

BAB I PENDAHULUAN

I.1. Latar Belakang

Pembangunan Kesehatan bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya yang dilaksanakan dengan sasaran meningkatkan aksesibilitas masyarakat terhadap pelayanan kesehatan mulai dari promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif secara berkesinambungan. Sesuai amanat Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, maka sebagai salah satu pelaku pembangunan kesehatan di daerah yang merupakan bagian dari pembangunan nasional, Dinas Kesehatan Kabupaten Nganjuk menyusun Rencana Strategis (RENSTRA) Tahun 2018-2023. Penyusunan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Nganjuk Tahun 2018-2023 didasarkan pada Permendagri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Ranperda tentang RPJPD, RPJMD, serta Tata Cara Perubahan RPJPD, RPJMD, dan RKP. Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Nganjuk merupakan penjabaran dari Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Nganjuk Tahun 2018-2023, juga merupakan sinergisme Perencanaan Pembangunan Kesehatan Nasional dan Renstra Kementerian Kesehatan 2015-2019. Dokumen Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Nganjuk Tahun 2018-2023 merupakan salah satu dokumen perencanaan yang bersifat indikatif, memuat Program-Program Pembangunan Kesehatan di Kabupaten Nganjuk yang akan dilaksanakan langsung pada kurun waktu Tahun 2018-2023. Rencana Strategis ini disusun sebagai arah dan acuan sekaligus kesepakatan bagi seluruh komponen Dinas Kesehatan Kabupaten Nganjuk dalam mewujudkan cita-cita dan tujuan sesuai visi, misi dan arah kebijakan pembangunan kesehatan yang disepakati bersama sebagai bentuk penjabaran visi, misi Bupati terpilih dan arah kebijakan pembangunan di Kabupaten Nganjuk Tahun 2018-2023. Rencana Strategis ini juga digunakan dalam penyusunan Rencana Kerja dan Anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Nganjuk. Usaha mewujudkan visi, misi dan arah kebijakan yang tertuang dalam dokumen Renstra ini perlu didukung dengan strategi umum, yang kemudian diterjemahkan ke dalam program-program pembangunan kesehatan dan selanjutnya diuraikan kedalam kegiatan-kegiatan yang mendukung masing-masing program tersebut. Penyusunan Rencana Strategis ini dilakukan dengan mengacu pada Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa

Timur, Renstra Kementerian Kesehatan RI dan merupakan satu kesatuan dari Rencana Pembangunan Jangka Menengah Kabupaten Nganjuk. Dengan demikian Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Nganjuk mensinergikan perencanaan pembangunan nasional dan daerah di bidang kesehatan melalui pelaksanaan Program-Program Kesehatan di Kabupaten Nganjuk. Selain itu urgensi penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Nganjuk ini adalah: 1. Menjadi acuan penyusunan Rencana Kerja Tahunan Dinas Kesehatan (RENJA); 2. Dasar penilaian kinerja Kepala Perangkat Daerah; 3. Menjadi acuan penyusunan LAKJiP. Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Nganjuk juga dapat dijadikan bahan evaluasi yang penting agar pembangunan dapat berjalan secara lebih sistematis, komprehensif dan tetap fokus pada pemecahan masalah-masalah mendasar yang dihadapi Kabupaten Nganjuk, khususnya di bidang kesehatan.

I.2. Landasan Hukum

Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Nganjuk Tahun 2018-2023 disusun berdasarkan:

1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara;
2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional;
3. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara;
4. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pertanggungjawaban Keuangan Negara;
5. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pusat dan Daerah;
6. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN
7. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional 2005–2025;
8. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
9. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
10. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2010 tentang Keterbukaan Informasi Publik;
11. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial;
12. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara
13. Undang – Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah
14. Undang- Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Pemerintahan Daerah

15. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota;
16. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah;
17. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah;
18. Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional; 17. Peraturan Pemerintah Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;
19. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Ranperda tentang RPJPD, RPJMD, serta Tata Cara Perubahan RPJPD, RPJMD, dan RKP.
20. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal
21. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2017 Tentang Pelaksanaan Pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan
22. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal
23. Peraturan Daerah Kabupaten Nganjuk Nomor 2 Tahun 2011 Tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Kabupaten Nganjuk Tahun 2010 – 2030
24. Peraturan Daerah Kabupaten Nganjuk Nomor 14 Tahun 2008 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Tahun 2005-2025 (Lembaran Daerah Kabupaten Nganjuk Tahun 2008, nomor 4)
25. Peraturan Daerah Kabupaten Nganjuk Nomor 02 Tahun 2011 Tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Kabupaten Nganjuk Tahun 2010-2030.
26. Peraturan Daerah Kabupaten Nganjuk Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Nganjuk (Lembaran Daerah Kabupaten Nganjuk Tahun 2016 Nomor 9)
27. Peraturan Bupati Nganjuk Nomor 41 Tahun 2016 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, Serta Tata Kerja Perangkat Daerah Kabupaten Nganjuk.
28. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2017 Tentang Tujuan Pembangunan Berkelanjutan

29. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
30. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 100 Tahun 2018 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal
31. Peraturan Daerah Kabupaten Nganjuk No.2 Tahun 2019 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Nganjuk Tahun 2018-2023

I.3. Maksud dan Tujuan

Penyusunan Rencana Strategis ini dimaksudkan agar seluruh program dan kegiatan yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Nganjuk dan UPT-nya dalam kurun waktu 5 (lima) tahun kedepan dapat terarah dan fokus sehingga tujuan pembangunan kesehatan Kabupaten Nganjuk dapat terlaksana dengan sebaik-baiknya. Adapun tujuan perencanaan Dinas Kesehatan Kabupaten Nganjuk dan UPT-nya dalam kurun waktu 5 (lima) tahun kedepan adalah:

- a. Sebagai pedoman/acuan perencanaan yang konsisten sesuai dengan kebutuhan daerah dibidang kesehatan.
- b. Penjabaran visi dan misi serta kebijakan lainnya dengan merumuskan program kegiatan dan pembangunan sebagai langkah dan strategi untuk mencapai visi, misi serta tujuan Dinas Kesehatan Kabupaten Nganjuk.
- c. Sebagai upaya sinergisme dan sinkronisasi segala upaya-upaya pembangunan kesehatan di Dinas Kesehatan dan UPT-nya.
- d. Sebagai arahan pemangku kebijakan (stakeholder) dan instansi terkait berperan aktif untuk mencapai tujuan dan sasaran
- e. Memberikan arah terhadap kebijakan keuangan Dinas Kesehatan, strategi pembangunan kesehatan dan program-program pembangunan kesehatan, lintas satuan kerja perangkat daerah dan program kewilayahan disertai rencana kerja dalam kerangka regulasi dan kerangka pendanaan yang bersifat indikatif selama 5 (lima) tahun ke depan.
- f. Sebagai pedoman dalam pengukuran keberhasilan atau kegagalan yang tertuang dalam Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Dinas Kesehatan Kabupaten Nganjuk.

