi RT berPHBS	82	82	82	83	84	81,52	77,39	78,88	93,09	95	99,41	94,38	96,20	112,16	113,10
Persentase puskesmas melaksanakan kegiatan KS	25	50	75	100	100	28,57	66,67	95,23	100	100	114,28	133,34	126,97	100,00	100,00
Persentase desa yang mengalokasikan dana untuk kesehatan	30	35	40	45	50	33,33	35,90	41,03	100	100	111,11	102,56	102,56	222,22	200,00
Persentase pembinaan Desa Siaga strata pratama dan madya	12	16	20	24	28	12,31	16,41	20,51	24,62	28,72	102,58	102,56	102,55	102,58	102,57
Persentase desa melaksanakan STBM	70	85	100	100	100	71,79	85,64	100,00	100,00	100,00	102,56	100,75	100,00	100,00	100,00
Proporsi TFU yang memenuhi syarat kesehatan	73	75	77	79	81	17,95	61,54	64,10	79,04	75,91	24,59	82,05	83,25	100,05	93,72
Proporsi TPM memenuhi syarat hygiene sanitasi	55	57	60	63	66	51,98	54,23	59,51	69,1	74,38	94,51	95,14	99,18	109,68	112,70
Persentase KK dengan akses air minum berkualitas	88	92	100	100	100	83,14	92,11	95,40	96,85	98,3	94,48	100,12	95,40	96,85	98,30
Persentase KK dengan kepemilikan jamban sehat	50	60	70	75	80	72,27	65,66	78,41	83,61	88,55	99,72	109,43	112,01	111,48	110,69
Persentase TFU dilakukan inspeksi sanitasi	85	86	87	88	89	85,22	85,78	86,32	88,16	85,92	100,26	99,74	99,22	100,18	96,54
Persentase ketersediaan obat, vaksin dan perbekalan kesehatan di puskesmas	90	90	90	90	90	85	87,80	90	96,49	90	94,44	97,56	100,00	107,21	100,00

Persentase sarana pelayanan kefarmasian yang memasarkan produk farmasi tanpa ijin edar	20	20	20	15	15	28,57	19,05	3,90	3,84	8,86	142,85	95,25	19,50	25,60	59,07
Persentase pelayanan kefarmasian di puskesmas sesuai standar	50	55	60	65	75	33,33	42,86	61,90	80,95	81,82	66,66	77,93	103,17	124,54	109,09
Persentase tenaga kesehatan yang memiliki ijin praktek	80	85	85	90	90	72,54	77,70	97,09	93,33	89,52	90,68	91,41	114,22	103,70	99,47
Persentase puskesmas minimal memiliki 5 jenis nakes	40	50	60	65	70	38,09	47,62	71,43	90,48	86,36	95,23	95,24	119,05	139,20	123,37
Persentase puskesmas yang melaksanakan SIK	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Persentase puskesmas dengan kondisi sarpras memadai	62	70	77	80	85	52,38	61,90	71,43	85,71	90,9	84,48	88,43	92,77	107,14	106,94
Jumlah relokasi puskesmas	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Jumlah puskesmas dilakukan perbaikan	2	2	3	1	1	2	2	3	1	1	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Jumlah pustu dilakukan perbaikan	9	3	3	3	2	9	3	3	3	2	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Jumlah pemeriksaan bakteriologi air	700	700	700	700	900	1418	1336	1508	2481	1784	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Jumlah parameter pemeriksaan kimia air	900	900	900	900	900	2110	1947	2088	2203	1611	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Jumlah pemeriksaan BTP	400	400	400	400	400	422	388	414	351	933	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Jumlah pemeriksaan klinis	100	100	100	100	200	986	652	1235	1830	3214	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Jumlah sarana kesehatan diperiksa UKL	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

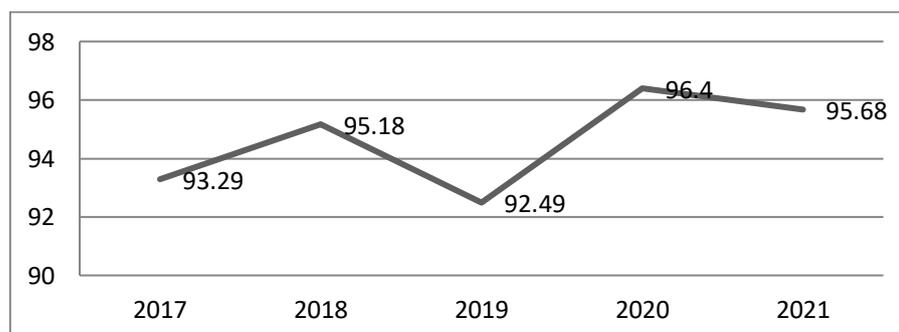
2.2.5 Analisis Capaian Kinerja Upaya Kesehatan

1. Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak

Pelayanan kesehatan ibu hamil adalah pelayanan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan kepada ibu hamil di fasilitas pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan ibu hamil agar memenuhi standar kualitas yang meliputi : penimbangan berat badan dan tinggi badan, pengukuran tekanan darah, LILA, fundus uteri dan penentuan status imunisasi serta pemberian imunisasi toxoid sesuai status imunisasi, pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet, penentuan presentasi janin dan detak jantung janin, pelaksanaan temu wicara, pelayanan tes laboratorium sederhana dan tata laksana kasus sesuai indikasi.

Setiap elemen tindakan tersebut harus memenuhi frekuensi minimal di tiap semester, yaitu satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu) dan dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan). Capaian kinerja pelayanan kesehatan pada ibu hamil mengalami fluktuasi setiap tahunnya dengan rata-rata capaian diatas 90%, yang dapat dilihat pada gambar berikut.

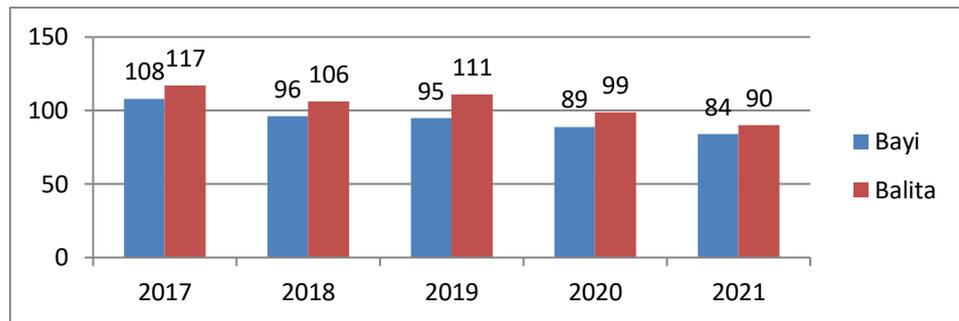
Gambar 2.5 Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil Tahun 2017-2021



Sumber : Seksi Kesga dan Gizi Dinkes Jepara Tahun 2021.

Jumlah kematian bayi menurun setiap tahunnya dari 108 kasus pada tahun 2017 menjadi 84 kasus pada tahun 2021. Jumlah kematian balita dari 117 kasus pada tahun 2017 menurun menjadi 90 kasus pada tahun 2021. 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 2.6 Jumlah Kematian Bayi dan Balita Tahun 2017-2021



Sumber : Seksi Kesga dan Gizi Dinkes Jepara Tahun 2021.

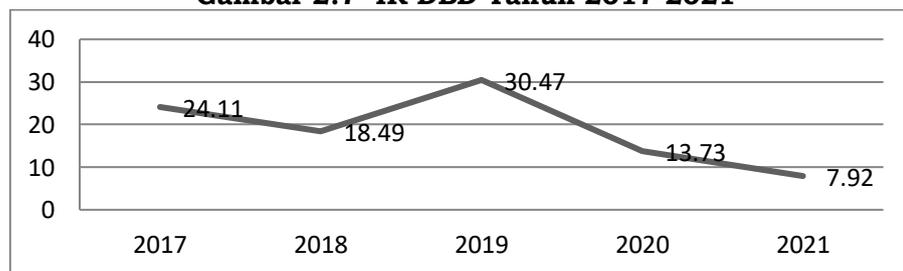
Sedangkan untuk indikator cakupan kunjungan bayi mengalami fluktuasi selama lima tahun, berturut-turut yaitu sebesar 98,76% ; 98,07% ; 99,65% ; 97,03 dan 99,51%. Begitu juga dengan cakupan pelayanan balita mengalami fluktuasi selama lima tahun, berturut-turut yaitu sebesar 95,57% ; 94,81% ; 98,10% ; 92,75% dan 93,03%.

2. Penurunan Angka Kesakitan dan Kematian Penyakit Menular serta Penyakit Tidak Menular

a. Penyakit Demam Berdarah Dengue

Kabupaten Jepara merupakan daerah endemis penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD). Angka kesakitan DBD per 100.000 penduduk selama lima tahun terakhir setiap tahunnya dapat dilihat pada gambar berikut.

Gambar 2.7 IR DBD Tahun 2017-2021



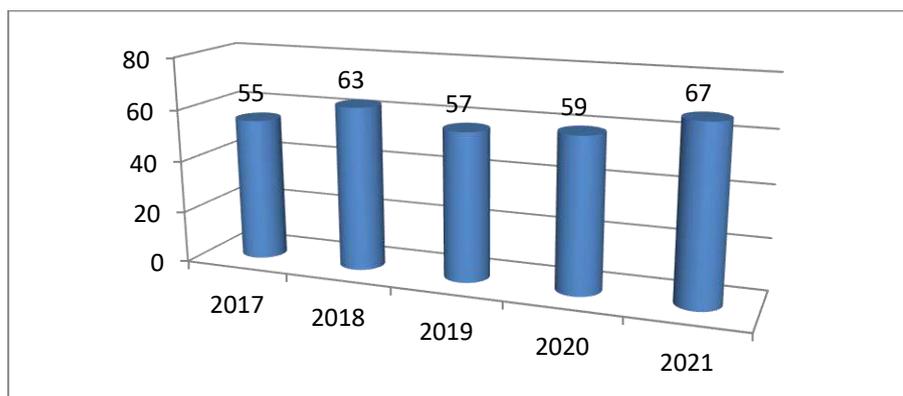
Sumber : Seksi P2PM Dinkes Jepara Tahun 2021.

Angka kesakitan penyakit DBD pada tahun 2017 dan 2019 masih di atas target angka provinsi dan angka nasional <20 per 100.000 penduduk. Pada tahun 2020 dan 2021 kasus DBD sudah mengalami penurunan. Untuk penanganan kasus DBD dari tahun 2017 sampai tahun 2021 tetap bisa mempertahankan capaiannya yakni 100%.

b. Penyakit TB Paru

Angka penemuan kasus penderita TB Paru selama tahun 2017-2021 rata-rata mencapai 60%, pencapaian ini masih tergolong rendah dibawah target program yaitu sebesar 70%. Cakupan penemuan kasus TB Paru setiap tahun dapat dilihat pada gambar berikut.

Gambar 2.8 Cakupan Penemuan TB Paru Tahun 2017-2021



Sumber : Seksi P2PM Dinkes Jepara Tahun 2021.

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 baru tercapai 50%. Untuk penanganan TB Paru dari tahun 2017 sampai tahun 2021 tetap bisa mempertahankan capaiannya sebesar 100%.

c. Penyakit HIV/AIDS

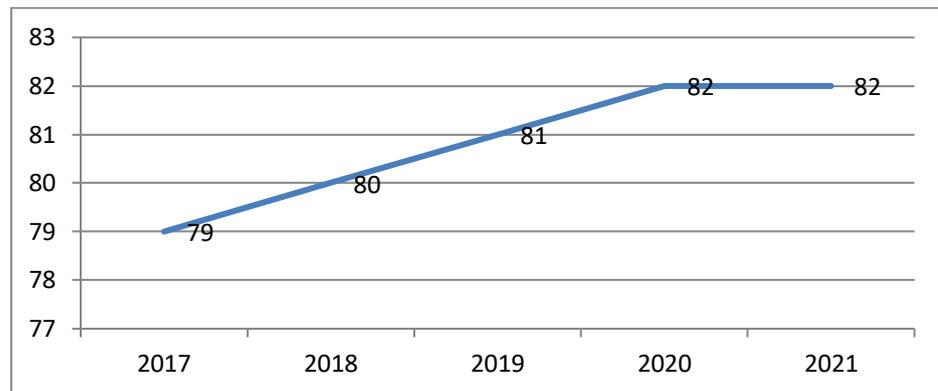
Penemuan kasus baru HIV/AIDS mengalami fluktuasi setiap tahunnya. Pada tahun 2017 ditemukan kasus baru HIV/AIDS sebanyak 1,39% dari populasi kunci, tahun 2018 sebanyak 1,54%, tahun 2019 sebanyak 1,21%, pada masa pandemi COVID-19 tahun 2020 turun menjadi 0,8% dan pada tahun 2021 sebanyak 0,34%. Hal ini perlu kita waspadai karena kasus HIV/AIDS menyerupai fenomena gunung es.

Untuk cakupan kasus yang mendapatkan penanganan HIV/AIDS dan cakupan pengobatan penderita infeksi menular seksual dari tahun 2017 sampai tahun 2021 tetap bisa mempertahankan capaiannya yakni 100%. Jumlah puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan VCT (Voluntary Counselling and Testing; tes dan konsultasi sukarela) pada tahun 2021 sudah bisa dilaksanakan oleh semua puskesmas.

d. Penyakit Kusta

Penemuan kasus baru kusta tanpa cacat di Kabupaten Jepara cukup baik, selalu naik setiap tahunnya, yaitu dari 79% pada tahun 2017 menjadi 82% pada tahun 2021. Persentase cakupan penemuan kasus baru kusta dalam kurun waktu 5 tahun terakhir dapat dilihat pada gambar berikut.

Gambar 2.9 Cakupan Penemuan Kasus Baru Kusta Tanpa Cacat Tahun 2017-2021



Sumber : Seksi P2PM Dinkes Jepara Tahun 2021.

e. Kasus AFP

AFP Rate selama lima tahun menunjukkan angka yang fluktuatif, berturut-turut mulai tahun 2017 sampai dengan 2021 adalah 1,95 ; 2,19 ; 4,25 ; 2,00 dan 1,33. Jika dibandingkan dengan target nasional, pada tahun 2021 belum mencapai target yaitu ≥ 2 per 100.000 anak usia kurang dari 15 tahun.

f. Kejadian Luar Biasa

Selama lima tahun dari tahun 2017 sampai dengan 2021 terjadi pandemi COVID-19 yang terjadi hampir di seluruh dunia. Berbagai upaya dilakukan untuk mengendalikan pandemi yang masih berlangsung hingga saat ini.

g. Pencapaian Desa Universal Child Immunisation (UCI)

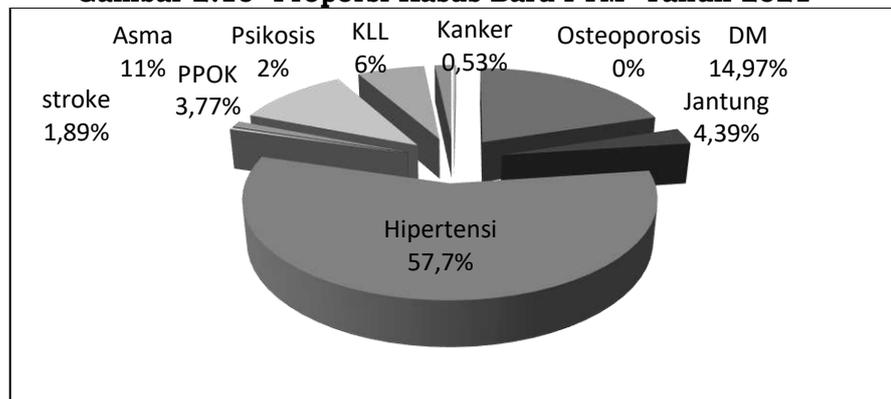
Dikatakan Desa mencapai UCI, jika minimal 80% bayi yang ada telah mendapatkan perlindungan imunisasi lengkap. Sampai dengan tahun 2020 seluruh desa sudah mencapai target UCI, pada tahun 2021 target UCI tidak bisa tercapai yang disebabkan stok vaksin bayi kosong karena keterlambatan dropping dari pusat, dimana saat ini fokus

pemerintah pada penyediaan vaksin dan obat untuk penanggulangan COVID-19.

h. 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 Mammae melalui IVA dan sadanis, pembentukan posbindu serta kawasan tanpa rokok.

Gambar 2.10 Proporsi Kasus Baru PTM Tahun 2021



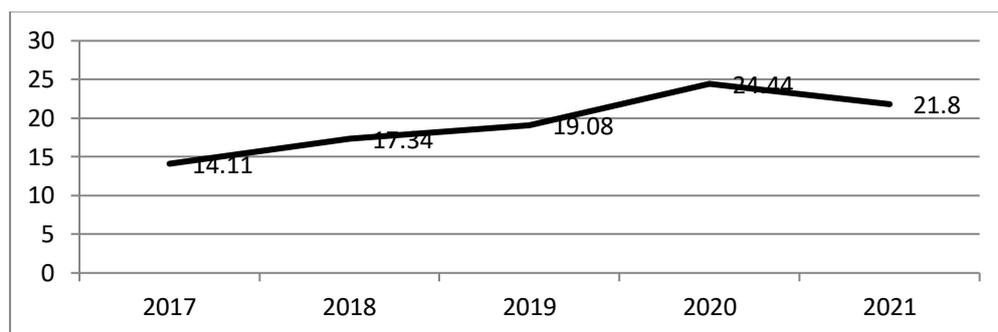
Sumber : Seksi P2PTM Dinkes Jepara Tahun 2021.

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

Masyarakat yang mandiri untuk hidup sehat adalah suatu kondisi dimana masyarakat menyadari, mau dan mampu untuk mengenali, mencegah dan mengatasi permasalahan kesehatan yang dihadapi, sehingga dapat bebas dari gangguan kesehatan, baik yang disebabkan karena penyakit termasuk gangguan kesehatan akibat bencana, maupun lingkungan dan perilaku yang tidak mendukung untuk hidup sehat. Capaian Desa Sehat mengalami peningkatan setiap tahunnya, hanya pada tahun 2021 mengalami penurunan dibanding tahun sebelumnya. Cakupan

Desa Sehat di Kabupaten Jepara selama 5 (lima) tahun terakhir dapat dilihat pada gambar berikut.