I.4 Sistematika Penulisan

Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Nganjuk Tahun 2018 - 2023 secara garis besar disusun dengan sistematika penulisan sebagai berikut:

BAB I: PENDAHULUAN

Memuat latar belakang penyusunan Renstra Dinas Kesehatan sebagai penjabaran RPJMD yang disesuaikan dengan tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan, landasan hukum yang merupakan dasar penyusunan Renstra, maksud dan tujuan Renstra disusunsertasisistematika penyusunan

BAB II: GAMBARAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN KABUPATEN NGANJUK DAN UPTNYA

Memuat informasi tentang tugas dan fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Nganjuk dan UPTD-nya dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan daerah, sumber daya yang dimiliki Dinas Kesehatan Kabupaten Nganjuk serta pencapaian indikator melalui pelaksanaan rencana strategis periode sebelumnya, mengemukakan capaian program RPJMD sebelumnya. Dan juga mengulas hambatan-hambatan utama yang masih dihadapi dan dinilai perlu diatasi melalui Rencana Strategis ini.

BAB III: PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS DINAS KESEHATAN

Memuat identifikasi permasalahan berdasarkan tugas dan fungsi pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Nganjuk, telaahan visi, misi dan program Kepala Daerah terpilih, telaahan Rencana Strategis Kementerian Lembaga dan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dan isu-isu strategis nasional maupun internasional.

BAB IV: TUJUAN DAN SASARAN

Memuat visi, misi, tujuan, sasaran, strategi dan kebijakan jangka menengah Dinas Kesehatan.

BAB V: STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

Memuat rumusan pernyataan strategi dan arah kebijakan Dinas Kesehatan dalam lima tahun mendatang.

BAB VI. PROGRAM DAN RENCANA KEGIATAN

Memuat rencana program dan kegiatan, indikator kinerja, kelompok sasaran, pendanaan indikatif.

BAB VII: INDIKATOR KINERJA DINAS KESEHATAN KABUPATEN NGANJUK

Memuat indikator kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Nganjuk yang secara langsung menunjukkan kinerja yang akan dicapai Dinas Kesehatan Kabupaten Nganjuk dalam lima tahun mendatang sebagai komitmen untuk mendukung pencapaian tujuan dan sasaran RPJMD Kabupaten Nganjuk 2018-2023.

BAB VIII: PENUTUP

BAB II

GAMBARAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN

II.1. Tugas, Fungsi, dan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan

Berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Nganjuk Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Nganjuk, Dinas Kesehatan Kabupaten Nganjuk merupakan salah satu unsur yang menyelenggarakan urusan pemerintahan dalam bidang kesehatan di Kabupaten Nganjuk yang dipimpin oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten yang bertanggung jawab kepada Bupati Nganjuk. Menurut Peraturan Bupati Nomor 41 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, serta Tata Cara Perangkat Daerah Kabupaten Nganjuk, Dinas Kesehatan melaksanakan urusan pemerintahan daerah berdasarkan asas otonomi dan tugas pembantuan di bidang kesehatan dan menyelenggarakan fungsi:

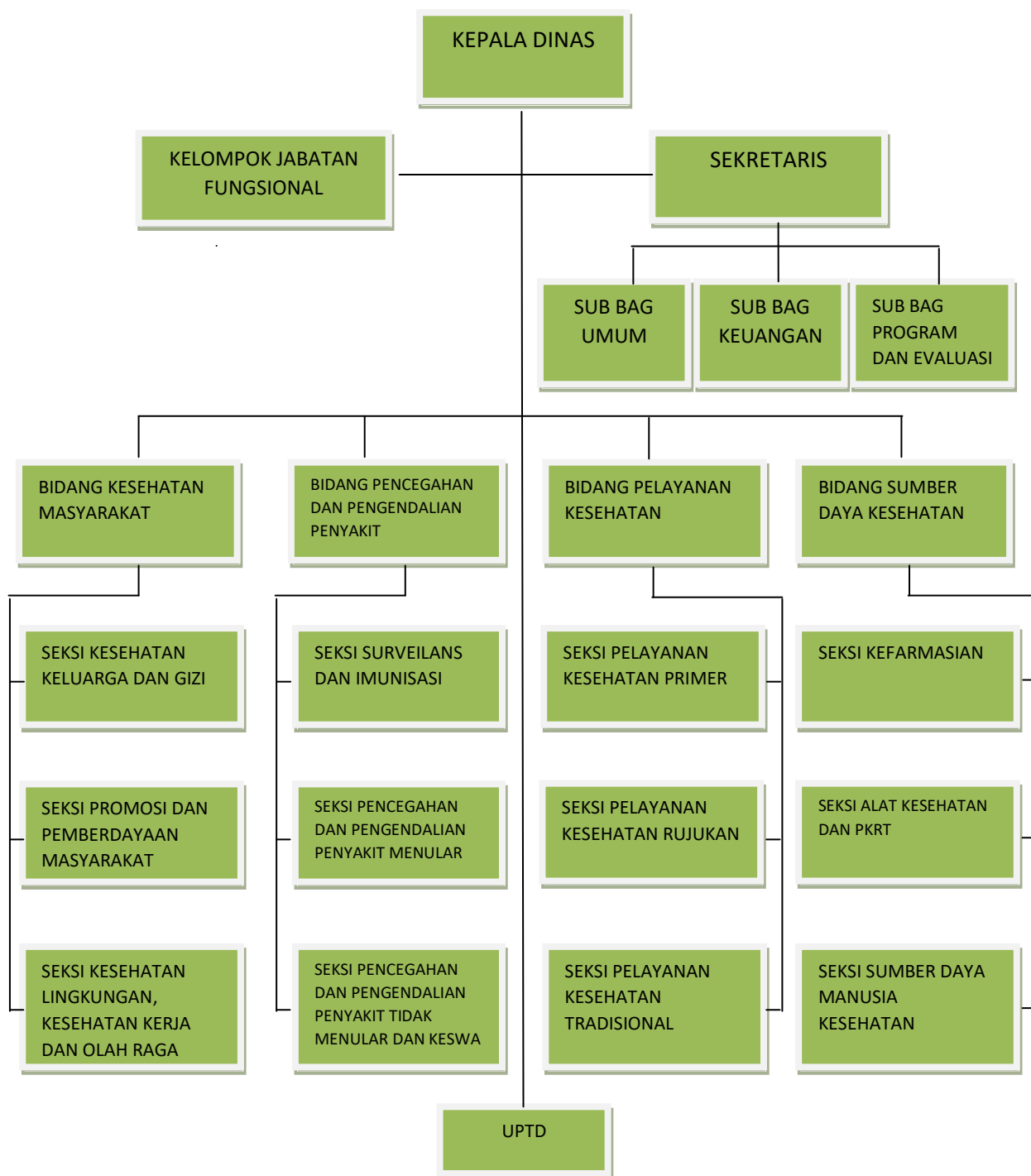
1. Perumusan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, dan sumber daya kesehatan;
2. Pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan dan sumber daya kesehatan;
3. Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, dan sumber daya kesehatan;
4. Pelaksanaan administrasi dinas sesuai dengan lingkup tugasnya; dan
5. Pelaksanaan fungsi lain yang di berikan oleh Pimpinan.