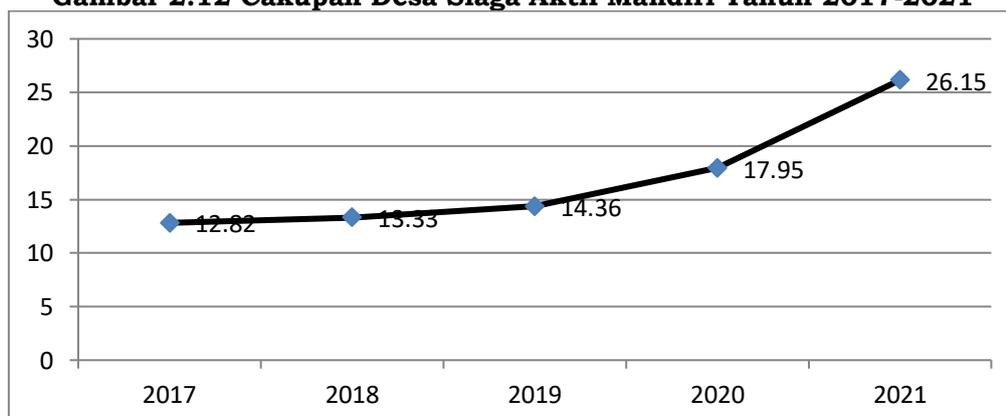
Gambar 2.11 Cakupan Desa Sehat Kabupaten Jepara Tahun 2017-2021



Sumber : Seksi Promkes dan Pemberdayaan Dinkes Jepara Tahun 2021.

Indikator cakupan Desa Siaga aktif mandiri mengalami peningkatan capaian setiap tahunnya dari sebesar 12,82% pada tahun 2017 menjadi 26,5% pada tahun 2021. Desa Siaga Aktif Mandiri merupakan program lanjutan dan akselerasi dari program pengembangan Desa Siaga yang sudah dimulai sejak tahun 2006. Pengembangan Desa Siaga aktif dilaksanakan melalui pemberdayaan masyarakat, yaitu upaya memfasilitasi proses belajar masyarakat desa dalam memecahkan berbagai permasalahan kesehatannya.

Gambar 2.12 Cakupan Desa Siaga Aktif Mandiri Tahun 2017-2021



Sumber : Seksi Promkes dan Pemberdayaan Dinkes Jepara Tahun 2021.

4. Lingkungan Sehat yang Berkualitas

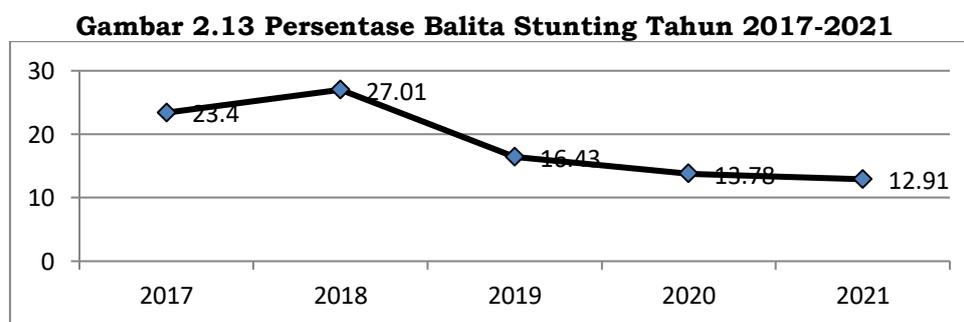
Pencapaian tujuan penyehatan lingkungan merupakan akumulasi berbagai pelaksanaan kegiatan dari berbagai lintas sektor, peran swasta dan masyarakat dimana pengelolaan kesehatan lingkungan merupakan penanganan yang paling kompleks. Kegiatan tersebut tidak dapat berjalan dengan mengandalkan satu sektor 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.

Persentase KK dengan kepemilikan jamban sehat menunjukkan peningkatan setiap tahunnya, pada tahun 2017 sebesar 83,14% dan pada tahun 2021 menjadi 88,55%. Pengawasan tempat fasilitas umum (TFU) meliputi sarana pendidikan, kesehatan dan perhotelan. Capaian TFU yang memenuhi syarat pada tahun 2021 adalah 75,91%. Sasaran pengawasan Tempat Pengolahan Makanan (TPM) meliputi Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran, Depot Air Minum dan Makanan Jajanan. Pada tahun 2021, capaian TPM yang memenuhi syarat hygiene dan sanitasi sebesar 74,38%.

5. Peningkatan Perbaikan Gizi Masyarakat

Stunting merupakan kondisi dimana balita memiliki tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umurnya. Menurut Permenkes Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak menyebutkan bahwa penentuan kategori balita stunting adalah dengan indikator TB/U. Berdasarkan kegiatan operasi timbang yang dilaksanakan pada bulan Agustus 2021 yang selanjutnya dimasukkan dalam pencatatan dan pelaporan melalui aplikasi e-PPGBM, angka stunting di Kabupaten Jepara menunjukkan trend menurun dalam kurun waktu 5 (lima) tahun terakhir.

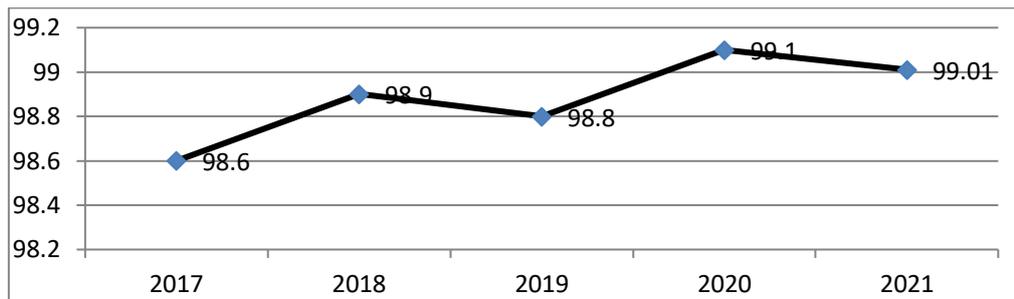


Sumber : Seksi Kesga dan Gizi Dinkes Jepara Tahun 2021.

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 suplementasi Vitamin A pada balita usia 6-59 bulan selama lima tahun dapat dilihat pada gambar berikut.

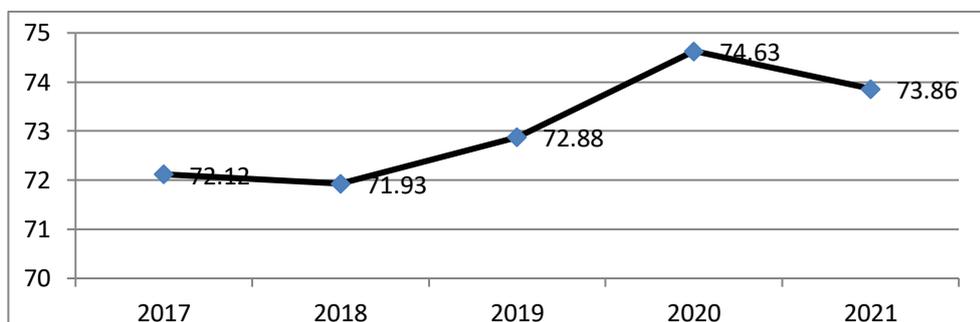
Gambar 2.14 Persentase Balita Mendapat Kapsul Vitamin A Tahun 2017 – 2021



Sumber : Seksi Kesga dan Gizi Dinkes Jepara Tahun 2021.

Cakupan pemberian ASI eksklusif di Kabupaten Jepara tahun 2017 sebesar 72,12% dan pada tahun 2021 menjadi 73,86%. Selengkapnya cakupan pemberian ASI eksklusif dapat dilihat pada gambar berikut.

Gambar 2.15 Cakupan Pemberian ASI Eksklusif Tahun 2017 – 2021



Sumber : Seksi Kesga dan Gizi Dinkes Jepara Tahun 2021.

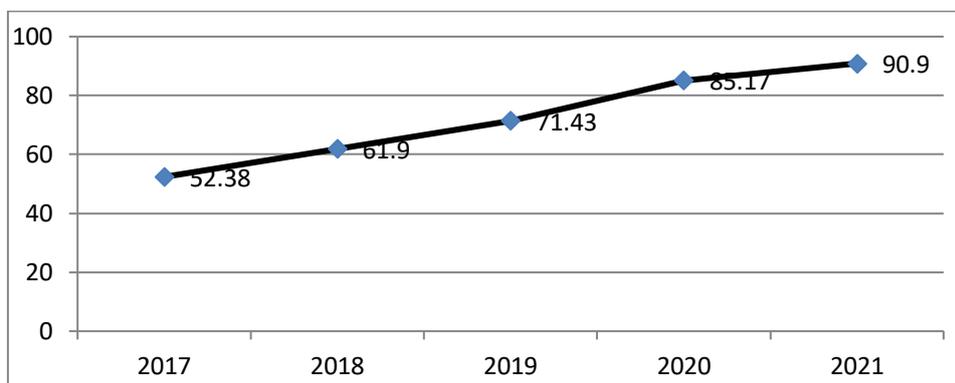
6. Penyediaan Sumber Daya Kesehatan yang Berkualitas Sesuai Standarisasi Pelayanan Kesehatan

a. Akses, Mutu dan Standar Fasyankes Dasar

Persentase kemampuan gawat darurat, persentase penanganan pelayanan rawat jalan, rawat inap dan rujukan maskin tahun 2017 sampai tahun 2021 semuanya mencapai target sasaran yakni 100%. Jumlah puskesmas ada penambahan pada tahun 2021 menjadi 22 puskesmas.

Persentase puskesmas dengan kondisi sarana prasarana sesuai standar mengalami peningkatan setiap tahunnya yang dapat dilihat pada gambar berikut.

Gambar 2.16 Persentase Puskesmas dengan Kondisi Sarana Prasarana Sesuai Standar Tahun 2017 – 2021

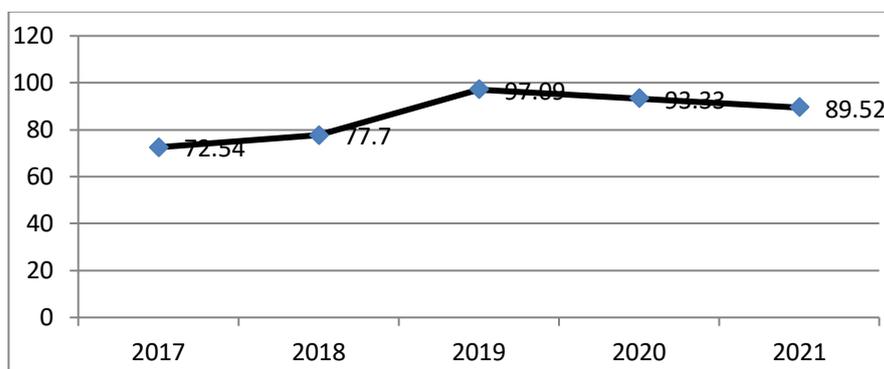


Sumber : Subag Umpeg Dinkes Jepara Tahun 2021.

b. Ketersediaan dan Mutu Sumber Daya Manusia Kesehatan

Persentase tenaga kesehatan yang memiliki ijin praktek mengalami peningkatan setiap tahunnya, hanya pada selama pandemi terjadi penurunan karena berkurangnya kegiatan visitasi. Selengkapnya capaian kinerja dapat dilihat pada gambar berikut.

Gambar 2.17 Persentase Nakes Memiliki Ijin Praktek Tahun 2017 – 2021



Sumber : Seksi SDM Dinkes Jepara Tahun 2021.

c. Ketersediaan dan Mutu Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan

Persentase ketersediaan obat, vaksin dan perbekalan kesehatan di puskesmas rata-rata capaiannya mengalami peningkatan, hanya pada tahun 2021 sedikit mengalami penurunan karena berkurangnya stok obat dan vaksin akibat keterlambatan dropping dari pusat. Persentase pelayanan kefarmasian di puskesmas sesuai standar meningkat dari 33,33% (2017) menjadi 81,82% (2021). Melalui pengawasan dan pembinaan secara terpadu persentase sarana pelayanan kefarmasian yang memasarkan produk farmasi tanpa ijin edar secara signifikan bisa menurun setiap tahunnya yaitu 28,57% pada tahun 2017 menjadi 8,86% pada tahun 2021.

7. Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan yang efektif

Untuk indikator tersedianya Sistem Informasi Kesehatan yang terintegrasi di Dinas Kesehatan dari tahun 2017 sampai tahun 2021 tetap bisa mempertahankan capaiannya yakni 100%.

Persentase capaian SPM berdasarkan Permenkes Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan untuk tiap indikator \geq 80% pada tahun 2021 mencapai 100%. Penyusunan dokumen perencanaan, evaluasi dan pelaporan secara tepat waktu bisa mempertahankan capaiannya yakni 100%.

8. Pengelolaan Anggaran Dinas Kesehatan

Berdasarkan data dari tahun 2017 - 2021, alokasi belanja diluar gaji 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 90,75%. Gambaran selengkapnya tentang alokasi dan realisasi anggaran dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 2.18 Anggaran dan Realisasi Belanja Non Gaji Dinas Kesehatan Tahun 2017 - 2021

NO	TAHUN	ANGGARAN	REALISASI	%
1.	Tahun 2017	35.298.517.000	31.903.816.180	90,38
2.	Tahun 2018	54.855.552.000	52.774.437.083	96,21
3.	Tahun 2019	62.285.088.000	58.113.011.843	93,30
4.	Tahun 2020	95.312.985.000	83.451.209.326	87,55
5.	Tahun 2021	111.879.137.000	96.570.086.275	86,32

Sumber : Subag Renkeu Dinkes Jepara Tahun 2021.

2.3 TANTANGAN DAN PELUANG PENGEMBANGAN PELAYANAN

Dinas Kesehatan dalam menjalankan tugas dan fungsinya di bidang kesehatan tentunya tidak terlepas dari berbagai permasalahan yang dihadapi baik internal maupun eksternal, akan tetapi permasalahan permasalahan yang dihadapi tersebut harus dipandang sebagai suatu tantangan dan peluang dalam rangka meningkatkan dan mengembangkan pelayanan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara. Tantangan yang paling nyata dihadapi ke depan terkait dengan kesehatan adalah bahwa dinamika pembangunan kesehatan di wilayah harus bergerak cepat menyesuaikan kebutuhan masyarakat dan harus sinkron dengan kebijakan yang dikeluarkan oleh pemerintah pusat dan pemerintah provinsi. Hal ini tentu berimplikasi pula terhadap kebijakan yang harus dikeluarkan oleh pemerintah daerah Kabupaten Jepara agar adanya sinergi dan kesesuaian dalam menjalankan berbagai program dan kegiatan yang dilaksanakan.

Berdasarkan analisis terhadap permasalahan internal maupun eksternal, dalam hal ini dengan menggunakan metode Analisis SWOT. Dalam analisis SWOT, lingkungan internal meliputi *Strength* (Kekuatan) dan *Weakness* (Kelemahan) sedangkan lingkungan eksternal meliputi *Opportunity* (Peluang) dan *Threat* (Ancaman).

Tabel 2.19 Analisis SWOT

KEKUATAN (STRENGTH)	KELEMAHAN (WEAKNESS)	PELUANG (OPPORTUNITY)	ANCAMAN (THREAT)
<ol style="list-style-type: none"> 1. Kewenangan untuk melakukan fasilitasi bidang kesehatan. 2. Anggaran yang cukup memadai dalam menunjang program/kegiatan. 3. Adanya Standar pelayanan minimal bidang kesehatan (SPM) 4. Adanya Standar operasional Prosedur (SOP), Juklak dan Juknis dan modul kegiatan program 5. Jumlah sarana kesehatan dasar dan rujukan, baik pemerintah maupun swasta cukup memadai dan mempermudah koordinasi dengan linsek terkait 6. Adanya Sistem Informasi Kesehatan 7. Adanya Kebijakan Program tentang Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin yang terintegrasi dengan BPJS 8. Adanya sistem pembinaan secara berjenjang sampai tingkat wilayah 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Regulasi bidang kesehatan yang masih minim. 2. Jumlah dan jenis nakes belum memenuhi standar pelayanan fasilitas kesehatan 3. Distribusi tenaga kesehatan yang belum merata 4. Keterampilan tenaga kesehatan yang belum memadai 5. Sarana dan prasarana fasilitas kesehatan dasar dan rujukan yang belum seluruhnya sesuai standar 6. Sosialisasi informasi program dan hasil kegiatan belum maksimal 7. Pelayanan kesehatan belum seluruhnya dilaksanakan sesuai dengan SOP 8. Pemanfaatan Sistem Informasi Kesehatan yang belum optimal 9. Peran serta dan kemitraan yang belum terjalin optimal 10. Sistem pengawasan dan pengendalian internal yang belum optimal 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya otonomi daerah yang memberikan kewenangan lebih luas dalam pengembangan sistem pelayanan kesehatan daerah. 2. Adanya komitmen yang kuat dari pemerintah pusat dan provinsi dalam upaya mendukung program-program bidang kesehatan 3. Semakin banyaknya pelayanan kesehatan swasta dan segmen pasar dalam peningkatan penyelenggaraan kesehatan dan peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan 4. Semakin banyaknya UKBM sebagai bentuk peran serta masyarakat 5. Adanya layanan Informasi Publik Pemerintah Kabupaten Jepara 6. Kemudahan dalam komunikasi (via internet) untuk penanggulangan masalah-masalah kesehatan yang harus segera ditangani 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya re-emerging dan new emerging disease dan daerah endemis penyakit yang terus berkembang 2. Tingkat pengetahuan dan pendidikan masyarakat yang masih rendah 3. Kualitas lingkungan bersih yang masih rendah 4. Karakteristik penduduk yang heterogen 5. Laju pertumbuhan penduduk yang tinggi serta tingginya mobilitas penduduk

BAB III

PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS

3.1 Identifikasi Permasalahan berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan

Permasalahan yang dihadapi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara 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.

3.2 Telaah Visi, Misi dan Arah Pembangunan Kabupaten Jepara

3.2.1 Visi Kabupaten Jepara Tahun 2005-2025

Berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Jepara Nomor 2 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Kabupaten Jepara Tahun 2005-2025, Visi Kaabupaten Jepara selama tahun 2005-2025 adalah **“JEPARA RELIGIUS, MAJU, DAMAI, SEJAHTERA, DEMOKRATIS, DAN BERDAYA SAING”**

Makna yang terkandung dalam visi tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:

Religius. Menunjukkan kehidupan masyarakat senantiasa dilandasi oleh penerapan nilai-nilai ajaran agama yang dimanifestasikan dalam bentuk keimanan dan ketaqwaan kepada Tuhan Yang Maha Esa. Religiusitas sangat berpengaruh pada pembentukan kualitas budi pekerti yang luhur yang diwujudkan dalam perilaku interaksi sosial pada umumnya dan berpemerintahan pada khususnya.

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.

Damai. Artinya bahwa pelaksanaan pembangunan dilaksanakan dalam lingkungan tertib pemerintahan dan tertib kemasyarakatan menuju tata kehidupan yang aman, tentram, sentosa, tidak ada kerusuhan dan pertentangan. Perwujudan dari kondisi tersebut berkaitan dengan penerapan asas-asas umum pemerintahan yang baik, termasuk penegakan hukum dan pemberantasan Korupsi, Kolusi dan Nepotisme (KKN), keadilan, ketertiban, keamanan dan ketaatan terhadap hukum serta kepatuhan pada nilai-nilai kemasyarakatan.

Sejahtera. Menunjukkan kemakmuran dan terpenuhinya kebutuhan masyarakat, baik secara ekonomi (materiil) maupun sosial (spirituil). Masyarakat sejahtera adalah yang berilmu, sehat

dan terpenuhi kebutuhan ekonominya dengan memadai. Kekayaan sumber daya alam, ketersediaan infrastruktur, pertumbuhan ekonomi, dan lain-lain memberikan peluang bagi peningkatan kesejahteraan ekonomi masyarakat dan daerah. Peningkatan kesejahteraan masyarakat dari sisi ekonomi harus beriringan dengan peningkatan kesejahteraan dari sisi sosial; terutama melalui penyediaan dan peningkatan kualitas pelayanan dasar yang benar-benar dirasakan masyarakat.

Demokratis. Artinya kedaulatan ada di tangan rakyat yang diwujudkan dalam pemilihan umum yang bebas dan persaingan partai politik berjalan secara wajar, pemberian peluang bagi semua warga negara untuk menduduki jabatan politik, pemberian kesempatan sebesar-besarnya kepada rakyat untuk berkumpul dan berbicara, bebas menulis dan menyiarkan berbagai informasi sepanjang tidak menghina, memfitnah dan mengadu domba masyarakat, pemberian penilaian atas apa yang telah dan hendak dilakukan oleh penguasa atau pemerintah. Demokrasi juga diwujudkan dalam bentuk pengakuan atas hak-hak dasar manusia dan kehidupan dimana rakyat bebas dari rasa takut. Demokratisasi memberikan peluang bagi masyarakat untuk berpartisipasi dalam pembangunan politik ataupun dalam berbagai aspek pembangunan yang lain.

Berdaya Saing. Artinya kemampuan perekonomian daerah dalam mencapai pertumbuhan, tingkat kesejahteraan yang tinggi dan berkelanjutan dengan tetap terbuka pada kompetisi ditingkat lokal, regional, nasional dan internasional berbasis pada potensi unggulan daerah. Sebagai kota industri yang telah melakukan transaksi ekonomi baik lokal maupun internasional, Jepara memiliki kemampuan daya saing yang cukup tinggi, didukung dengan banyaknya penduduk (masyarakat industri) yang bermata pencaharian pada sektor industri, ditopang oleh pengembangan infrastruktur ekonomi yang memadai, pasar yang prospektif, sumber daya manusia yang kompetitif, regulasi yang mendukung,

pelestarian lingkungan, dan dukungan sumber daya energi serta sumber daya lainnya.

3.2.2 Misi Kabupaten Jepara Tahun 2005-2025

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. Berdasarkan pada rumusan Visi Kabupaten Jepara Tahun 2005-2025 tersebut, maka Misi Pembangunan Daerah Kabupaten Jepara Tahun 2005-2025 yang akan dilaksanakan adalah sebagai berikut :

1. Peningkatan kualitas sumber daya manusia yang religius, berilmu (cerdas), dan sehat;

Misi pertama yaitu peningkatan kualitas sumber daya manusia yang religius berilmu (cerdas), dan sehat, yang diprioritaskan pada tercapainya mutu atau kualitas pendidikan, menjadi salah satu daerah dengan pembangunan bidang pendidikan yang terbaik di Jawa Tengah atau Nasional. Pembangunan sumber daya manusia sangat dekat dengan upaya peningiatan kesejahteraan masyarakat, pada tahapan ini diharapkan akan dicapai kondisi semakin tinggi dan meratanya tingkat pendapatan masyarakat; mantapnya sumber daya manusia yang berkualitas dan berdaya saing; meningkatnya kemampuan aplikasi iptek; meningkatnya derajat kesehatan dan status gizi masyarakat; meningkatnya tumbuh kembang optimal, kesejahteraan dan perlindungan anak; dan terwujudnya kesetaraan gender; bertahannya kondisi dan penduduk tumbuh seimbang; sumber daya manusia semakin berkarakter, cerdas, tangguh, kompetitif, berakhlak mulia, dan bermoral, beriman dan bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, berbudi luhur, toleran terhadap keberagaman, bergotong royong, patriotik, dinamis dan berorientasi iptek.

2. Peningkatan ekonomi masyarakat dan daerah berbasis pada industri pertanian dan pariwisata, didukung dengan sektor lain yang berdaya saing tinggi;

Misi kedua yaitu peningkatan ekonomi masyarakat dan daerah berbasis pada industri, pertanian dan pariwisata, didukung dengan sektor lain yang berdayasaing tinggi; misi ini dilaksanakan dengan prioritas pada pembangunan, 90 peningkatan dan pemeliharaan jaringan pemasaran dan perdagangan bagi pelaku perekonomian lokal pada lingkup regional, nasional, dan internasional. Struktur perekonomian Kabupaten Jepara diprediksi akan semakin maju dan kokoh ditandai dengan daya saing perekonomian yang kompetitif dan berkembangnya keterpaduan antara industri, pertanian, pariwisata, dan sektor lain yang berdaya saing tinggi, sumber daya alam, dan sektor jasa. Lembaga dan pranata ekonomi telah tersusun, tertata, serta berfungsi dengan baik. Kondisi itu didukung oleh keterkaitan antara pelayanan pendidikan dan kemampuan iptek yang makin maju; serta berkembangnya usaha dan investasi dari asing dan dalam negeri; pertumbuhan ekonomi yang semakin berkualitas dan berkesinambungan; pendapatan per kapita yang semakin baik; tingkat pengangguran terbuka dan jumlah penduduk miskin yang makin rendah.

3. Pengembangan tata pemerintahan yang baik didukung dengan kompetensi dan profesionalitas aparatur dalam pelaksanaan pembangunan, pemerintahan dan pelayanan publik;

Misi ketiga yaitu pengembangan tata pemerintahan yang baik didukung dengan kompetensi dan profesionalitas aparatur dalam pelaksanaan pembangunan, pemerintahan dan pelayanan publik. Prioritas pada penyelenggaraan pelayanan publik yang berkualitas semakin tampak dalam realita birokrasi, kondisinya sudah melembaga dengan baik. Kondisi di atas sangat mendukung dalam upaya perwujudan tata

kepemerintahan yang baik, bersih dan berwibawa yang berdasarkan hukum, serta birokrasi yang profesional dan netral; terwujudnya masyarakat sipil, masyarakat politik, dan masyarakat ekonomi yang mandiri, serta terwujudnya kemandirian daerah dengan jejaring berskala nasional dan global.

4. Peningkatan prasarana dan sarana yang menunjang pengembangan kawasan (wilayah) berbasis pada kemampuan dan potensi lokal;

Misi keempat yaitu peningkatan prasarana dan sarana yang menunjang pengembangan kawasan (wilayah) berbasis pada kemampuan dan potensi lokal. Pada tahapan ini semua langkah difokuskan atau diprioritaskan untuk melaksanakan misi keempat; langkah pembangunan, peningkatan dan pemeliharaan sarana dan prasarana penunjang pengembangan kewilayahan/kawasan semakin ditekankan. Kondisi akhir yang muncul adalah prasarana dan sarana penunjang pertumbuhan kawasan semakin tersebar secara merata, tingkat perekonomian semakin meningkat, tingkat kesejahteraan penduduk semakin meningkat, dan akhirnya tingkat kesenjangan akan semakin menurun.

5. Pengembangan kehidupan sosial budaya dalam rangka mendukung terciptanya kondisi daerah yang tertib, aman, demokratis, dan kondusif;

Misi kelima yaitu pengembangan kehidupan sosial budaya dalam rangka mendukung terciptanya kondisi daerah yang tertib, aman, demokratis, dan kondusif. Kinerja pembangunan yang semakin baik diberbagai bidang atau sektor tidak mungkin akan tercapai bila tidak didukung oleh kondisi politik, hukum dan 91 kamtibmas yang mantap dan kondusif. Hal inilah yang menjadi prioritas dalam pelaksanaan misi kelima dalam tahapan pembangunan lima tahunan yang terakhir. Kelembagaan politik dan hukum telah tercipta ditandai dengan terwujudnya konsolidasi demokrasi yang kokoh dalam berbagai

aspek kehidupan politik serta supremasi hukum dan penegakan hak-hak asasi manusia; terwujudnya rasa aman dan damai bagi seluruh rakyat; terwujudnya sistem hukum daerah yang mantap yang bersumber pada Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 dalam mendorong supremasi hukum.

6. Peningkatan kualitas lingkungan hidup didukung dengan pengelolaan tata ruang dan sumber daya alam secara berkesinambungan.

Misi keenam yaitu meningkatkan kualitas lingkungan hidup didukung dengan pengelolaan tata ruang dan sumber daya alam secara berkesinambungan. Pada tahapan inipun ditekankan untuk melakukan langkah-langkah pemantapan pelestarian lingkungan hidup dan tata ruang. Tercapainya elektrifikasi perdesaan dan elektrifikasi rumah tangga; serta terpenuhinya kebutuhan hunian yang dilengkapi dengan prasarana dan sarana pendukung bagi seluruh masyarakat yang didukung oleh sistem pembiayaan perumahan jangka panjang dan berkelanjutan, efisien, dan akuntabel sehingga terwujud kota tanpa permukiman kumuh. Dalam rangka memantapkan pembangunan yang berkelanjutan, keanekaragaman hayati dan kekhasan sumber daya alam terus dipelihara dan dimanfaatkan untuk terus mempertahankan nilai tambah dan daya saing bangsa serta meningkatkan modal pembangunan daerah pada masa yang akan datang.

Dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara Tahun 2023-2026 tidak ada visi dan misi, namun mengikuti visi dan misi Kabupaten Jepara yaitu **“JEPARA RELIGIUS, MAJU, DAMAI, SEJAHTERA, DEMOKRATIS, DAN BERDAYA SAING”**. Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara mempunyai peran dan berkontribusi dalam tercapainya visi dan misi tersebut terutama dalam MISI 1 yaitu **peningkatan kualitas sumber daya manusia yang religius, berilmu (cerdas), dan sehat**, 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. Pada bidang kesehatan lebih ditekankan untuk meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat. Oleh karena itu pembangunan dan pelayanan kesehatan diarahkan pada terwujudnya peningkatan derajat kesehatan untuk semua golongan masyarakat melalui berbagai langkah promotif, kuratif dan rehabilitatif serta mewujudkan perilaku dan lingkungan yang sehat yang didukung oleh jumlah tenaga kesehatan yang mencukupi 68 dan profesional, tercukupinya sarana prasarana kesehatan, obat dan perbekalan kesehatan serta pengembangan dan pemerataan layanan kesehatan yang berstandar prima.

Berdasarkan program unggulan tersebut maka program pembangunan yang mendukung pelaksanaan misi pertama ini adalah:

1. Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan
2. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat
3. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan
4. Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman
5. Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah

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 Republik Indonesia Tahun 2020-2024

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024, visi nasional pembangunan jangka panjang adalah terciptanya manusia yang sehat, cerdas, produktif, dan berakhlak mulia serta masyarakat yang makin sejahtera dalam pembangunan yang berkelanjutan didorong oleh perekonomian yang makin maju, mandiri, dan merata di seluruh wilayah didukung oleh penyediaan infrastruktur yang memadai serta makin kokohnya kesatuan dan persatuan bangsa yang dijiwai oleh karakter yang tangguh dalam wadah Negara Kesatuan Republik Indonesia yang diselenggarakan dengan demokrasi yang didasarkan pada nilai-nilai Pancasila sebagai

pedoman dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara serta menjunjung tegaknya supremasi hukum.

Dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2020-2024 tidak ada visi dan misi, namun mengikuti visi dan misi Presiden Republik Indonesia yaitu “Terwujudnya Indonesia Maju yang Berdaulat, Mandiri, dan Berkepribadian Berdasarkan Gotong Royong”. Untuk mewujudkan visi ini dilakukan melalui 9 Misi Presiden 2020-2024, yaitu :

- 1) Peningkatan Kualitas Manusia Indonesia
- 2) Struktur Ekonomi yang Produktif, Merata dan Berdaya Saing
- 3) Pembangunan yang Merata dan Berkeadilan
- 4) Mencapai Lingkungan Hidup yang Berkelanjutan
- 5) Kemajuan Budaya yang Mencerminkan Kepribadian Bangsa
- 6) Penegakan Sistem Hukum yang Bebas Korupsi, Bermartabat dan Terpercaya
- 7) Perlindungan Bagi Segenap Bangsa dan Memberikan Rasa Aman pada Seluruh Warga
- 8) Pengelolaan Pemerintah yang Bersih, Efektif, dan Terpercaya
- 9) Sinergi Pemerintah Daerah dalam Kerangka Negara Kesatuan

Selanjutnya terdapat 5 prioritas kerja yang ingin diwujudkan pada Kabinet Indonesia Maju, yakni:

- 1) Pengembangan Kualitas SDM dengan cara-cara baru termasuk melanjutkan Reformasi Birokrasi
- 2) Pembangunan Infrastruktur yang penting untuk mendorong pariwisata dan pekeconomian serta menciptakan peluang kerja baru
- 3) Penyederhanaan berbagai regulasi dan melakukan beberapa deregulasi
- 4) Penyederhanaan Birokrasi
- 5) Transformasi Ekonomi

Untuk melaksanakan visi Presiden 2020-2024 tersebut, Kementerian Kesehatan menjabarkan visi Presiden di bidang kesehatan yaitu menciptakan manusia yang sehat, produktif, mandiri, dan berkeadilan. Pembangunan manusia dilakukan berlandaskan pada Tiga Pilar Pembangunan, yakni layanan dasar

dan perlindungan sosial, produktivitas, dan pembangunan karakter. Melalui tiga pilar ini, Pemerintah Indonesia berkomitmen untuk meningkatkan kualitas dan daya saing SDM menjadi sumber daya manusia yang sehat dan cerdas, adaptif, inovatif, terampil, dan berkarakter.

Guna mendukung peningkatan kualitas manusia Indonesia, termasuk penguatan struktur ekonomi yang produktif, mandiri dan berdaya saing (khususnya di bidang farmasi dan alat kesehatan), Kementerian Kesehatan telah menjabarkan Misi Presiden Tahun 2020-2024, sebagai berikut:

1) Menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi

Angka kematian ibu (maternal mortality rate) dan angka kematian bayi (infant mortality rate) merupakan indikator sensitif untuk mengukur keberhasilan pencapaian pembangunan kesehatan, dan juga sekaligus mengukur pencapaian indeks modal manusia. Pemerintah telah menetapkan penurunan angka kematian ibu sebagai major project, yang harus digarap dengan langkah-langkah strategis, efektif dan efisien.

2) Menurunkan Angka Stunting pada Balita

Proporsi balita stunting sangat penting sebagai parameter pembangunan modal manusia. Seperti halnya penurunan angka kematian ibu, pemerintah juga telah menetapkan percepatan penurunan stunting sebagai major project yang harus digarap dengan langkah-langkah strategis, efektif dan efisien.

3) Memperbaiki Pengelolaan Jaminan Kesehatan Nasional

Sebagaimana diketahui bersama, program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) telah mampu memperbaiki akses pelayanan kesehatan baik ke FKTP maupun FKRTL dan juga telah memperbaiki keadilan (ekualitas) pelayanan kesehatan antar kelompok masyarakat. Namun demikian, pembiayaan JKN selama lima tahun terakhir telah mengalami ketidakseimbangan antara pengeluaran dan pemasukan. Dalam rangka meningkatkan efektivitas dan efisiensi JKN, Kementerian Kesehatan memiliki peran sentral dalam kendali mutu dan kendali biaya (*cost containment*).

4) Meningkatkan Kemandirian dan Penggunaan Produk Farmasi dan Alat Kesehatan Dalam Negeri

Sesuai dengan peta jalan kemandirian farmasi dan alat kesehatan, pemerintah telah bertekad untuk meningkatkan industri bahan baku obat dan juga peningkatan produksi alat kesehatan dalam negeri. Agar produksi dalam negeri ini dapat diserap oleh pasar, pemerintah harus melakukan langkah-langkah strategis untuk mendorong penggunaan obat dan alat kesehatan produksi dalam negeri.