Sebagaimana tertuang dalam Peraturan Bupati Nomor 41 Tahun 2016 tentang Rincian Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Nganjuk, Dinas Kesehatan Kabupaten Nganjuk dipimpin oleh Kepala Dinas yang dibantu oleh 1 (satu) Sekretaris dan 4 (empat) Kepala Bidang. Setiap Kepala Bidang membawahi 3 (tiga) Kepala Seksi.

Sedangkan Sekretaris dibantu 3 (tiga) Kepala Sub Bagian.

Selanjutnya Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Nganjuk adalah sebagai berikut:

**STRUKTUR ORGANISASI
DINAS KESEHATAN KABUPATEN NGANJUK
(PERBUP NGANJUK NO.41 TAHUN 2016)**



II.2. Sumber Daya Dinas Kesehatan

A. Dinas Kesehatan dan Puskesmas

Jumlah Sumber Daya Manusia per 31 Desember 2018 baik sebagai PNS ataupun NON PNS (PTT, tenaga MOU, K2, THL) yang tercatat di Dinas Kesehatan Kabupaten Nganjuk beserta Puskesmas dan jaringannya sebanyak 1.359 orang, dengan uraian sebagai berikut:

Tabel 2.1
Kekuatan SDM Dinas Kesehatan Kabupaten Nganjuk dan UPT berdasarkan Jabatan

| No. | Jabatan | Jumlah |
|-----|-----------------------|--------|
| 1 | Struktural Eselon II | 1 |
| 2 | Struktural Eselon III | 4 |
| 3 | Struktural Eselon IV | 37 |
| 4 | Fungsional tertentu | 723 |
| 5 | Fungsional Umum/Staf | 217 |
| 6 | Non PNS (PTT, THL) | 377 |
| | JUMLAH | 1.359 |

Tabel 2.2
Kekuatan SDM Dinas Kesehatan Kabupaten Nganjuk dan UPT berdasarkan golongan

| No. | Jabatan | Jumlah |
|-----|--------------|--------|
| 1 | Golongan IV | 37 |
| 2 | Golongan III | 631 |
| 3 | Golongan II | 312 |
| 4 | Golongan I | 2 |
| | JUMLAH | 982 |

Tabel 2.3
Kekuatan SDM Dinas Kesehatan Kabupaten Nganjuk dan
UPT berdasarkan tingkat Pendidikan

| No | TINGKAT PENDIDIKAN | JUMLAH |
|----|-----------------------|--------|
| 1 | S2 | 14 |
| 2 | S1 | 193 |
| 3 | DIPLOMA (I,II,III,IV) | 544 |
| 5 | SLTA | 201 |
| 6 | SLTP | 22 |
| 7 | SD | 8 |
| | JUMLAH | 982 |

II.3. Sarana dan Prasarana Kesehatan

A. Dinas Kesehatan

Jumlah sarana dan prasarana kesehatan di Kabupaten Nganjuk per 31 Desember 2018 meliputi:

Tabel 2.4
Sarana dan Prasarana kesehatan

| NO | FASILITAS KESEHATAN | JUMLAH |
|----------------------------------|--------------------------------|----------|
| <i>1</i> | <i>2</i> | <i>3</i> |
| RUMAH SAKIT | | |
| 1. | RUMAH SAKIT UMUM DAERAH | 2 |
| 2. | RUMAH SAKIT POLRI | 1 |
| 3. | RUMAH SAKIT KHUSUS | 2 |
| PUSKESMAS DAN JARINGANNYA | | |
| 1 | PUSKESMAS RAWAT INAP | 13 |
| | - JUMLAH TEMPAT TIDUR | 154 |
| 2 | PUSKESMAS NON RAWAT INAP | 7 |
| 3 | PUSKESMAS KELILING | 20 |
| 4 | PUSKESMAS PEMBANTU | 81 |
| SARANA PELAYANAN LAIN | | |
| 1 | RUMAH BERSALIN | - |
| 2 | BALAI PENGobatan/KLINIK | 30 |
| 3 | PRAKTIK DOKTER BERSAMA | - |
| 4 | PRAKTIK DOKTER PERORANGAN | 179 |
| 5 | PRAKTIK PENGobatan TRADISIONAL | 284 |
| 6 | BANK DARAH RUMAH SAKIT | 2 |
| 7 | UNIT TRANSFUSI DARAH | 1 |

| SARANA PRODUKSI DAN DISTRIBUSI KEFARMASIAN | | |
|---|------------------------------|----|
| 1 | INDUSTRI FARMASI | - |
| 2 | INDUSTRI OBAT TRADISIONAL | - |
| 3 | USAHA KECIL OBAT TRADISIONAL | 4 |
| 4 | PRODUKSI ALAT KESEHATAN | - |
| 5 | PEDAGANG BESAR FARMASI | - |
| 6 | APOTEK | 83 |
| 7 | TOKO OBAT | - |
| 8 | PENYALUR ALAT KESEHATAN | - |