1. Tujuan

Kementerian Kesehatan menetapkan 5 (lima) Tujuan Strategis, yakni:

- a) Peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui pendekatan siklus hidup
- b) Penguatan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan
- c) Peningkatan pencegahan dan pengendalian penyakit dan pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat
- d) Peningkatan sumber daya kesehatan
- e) Peningkatan tata kelola pemerintahan yang baik, bersih dan inovatif

2. Sasaran Strategis

Kementerian Kesehatan menetapkan Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan adalah:

- 1) Meningkatkan kesehatan ibu, anak dan gizi masyarakat
- 2) Meningkatnya ketersediaan dan mutu fasyankes dasar dan rujukan
- 3) Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit serta pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat
- 4) Meningkatnya akses, kemandirian dan mutu kefarmasian dan alat kesehatan
- 5) Meningkatnya pemenuhan SDM Kesehatan dan kompetensi sesuai standar
- 6) Terjaminnya pembiayaan kesehatan

- 7) Meningkatnya sinergisme pusat dan daerah serta meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih
- 8) Meningkatnya efektivitas pengelolaan litbangkes dan system informasi kesehatan untuk pengambilan keputusan

Indikator Sasaran Strategis yang menjadi tanggung jawab Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024, adalah sebagai berikut:

- 1) Angka Kematian Ibu dari 305 per 100.000 kelahiran hidup (SUPAS 2015) menjadi 183 per 100.000 kelahiran hidup
- 2) Angka Kematian Bayi dari 24 per 1.000 kelahiran hidup (SDKI 2017) menjadi 16 per 1.000 kelahiran hidup
- 3) Prevalensi *Stunting* (pendek dan sangat pendek) pada balita dari 27,7 % (SSGBI 2019) menjadi 14 %
- 4) Prevalensi *Wasting* (kurus dan sangat kurus) pada balita dari 10,2 % (Riskesdas 2018) menjadi 7 %
- 5) Insidensi HIV dari 0,24 per 1.000 penduduk yang tidak terinfeksi HIV (Kemkes, 2018) menjadi 0,18 per 1.000 penduduk yang tidak terinfeksi HIV
- 6) Insidensi Tuberkulosis dari 319 per 100.000 penduduk (Global TB Report 2017) menjadi 190 per 100.000 penduduk
- 7) Eliminasi Malaria dari 285 kabupaten/kota (Kemkes, 2018) menjadi 405 kabupaten/kota
- 8) Persentase Merokok Penduduk Usia 10-18 Tahun dari 9,1 % (Riskesdas 2018) menjadi 8,7 %
- 9) Prevalensi Obesitas pada Penduduk Umur > 18 Tahun dari 21,8 % (Riskesdas 2018) menjadi tetap 21,8 %
- 10) Persentase Imunisasi Dasar Lengkap pada Anak Usia 12-23 Bulan dari 57,9 % (Riskesdas 2018) menjadi 90 %
- 11) Persentase Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Terakreditasi dari 40 % (Kemkes, 2018) menjadi 100 %
- 12) Persentase Rumah Sakit Terakreditasi dari 63 % (Kemkes, 2018) menjadi 100 %
- 13) Persentase Puskesmas dengan Jenis Tenaga Kesehatan Sesuai Standar dari 23 % (Kemkes, 2018) menjadi 83 %

- 14) Persentase Puskesmas Tanpa Dokter dari 12 % (Kemkes, 2019) menjadi 0 %
- 15) Persentase Puskesmas dengan Ketersediaan Obat Esensial (%) dari 86 % (Kemkes, 2018) menjadi 96 %

Berdasarkan tujuan dan sasaran Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 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. Arah Kebijakan

Untuk mendukung kebijakan nasional pembangunan kesehatan, yakni meningkatkan pelayanan kesehatan guna mencapai derajat kesehatan setinggi-tingginya dengan penguatan pelayanan kesehatan dasar (*primary health care*) dan mendorong peningkatan upaya promotif dan preventif, didukung oleh inovasi dan pemanfaatan teknologi, maka ditetapkan arah kebijakan Kementerian Kesehatan sebagai berikut:

- 1) Penguatan pelayanan kesehatan primer dengan mengutamakan UKM tanpa meninggalkan UKP, serta mensinergikan FKTP pemerintah dan FKTP swasta.
- 2) Pelayanan kesehatan menggunakan pendekatan siklus hidup, mulai dari ibu hamil, bayi, anak balita, anak usia sekolah, remaja, usia produktif, dan lansia, dan intervensi secara kontinum (promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif) dengan penekanan pada promotif dan preventif.
- 3) Penguatan pencegahan faktor risiko, deteksi dini, dan aksi multisektoral (pembudayaan GERMAS), guna pencegahan dan pengendalian penyakit.
- 4) Penguatan sistem kesehatan di semua level pemerintahan menjadi responsif dan tangguh, guna mencapai derajat

kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dengan didukung inovasi teknologi.

- 5) Peningkatan sinergisme lintas sektor, pusat dan daerah, untuk menuju konvergensi dalam intervensi sasaran prioritas dan program prioritas, termasuk integrasi lintas program.

4. Strategi

Strategi Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 dijabarkan sesuai dengan 8 (delapan) Sasaran Strategis yaitu sebagai berikut:

- 1) Meningkatkan kesehatan ibu, anak dan gizi masyarakat
Dilakukan melalui strategi:
 - a) Peningkatan pelayanan ibu dan bayi berkesinambungan di fasilitas publik dan swasta melalui sistem rujukan terpadu dan berkesinambungan semenjak ANC;
 - b) Peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan *antenatal* dan *postnatal* bagi ibu dan bayi baru lahir, termasuk imunisasi;
 - c) Peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan persalinan di fasilitas kesehatan;
 - d) Peningkatan kompetensi tenaga kesehatan terutama bidan dalam mendeteksi dini faktor risiko kematian;
 - e) Penyediaan ambulans desa untuk mencegah tiga terlambat;
 - f) Peningkatan penyediaan darah setiap saat dibutuhkan;
 - g) Perbaikan pencatatan kematian ibu dan kematian bayi di fasyankes dan masyarakat melalui pengembangan PS2H (Pencatatan Sipil dan Statistik Hayati);
 - h) Penguatan dan pengembangan pelaksanaan MTBS;
 - i) Perluasan cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) mencapai UCI (*Universal Child Immunization*) sampai level desa;
 - j) Peningkatan cakupan ASI eksklusif;
 - k) Peningkatan gizi remaja putri dan ibu hamil;

- l) Peningkatan efektivitas intervensi spesifik, perluasan dan penajaman intervensi sensitif secara terintegrasi sampai tingkat desa;
- m) Peningkatan cakupan dan mutu intervensi spesifik mulai dari remaja, ibu hamil, bayi, dan anak balita;
- n) Penguatan kampanye nasional dan strategi komunikasi untuk perubahan perilaku sampai pada keluarga;
- o) Penguatan puskesmas dalam penanganan balita gizi buruk dan *wasting*;
- p) Penguatan sistem surveilans gizi;
- q) Pendampingan ibu hamil untuk menjamin asupan gizi yang berkualitas;
- r) Pendampingan baduta untuk mendapatkan ASI eksklusif, makanan pendamping ASI, dan stimulasi perkembangan yang adekuat;
- s) Promosi kebudayaan hidup sehat, melalui edukasi literasi kesehatan;
- t) Revitalisasi posyandu, posbindu, UKS, dan UKBM lainnya untuk edukasi kesehatan, skrining, dan deteksi dini kasus;
- u) Mendorong pelabelan pangan, kampanye makan ikan, makan buah dan sayur, serta kampanye diet seimbang (isi piringku);
- v) Meningkatkan metode/cara promosi kesehatan, melalui TV spot, leaflets, booklet, media sosial, dan sebagainya;
- w) Pengembangan kawasan sehat antara lain kabupaten/kota sehat, pasar sehat, UKS dan lingkungan kerja sehat;
- x) Melakukan aksi multisektoral untuk mendorong penyediaan ruang terbuka publik, aktivitas fisik (olah raga), stop smoking, penurunan polusi udara, dan peningkatan lingkungan sehat;
- y) Mendorong regulasi pemerintah pusat dan daerah serta swasta untuk menerapkan pembangunan berwawasan kesehatan / *Health in All Policy* (HiAP).

2) Meningkatnya ketersediaan dan mutu fasyankes dasar dan rujukan

Dilakukan melalui strategi:

- a) Peningkatan ketersediaan fasyankes dasar dan rujukan (FKTP dan FKRTL) yang difokuskan pada daerah yang akses secara fisik masih terkendala (DTPK), di mana untuk wilayah perkotaan lebih didorong peran swasta;
- b) Pengembangan dan pelaksanaan rencana induk nasional penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan.
- c) Penyempurnaan standar pelayanan kesehatan;
- d) Pemanfaatan inovasi teknologi dalam pelayanan kesehatan termasuk laboratorium kesehatan meliputi perluasan sistem rujukan *online* termasuk integrasi fasilitas kesehatan swasta dalam sistem rujukan, sistem rujukan khusus untuk daerah dengan karakteristik geografis tertentu (kepulauan dan pegunungan);
- e) Perluasan cakupan dan pengembangan jenis layanan *telemedicine*, digitalisasi rekam medis dan rekam medis *online*; perluasan pelayanan kesehatan bergerak (*flying health care*) dan gugus pulau;
- f) Penguatan *Health Technology Assessment* (HTA), dewan pertimbangan klinis, dan tim kendali mutu dan kendali biaya, pengembangan dan penerapan *clinical pathway*;
- g) Penguatan kemampuan RS Khusus;
- h) Penguatan pelayanan kesehatan primer sebagai sebuah sistem, melalui peningkatan kapasitas tenaga kesehatan, penguatan sistem koordinasi jejaring dan jaringan puskesmas, penguatan promotif, preventif dan penemuan dini kasus melalui penguatan UKBM, praktek mandiri, klinik pratama, penguatan aksi multisektoral melalui melibatkan seluruh *stakeholder*, dan penguatan konsep wilayah kerja;
- i) Penguatan kepemimpinan dan manajemen di dinas kesehatan kabupaten/kota dan puskesmas dalam rangka penguatan pelayanan kesehatan primer sebagai sebuah sistem;

- j) Perbaiki pengelolaan limbah medis fasilitas pelayanan kesehatan dan pengendalian Bahan Berbahaya dan Beracun (B3).
- 3) Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit serta pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat
Dilakukan melalui strategi:
- a) Perluasan cakupan deteksi dini PM dan PTM, termasuk pencapaian cakupan SPM Bidang Kesehatan;
 - b) Peningkatan inovasi pengendalian vektor, termasuk pengendalian vektor terpadu, dan pengendalian vektor secara biologis;
 - c) Penguatan tata laksana penanganan penyakit dan cedera;
 - d) Penguatan sanitasi total berbasis masyarakat;
 - e) Peningkatan akses air bersih dan perilaku higienis;
 - f) Penguatan legislasi, kebijakan dan pembiayaan untuk kegawatdaruratan kesehatan masyarakat;
 - g) Peningkatan advokasi dan komunikasi;
 - h) Peningkatan program pencegahan resistensi antibiotika, penyakit *zoonosis*, keamanan pangan, manajemen biorisiko;
 - i) Penguatan sistem laboratorium nasional, termasuk laboratorium kesehatan masyarakat untuk penguatan surveilans;
 - j) Penguatan *reporting* dan *real time surveillance* untuk penyakit berpotensi wabah dan penyakit baru muncul (*new emerging diseases*);
 - k) Membangun sistem kewaspadaan dini;
 - l) Membangun kemampuan fasyankes untuk respon cepat;
 - m) Peningkatan kemampuan daerah termasuk SDM.
- 4) Meningkatnya akses, kemandirian dan mutu kefarmasian dan alat kesehatan
Dilakukan melalui strategi:
- a) Memastikan ketersediaan obat esensial dan vaksin di fasilitas pelayanan kesehatan, terutama di puskesmas,

dengan melakukan pembinaan pengelolaan obat dan vaksin sesuai standar di instalasi farmasi provinsi, kabupaten/kota dan puskesmas;

- b) Menerapkan sistem data dan informasi pengelolaan logistik obat secara terintegrasi antara sarana produksi, distribusi, dan pelayanan kesehatan;
- c) Penguatan regulasi sistem pengawasan pre dan post market alat kesehatan, melalui penilaian produk sebelum beredar, sampling dan pengujian, inspeksi sarana produksi dan distribusi termasuk pengawasan barang impor Border dan Post Border, dan penegakan hukum;
- d) Meningkatkan daya saing dan kemandirian industri farmasi dan alat kesehatan dalam negeri, melalui penciptaan iklim ramah investasi, optimalisasi hubungan kerjasama luar negeri, membangun sinergi *Academic-Business-Government-Community-Innovator (A-B-G-C-I)*, hilirisasi, serta fasilitasi pengembangan industri farmasi dan alat kesehatan ke arah biopharmaceutical, vaksin, natural, Active Pharmaceutical Ingredients (API) kimia dan industri alat kesehatan teknologi tinggi;
- e) Mendorong tersedianya vaksin halal melalui penyusunan roadmap vaksin halal;
- f) Mendorong produksi alat kesehatan dalam negeri dengan mengutamakan pemanfaatan komponen lokal serta penggunaan alat kesehatan dalam negeri melalui promosi, advokasi, dan pengawasan implementasi regulasi;
- g) Menjalankan program promotif preventif melalui pemberdayaan masyarakat, terutama untuk meningkatkan penggunaan obat rasional dan alat kesehatan tepat guna di masyarakat serta pemanfaatan kearifan lokal melalui Gerakan Bugar dengan Jamu dan pemanfaatan Obat Modern Asli Indonesia (OMAI).

5) Meningkatnya pemenuhan SDM Kesehatan dan kompetensi sesuai standar

Dilakukan melalui strategi:

- a) Pemenuhan tenaga kesehatan di puskesmas sesuai standar;
- b) Pemenuhan tenaga dokter spesialis di rumah sakit sesuai standar;
- c) Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan terkait program prioritas nasional (penurunan kematian maternal, kematian bayi, *stunting*, pengendalian penyakit);
- d) Afirmasi pendidikan tenaga kesehatan strategis untuk wilayah DTPK;
- e) Pembuatan skema penempatan tenaga kesehatan untuk pemenuhan standar jumlah nakes dengan pendekatan insentif yang memadai dan perbaikan regulasi;
- f) Meningkatkan kapasitas tenaga kader kesehatan di UKBM (posyandu, posbindu) dan memberikan *reward* yang memadai sesuai kinerja yang ditetapkan.

6) Terjaminnya pembiayaan kesehatan

Dilakukan melalui strategi:

- a) Mendorong peningkatan pembiayaan kesehatan dari komponen APBN, khususnya terkait Upaya Kesehatan Masyarakat;
- b) Pemenuhan pembiayaan kesehatan untuk peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) JKN;
- c) Mendorong peningkatan pembiayaan kesehatan dari APBD minimal 10% dari APBD;
- d) Mendorong peningkatan pembiayaan kesehatan oleh swasta.

7) Meningkatnya sinergisme pusat dan daerah serta meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih

Dilakukan melalui strategi:

- a) Pengembangan kebijakan untuk penguatan kapasitas pemerintah provinsi dan kabupaten/kota;
- b) Pendampingan perbaikan tata kelola pada daerah yang memiliki masalah kesehatan untuk pencapaian target

- nasional dan mendorong pemenuhan SPM Bidang Kesehatan;
- c) Integrasi, interoperabilitas, sinkronisasi dan simplifikasi sistem informasi kesehatan pusat dan daerah termasuk penerapan sistem *single entry*;
 - d) Penguatan manajemen kesehatan di kabupaten/kota dalam kerangka otonomi pembangunan kesehatan;
 - e) Mendorong sinergisme perencanaan pusat, provinsi, dan kabupaten/kota;
 - f) Mendorong penerapan revolusi mental dan reformasi birokrasi;
 - g) Mendorong efektivitas dan efisiensi penggunaan anggaran pemerintah;
 - h) Meningkatkan pendekatan manajemen berbasis kinerja;
 - i) Meningkatkan jumlah unit yang masuk dalam kategori WBK dan WBBM.
- 8) Meningkatnya efektivitas pengelolaan litbangkes dan system informasi kesehatan untuk pengambilan keputusan
- a) Melaksanakan penelitian, pengembangan, dan pengkajian untuk mendukung pencapaian pembangunan kesehatan sesuai dengan RPJMN Bidang Kesehatan dan Renstra Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024;
 - b) Memperkuat jejaring penelitian kesehatan dan jejaring laboratorium guna memperkuat sistem penelitian kesehatan nasional;
 - c) Meningkatkan riset untuk penguatan data rutin baik di fasilitas kesehatan dan masyarakat;
 - d) Meningkatkan diseminasi dan advokasi hasil penelitian untuk mendorong pemanfaatan hasil penelitian untuk perbaikan kebijakan dan program kesehatan;
 - e) Mengembangkan *dashboard* sistem informasi pembangunan kesehatan yang *real time*;
 - f) Meningkatkan integrasi, interoperabilitas dan pemanfaatan data hasil penelitian dan data rutin;

g) Mengembangkan poros kebijakan guna peningkatan pemanfaatan hasil penelitian, pengembangan, dan pengkajian untuk perumusan dan perbaikan kebijakan kesehatan.

Adapun program teknis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 meliputi:

- 1) Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit;
- 2) Program Kesehatan Masyarakat;
- 3) Program Pelayanan Kesehatan dan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Berdasarkan program Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 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 untuk 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.

3.4 Telaah Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018-2023

3.4.1 Visi dan Misi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah

Untuk mencapai sasaran pembangunan kesehatan pada akhir tahun 2023 telah ditetapkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah daerah (RPJMD) Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018-2023 sebagaimana diatur dalam Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 5 Tahun 2019. 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 Tahun 2018-2023 yaitu: **“Menuju Jawa Tengah Sejahtera dan Berdikari, Tetep Mboten Korupsi, Mboten Ngapusi”** .

Sejahtera: terbebas dari ketidak-merdekaan, karena kebodohan, kesakitan, kelaparan, kepanasan dan kehujanan, hubungan social

yang tidak nyaman dan diskriminasi-sara-miskin-gaptek-isolasi-bodo-defabel-gender, atau karena jeleknya infrastruktur-fisik-sosial ekonomi budaya. Ringkasannya ketercukupan kebutuhan dasar masyarakat sesuai peri-kemanusiaan dan peri-keadilan.

Berdikari: metode untuk mewujudkan kesejahteraan masyarakat dan lingkungan hidupnya berbasis modal pokok miliki sendiri-Sumber Daya Alam-Sumber Daya Manusia-Sumber Daya budaya-Sumber Daya sosial-Sumber Daya ekonomi, sedang modal dari luar merupakan tambahan.

Berdikari juga merupakan tujuan agar masyarakat mampu memenuhi ketercukupan kebutuhan pokok sendiri.

Mboten Korupsi, Mboten Ngapusi merupakan laku masyarakat Jawa Tengah agar dapat mencapai visi.

Dalam rangka mewujudkan Visi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018-2023, telah ditetapkan 4 (empat) Misi yaitu :

1) Membangun masyarakat Jawa Tengah yang religius, toleran dan guyub untuk menjaga Negara Kesatuan Republik Indonesia

Misi ini menggambarkan sebuah kondisi yang ingin diciptakan dalam rangka mewujudkan masyarakat yang sejahtera, tercermin dari rasa aman dan nyaman yang dirasakan dalam kehidupan masyarakat. Kondisi yang tercipta merupakan manifestasi implementasi nilai-nilai religius dalam kehidupan masyarakat. Membangun masyarakat Jawa Tengah yang religius, toleran, dan guyub ini adalah dengan menciptakan kondisi obyektif yang memungkinkan interaksi antar umat beragama untuk saling menghormati dan menghargai satu sama lain, mendorong keberagaman, kebhinekaan, dan toleransi dalam kerangka kesatuan. Upaya yang dilakukan antara lain dengan menguatkan pemahaman keberagaman dan kebhinekaan sejak usia dini, mengembangkan ruang-ruang publik untuk membangun komunikasi antar masyarakat melalui kegiatan seni dan rekreasi, serta mendorong kearifan lokal dalam bentuk

gerakan-gerakan masyarakat termasuk gerakan gotong royong. Dalam misi ini terkandung tujuan untuk menciptakan kehidupan masyarakat Jawa Tengah yang aman dan nyaman, tanpa ada konflik sosial maupun agama, bahkan konflik SARA, dan tercipta kohesi sosial masyarakat yang baik.