II.4. Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan

Pelaksanaan program pembangunan urusan Kesehatan Tahun 2014-2018 yang memberikan kontribusi terhadap pencapaian kinerja sasaran urusan kesehatan adalah sebagai berikut :

Tabel II.3.2
 Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan Dinas Kesehatan
 Kabupaten Nganjuk

| No | Uraian | Anggaran Pada Tahun | | | | | Realisasi Anggaran Pada tahun | | | | | Rasio antara Realisasi dan anggaran Pada tahun | | | | | Rata-Rata pertumbuhan | |
|----|---|---------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-------------------------------|----------------|----------------|----------------|-------------|--|--------|---------|---------|---------|-----------------------|----------------|
| | | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | Anggaran | Realisasi |
| 1 | Program Pelayanan Administrasi Perkantoran | 743,789,500 | 604,188,000 | 582,720,000 | 958,932,340 | 940,255,000 | 684,165,456 | 554,881,279 | 554,901,197 | 615,259,457 | 52,181,946 | 91.98 | 91.84 | 95.23 | 64.16 | 5.55 | 765,976,968 | 492,277,867 |
| 2 | Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur | 1,264,790,000 | 530,812,000 | 418,500,000 | 647,550,000 | 994,236,000 | 714,826,784 | 463,649,402 | 408,666,116 | 615,257,432 | 27,783,209 | 56.52 | 87.35 | 97.65 | 95.01 | 2.79 | 771,177,600 | 446,036,589 |
| 3 | Program Peningkatan Disiplin Aparatur | 85,975,000 | | | | | 78,807,800 | | | | | 91.66 | | | #DIV/0! | #DIV/0! | 17,195,000 | 15,761,560 |
| 4 | Program peningkatan pengembangan sistem pelaporan capaian kinerja dan keuangan | 3,000,000 | 8,000,000 | 8,000,000 | 20,000,000 | 20,000,000 | 3,000,000 | 8,000,000 | 8,000,000 | 20,000,000 | | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 0.00 | 11,800,000 | 7,800,000 |
| 5 | Program Peningkatan Kinerja UPTD | 16,383,395,200 | 10,619,455,100 | 7,028,573,219 | 11,829,917,328 | 13,179,229,100 | 15,665,807,060 | 9,544,953,302 | 6,789,482,442 | 11,299,482,250 | 463,419,396 | 95.62 | 89.88 | 96.60 | 95.52 | 3.52 | 11,808,113,989 | 8,752,628,890 |
| 6 | Program Obat dan Perbekalan Kesehatan | 6,881,231,730 | 2,532,000,000 | 1,977,218,000 | 9,422,219,000 | 5,371,287,100 | 6,813,751,980 | 2,400,709,208 | 1,565,841,191 | 9,217,368,381 | | 99.02 | 94.81 | 79.19 | 97.83 | 0.00 | 5,236,791,166 | 3,999,534,152 |
| 7 | Program Upaya Kesehatan Masyarakat | 15,993,425,000 | 13,147,350,000 | 25,544,090,800 | 44,270,250,000 | 39,527,251,000 | 11,310,784,664 | 12,949,656,484 | 17,741,057,958 | 34,575,190,490 | 6,273,900 | 70.72 | 98.50 | 69.45 | 78.10 | 0.02 | 27,696,473,360 | 15,316,592,699 |
| 8 | Program Pengawasan Obat dan Makanan | 35,873,000 | 77,586,750 | 85,000,000 | 85,000,000 | 461,559,000 | 35,839,500 | 72,682,600 | 84,990,000 | 81,670,000 | | 99.91 | 93.68 | 99.99 | 96.08 | 0.00 | 149,003,750 | 55,036,420 |
| 9 | Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat | 2,709,031,500 | 4,201,177,000 | 3,646,718,500 | 5,895,144,600 | 7,085,106,400 | 2,478,056,878 | 3,830,933,768 | 3,475,532,295 | 5,434,638,200 | | 91.47 | 91.19 | 95.31 | 92.19 | 0.00 | 4,707,435,600 | 3,043,832,228 |
| 10 | Program Perbaikan Gizi Masyarakat | 1,634,770,000 | 1,950,701,000 | 2,439,156,800 | 1,936,000,000 | 2,136,000,000 | 472,006,393 | 1,833,028,608 | 2,348,559,910 | 1,750,928,716 | | 28.87 | 93.97 | 96.29 | 90.44 | 0.00 | 2,019,325,560 | 1,280,904,725 |
| 11 | Program Pengembangan Lingkungan Sehat | 25,000,000 | 115,000,000 | 100,000,000 | 100,000,000 | 500,000,000 | 21,103,000 | 114,990,000 | 99,980,000 | 86,844,000 | | 84.41 | 99.99 | 99.98 | 86.84 | 0.00 | 168,000,000 | 64,583,400 |
| 12 | Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular | 640,435,000 | 2,308,921,100 | 1,264,198,100 | 1,139,000,000 | 1,139,000,000 | 590,579,050 | 2,079,532,150 | 1,141,346,586 | 978,418,101 | 81,897,550 | 92.22 | 90.07 | 90.28 | 85.90 | 7.19 | 1,298,310,840 | 974,354,687 |
| 13 | Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan | 50,000,000 | 40,000,000 | 68,820,000 | 150,000,000 | 150,000,000 | 50,000,000 | 40,000,000 | 68,620,000 | 133,921,007 | 50,000,000 | 100.00 | 100.00 | 99.71 | 89.28 | 33.33 | 91,764,000 | 68,508,201 |
| 14 | Program pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas/ puskesmas pembantu dan jaringannya | 15,021,748,000 | 14,956,515,600 | 9,684,617,900 | 14,203,406,300 | 21,601,389,000 | 13,638,404,693 | 14,343,438,108 | 9,246,987,323 | 13,301,231,901 | | 90.79 | 95.90 | 95.48 | 93.65 | 0.00 | 15,093,535,360 | 10,106,012,405 |
| 15 | Program peningkatan pelayanan kesehatan anak balita | | 125,000,000 | 112,900,000 | 165,000,000 | 248,000,000 | | 119,757,048 | 112,900,000 | 145,500,000 | | #DIV/0! | 95.81 | 100.00 | 88.18 | 0.00 | 130,180,000 | 75,631,410 |
| 16 | Program peningkatan pelayanan kesehatan lansia | | 112,816,000 | 210,000,000 | 521,000,000 | 400,000,000 | | 103,167,497 | 203,703,050 | 480,372,688 | | #DIV/0! | 91.45 | 97.00 | 92.20 | 0.00 | 248,763,200 | 157,448,647 |
| 17 | Program peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak | | 1,309,777,600 | 1,323,065,600 | 1,880,000,000 | 2,090,000,000 | | 1,215,462,134 | 1,242,428,100 | 1,541,884,981 | | #DIV/0! | 92.80 | 93.91 | 82.02 | 0.00 | 1,320,568,640 | 799,955,043 |
| 18 | Program Pembinaan Lingkungan Sosial | 2,032,728,500 | 200,000,000 | | | 10,137,916,188 | 1,754,735,888 | 184,675,250 | | | | 86.32 | 92.34 | #DIV/0! | #DIV/0! | 0.00 | 2,474,128,938 | 387,882,228 |
| 19 | Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Tidak Menular | 15,400,000 | 38,650,000 | 37,000,000 | 50,000,000 | 50,000,000 | 13,430,000 | 34,610,000 | 30,100,000 | 45,208,000 | | 87.21 | 89.55 | 81.35 | 90.42 | 0.00 | 38,210,000 | 24,669,600 |