- 2) Mempercepat reformasi birokrasi yang dinamis serta memperluas sasaran ke pemerintahan Kabupaten/Kota

Reformasi birokrasi yang diharapkan kedepan adalah pada tiga dimensi utama yaitu pelayanan publik yang semakin dinamis, efektivitas dan efisiensi manajemen pemerintahan, kapasitas kelembagaan, serta manajemen sumber daya manusia aparatur yang semakin baik. Pelayanan publik yang dinamis diwujudkan dengan membangun open government dan pemerintahan yang responsif. *Open government* dilakukan dengan perkuatan keterbukaan informasi publik, transparansi, partisipasi publik dalam penyelenggaraan pemerintahan, serta meningkatkan komunikasi dan serapan aspirasi publik. Sedangkan pemerintahan yang responsif tercermin dalam respon pemerintah provinsi maupun kabupaten/kota dalam menghadapi aduan dan persoalan riil masyarakat, dengan cepat dan tepat, baik dalam bentuk kebijakan maupun kegiatan. Pelayanan publik yang dinamis, terbuka, dan responsif diikat dalam satu tagline pelayanan yang mudah, murah, cepat, serta didukung inovasi dan teknologi informasi. Efektivitas dan efisiensi manajemen pemerintahan tergambarkan dalam proses perencanaan, penganggaran, serta evaluasi pembangunan yang akuntabel. Manajemen pembangunan Jawa Tengah kedepan tidak hanya fokus pada kerja tetapi kinerja, dan berorientasi pada hasil (outcome). Untuk itu perlu juga dilakukan pengawasan dalam prosesnya, sejak dimulainya proses perencanaan, implementasi hingga evaluasi. Agar dapat melaksanakan manajemen pemerintahan yang baik dan bersih maka dibutuhkan kelembagaan/organisasi yang tepat dan didukung dengan penataan sistem manajemen sumberdaya manusia aparatur yang baik. Manajemen sumber daya manusia aparatur yang baik terejawantahkan

dalam bentuk integritas aparatur yang dibangun melalui kompetensi dan etika menuju integritas pribadi dan institusi, mendorong birokrasi yang inovatif, dan dijamin dalam quality assurance aparatur.

3) Memperkuat kapasitas ekonomi rakyat dan membuka lapangan kerja baru untuk mengurangi kemiskinan dan pengangguran

Program pengentasan kemiskinan difokuskan kepada kelompok sasaran utama, seperti petani, nelayan, pelaku UKM dan pekerja dan kelompok rentan lainnya. Program pengentasan kemiskinan tersebut perlu didukung oleh pertumbuhan ekonomi yang tersebar, inklusif, dan berkualitas, yakni pertumbuhan ekonomi yang menyebar di seluruh wilayah Jawa Tengah, memperhitungkan kelestarian lingkungan dan keberlangsungan ketersediaan sumber daya, melibatkan seluruh kelompok masyarakat dengan mengutamakan peran dan kontribusi kelompok masyarakat yang kurang beruntung, dan menghapus praktek ekonomi biaya tinggi. Program pengentasan kemiskinan ke depan juga diarahkan untuk fokus pada pendidikan dan kesehatan terutama bagi rumah tangga miskin pada dua desil terbawah, serta masyarakat terlantar melalui penyediaan data BDT yang telah tervalidasi dengan sebaran pada wilayah kabupaten/kota miskin di Jawa Tengah. Perluasan lapangan pekerjaan juga menjadi penting bukan hanya untuk mengatasi pengangguran, namun juga bagaimana meningkatkan produktivitas tenaga kerja untuk bisa bekerja lebih dari 15 jam per minggu.

4) Menjadikan rakyat Jawa Tengah lebih sehat, lebih pintar, lebih berbudaya dan mencintai lingkungan

Misi keempat mengarah pada kualitas dan daya saing sumberdaya manusia Jawa Tengah, agar semakin sehat, pintar, berbudaya, dan lebih mencintai lingkungan. Era globalisasi yang semakin terbuka menuntut kualitas sumberdaya manusia yang mampu bersaing secara kompetitif dalam kompetensi dan kualifikasi. Bonus demografi yang saat ini telah dialami oleh Jawa Tengah dapat dijadikan sebagai peluang sekaligus tantangan, bagaimana kedepan modal

sosial ini akan menempatkan Jawa Tengah sebagai salah satu daerah dengan sumberdaya manusia yang mampu bersaing. Sehingga diharapkan, dapat memberikan dampak pertumbuhan ekonomi yang semakin baik, dan menciptakan masyarakat Jawa Tengah yang semakin sejahtera. Tidak hanya tentang kualitas dan daya saing sumberdaya manusia yang diharapkan, namun juga bagaimana membentuk karakter masyarakat Jawa Tengah yang semakin berbudaya. Di tengah arus keterbukaan informasi dunia yang nyata kemudian bagaimana masyarakat Jawa Tengah tetap kuat menjaga etika dan norma serta nilai budaya asli Jawa Tengah, serta menjaga kearifan lokal sejak dini.

3.4.2 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah

Untuk menjabarkan visi dan misi pembangunan Jangka Menengah Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018-2023, maka Tujuan Jangka Menengah Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018-2023 yaitu:

1. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat
Dengan indikator tujuan Angka Harapan Hidup
2. Meningkatkan tata kelola organisasi
Dengan indikator Nilai Kepuasan Masyarakat

Sasaran mencerminkan indikator kinerja yang akan dicapai dalam kurun waktu 5 (lima) tahun pada periode 2018-2023. Terdapat 3 (tiga) sasaran untuk mewujudkan tujuan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah yaitu:

1. Menurunnya angka kesakitan dan kematian,
Dengan indikator sasaran:
 - 1.1 AKI (Angka Kematian Ibu)
 - 1.2 AKB (Angka Kematian Bayi)
 - 1.3 AKABA (Angka Kematian Balita)
 - 1.4 Persentase ketercapaian upaya pencegahan dan pengendalian Penyakit Menular
 - 1.5 Persentase ketercapaian upaya pencegahan dan pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa

- 1.6 Persentase pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan atau berpotensi bencana provinsi
- 1.7 Presentase fasilitas pelayanan kesehatan primer dan rujukan sesuai ketentuan
- 1.8 Indeks Keluarga Sehat Wilayah Provinsi
2. Meningkatnya akuntabilitas kinerja
Dengan indikator sasaran nilai SAKIP Dinas Kesehatan
3. Meningkatnya kualitas pelayanan
Dengan indikator sasaran Nilai Kepuasan Masyarakat

3.4.3 Strategi dan Arah Kebijakan

Strategi merupakan rangkaian tahapan atau langkah-langkah yang menggambarkan bagaimana tujuan dan sasaran tercapai. Berikut merupakan strategi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah dalam upaya mencapai sasaran menurunnya angka kesakitan dan kematian, yaitu:

1. Peningkatan akses dan mutu pelayanan Kesehatan
2. Peningkatan upaya paradigma sehat
3. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
4. Pemenuhan sediaan farmasi dan perbekalan Kesehatan
5. Peningkatan Kualitas SDM Kesehatan

Arah kebijakan dalam menjabarkan strategi dan kebijakan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian adalah sebagai berikut:

1. Peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan, dengan kebijakan:
 - a. Percepatan *Universal Health Coverage* (UHC)
 - b. Peningkatan mutu pelayanan Kesehatan
 - c. Optimalisasi Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)
 - d. Health Tourism
 - e. Sinergitas pengelolaan UKM UKP
 - f. Pembinaan dan pengawas pelaksanaan dan pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM)

- g. Penanganan permasalahan kasus kesehatan masyarakat yang merupakan kasus rujukan
2. Peningkatan upaya paradigma sehat, dengan kebijakan:
 - a. Peningkatan Upaya Promotif Preventif melalui GERMAS
 - b. Peningkatan peran serta masyarakat, swasta dan lintas sektor
 - c. Peningkatan kesehatan keluarga
 - d. Peningkatan kesehatan lingkungan
 - e. Peningkatan kesehatan kerja dan olahraga
 - f. Peningkatan gizi masyarakat
 - g. Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS PK)
 3. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, dengan kebijakan:
 - a. Pencegahan dan pengendalian faktor risiko penyakit menular dan penyakit tidak menular, napza dan kesehatan jiwa
 - b. Peningkatan surveilans ketat dan kewaspadaan dini
 - c. Peningkatan mutu dan cakupan imunisasi
 - d. Penanggulangan Bencana dan KLB serta krisis bencana
 4. Pemenuhan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan, dengan kebijakan:
 - a. Penyediaan *buffer stock* obat program
 - b. Pemenuhan sarana prasarana (perbekalan kesehatan) sesuai standar
 - c. Pembinaan sarana produksi distribusi kefarmasian
 - d. Pembinaan sarana pelayanan kefarmasian
 - e. Pembinaan dan pengawasan industri makanan dan minuman
 - f. Pembinaan dan pengawasan sarana perbekes
 5. Peningkatan Kualitas SDM Kesehatan, dengan kebijakan:
 - a. Penguatan perencanaan SDM Kesehatan
 - b. Peningkatan diklat
 - c. Penguatan pembinaan dan pengawasan SDM Kesehatan
 - d. Penguatan koordinasi lintas sector dan program

Mengacu pada visi, misi, maka program-program pembangunan kesehatan di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah yang disusun untuk kurun waktu 2018-2023 adalah sebagai berikut :

1. Program Pencegahan Pengendalian Penyakit
2. Program Pelayanan Kesehatan
3. Program Kesehatan Masyarakat
4. Program Sumber Daya Manusia Kesehatan
5. Program Perencanaan dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah
6. Program Manajemen Pelayanan Umum, Kepegawaian dan Keuangan

Berdasarkan telaah terhadap Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 dan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018-2023 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. Keberhasilan Kabupaten Jepara dalam mencapai sasaran tersebut, 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 dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis

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 Rencana Kajian Lingkungan Hidup Strategis

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 m².
2. Relokasi Puskesmas Pecangaan ke lokasi baru di sebelah Balai Desa Pecangaan Kulon, dengan perkiraan lahan seluas 3.000 m².
3. Relokasi Puskesmas Jepara ke lokasi baru di Desa Ujung Batu, dengan perkiraan lahan seluas 2.800 m².
4. Relokasi Puskesmas Tahunan ke lokasi baru di sebelah bangunan lama puskesmas dengan perkiraan lahan seluas 2.800 m².

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 : <ul style="list-style-type: none"> - Dilengkapi dengan IPAL untuk mengolah limbah termasuk limbah B3 - Adanya RTH di sekitar Puskesmas 	Pada Renstra PD harus : <ol style="list-style-type: none"> 1. Kegiatan Pembangunan Puskesmas pada program tersebut diatas harus sudah sekaligus dengan pembangunan IPAL serta kegiatan pengelolaan limbah B3 dan adanya RTH di lingkungan puskesmas 2. Pada DLH ada kegiatan Pemantauan dan Pengelolaan Limbah B3 di Lingkungan Puskesmas/RS

3.7 Penentuan Isu-Isu Strategis

Perumusan isu-isu strategis didasarkan analisis terhadap lingkungan internal dan eksternal yaitu peluang dan ancaman serta memperhatikan kekuatan dan kelemahan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsi serta RPD Kabupaten Jepara Tahun 2023-2026 dengan tujuan “Pembangunan Manusia yang Berkualitas dan Sejahtera” serta sasaran “Meningkatkan Kualitas dan Kesejahteraan Sumber Daya Manusia”, maka isu-isu strategis yang akan menjadi dasar atau acuan dalam menentukan program, kegiatan dan sub kegiatan yang diprioritaskan selama tahun 2023-2026 adalah sebagai berikut :

1. Belum terkendalinya kasus kesakitan Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular (PTM).
2. Masih rendahnya capaian Keluarga Sehat.
3. Belum optimalnya perbaikan gizi dan pencegahan kematian ibu, bayi dan balita.
4. Belum optimalnya peningkatan mutu dan standar pelayanan kesehatan dasar dan rujukan.
5. Belum optimalnya pembiayaan kesehatan bagi masyarakat miskin.
6. Belum optimalnya peningkatan kualitas pelayanan publik.

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. Berdasarkan Rencana Pembangunan Daerah (RPD) Kabupaten Jepara Tahun 2023-2026, tujuan pembangunan daerah yang terkait bidang kesehatan adalah “Pembangunan Manusia yang Berkualitas dan Sejahtera”. Keterkaitan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara dengan RPD kabupaten Jepara terdapat pada sasaran pembangunan daerah “Meningkatkan Kualitas dan Kesejahteraan Sumber Daya Manusia” dengan indikator kinerja Umur Harapan Hidup.

Tujuan Strategis dan Sasaran Strategis yang akan dicapai oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara pada tahun 2023-2026 diuraikan sebagai berikut :

4.1 TUJUAN STRATEGIS

Tujuan Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara yang akan dilaksanakan pada tahun 2023-2026 yaitu :

1. Meningkatkan Status Kesehatan Masyarakat.

Indikator kinerja tujuan pertama ini adalah :

- Umur Harapan Hidup (UHH)
- Jumlah Kematian Ibu
- Angka Kematian Bayi (AKB)

2. Meningkatkan Kualitas Pelayanan Perangkat Daerah.

Indikator kinerja tujuan kedua ini adalah : Nilai Survei Kepuasan Masyarakat.

4.2 SASARAN STRATEGIS

Sasaran Strategis 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. Meningkatnya Budaya dan Kemandirian Masyarakat untuk Hidup Sehat.

Indikator dari sasaran ini adalah : Indeks Keluarga Sehat (IKS).

2. Meningkatnya kesehatan ibu, anak dan status gizi balita.

Indikator dari sasaran ini adalah : Persentase Balita Stunting.

3. Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan tidak menular.

Indikator dari sasaran ini adalah :

- Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap
- CDR TB (*Case Detection Rate*)

4. Meningkatnya aksesibilitas terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas.

Indikator dari sasaran ini adalah : Persentase puskesmas terakreditasi minimal utama.

5. Meningkatnya kualitas pelayanan perangkat daerah.

Indikator dari sasaran ini adalah : Persentase capaian kinerja Perangkat Daerah yang mencapai target.

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

Tabel 4.1
Tujuan Strategis, Sasaran Strategis dan Indikator Strategis
Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara Tahun 2023 – 2026

No	Tujuan Strategis	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Kondisi Awal 2021	Target Kinerja Sasaran				Target Akhir Renstra
						2023	2024	2025	2026	
1	Meningkatkan status kesehatan masyarakat		Umur Harapan Hidup (UHH)	tahun	75,91	76,03	76,09	76,15	76,21	76,21
			Jumlah Kematian Ibu	kasus	19	14	14	13	12	12
			Angka Kematian Bayi (AKB)	‰	4,32	4,80	4,75	4,70	4,60	4,60
		Meningkatnya budaya dan kemandirian masyarakat untuk hidup sehat	Indeks Keluarga Sehat (IKS)	angka	0,218	0,30	0,40	0,50	0,60	0,60
		Meningkatnya kesehatan ibu, anak dan status gizi balita	Presentase balita stunting	%	25	22	20	18	16	16

		Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan tidak menular	Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap	%	93,59	94,5	95	96	96	96
			CDR TB (<i>Case Detection Rate</i>)	%	26,20	30	33	35	38	38
		Meningkatnya aksesibilitas terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas	Persentase puskesmas terakreditasi minimal utama	%	40,90	59	59	81	81	81
2	Meningkatkan kualitas pelayanan Perangkat Daerah		Nilai Survei Kepuasan Masyarakat	angka	79,86	80	80	80	80	80
		Meningkatnya kualitas pelayanan Perangkat Daerah	Persentase capaian kinerja Perangkat Daerah yang mencapai target	%	90,24	90	92	93	95	95

BAB V

STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

5.1 Strategis dan Arah Kebijakan

Dalam rangka menyelesaikan berbagai permasalahan kesehatan yang dihadapi Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara perlu ditetapkan strategi dan arah kebijakan jangka menengah tahun 2023 – 2026. Strategi organisasi dalam pencapaian tujuan dan sasaran merupakan rencana menyeluruh dan terpadu mengenai langkah-langkah upaya yang akan dilaksanakan secara operasional dengan memperhatikan ketersediaan sumber daya organisasi. Sedangkan arah kebijakan merupakan rangkaian prioritas kerja yang menjadi pedoman dan dasar rencana untuk pelaksanaan Pembangunan Daerah Tahun 2023-2026.

Rincian penyusunan strategi dan arah kebijakan serta keterkaitan dengan Rencana Pembangunan Daerah Tahun 2023-2026 dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

1.1 Tabel Penyusunan Strategi dan Kebijakan

NO	R P D KABUPATEN JEPARA TAHUN 2023-2026				RENSTRA DINAS KESEHATAN TAHUN 2023-2026					
	ISU STRATEGIS	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR TUJUAN/ SASARAN	ISU STRATEGIS	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR TUJUAN/ SASARAN	STRATEGI	KEBIJAKAN
1	Pembangunan sumberdaya manusia yang berkualitas dan berdaya saing	Pembangunan manusia yang berkualitas dan sejahtera		Indeks Pembangunan Manusia		Meningkatkan status kesehatan masyarakat		- UHH - Jumlah kematian ibu - AKB		
			Meningkatkan Kualitas dan kesejahteraan sumber daya manusia	Umur Harapan Hidup	Peningkatan capaian Keluarga Sehat		Meningkatnya budaya dan kemandirian masyarakat untuk hidup sehat	Indeks Keluarga Sehat (IKS)	Promosi dan edukasi perilaku hidup bersih dan sehat di semua tatanan masyarakat melalui penguatan upaya kesehatan promotif, preventif, penguatan UKBM dan mendorong kemandirian masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Advokasi kesehatan kepada pemangku kepentingan. 2. Membudayakan gerakan masyarakat hidup sehat. 3. Pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan dan revitalisasi UKBM. 4. Penguatan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga. 5. Meningkatkan metode promosi kesehatan melalui berbagai media

NO	R P D KABUPATEN JEPARA TAHUN 2023-2026				RENSTRA DINAS KESEHATAN TAHUN 2023-2026					
	ISU STRATEGIS	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR TUJUAN/ SASARAN	ISU STRATEGIS	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR TUJUAN/ SASARAN	STRATEGI	KEBIJAKAN
							Meningkatnya kesehatan ibu, anak dan status gizi balita	Persentase balita stunting	Meningkatkan deteksi dini faktor risiko tinggi kematian ibu, bayi dan balita, pengawalan dan pendampingan terhadap kasus risiko tinggi, penguatan sistem rujukan, meningkatkan koordinasi dan kemitraan bidang kesehatan untuk peningkatan kualitas kesehatan ibu dan anak	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peningkatan pelayanan KIA secara komprehensif dan berkesinambungan. 2. Peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan KIA. 3. Peningkatan kompetensi tenaga kesehatan ttg KIA. 4. Peningkatan program KB dan kesehatan reproduksi. 5. Pendampingan ibu hamil dan baduta untuk menjamin asupan gizi berkualitas. 6. Peningkatan konvergensi intervensi gizi spesifik dan sensitif. 7. Peningkatan komunikasi perubahan perilaku dan pemberdayaan masyarakat dalam program KIA dan gizi. 8. Penguatan system surveilans gizi melalui e-PPGBM

NO	R P D KABUPATEN JEPARA TAHUN 2023-2026				RENSTRA DINAS KESEHATAN TAHUN 2023-2026					
	ISU STRATEGIS	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR TUJUAN/ SASARAN	ISU STRATEGIS	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR TUJUAN/ SASARAN	STRATEGI	KEBIJAKAN
					Pengendalian kasus kesakitan dan kematian akibat penyakit menular dan tidak menular		Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan tidak menular		- Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap - CDR TB (Case Detection Rate)	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

NO	R P D KABUPATEN JEPARA TAHUN 2023-2026				RENSTRA DINAS KESEHATAN TAHUN 2023-2026					
	ISU STRATEGIS	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR TUJUAN/ SASARAN	ISU STRATEGIS	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR TUJUAN/ SASARAN	STRATEGI	KEBIJAKAN
					Peningkatan mutu dan standar pelayanan kesehatan dasar dan rujukan			Meningkatnya aksesibilitas terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas	Persentase puskesmas terakreditasi minimal utama	Meningkatkan jangkauan, jenis, cakupan dan mutu pelayanan kesehatan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan sesuai standar pelayanan yang berlaku dan mengembangkan Sistem Informasi Kesehatan terpadu
				Pembiayaan kesehatan bagi masyarakat miskin					Percepatan tercapainya Universal Health Coverage (UHC)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peningkatan pembiayaan kesehatan masyarakat melalui kepesertaan JKN- KIS 2. Pembiayaan kesehatan bagi masyarakat miskin.