Pembangunan bidang kesehatan meliputi seluruh siklus atau tahapan kehidupan manusia. Bila pembangunan kesehatan berhasil dengan baik maka secara langsung atau tidak langsung akan terjadi peningkatan kesejahteraan rakyat. Mempertimbangkan bahwa pembangunan bidang kesehatan merupakan bagian yang sangat penting bagi peningkatan SDM, pada calon generasi penerus, sejak dari kandungan dan balita. Indikator bidang kesehatan selama kurun waktu tahun 2014 sampai dengan tahun 2017 adalah sebagaimana disajikan dalam Tabel berikut:

Tabel 2.6
Indikator Bidang Kesehatan

| NO | INDIKATOR | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|-----|---|--------|-------|--------|----------|
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) |
| 1. | Angka Kematian Bayi per 1.000 kelahiran hidup | 11.00 | 10.75 | 9.15 | 9.51 |
| 2. | Angka Kematian Ibu per 100.000 kelahiran hidup | 108.74 | 78.86 | 70.35 | 84.10 |
| 3. | Balita dengan gizi buruk | 0.11 | 0.083 | 0.11 | 0.09 |
| 4. | Cakupan Kunjungan Ibu Hamil | 75.17 | 81.26 | 81.63 | 53.54 |
| 5. | Penduduk miskin yang dilayani | 35.38 | 77.86 | 66.04 | 71.36 |
| 6. | Desa dengan cakupan UCI | 122.94 | 89.00 | 80.63 | 71.48 |
| 7. | Cakupan Penemuan dan Penanganan Penderita Penyakit: | | | | |
| | Prevalensi HIV | 0.028 | 0.046 | 0.0614 | 0.000115 |
| | Penderita TBC BTA sembuh setelah pengobatan | 21.19 | 97.00 | 62.00 | 42.29 |
| | Prevalensi Penderita Kusta | 0.45 | 0.6 | 0.44 | 0.51 |
| | | | | | |

Sumber : Dinas Kesehatan Kab. Nganjuk 2018

1. Angka kematian bayi per 1.000 kelahiran hidup

Tabel 2.7
Angka Kematian Bayi dan Jumlah Kelahiran Hidup

| No | DATA | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|----|------------------------|--------|--------|--------|--------|
| 1 | Jumlah kematian bayi | 172 | 170 | 143 | 147 |
| 2. | Jumlah kelahiran hidup | 15.634 | 15.818 | 15.635 | 15.458 |

Sumber : Dinas Kesehatan Kab. Nganjuk 2018

Dari data angka kematian bayi tahun 2014-2017 tercatat jumlah kematian bayi mengalami penurunan dari angka 172 pada tahun 2014 dan angka 147 pada tahun 2017. Sedangkan jumlah kelahiran hidup sempat mengalami kenaikan di tahun 2015 yaitu dengan angka 15.818

dari yang sebelumnya 15.634 pada tahun 2014, kemudian di tahun 2016 dan 2017 kembali turun masing-masing pada angka 15.635 dan 15.458. Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator yang menunjukkan jumlah kematian bayi per 1.000 kelahiran hidup. Kematian anak, terutama angka kematian bayi merupakan indikator penting untuk mengukur tingkat kesehatan masyarakat.

Pada tahun 2016 ditemukan 143 kematian bayi dengan AKB sebesar 9.15 per 1.000 KH dan terjadi peningkatan Pada tahun 2017 menjadi 147 kematian bayi dengan AKB sebesar 9.51 per 1.000 KH . AKB ditargetkan < 21 per 1.000 pada tahun 2017. Secara absolut nampak adanya kenaikan jumlah kasus kematian bayi akan tetapi apabila dibanding dengan target yang telah ditetapkan AKB di Kabupaten Nganjuk sudah dibawah target. Artinya semakin rendah AKB maka semakin sedikit jumlah kematian bayi.

Keberhasilan penurunan AKB di bawah target karena berbagai faktor diantaranya:

1. Adanya Kegiatan Gerakan Pendampingan Ibu Hamil dan Bayi Risiko Tinggi (Gerdaristi) yang dilaksanakan di Kabupaten Nganjuk;
2. Adanya keberlanjutan Program Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS) yang dilaksanakan di Kabupaten Nganjuk;
3. Monitoring dan Evaluasi berkala baik di tingkat Kabupaten maupun Puskesmas;
4. Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan khususnya di Puskesmas PONEK;
5. Rumah Sakit PONEK berfungsi dengan baik;
6. Adanya regulasi yang mengatur kepatuhan petugas kesehatan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan ibu dan anak
7. Terjalannya kerja sama lintas program dan lintas sektor terkait dalam menurunkan AKB di Kabupaten Nganjuk;
8. Dukungan penuh dari Pemerintah Daerah kabupaten Nganjuk baik berupa dana maupun kebijakan-kebijakan untuk mempercepat penurunan Angka Kematian Bayi di Kabupaten Nganjuk.

Program yang dilaksanakan pada tahun 2017 untuk mendukung pencapaian indikator tersebut adalah :

- Program Upaya Kesehatan Masyarakat;
- Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat;
- Program Perbaikan Gizi Masyarakat;

- Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Balita;
- Program Peningkatan Keselamatan Ibu melahirkan dan Anak

Dari program-program tersebut ditindak lanjuti dengan kegiatan yang mendukung indikator tersebut yaitu :

- Peningkatan kompetensi tenaga kesehatan di Puskesmas PONEB;
- Pelatihan dan pendidikan perawatan anak balita;
- Jaminan Persalinan;
- Pemantapan pelayanan kesehatan peduli remaja;
- Evaluasi factor-faktor yang berhubungan dengan motivasi ibu-ibu dalam memanfaatkan pelayanan Posyandu;
- Pemberian makanan tambahan makanan dan vitamin
- Penanggulangan KEP, anemia gizi, GAKI, vitamin A dan kekurangan zat gizi mikro lainnya;
- Pelatihan dan pendidikan Perawatan anak balita;
- Penyuluhan kesehatan bagi ibu hamil;
- Pembinaan dan magang bidan kurang standar;
- Gerakan pengdampingan ibu hamil dan bayi risiko tinggi;
- Pengadaan PMT ibu hamil;
- Evaluasi factor-faktor yang mempengaruhi perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif

Kendala yang dihadapi dalam rangka menurunkan Angka Kematian Ibu antara lain adanya Perda yang berkaitan dengan komitmen Pemerintah Daerah, DPRD dalam mengoptimalkan pelayanan kesehatan di wilayah kabupaten Nganjuk.

2. Angka kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup

Tabel 2.8
Angka Kematian Ibu dan Jumlah Kelahiran Hidup

| No | DATA | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|----|------------------------|--------|--------|--------|--------|
| 1 | Jumlah kematian ibu | 17 | 12 | 11 | 13 |
| 2. | Jumlah kelahiran hidup | 15.634 | 15.818 | 15.635 | 15.458 |

Sumber : Dinas Kesehatan Kab. Nganjuk 2018

Untuk data angka kematian ibu tahun 2014-2017, jumlah kematian ibu mengalami penurunan dari tahun 2014 hingga 2016 dengan angka kematian ibu yaitu 17 pada tahun 2014, 12 pada tahun 2015, dan 11 pada tahun 2016. Pada tahun 2017 angka kematian ibu naik pada angka 13. Jumlah kelahiran hidup pada data angka kematian ibu naik pada

tahun 2015 dengan angka 15.818 yang sebelumnya berada pada angka 15.634. Kemudian pada tahun 2016 dan 2017 turun masing-masing pada angka 15.635 dan 15.458.

Pada tahun 2017 Angka Kematian Ibu (AKI) ditargetkan < 145 per 100.000 kelahiran hidup dengan realisasi AKI sebesar 84,10 per 100.000 kelahiran hidup pada akhir tahun 2017.

Angka Kematian Ibu Maternal (AKI) dikenal sebagai salah satu indikator utama kesehatan ibu. Kematian ibu pada tahun 2015 sebesar 78.86 per 100.000 KH (11 kasus), sedangkan tahun 2016 menunjukkan adanya penurunan dengan angka 70.35 per 100.000 KH dan meningkat lagi di tahun 2017 yaitu 84,10 per 100.000 KH dengan 13 kasus ibu meninggal. Secara jumlah absolute terjadi peningkatan kasus, akan tetapi apabila dibandingkan dengan target provinsi ataupun nasional AKI di Kabupaten Nganjuk sudah berada dibawah target.

Keberhasilan penurunan AKI di bawah target karena berbagai faktor diantaranya :

1. Adanya Kegiatan Gerakan Pendampingan Ibu Hamil dan Bayi Risiko Tinggi (Gerdaristi) yang dilaksanakan di Kabupaten Nganjuk;
2. Adanya keberlanjutan Program Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS) yang dilaksanakan di Kabupaten Nganjuk;
3. Monitoring dan Evaluasi berkala baik di tingkat Kabupaten maupun Puskesmas;
4. Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan khususnya di Puskesmas PONEK;
5. Rumah Sakit PONEK mulai berfungsi dengan baik
6. Adanya regulasi yang mengatur kepatuhan petugas kesehatan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan ibu dan anak
7. Terjalannya kerja sama lintas program dan lintas sektor terkait dalam menurunkan AKB di Kabupaten Nganjuk;
8. Dukungan penuh dari Pemerintah Daerah kabupaten Nganjuk baik berupa dana maupun kebijakan-kebijakan untuk mempercepat penurunan Angka Kematian Bayi di Kabupaten Nganjuk.