NO	R P D KABUPATEN JEPARA TAHUN 2023-2026				RENSTRA DINAS KESEHATAN TAHUN 2023-2026					
	ISU STRATEGIS	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR TUJUAN/ SASARAN	ISU STRATEGIS	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR TUJUAN/ SASARAN	STRATEGI	KEBIJAKAN
2	Tata Kelola pemerintahan yang efektif, responsif, adaptif, partisipatif, kolaboratif lintas sektor, berbasis teknologi informasi dan komunikasi (internetworked government)	Tata Kelola Pemerintahan Daerah yang profesional	Meningkatkan kualitas pelayanan publik	Nilai Survei Kepuasan Masyarakat	Pelayanan Perangkat Daerah yang adaptif, transparan dan inovatif	Meningkatkan kinerja pelayanan Perangkat Daerah	Meningkatnya kualitas pelayanan Perangkat Daerah	Nilai Survei Kepuasan Masyarakat Persentase capaian kinerja Perangkat Daerah yang mencapai target	Mengoptimalkan pemanfaatan sumber daya Perangkat daerah dalam rangka terwujudnya Good and Clean Governance	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendorong penerapan <i>core of value</i> ASN BerAKHLAK 2. Mendorong efektivitas dan efisiensi penggunaan anggaran. 3. Meningkatkan pendekatan manajemen berbasis kinerja. 4. Meningkatkan sistem pencatatan dan pelaporan

BAB VI

RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN

6.1 Rencana Program dan Kegiatan serta Pendanaan

Dalam penyelenggaraan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan telah menyusun Rencana Program Kegiatan tahun 2023-2026 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 kurun waktu 2023-2026 diuraikan sebagai berikut:

A. Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan, dengan kegiatan sebagai berikut :

1. Kegiatan Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor, dengan sub kegiatan sebagai berikut:
 - a. Sub Kegiatan Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat.
2. Kegiatan Pelaksanaan Sehat Dalam Rangka Promotif Preventif, dengan sub kegiatan sebagai berikut:
 - a. Sub Kegiatan Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat.

3. Kegiatan Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM), dengan sub kegiatan sebagai berikut:

- a. Sub Kegiatan Bimbingan Teknis dan Supervisi Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM).

B. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat, dengan kegiatan sebagai berikut :

1. Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Untuk UKM dan UKP, dengan sub kegiatan sebagai berikut:

- a. Sub Kegiatan Pembangunan Puskesmas.
- b. Sub Kegiatan Pengembangan Puskesmas.
- c. Sub Kegiatan Rehabilitasi dan Pemeliharaan Puskesmas.
- d. Sub Kegiatan Rehabilitasi dan Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Lainnya.
- e. Sub Kegiatan Pengadaan Obat, Vaksin.
- f. Sub Kegiatan Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- g. Sub Kegiatan Pengadaan Bahan Habis Pakai.
- h. Sub Kegiatan Pemeliharaan Sarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- i. Sub Kegiatan Pemeliharaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

2. Kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKM dan UKP Rujukan, dengan sub kegiatan sebagai berikut:

- a. Sub Kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil.
- b. Sub Kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin.
- c. Sub Kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir
- d. Sub Kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita.
- e. Sub Kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Pada Usia Pendidikan Dasar.
- f. Sub Kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Pada Usia Produktif.

- g. Sub Kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Pada Usia Lanjut.
- h. Sub Kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi.
- i. Sub Kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus.
- j. Sub Kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat.
- k. Sub Kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis.
- l. Sub Kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Risiko Terinfeksi HIV.
- m. Sub Kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat.
- n. Sub Kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga.
- o. Sub Kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan.
- p. Sub Kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupuntur, Asuhan Mandiri dan Tradisional Lainnya.
- q. Sub Kegiatan Pengelolaan Surveilans Kesehatan.
- r. Sub Kegiatan Pengelolaan Upaya Kesehatan Khusus.
- s. Sub Kegiatan Pengelolaan Upaya Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan dan Pasca Krisis Kesehatan.
- t. Sub Kegiatan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular.
- u. Sub Kegiatan Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat.
- v. Sub Kegiatan Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat.
- w. Sub Kegiatan Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan.
- x. Sub Kegiatan Pelaksanaan Kewaspadaan Dini dan Respon Wabah.
- y. Sub Kegiatan Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan.
- z. Sub Kegiatan Operasional Pelayanan Puskesmas.
- aa. Sub Kegiatan Operasional Pelayanan Rumah Sakit.

3. Kegiatan Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi, dengan sub kegiatan sebagai berikut:

a. Sub Kegiatan Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan.

4. Kegiatan Penerbitan Izin RS Kelas C, D dan Fasyankes Tingkat Daerah, dengan sub kegiatan sebagai berikut:

a. Sub Kegiatan Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan.

C. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan, dengan kegiatan sebagai berikut :

1. Kegiatan Pemberian Izin Praktik Tenaga Kesehatan, dengan sub kegiatan sebagai berikut:

a. Sub Kegiatan Pembinaan Dan Pengawasan Tenaga Kesehatan Serta Tindak Lanjut Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan.

2. Kegiatan Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Untuk UKP dan UKM, dengan sub kegiatan sebagai berikut:

a. Sub Kegiatan Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan Sesuai Standar.

b. Sub Kegiatan Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan.

3. Kegiatan Pengembangan Mutu Dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan, dengan sub kegiatan sebagai berikut:

a. Sub Kegiatan Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan.

D. Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman, dengan kegiatan sebagai berikut :

1. Kegiatan Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT), dengan sub kegiatan sebagai berikut:

a. Sub Kegiatan Pengendalian dan Pengawasan Serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT).

2. Kegiatan Penerbitan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT Sebagai Izin Produksi, Untuk Makanan Minuman Tertentu yang Dapat Diproduksi Oleh Industri Rumah Tangga, dengan sub kegiatan sebagai berikut:
 - a. Sub Kegiatan Pengendalian dan Pengawasan Serta Tindak Lanjut Pengawasan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT Sebagai Izin Produksi, Untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang Dapat Diproduksi Oleh Industri Rumah Tangga.

3. Kegiatan Penerbitan Sertifikat Laik Hygiene Sanitasi Tempat Pengolahan Makanan (TPM) Antara Lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM) , dengan sub kegiatan sebagai berikut:
 - a. Sub Kegiatan Pengendalian dan Pengawasan Serta Tindak Lanjut Pengawasan Penerbitan Sertifikat Laik Hygiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM).

4. Kegiatan Penerbitan Stiker Pembinaan Pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan, dengan sub kegiatan sebagai berikut:
 - a. Sub Kegiatan Pengendalian dan Pengawasan Serta Tindak Lanjut Penerbitan Stiker Pembinaan Pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan.

E. Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah, dengan kegiatan sebagai berikut :

1. Kegiatan Perencanaan, Penganggaran dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah, dengan sub kegiatan sebagai berikut:
 - a. Sub Kegiatan Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah.

2. Kegiatan Administrasi Keuangan Daerah, dengan sub kegiatan sebagai berikut:
 - a. Sub Kegiatan Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN.
 - b. Sub Kegiatan Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN.

3. Kegiatan Administrasi Umum Perangkat Daerah, dengan sub kegiatan sebagai berikut:
 - a. Sub Kegiatan Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor.
 - b. Sub Kegiatan Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor.
 - c. Sub Kegiatan Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan.
 - d. Sub Kegiatan Penyelenggaraan Rapat Koordinasi Dan Konsultasi SKPD.

4. Kegiatan Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah, dengan sub kegiatan sebagai berikut:
 - a. Sub Kegiatan Penyediaan Jasa Surat Menyurat.
 - b. Sub Kegiatan Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik.
 - c. Sub Kegiatan Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor.

5. Kegiatan Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah, dengan sub kegiatan sebagai berikut:
 - a. Sub Kegiatan Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan.
 - b. Sub Kegiatan Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya.
 - c. Sub Kegiatan Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya.

6. Kegiatan Peningkatan Pelayanan BLUD, dengan sub kegiatan sebagai berikut:
 - a. Sub Kegiatan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD.

Rencana program dan kegiatan, indikator kinerja, kelompok sasaran dan pendanaan indikatif lebih lanjut dapat dilihat pada lampiran.

BAB VII

KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN

7.1 Kinerja Penyelenggaraan Bidang Urusan

Penetapan indikator kinerja menunjukkan kinerja yang akan dicapai Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara dalam waktu 4 (empat) tahun mendatang sebagai komitmen untuk mendukung pencapaian tujuan dan sasaran Rencana Pembangunan Daerah (RPD) Kabupaten Jepara Tahun 2023-2026. Berikut indikator kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara yang mengacu pada tujuan dan sasaran RPD Kabupaten Jepara Tahun 2023-2026.

Tabel 7.1. Indikator Kinerja Sasaran Dinas Kesehatan yang Mengacu pada RPD Tahun 2023-2026

No	Indikator Kinerja	Satuan	Kondisi Kinerja Awal Tahun 2021	Target Kinerja Sasaran				Kondisi Kinerja Akhir Periode
				2023	2024	2025	2026	
1	Umur Harapan Hidup (UHH)	tahun	75,91	76,03	76,09	76,15	76,21	76,21
2	Jumlah Kematian Ibu	kasus	19	14	14	13	12	12
3	Angka Kematian Bayi (AKB)	%	4,32	4,80	4,75	4,70	4,60	4,60
4	Indeks Keluarga Sehat (IKS)	angka	0,218	0,30	0,40	0,50	0,60	0,60
5	Persentase Balita Stunting	%	25	22	20	18	16	16
6	Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap	%	93,59	94,5	95	96	96	96
7	CDR TB (Case Detection Rate)	%	26,20	30	33	35	38	38
8	Persentase Puskesmas terakreditasi minimal utama	%	40,90	59	59	81	81	81
9	Nilai Survei Kepuasan Masyarakat	angka	79,86	80	80	80	80	80
10	Persentase capaian kinerja Perangkat Daerah yang mencapai target	%	90,24	90	92	93	95	95

Tabel 7.2. Indikator Kinerja Program Dinas Kesehatan yang Mengacu pada Tujuan dan Sasaran RPD Tahun 2023-2026

No	Indikator	Satuan	Kondisi Awal 2021	Target Kinerja Sasaran				Target Akhir Renstra
				2023	2024	2025	2026	
1	Proporsi Desa Siaga aktif mandiri	%	26,15	32	33	34	35	35
2	Indeks Capaian SPM	%	93,27	100	100	100	100	100
3	Cakupan balita gizi buruk	%	1,38	1,8	1,7	1,6	1,5	1,5
4	Persentase Desa yang dilakukan verifikasi Desa STBM	%	2,56	5,00	7,00	9,00	11,00	11,00
5	Persentase fasyankes terakreditasi	%	45,61	45,00	50,00	61,00	78,00	78,00
6	Persentase puskesmas dengan tenaga kesehatan sesuai standar	%	86,36	85	90	95	100	100
7	Persentase ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan sesuai dengan indikator yang berlaku	%	90	90	90	90	90	90
8	Persentase Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) memenuhi syarat	%	69,85	71	73	75	77	77
9	Cakupan pelayanan administrasi perkantoran	%	100	100	100	100	100	100

BAB VIII

PENUTUP

Sesuai dengan Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 70 Tahun 2021, Rencana Strategis Perangkat Daerah (Renstra PD) dapat dijadikan sebagai panduan kerja bagi perangkat daerah pada tahun 2023-2026. Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara disusun berdasarkan kebijakan untuk dapat digunakan dalam mendukung pencapaian Visi dan Misi Kabupaten Jepara. Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara berisi tujuan, sasaran, strategi dan arah kebijakan berikut indikator kinerja diharapkan mampu menjadi acuan dan arah pembangunan kesehatan di Kabupaten Jepara.

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 Renstra ini merupakan pedoman dalam penyusunan Rencana Kerja (Renja) Pemerintah Daerah 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 Kabupaten Jepara Tahun 2023-2026 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 2023-2026 dengan sebaik-baiknya;
2. Dinas Kesehatan berkewajiban untuk menyusun Rencana Kerja sesuai dengan tugas dan fungsi yang disusun dengan berpedoman pada RPD dan Renstra Kabupaten Jepara Tahun 2023-2026;
3. Dalam rangka meningkatkan efektivitas pelaksanaan Renstra Dinas Kesehatan Tahun 2023-2026, diwajibkan menjabarkan Renstra ke dalam Rencana Kerja Tahunan;

4. Renstra Dinas Kesehatan Tahun 2023-2026 merupakan indikator dalam proses evaluasi laporan pelaksanaan atas kinerja lima tahunan dan tahunan, sehingga dapat meminimalisir pelaksanaan kegiatan yang menyimpang dari visi dan misi Kabupaten Jepara 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.

Plt. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Jepara
Kabid P2P

dr. Eko Cahyo Puspeno
Pembina
NIP. 19770219 200604 1 010

LAMPIRAN

TUGAS DAN FUNGSI PD (BAB II RENSTRA)	PERMASALAHAN PD (BAB III RENSTRA)				ISU STRATEGIS (BAB III RENSTRA)	TUJUAN (BAB IV RENSTRA)	SASARAN (BAB IV RENSTRA)	INDIKATOR TUJUAN/ SASARAN (BAB IV RENSTRA)	SATUAN	FORMULASI/ DEFINISI OPERASIONAL INDIKATOR TUJUAN/ SASARAN	DATA CAPAIAN TAHUN AWAL PERENCANAAN (2021)	TARGET KINERJA				STRATEGI (BAB V RENSTRA)	KEBIJAKAN (BAB V RENSTRA)
	DATA DUKUNG	PERMASALAHAN										2023	2024	2025	2026		
		MASALAH POKOK	MASALAH	AKAR MASALAH													
Melaksanakan urusan pemerintahan daerah bidang kesehatan yang menjadi kewenangan daerah dan tugas pembantuan yang ditugaskan kepada daerah kabupaten	Indeks Keluarga Sehat (IKS) : 0,218	Masih rendahnya capaian Keluarga Sehat	Masih rendahnya penguatan partisipasi masyarakat dalam membangun budaya perilaku hidup bersih dan sehat serta penyelenggaraan Upaya Kesehatan bersumberdaya Masyarakat (UKBM)	Perilaku hidup bersih dan sehat belum menjadi budaya di masyarakat	Peningkatan capaian Keluarga Sehat	Meningkatkan status kesehatan masyarakat	UHH	tahun	Umur Harapan Hidup	75,91	76,03	76,09	76,15	76,21	Promosi dan edukasi perilaku hidup bersih dan sehat di semua tatanan masyarakat melalui penguatan upaya kesehatan promotif, preventif, penguatan UKBM dan mendorong kemandirian masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat	1. Advokasi kesehatan kepada pemangku kepemimpinan. 2. Membudayakan gerakan masyarakat melalui penguatan upaya kesehatan promotif, preventif, penguatan UKBM dan mendorong kemandirian masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat. 3. Pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan dan revitalisasi UKBM. 4. Penguatan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga. 5. Meningkatkan metode promosi kesehatan melalui berbagai media.	
Perumusan kebijakan teknis bidang kesehatan	CDR TB : 62% Penemuan kasus baru HIV/AIDS : 0,34% IR DBD : 7,92 AFP Rate : 1,33	Tingginya kasus kesakitan dan kematian akibat penyakit menular dan tidak menular	Belum terkendalinya pencegahan dan penanggulangan penyakit menular dan belum optimalnya deteksi dini Penyakit Tidak Menular (PTM).	Masih banyaknya penyakit endemis dan penyakit menular lainnya (TB, DBD, HIV/AIDS, dare, dll) bila tidak dikendalikan dengan baik akan menyebabkan KLB dan naiknya kasus PTM akan berpotensi menjadi komorbid apabila terjadi KLB	Pengendalian kasus kesakitan dan kematian akibat penyakit menular dan penyakit tidak menular (PTM)		Jumlah Kematian Ibu	kasus	Kematian perempuan pada saat hamil atau kematian dalam kurun waktu 42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang lamanya kehamilan, yakni kematian yang disebabkan karena kehamilannya atau penanganannya, tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan dan terjatuh	19,00	14	14	13	12	Meningkatkan deteksi dini faktor risiko tinggi kematian ibu, bayi dan balita, pengawasan dan pendampingan terhadap kasus risiko tinggi, penguatan sistem rujukan, meningkatkan koordinasi dan kemitraan bidang kesehatan untuk peningkatan kualitas kesehatan ibu dan anak	1. Peningkatan pelayanan KIA secara komprehensif dan berkesinambungan. 2. Peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan KIA. 3. Peningkatan kompetensi tenaga kesehatan tlg KIA. 4. Peningkatan program KB dan kesehatan reproduksi. 5. Pendampingan ibu hamil dan baduta untuk menjamin asupan gizi berkualitas. 6. Peningkatan konvergensi intervensi gizi spesifik dan sensitif. 7. Peningkatan komunikasi perubahan perilaku dan pemberdayaan masyarakat dalam program KIA dan gizi. 8. Penguatan sistem surveilans gizi melalui e-PPGBM.	
Penyelenggaraan urusan pemerintahan dan pelayanan umum bidang kesehatan	Kematian ibu : 19 AKB : 4,32 AKABA : 4,63	Meningkatnya kematian ibu serta masih adanya kasus kematian bayi dan balita	Masih adanya kematian ibu, bayi dan balita dengan penyebab langsung dan tidak langsung, yang akan memperburuk indikator kesehatan masyarakat.	Menurunnya pengawasan dan pendampingan kasus risiko tinggi dan keterlambatan penanganan kasus rujukan	Perbaikan gizi dan pencegahan kematian ibu, bayi dan balita		AKB	%	Jumlah kematian bayi per 1000 kelahiran hidup pada waktu tertentu	4,32	4,8	4,75	4,70	4,60	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	1. Meningkatkan deteksi dini penyakit menular dan tidak menular. 2. Pengendalian faktor risiko penyakit. 3. Mengoptimalkan layanan TB sesuai standar. 4. Mengoptimalkan layanan pemeriksaan bagi orang yang berisiko terinfeksi HIV/AIDS. 5. Meningkatkan pelayanan kesehatan bagi penderita DM sesuai standar. 6. Meningkatkan pelayanan kesehatan bagi penderita hipertensi sesuai standar. 7. Meningkatkan pelayanan kesehatan bagi penderita ODGJ sesuai standar. 8. Peningkatan cakupan dan kualitas imunisasi 9. Peningkatan sistem kewaspadaan dini dan respon KLB	
Pembinaan dan pelaksanaan tugas bidang kesehatan	Balita gizi buruk : 1,38 % Balita stunting : 12,91%	Masih ditemukannya kasus gizi buruk dan stunting pada balita	Keterlambatan penemuan kasus gizi buruk dan stunting pada balita serta pola konsumsi pangan yang tidak sesuai prinsip gizi seimbang	Deteksi dini kasus gizi buruk dan stunting pada balita belum maksimal, pemantauan tumbuh kembang pada balita tidak optimal menyebabkan status gizi menjadi memburuk dan pola asuh yang tidak memperhatikan konsumsi gizi seimbang		Meningkatnya budaya dan kemandirian masyarakat untuk hidup sehat	Indeks Keluarga Sehat (IKS)	angka	Nilai IKS tatanan wilayah	0,218	0,30	0,40	0,50	0,60	Meningkatkan jangkauan, jenis, cakupan dan mutu pelayanan kesehatan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan sesuai standar pelayanan yang berlaku dan mengembangkan Sistem Informasi Kesehatan terpadu	1. Pemenuhan kebutuhan dan peningkatan kompetensi SDM. 2. Pemenuhan kebutuhan dan mutu kefarmasian dan alat kesehatan. 3. Peningkatan akses dan mutu layanan melalui pemanfaatan teknologi informasi (digitalisasi). 4. Peningkatan fasilitas pelayanan kesehatan primer dan rujukan yang terakreditasi paipurna. 5. Perluasan pelayanan kesehatan bergerak.	