Program yang dilaksanakan pada tahun 2017 untuk mendukung pencapaian indikator tersebut adalah :

- Program Upaya Kesehatan Masyarakat;
- Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat;
- Program Perbaikan Gizi Masyarakat;

- Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Balita;
- Program Peningkatan Keselamatan Ibu melahirkan dan Anak

Dari program-program tersebut ditindak lanjuti dengan kegiatan yang mendukung indikator tersebut yaitu :

- Peningkatan kompetensi tenaga kesehatan di Puskesmas PONED;
- Pelatihan dan pendidikan perawatan anak balita;
- Jaminan Persalinan;
- Pemantapan pelayanan kesehatan peduli remaja;
- Evaluasi factor-faktor yang berhubungan dengan motivasi ibu-ibu dalam memanfaatkan pelayanan Posyandu;
- Pemberian makanan tambahan makanan dan vitamin
- Penanggulangan KEP, anemia gizi, GAKI, vitamin A dan kekurangan zat gizi mikro lainnya;
- Pelatihan dan pendidikan Perawatan anak balita;
- Penyuluhan kesehatan bagi ibu hamil;
- Pembinaan dan magang bidan kurang standar;
- Gerakan pengdampingan ibu hamil dan bayi risiko tinggi;
- Pengadaan PMT ibu hamil;
- Evaluasi factor-faktor yang mempengaruhi perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif

Kendala yang dihadapi dalam rangka menurunkan Angka Kematian Ibu antara lain adanya Perda yang berkaitan dengan komitmen Pemerintah Daerah, DPRD dalam mengoptimalkan pelayanan kesehatan di wilayah kabupaten Nganjuk.

3. Persentase balita dengan gizi buruk

Tabel 2.9
Balita Gizi Buruk

| No | DATA | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|----|--------------------------|--------|--------|--------|--------|
| 1 | Jumlah balita gizi buruk | 71 | 67 | 71 | 78 |
| 2. | Jumlah balita | 66.534 | 79.215 | 63.288 | 62.256 |

Sumber : Dinas Kesehatan Kab. Nganjuk 2018

Status balita gizi balita merupakan salah satu indikator yang menggambarkan tingkat kesejahteraan masyarakat. Kabupaten Nganjuk, dari data tahun 2014-2017 memiliki angka balita gizi buruk tertinggi pada tahun 2017 yaitu dengan angka 78.

Status gizi balita merupakan salah satu indikator yang menggambarkan tingkat kesejahteraan masyarakat. Pada tahun 2017

masih ada 78 balita (0,13%) dengan target program (<1%). Dan mengalami peningkatan apabila dibandingkan dengan tahun 2016 dengan 71 balita gizi buruk.

Keadaan gizi buruk terjadi karena penyebab yang sifatnya multifaktoral diantaranya status sosial ekonomi, keberadaan penyakit infeksi/ penyakit penyerta, pengetahuan masyarakat yang relatif kurang tentang gizi utamanya gizi anak merupakan penyebab adanya kasus gizi buruk. Penanganan gizi buruk seringkali hanya dibebankan pada sektor kesehatan saja, padahal untuk penanganan gizi buruk diperlukan kerjasama lintas program dan lintas sektor yang terkait.

Adapun program yang dilakukan pada tahun 2017 yang mendukung indikator tersebut adalah Program Perbaikan Gizi Masyarakat dengan kegiatannya adalah :

1. Pemberian Makanan Tambahan dan Vitamin;
2. Penanggulangan Kurang Energi Protein (KEP), Anemia Gizi Besi, Gangguan Akibat Kurang Yodium (GAKY), Kurang Vitamin A (KVA), dan Kekurangan Zat Gizi Mikro Lainnya;
3. Program Pendampingan Balita Gizi Buruk (Gentasibu)

4. Angka kematian balita per 1.000 kelahiran hidup

Angka kematian balita menunjukkan banyaknya penduduk yang meninggal pada usia kurang dari 5 tahun. Sampai dengan akhir tahun 2017 ditemukan 177 balita meninggal dengan jumlah kelahiran hidup 15.458 artinya terealisasi 11,45 per 1.000 kelahiran hidup. Adapun target 2017 adalah <42,3 per 1.000 kelahiran hidup dengan realisasi 11,45 per 1.000 kelahiran hidup. Adapun capaian tersebut dipengaruhi oleh beberapa hal antara lain :

1. Adanya Kegiatan Gerakan Pendampingan Ibu Hamil dan Bayi Risiko Tinggi (Gerdaristi) yang dilaksanakan di Kabupaten Nganjuk;
2. Adanya keberlanjutan Program Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS) yang dilaksanakan di Kabupaten Nganjuk;
3. Monitoring dan Evaluasi berkala baik di tingkat Kabupaten maupun Puskesmas;
4. Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan khususnya di Puskesmas PONEK;
5. Rumah Sakit PONEK mulai berfungsi dengan baik

6. Adanya regulasi yang mengatur kepatuhan petugas kesehatan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan ibu dan anak
7. Terjalinnnya kerja sama lintas program dan lintas sektor terkait dalam menurunkan AKABA di Kabupaten Nganjuk;
8. Dukungan penuh dari Pemerintah Daerah kabupaten Nganjuk baik berupa dana maupun kebijakan-kebijakan untuk mempercepat penurunan Angka Kematian Balita di Kabupaten Nganjuk.

Program yang dilaksanakan pada tahun 2017 untuk mendukung pencapaian indikator tersebut adalah :

- Program Upaya Kesehatan Masyarakat;
- Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat;
- Program Perbaikan Gizi Masyarakat;
- Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Balita;
- Program Peningkatan Keselamatan Ibu melahirkan dan Anak

Dari program-program tersebut ditindak lanjuti dengan kegiatan yang mendukung indikator tersebut yaitu :

- Peningkatan kompetensi tenaga kesehatan di Puskesmas Poned;
- Pelatihan dan pendidikan perawatan anak balita;
- Jaminan Persalinan;
- Pemantapan pelayanan kesehatan peduli remaja;
- Evaluasi factor-faktor yang berhubungan dengan motivasi ibu-ibu dalam memanfaatkan pelayanan Posyandu;
- Pemberian makanan tambahan makanan dan vitamin
- Penanggulangan KEP, anemia gizi, GAKI, vitamin A dan kekurangan zat gizi mikro lainnya;
- Pelatihan dan pendidikan Perawatan anak balita;
- Penyuluhan kesehatan bagi ibu hamil;
- Pembinaan dan magang bidan kurang standar;
- Gerakan pengdampingan ibu hamil dan bayi risiko tinggi;
- Pengadaan PMT ibu hamil;
- Evaluasi factor-faktor yang mempengaruhi perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif

5. Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K4

Tabel 2.10
Cakupan Kunjungan Ibu Hamil

| No | DATA | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|----|----------------------------|--------|--------|--------|--------|
| 1 | Jumlah ibu hamil | 19.437 | 17.400 | 17.199 | 17.004 |
| 2. | Jumlah kunjungan ibu hamil | 14.619 | 14.140 | 14.040 | 13.578 |

Sumber : Dinas Kesehatan Kab. Nganjuk 2018

Dari data cakupan ibu hamil Kabupaten Nganjuk tahun 2014-2017 tercatat jumlah ibu hamil terbanyak pada tahun 2014 dengan angka 19.437 dan ibu hamil yang mendapatkan kunjungan tertinggi pada tahun 2014 dengan angka 14.619 dan selalu turun hingga tahun 2017.