Pelaksanaan administrasi dinas	% penduduk yang tercover jaminan BPJS : 75,63%	Pembiayaan kesehatan belum maksimal	Belum semua masyarakat miskin dijamin pembiayaan kesehatannya dan kurangnya kemandirian masyarakat dalam kesepetaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).	Jumlah peserta PBID yang semakin meningkat memerlukan kesiapan dukungan anggaran dan kendali mutu pelayanan. Jika tidak disiapkan dengan baik akan menyebabkan pelayanan kesehatan menjadi tidak efektif dan efisien.	Pembiayaan kesehatan bagi masyarakat miskin		Meningkatnya kesehatan ibu, anak dan status gizi balita	Persentase balita stunting	%	Jumlah balita stunting (TBU) berdasarkan data e-PPGBM dibandingkan jumlah seluruh balita pada waktu tertentu	25 (SSGI)	22	20	18	16	Persentase tercapainya Universal Health Coverage (UHC)	1. Peningkatan pembiayaan kesehatan masyarakat melalui kesepetaan JKN-KIS 2. Pembiayaan kesehatan bagi masyarakat miskin.
Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan tugas dan fungsinya	% puskesmas yang minimal memiliki 9 jenis rakes : 86,36 % puskesmas dengan kondisi sarpras sesuai standar : 90,91	Belum optimalnya peningkatan mutu dan standar pelayanan kesehatan dasar dan rujukan	Belum tercupinya sarana, prasarana dan tenaga kesehatan sesuai standar kebutuhan teknis	Belum memadainya pemenuhan dan pemerataan tenaga kesehatan ; Masih perlunya peningkatan kompetensi sesuai profesi ; Belum adanya monitoring dan evaluasi paska akreditasi puskesmas ; Belum memadainya sarana, prasarana maupun penunjang pelayanan kesehatan	Peningkatan mutu dan standar pelayanan kesehatan dasar dan rujukan		Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan tidak menular	Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap	%	Jumlah bayi dengan imunisasi dasar lengkap dibandingkan dengan seluruh bayi di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu	93,59	94,5	95	96	96	Mengoptimalkan pemanfaatan sumber daya Perangkat daerah dalam rangka terwujudnya Good and Clean Governance	1. Mendorong penerapan core of value ASN BerAKHLAK 2. Penguatan kepemimpinan dan manajemen di Dinas Kesehatan dan UPTD 3. Mendorong efektivitas dan efisiensi penggunaan anggaran 4. Meningkatkan pendekatan manajemen berbasis kinerja. 5. Meningkatkan sistem pencatatan dan pelaporan
	Nilai Survei Kepuasan Masyarakat : 79,86	Kualitas pelayanan publik belum optimal	Belum optimalnya kualitas pelayanan informasi publik dan pemanfaatan teknologi informasi untuk mendukung kinerja pelayanan perangkat daerah	Belum optimalnya kualitas pelayanan informasi publik ; perlunya peningkatan kualitas dokumen perencanaan dan evaluasi pelaksanaan program dan kegiatan perangkat daerah ; Kurang memadainya sarana dan prasarana untuk menunjang pelayanan perangkat daerah.	Pelayanan Perangkat Daerah yang adaptif, transparan dan inovatif			CDR TB (Case Detection Rate)	%	Jumlah semua kasus TB yang diobati dan dilaporkan di antara perkiraan jumlah semua kasus TB (insiden)	26,20	30	33	35	38		
							Meningkatnya aksesibilitas terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas	Persentase puskesmas terakreditasi minimal utama	%	Jumlah puskesmas terakreditasi minimal utama dibandingkan jumlah seluruh puskesmas pada tahun tertentu	40,9	59	59	81	81		
						Meningkatkan kualitas pelayanan Perangkat Daerah		Nilai Survei Kepuasan Masyarakat	Angka	Nilai Survei Kepuasan Masyarakat	79,86	80	80	80	80		
							Meningkatnya kualitas pelayanan Perangkat Daerah	Persentase capaian kinerja Perangkat Daerah yang mencapai target	%	Jumlah indikator kinerja Perangkat Daerah yang mencapai target dibandingkan seluruh indikator kinerja dalam waktu satu tahun	90,24	90	92	93	95		

KODE PROGRAM/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN NOMENKLATUR (BAB VI RENSTRA)	PROGRAM/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN NOMENKLATUR (BAB VI RENSTRA)	INDIKATOR PROGRAM/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN NOMENKLATUR (BAB VI RENSTRA)	SATUAN	DATA CAPAIAN PADA TAHUN AWAL PERENCANAAN (TAHUN 2021)	Formulasi/ Definisi Operasional Indikator Kinerja	TARGET KINERJA DAN KERANGKA PENDANAAN														
						2023		2024		2025		2026		KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RENSTRA						
						TARGET KINERJA	PAGU ANGGARAN (Rp)	TARGET KINERJA	PAGU ANGGARAN (Rp)	TARGET KINERJA	PAGU ANGGARAN (Rp)	TARGET KINERJA	PAGU ANGGARAN (Rp)	TARGET KINERJA	PAGU ANGGARAN (Rp)					
1	02	05				PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	Proporsi Desa Siaga aktif mandiri	%	26,15	Jumlah desa siaga dengan strata mandiri dibandingkan jumlah seluruh desa siaga	32	934.837.000	33	934.837.000	34	934.837.000	35	934.837.000	35	3.739.348.000
1	02	05	201			KEGIATAN ADVOKASI, PEMBERDAYAAN, KEMITRAAN, PENINGKATAN PERAN SERTA MASYARAKAT DAN LINTAS SEKTOR	Cakupan Rumah Tangga Sehat	%	84,8	Cakupan Rumah Tangga Sehat yaitu rumah tangga yang memenuhi minimal 11 indikator dari 16 indikator Perilaku Hidup Bersih Sehat dengan strata utama dan paripurna dibagi jumlah seluruh Rumah Tangga yang didata	86	100.000.000	86,5	100.000.000	87	100.000.000	87,5	100.000.000	87,5	400.000.000
1	02	05	201	01		Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat	Jumlah Dokumen Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat	dokumen	24	Jumlah Dokumen Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat berupa kebijakan publik berwawasan kesehatan, kerjasama / MoU tentang kesehatan, hasil penilaian lomba PHBS dan hasil SMD/MMD	24	100.000.000	24	100.000.000	24	100.000.000	24	100.000.000	24	400.000.000
1	02	05	202			KEGIATAN PELAKSANAAN SEHAT DALAM RANGKA PROMOTIF PREVENTIF	Proporsi Rumah Tangga berPHBS	%	84,8	Cakupan Rumah Tangga dengan strata PHBS utama dan paripurna dibagi jumlah Rumah Tangga yang disurvei	86	704.837.000	86,5	704.837.000	87	704.837.000	87,5	704.837.000	87,5	2.819.348.000

1	02	05	202	01	Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat	Jumlah Dokumen Hasil Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat	dokumen	22	Jumlah dokumen yang dihasilkan dari penyelenggaraan promosi kesehatan dan gerakan hidup bersih dan sehat berupa laporan hasil survei PHBS	22	704.837.000	22	704.837.000	22	704.837.000	22	704.837.000	22	2.819.348.000
1	02	05	203		KEGIATAN PENGEMBANGAN DAN PELAKSANAAN UPAYA KESEHATAN BERSUMBERDAYA MASYARAKAT (UKBM)	Persentase Desa dengan Perkembangan UKBM Aktif	%	60	Persentase desa dengan tingkat perkembangan UKBM aktif	63	130.000.000	65	130.000.000	67	130.000.000	70	130.000.000	70	520.000.000
1	02	05	203	01	Bimbingan Teknis dan Supervisi Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM)	Jumlah Dokumen Hasil Bimbingan Teknis dan Supervisi Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM)	Dokumen	22	Jumlah Dokumen Hasil Bimbingan Teknis dan Supervisi Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) berupa laporan hasil monev UKBM	22	130.000.000	22	130.000.000	22	130.000.000	22	130.000.000	22	520.000.000
1	02	02			PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASTARAKAT	Indeks Capaian SPM	%	93,27	Jumlah rata-rata capaian 12 indikator SPM bidang kesehatan pada tahun tertentu	100	88.846.541.000	100	95.346.403.000	100	97.564.897.000	100	98.414.876.000	100	380.172.717.000
						Cakupan balita gizi buruk	%	1,38	Jumlah balita gizi buruk BB/TB berdasarkan data e-PPQBM dibandingkan jumlah seluruh balita pada kurun waktu tertentu	1,8		1,7		1,6		1,5		1,5	
						Persentase Desa yang dilakukan verifikasi Desa STBM	%	2,56	Jumlah desa yang dilakukan proses verifikasi desa STBM dibandingkan jumlah seluruh desa	5,00		7,00		9,00		11,00		11,00	
						Persentase fasyankes terakreditasi	%	45,61	Jumlah fasilitas pelayanan kesehatan yang terakreditasi dibandingkan seluruh fasilitas pelayanan kesehatan meliputi puskesmas, RS, laboratorium klinik dan klinik yang bekerjasama dengan BPJS	45,00		50,00		61,00		78,00		78,00	
1	02	02	201		KEGIATAN PENYEDIAAN FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN UNTUK UKM DAN UKP	Persentase puskesmas dengan sarana prasarana sesuai standar	%	90,91	Jumlah puskesmas dengan sarana prasarana sesuai standar dibandingkan jumlah seluruh puskesmas	95	28.059.279.000	95	34.533.183.000	100	36.777.635.000	100	37.627.614.000	100	136.997.711.000
1	02	02	201	02	Pembangunan Puskesmas	Jumlah Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) yang Dibangun	unit	1	Jumlah Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) yang Dibangun	1	8.403.495.000	0	11.877.399.000	1	12.877.399.000	0	11.877.399.000	2	45.035.692.000

1	02	02	201	06	Pengembangan Puskesmas	Jumlah Puskesmas yang Ditingkatkan Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan dan SDM agar Sesuai Standar	unit	1	Jumlah Puskesmas yang Ditingkatkan Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan dan SDM agar Sesuai Standar	2	-	2	-	2	2.500.000.000	1	-	7	2.500.000.000
1	02	02	201	10	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Jumlah Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan yang Telah Dilakukan Rehabilitasi dan Pemeliharaan oleh Fasilitas Kesehatan Lainnya	unit	1	Jumlah Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan yang Telah Dilakukan Rehabilitasi dan Pemeliharaan oleh Fasilitas Kesehatan Lainnya	1	3.392.784.000	3	3.392.784.000	3	3.392.784.000	3	3.392.784.000	10	13.571.136.000
1	02	02	201	18	Pemeliharaan Sarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan yang Telah Dilakukan Rehabilitasi dan Pemeliharaan oleh Fasilitas Kesehatan Lainnya	unit	1	Jumlah Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan yang Telah Dilakukan Rehabilitasi dan Pemeliharaan oleh Fasilitas Kesehatan Lainnya	1	302.000.000	1	302.000.000	1	302.000.000	1	302.000.000	1	1.208.000.000
1	02	02	201	19	Pemeliharaan Prasarana Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Prasarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Dilakukan Pemeliharaan	unit	1	Jumlah Prasarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan (IFK) yang Dilakukan Pemeliharaan	1	242.000.000	1	242.000.000	1	242.000.000	1	242.000.000	1	968.000.000
1	02	02	201	09	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Puskesmas	Jumlah Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan yang Telah Dilakukan Rehabilitasi dan Pemeliharaan Oleh Puskesmas	unit	1	Jumlah Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan yang Telah Dilakukan Rehabilitasi dan Pemeliharaan Oleh Puskesmas	10	-	10	-	0	1.344.452.000	0	6.094.431.000	40	7.438.883.000
1	02	02	201	11	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Dinas Tenaga Kesehatan	Jumlah Sarana dan Prasarana Rumah Dinas Tenaga Kesehatan yang Telah Dilakukan Rehabilitasi dan Pemeliharaan	unit	1	Jumlah Sarana dan Prasarana Rumah Dinas Tenaga Kesehatan yang Telah Dilakukan Rehabilitasi dan Pemeliharaan	1	-	1	-	1	400.000.000	0	-	3	400.000.000
1	02	02	201	16	Pengadaan Obat dan Vaksin	Jumlah Obat dan Vaksin yang Disediakan	paket	8	Jumlah Obat dan Vaksin yang Disediakan/diadakan	12	4.408.758.406	12	4.408.758.406	13	4.408.758.406	13	4.408.758.406	13	17.635.033.624
1	02	02	201	14	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Disediakan	paket	3	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Disediakan	5	3.582.107.000	5	6.582.107.000	5	3.582.107.000	5	3.582.107.000	5	17.328.428.000
1	02	02	201	17	Pengadaan Bahan Habis Pakai	Jumlah Bahan Habis Pakai yang Disediakan	paket	4	Jumlah pengadaan Bahan Habis Pakai	6	7.728.134.594	6	7.728.134.594	6	7.728.134.594	6	7.728.134.594	6	30.912.538.376
1	02	02	201	21	Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Vaksin, BMHP, Makanan dan Minuman ke Puskesmas Serta Fasilitas Kesehatan Lainnya	Jumlah Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Vaksin, BMHP, Makanan dan Minuman ke Puskesmas Serta Fasilitas Kesehatan Lainnya	paket	88	Jumlah Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Vaksin, BMHP ke Puskesmas Serta Fasilitas Kesehatan Lainnya	88	-	88	-	88	-	88	-	88	-
1	02	02	202		KEGIATAN PENYEDIAAN LAYANAN KESEHATAN UNTUK UKM DAN UKP RUJUKAN	Persentase ibu hamil mendapatkan pelayanan kesehatan ibu hamil	%	100	Jumlah ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil yang akan dilayani di wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun	100	60.482.262.000	100	60.508.220.000	100	60.482.262.000	100	60.482.262.000	100	241.955.006.000
						Persentase ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan	%	100	Jumlah ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar dibandingkan jumlah sasaran ibu bersalin yang akan dilayani di wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun	100		100		100			100		

1	02	02	02	06	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	Jumlah Penduduk Usia Produktif yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	orang	712.779	Jumlah orang usia 15-59 tahun di kab jepara yang mendapat pelayanan skrining kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun	803.110	194.950.000	811.140	194.950.000	819.250	194.950.000	827.440	194.950.000	827.440	779.800.000
1	02	02	02	07	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	Jumlah Penduduk Usia Lanjut yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	orang	121.027	Jumlah warga negara Indonesia usia 60 tahun ke atas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar minimal 1 kali di wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun.	129.824	151.150.000	131.096	151.150.000	132.381	151.150.000	133.678	151.150.000	133.678	604.600.000
1	02	02	02	08	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	Jumlah Penderita Hipertensi yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	orang	292.630	Jumlah Penderita hipertensi usia 15th keatas di dalam wilayah kerjanya yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	364.460	8.885.000	368.110	8.885.000	371.790	8.885.000	375.510	8.885.000	375.510	35.540.000
1	02	02	02	09	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Mellitus	Jumlah Penderita Diabetes Mellitus yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	orang	30.830	Jumlah Penderita Diabetes Mellitus usia 15th keatas di dalam wilayah kerjanya yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun	31.130	15.000.000	31.450	15.000.000	31.760	15.000.000	31.760	15.000.000	31.760	60.000.000
1	02	02	02	10	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat	Jumlah Orang yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat Sesuai Standar	orang	2.105	Jumlah ODGJ berat di wilayah kab Jepara yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun	3.015	24.080.000	3.082	24.080.000	3.113	24.080.000	3.144	24.080.000	3.144	96.320.000
1	02	02	02	11	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	Jumlah Orang Terduga Menderita Tuberkulosis yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	orang	3.741	Jumlah orang terduga penyakit TB mendapatkan pelayanan TB sesuai standar	3.800	38.260.000	3.850	38.260.000	3.900	38.260.000	3.950	38.260.000	3.950	153.040.000
1	02	02	02	12	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV	Jumlah Orang Terduga Menderita HIV yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	orang	25.479	Jumlah orang terduga HIV mendapatkan pelayanan HIV sesuai standar	26.474	85.000.000	26.933	85.000.000	27.433	85.000.000	27.933	85.000.000	27.933	340.000.000
1	02	02	02	15	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	dokumen	2	Jumlah dokumen hasil pengelolaan pelayanan kesehatan gizi masyarakat berupa laporan pemantauan pertumbuhan balita (SKDN) dan laporan intervensi perbaikan gizi masyarakat	2	1.175.363.000	2	1.175.363.000	2	1.175.363.000	2	1.175.363.000	2	4.701.452.000
1	02	02	02	16	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	dokumen	112	Jumlah dokumen dari institusi yang melaksanakan Program Kesehatan Kerja dan melakukan pengukuran kebugaran jasmani	112	80.530.000	112	80.530.000	114	80.530.000	116	80.530.000	116	322.120.000
1	02	02	02	17	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	dokumen	3.218	Jumlah dokumen hasil pengelolaan pelayanan kesehatan lingkungan berupa dokumen konseling, IKL dan intervensi kesehatan lingkungan	3.432	253.596.000	3.501	253.596.000	3.571	253.596.000	3.642	253.596.000	3.642	1.014.384.000
1	02	02	02	18	Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	dokumen	22	Jumlah dokumen pengelolaan promosi kesehatan berupa dokumen penyuluhan massa dan kelompok	22	-	22	-	22	-	22	-	22	-

1	02	02	202	19	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupuntur, Asuhan Mandiri, dan Tradisional Lainnya	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupuntur, Asuhan Mandiri dan Tradisional Lainnya	dokumen	22	Jumlah dokumen hasil pembinaan dan pengawasan fasilitas pelayanan kefarmasian	22	8.830.000	22	8.830.000	22	8.830.000	22	8.830.000	22	35.320.000
1	02	02	202	20	Pengelolaan Surveilans Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Surveilans Kesehatan	dokumen	22	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Surveilans Kesehatan berupa laporan W2 puskesmas	22	3.927.695.000	22	3.927.695.000	22	3.927.695.000	22	3.927.695.000	22	15.710.780.000
1	02	02	202	23	Pengelolaan Upaya Kesehatan Khusus	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Khusus	dokumen	22	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Khusus berupa data pelayanan yang terinput dalam SISKOHAT	22	23.070.000	22	23.070.000	22	23.070.000	22	23.070.000	22	92.280.000
1	02	02	202	24	Pengelolaan Upaya Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan dan Pasca Krisis Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Upaya Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan dan Pasca Krisis Kesehatan	dokumen	12	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Upaya Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan dan Pasca Krisis Kesehatan berupa laporan kegiatan PSC 119	12	100.000.000	12	100.000.000	12	100.000.000	12	100.000.000	12	400.000.000
1	02	02	202	25	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	Jumlah Dokumen Hasil Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	dokumen	44	Jumlah Dokumen Hasil Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular berupa hasil capaian kinerja pelayanan penyakit menular dan tidak menular	44	285.000.000	44	310.958.000	44	285.000.000	44	285.000.000	44	1.165.958.000
1	02	02	202	26	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	dokumen	22	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat berupa laporan hasil monev JKN puskesmas	22	31.200.000.000	22	31.200.000.000	22	31.200.000.000	22	31.200.000.000	22	124.800.000.000
1	02	02	202	29	Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat	Jumlah Dokumen Hasil Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat	dokumen	213	Jumlah dokumen penyelenggaraan Kabupaten Sehat	213	388.500.000	213	388.500.000	213	388.500.000	213	388.500.000	213	1.554.000.000
1	02	02	202	33	Operasional Pelayanan Puskesmas	Jumlah Dokumen Operasional Pelayanan Puskesmas	unit	22	Jumlah Dokumen Operasional Pelayanan Puskesmas	22	20.040.013.000	22	20.040.013.000	22	20.040.013.000	22	20.040.013.000	22	80.160.052.000
1	02	02	202	35	Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan	Jumlah Fasilitas Kesehatan yang Terakreditasi di Kabupaten/Kota	unit	27	Jumlah Fasilitas Kesehatan yang Terakreditasi yang meliputi 22 puskesmas, 6 RS, 6 laboratorium klinik, 23 klinik yg bekerjasama dengan BPJS	26	1.253.440.000	28	1.253.440.000	35	1.253.440.000	45	1.253.440.000	45	5.013.760.000
1	02	02	202	37	Pelaksanaan Kewaspadaan Dini dan Respon Wabah	Jumlah Dokumen Hasil Pelaksanaan Kewaspadaan Dini dan Respon Wabah	dokumen	22	Jumlah Dokumen Hasil Pelaksanaan Kewaspadaan Dini dan Respon Wabah berupa laporan yang terinput pada aplikasi SKDR (Sistem Kewaspadaan Dini Respon)	22	11.100.000	22	11.100.000	22	11.100.000	22	11.100.000	22	44.400.000
1	02	02	203		KEGIATAN PENYELENGGARAAN SISTEM INFORMASI KESEHATAN SECARA TERINTEGRASI	Persentase puskesmas menyelenggarakan SIK	%	95,45	Jumlah puskesmas yang menyelenggarakan SIK dibandingkan jumlah seluruh puskesmas	100	300.000.000	100	300.000.000	100	300.000.000	100	300.000.000	100	1.200.000.000
1	02	02	203	02	Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	dokumen	22	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan berupa dokumen data dasar puskesmas	22	300.000.000	22	300.000.000	22	300.000.000	22	300.000.000	22	1.200.000.000

1	02	03	203		KEGIATAN PENGEMBANGAN MUTU DAN PENINGKATAN KOMPETENSI TEKNIS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	Persentase puskesmas yang dilakukan peningkatan kompetensi tenaga kesehatan	%	100	Jumlah puskesmas yang dilakukan peningkatan kompetensi tenaga kesehatan melalui diklat dibandingkan jumlah seluruh puskesmas	100	1.008.142.000	100	1.008.142.000	100	1.008.142.000	100	1.008.142.000	100	4.032.568.000
1	02	03	203	01	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota yang Ditingkatkan Mutu dan Kompetensinya	orang	44	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan di puskesmas yang mengikuti peningkatan kapasitas atau kompetensi melalui diklat	44	1.008.142.000	44	1.008.142.000	44	1.008.142.000	44	1.008.142.000	44	4.032.568.000
1	02	04			PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN	Persentase ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan sesuai dengan indikator yang berlaku	%	90	Jumlah ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan sesuai indikator dibandingkan seluruh obat dan perbekalan kesehatan yang ada di puskesmas	90	496.730.000	90	496.730.000	90	496.730.000	90	496.730.000	90	1.986.920.000
						Persentase Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) memenuhi syarat	%	69,85	Jumlah Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) memenuhi syarat dibandingkan seluruh TPP yang ada	71		73		75		77		77	-
1	02	04	201		KEGIATAN PEMBERIAN IZIN APOTEK, TOKO OBAT, TOKO ALAT KESEHATAN DAN OPTIKAL, USAHA MIKRO OBAT TRADISIONAL (UMOT)	Persentase fasilitas pelayanan kefarmasian yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar	%	63,82	Jumlah fasilitas pelayanan kefarmasian yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar dibandingkan jumlah fasilitas pelayanan kefarmasian yang berijin	65	56.804.000	70	56.804.000	75	56.804.000	80	56.804.000	80	227.216.000
1	02	04	201	01	Pengendalian dan Pengawasan Serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optik, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	Jumlah Dokumen Hasil Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan, dan Optik, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	dokumen	128	Jumlah Dokumen Hasil Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan, dan Optik, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	137	56.804.000	147	56.804.000	150	56.804.000	150	56.804.000	150	227.216.000
1	02	04	203		KEGIATAN PENERBITAN SERTIFIKAT PRODUKSI PANGAN INDUSTRI RUMAH TANGGA DAN NOMOR P-IRT SEBAGAI IZIN PRODUKSI, UNTUK MAKANAN MINUMAN TERTENTU YANG DAPAT DIPRODUKSI OLEH INDUSTRI RUMAH TANGGA	Persentase IRTP yang mempunyai Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga (SPP IRT)	%	28	Jumlah IRTP yang mempunyai Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga (SPP IRT) dibandingkan jumlah IRTP yang ada di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu	30	406.876.000	35	406.876.000	40	406.876.000	45	406.876.000	45	1.627.504.000
1	02	04	203	01	Pengendalian dan Pengawasan Serta Tindak Lanjut Pengawasan Sertifikat Produksi pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Ijin Produksi, Untuk Makanan Minuman Tertentu yang Dapat diproduksi oleh Industri Rumah Tangga	Jumlah Dokumen Hasil Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Ijin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang Dapat diproduksi oleh Industri Rumah Tangga	dokumen	90	Pengawasan IRTP dalam angka penerbitan SPP/IRT	90	406.876.000	90	406.876.000	90	406.876.000	90	406.876.000	90	1.627.504.000

1	02	04	204	KEGIATAN PENERBITAN SERTIFIKAT LAIK HIGIENE SANITASI TEMPAT PENGOLAHAN MAKANAN (TPM) ANTARA LAIN JASA BOGA, RUMAH MAKAN/RESTORAN DAN DEPOT AIR MINUM (DAM)	Persentase Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) memiliki SLHS	%	24	Jumlah Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) memiliki sertifikat laik hygiene dan sanitasi (SLHS) dibandingkan seluruh TPP yang ada	32	24.250.000	36	24.250.000	40	24.250.000	44	24.250.000	77	97.000.000	
1	02	04	204	01	Pengendalian dan Pengawasan Serta Tindak Lanjut Pengawasan Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)	Jumlah Dokumen Hasil Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)	dokumen	100	Jumlah pengawasan terhadap TPM yang telah mendapatkan sertifikat laik hygiene sanitasi	100	24.250.000	110	24.250.000	120	24.250.000	130	24.250.000	130	97.000.000
1	02	04	205	KEGIATAN PENERBITAN STIKER PEMBINAAN PADA MAKANAN JAJANAN DAN SENTRA MAKANAN JAJANAN	Persentase sekolah yang dilakukan pemeriksaan PJAS	%	55	Jumlah sekolah yang dilakukan pemeriksaan PJAS dibandingkan dengan jumlah seluruh sekolah	60	8.800.000	62	8.800.000	64	8.800.000	67	8.800.000	67	35.200.000	
1	02	04	205	01	Pengendalian dan Pengawasan Serta Tindak Lanjut Penerbitan Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan	Jumlah Dokumen Hasil Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Penerbitan Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan	dokumen	50	Jumlah pemberian stiker kepada sarana dan sentra makanan jajanan yang telah dilakukan pembinaan dan memenuhi syarat	50	8.800.000	50	8.800.000	50	8.800.000	50	8.800.000	50	35.200.000
1	02	01		PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH	Cakupan pelayanan administrasi perkantoran	%	100	Jumlah pelayanan administrasi perkantoran yang terpenuhi dibandingkan jumlah	100	331.193.123.000	100	315.912.706.000	100	315.834.201.000	100	316.760.301.000	100	1.279.700.331.000	
1	02	01	201	KEGIATAN PERENCANAAN, PENGANGGARAN DAN EVALUASI KINERJA PERANGKAT DAERAH	Jumlah Dokumen Perencanaan, Penganggaran dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah yang tersusun	dokumen	6	Jumlah dokumen perencanaan, penganggaran dan evaluasi kinerja yang tersusun berupa RKA, DPA, LKJP, LPPD, LKPP, LKPD	6	90.165.000	6	90.165.000	6	90.165.000	6	90.165.000	6	360.660.000	
1	02	01	201	01	Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	Jumlah Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	dokumen	1	Jumlah Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah berupa dokumen Rencana Kinerja (Renja)	1	7.845.000	1	7.845.000	1	7.845.000	1	7.845.000	1	31.380.000
1	02	01	201	02	Kordinasi dan Penyusunan Dokumen RKA- SKPD	Jumlah Dokumen RKA- SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Dokumen RKA-SKPD	dokumen	1	Jumlah dokumen Hasil Koordinasi Penyusunan RKA-SKPD	1	500.000	1	500.000	1	500.000	1	500.000	1	2.000.000
1	02	01	201	03	Kordinasi dan Penyusunan Dokumen Perubahan RKA-SKPD	Jumlah Dokumen Perubahan RKA-SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Dokumen Perubahan RKA-SKPD	dokumen	1	Jumlah dokumen Hasil Koordinasi Penyusunan Perubahan RKA-SKPD	1	375.000	1	375.000	1	375.000	1	375.000	1	1.500.000
1	02	01	201	04	Kordinasi dan Penyusunan DPA-SKPD	Jumlah Dokumen DPA-SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Dokumen DPA-SKPD	dokumen	1	Jumlah dokumen Hasil Koordinasi Penyusunan DPA-SKPD	1	500.000	1	500.000	1	500.000	1	500.000	1	2.000.000
1	02	01	201	05	Kordinasi dan Penyusunan Perubahan DPA- SKPD	Jumlah Dokumen Perubahan DPA-SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Dokumen Perubahan DPA-SKPD	dokumen	1	Jumlah dokumen Hasil Koordinasi Penyusunan Perubahan DPA-SKPD	1	375.000	1	375.000	1	375.000	1	375.000	1	1.500.000

1	02	01	201	06	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	Jumlah Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	laporan	4	Jumlah laporan capaian kinerja berupa LKPJ, LPPD, LKJIP, LKPD	4	43.110.000	4	43.110.000	4	43.110.000	4	172.440.000
1	02	01	201	07	Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Jumlah Laporan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	laporan	2	Jumlah laporan evaluasi kinerja berupa Evaluasi RKPD dan Profil Kesehatan	2	37.460.000	2	37.460.000	2	37.460.000	2	149.840.000
1	02	01	202		KEGIATAN ADMINISTRASI KEUANGAN DAERAH	Jumlah Dokumen Administrasi Keuangan Perangkat Daerah yang Tersusun	dokumen	6	Jumlah dokumen administrasi keuangan yang disusun dalam waktu satu tahun (LKPD, Neraca, LO, LPE, SPP/SPM, SPJ)	6	126.473.537.000	6	126.473.537.000	6	126.473.537.000	6	505.894.148.000
1	02	01	202	01	Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	Jumlah Orang yang Menerima Gaji dan Tunjangan ASN	orang/bulan	1510	Jumlah Orang yang Menerima Gaji dan Tunjangan ASN	1.510	125.796.861.000	1.510	125.796.861.000	1.510	125.796.861.000	1.510	503.187.444.000
1	02	01	202	02	Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN	Jumlah Dokumen Hasil Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN	dokumen	12	Jumlah Dokumen Hasil Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN	12	676.676.000	12	676.676.000	12	676.676.000	12	2.706.704.000
1	02	01	206		KEGIATAN ADMINISTRASI UMUM PERANGKAT DAERAH	Jumlah Dokumen Administrasi Umum Perangkat Daerah yang Tersusun	dokumen	12	Jumlah dokumen administrasi umum yang disusun dalam waktu satu tahun	12	1.299.761.000	12	1.299.761.000	12	1.299.761.000	12	5.199.044.000
1	02	01	206	01	Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	Jumlah Paket Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor yang Disediakan	paket	1	Jumlah Paket Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor yang Disediakan	1	12.905.000	1	12.905.000	1	12.905.000	1	51.620.000
1	02	01	206	02	Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	Jumlah Paket Peralatan dan Perlengkapan Kantor yang Disediakan	paket	1	Jumlah Paket Peralatan dan Perlengkapan Kantor yang Disediakan	1	668.006.000	1	668.006.000	1	668.006.000	1	2.672.024.000
1	02	01	206	05	Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan	Jumlah Paket Barang Cetak dan Penggandaan yang Disediakan	paket	1	Jumlah Paket Barang Cetak dan Penggandaan yang Disediakan	1	45.000.000	1	45.000.000	1	45.000.000	1	180.000.000
1	02	01	206	09	Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	Jumlah Laporan Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	laporan	12	Jumlah Laporan Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	12	573.850.000	12	573.850.000	12	573.850.000	12	2.295.400.000
1	02	01	208		KEGIATAN PENYEDIAAN JASA PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH	Jumlah laporan Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah yang tersusun	laporan	12	Jumlah laporan Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah yang disusun	12	2.052.200.000	12	2.052.200.000	12	2.052.200.000	12	8.208.800.000
1	02	01	208	01	Penyediaan Jasa Surat Menyurat	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Surat Menyurat	laporan	12	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Surat Menyurat	12	30.200.000	12	30.200.000	12	30.200.000	12	120.800.000
1	02	01	208	02	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik yang Disediakan	laporan	12	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik yang Disediakan	12	330.000.000	12	330.000.000	12	330.000.000	12	1.320.000.000
1	02	01	208	04	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor yang Disediakan	laporan	12	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor yang Disediakan	12	1.692.000.000	12	1.692.000.000	12	1.692.000.000	12	6.768.000.000
1	02	01	209		KEGIATAN PEMELIHARAAN BARANG MILIK DAERAH PENUNJANG URUSAN	Jumlah BMD Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah yang Dipelihara	Unit	227	Jumlah pemeliharaan BMD yang dilaksanakan dalam waktu satu tahun	227	700.120.000	227	1.700.120.000	227	700.120.000	227	3.800.480.000
1	02	01	209	02	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Lapangan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	Jumlah Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan yang Dipelihara dan Dibayarkan Pajak dan Perizinannya	unit	54	Jumlah Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan yang Dipelihara dan Dibayarkan Pajak dan Perizinannya	54	170.000.000	54	170.000.000	54	170.000.000	54	680.000.000

1	02	01	209	09	Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya	Jumlah Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya yang Dipelihara/Direhabilitasi	unit	3	Jumlah Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya yang Dipelihara/Direhabilitasi	3	348.500.000	3	1.348.500.000	3	348.500.000	3	348.500.000	3	2.394.000.000	
1	02	01	209	10	Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Jumlah Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Dipelihara/Direhabilitasi	unit	1	Jumlah Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Dipelihara/Direhabilitasi	1	181.620.000	1	181.620.000	1	181.620.000	1	181.620.000	1	181.620.000	726.480.000
1	02	01	210		KEGIATAN PENINGKATAN PELAYANAN BLUD	Jumlah BLUD yang ditingkatkan pelayanannya	unit	22	Jumlah BLUD yang ditingkatkan pelayanannya dalam waktu satu tahun	22	200.577.340.000	23	184.296.923.000	23	185.218.418.000	23	186.144.518.000	23	186.144.518.000	756.237.199.000
1	02	01	210	01	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	Jumlah BLUD yang menyediakan pelayanan dan penunjang pelayanan	unit	22	Jumlah BLUD yang menyediakan pelayanan dan penunjang pelayanan yaitu puskesmas dan RSUD	22	200.577.340.000	23	184.296.923.000	23	185.218.418.000	23	186.144.518.000	23	186.144.518.000	756.237.199.000