Cakupan Kunjungan ibu hamil K4 adalah Ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar paling sedikit empat kali, dengan distribusi pemberian pelayanan yang dianjurkan adalah minimal satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga umur kehamilan. Pada tahun 2017 cakupan kunjungan ibu hamil K4 ditargetkan 97% dengan realisasi pada akhir tahun sebesar 79,85%.

6. Prosentase Penduduk Miskin yang dilayani di Puskesmas

Tabel 2.11
Penduduk Miskin yang Dilayani Puskesmas

| No | DATA | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|----|---|---------|---------|---------|---------|
| 1 | Jumlah penduduk miskin yang berkunjung ke Puskesmas | 210.632 | 463.509 | 359.220 | 537.213 |
| 2. | Jumlah penduduk miskin | 595.294 | 595.294 | 543.950 | 537.213 |

Sumber : Dinas Kesehatan Kab. Nganjuk 2018

Data jumlah penduduk miskin yang dilayani puskesmas tahun 2014-2017 menunjukkan jumlah penduduk miskin yang berkunjung ke puskesmas, paling rendah pada tahun 2014 yaitu dengan angka 210.632 atau 35,38% dari 595.294 dan tahun 2017 merupakan tahun dengan Jumlah penduduk miskin yang berkunjung ke puskesmas paling tinggi dengan angka 537.213 atau 100% dari 537.213 .

Pada tahun 2016 prosentase penduduk miskin yang dilayani di Puskesmas ditargetkan sebesar 20 % terealisasi 66,04 % dengan capaian 440,20%. Pada Tahun 2017 ditargetkan 20 % terealisasi 100,00% dengan capaian 666,67%.

7. Cakupan Desa/Kelurahan Universal Child Immunization (UCI)

Tabel 2.12
Desa dengan cakupan UCI

| No | DATA | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|----|-----------------------|------|------|------|------|
| 1 | Jumlah desa/kelurahan | 284 | 284 | 284 | 284 |
| 2. | Desa/ kelurahan UCI | 209 | 256 | 229 | 244 |

Sumber : Dinas Kesehatan Kab. Nganjuk 2018

Pencapaian *Universal Child Immunization (UCI)* pada dasarnya merupakan proyeksi terhadap cakupan sasaran bayi yang telah mendapatkan imunisasi secara lengkap. Dari data Desa dengan cakupan UCI tahun 2014-2017 terlihat pada tahun 2014 Desa/Kelurahan cakupan UCI yaitu 209 atau 73% dari 284 Desa/Kelurahan, pada tahun 2015 cakupan UCI 256 atau 90,14% dari 284 Desa/Kelurahan, pada tahun 2016 menurun menjadi 229 atau 80,63% dari 284 Desa/Kelurahan, dan naik kembali pada tahun 2017 yaitu 244 atau 85,91% dari 284 Desa/Kelurahan.

Pencapaian *Universal Child Immunization (UCI)* pada dasarnya merupakan proyeksi terhadap cakupan sasaran bayi yang telah mendapatkan imunisasi secara lengkap.

Bila cakupan UCI dikaitkan dengan batasan suatu wilayah tertentu, berarti dalam wilayah tersebut juga tergambar besarnya tingkat kekebalan masyarakat (*hard immunity*) terhadap penularan PD3I. Pada tahun 2016 Desa/kelurahan UCI mencapai 209 desa/kelurahan dengan target 70% realisasi 80,63 % dan Capaian 115,19% sedangkan pada Tahun 2017 Desa/Kelurahan UCI mencapai 203 desa/kelurahan dengan target 75% realisasi 85,92 dengan capaian 114,55%.

8. Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit :

a) Prevalensi HIV

Tabel 2.13
Prevalensi HIV

| No | DATA | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|----|---------------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 1 | Jumlah penderita HIV yang masih hidup | 293 | 483 | 642 | 727 |
| 2. | Jumlah penduduk | 1.045.598 | 1.041.716 | 1.045.375 | 1.048.799 |

Sumber : Dinas Kesehatan Kab. Nganjuk 2018

Penyakit HIV merupan masalah dan tantangan serius terhadap kesehatan masyarakat didunia. Berdasarkan Laporan rutin dari unit

pelayanan kesehatan di RS maupun Puskesmas . Pada pada tahun 2017 ditemukan 171 kasus dengan prevalensi 0.0001 per 100.000 penduduk dengan target < 0.5 per 100.000 penduduk sehingga didapatkan capaian kinerja sejumlah 199.98 %

b) Prosentase penderita TBC BTA (+) yang sembuh setelah selesai pengobatan (CR)

Tabel 2.14
Jumlah Kasus TB Per Fasilitas Kesehatan

| No | DATA | 2016 | 2017 |
|----|-----------------|-----------|-----------|
| 1 | Jumlah Kasus TB | 962 | 1035 |
| 2. | Jumlah penduduk | 1.045.375 | 1.048.799 |

Sumber : Dinas Kesehatan Kab. Nganjuk 2018

Angka Kesembuhan adalah Angka yang menunjukkan persentase penderita TBC BTA Positif yang sembuh setelah selesai masa pengobatan, di antara penderita TBC BTA Positif yang tercatat. Angka kesembuhan dihitung tersendiri untuk penderita baru BTA Positif yang mendapatkan pengobatan Katagori 1 maupun 2. Target Nasional Angka Kesembuhan adalah 85 %.

Adapun hasil capaian angka kesembuhan pada tahun 2016 adalah 72,95 %. Sedangkan pada tahun 2017 adalah 52,07 %.

c) Prevalensi Penemuan Penderita Kusta (PB+MB)

Tabel 2.15
Prevalensi Penderita Kusta

| No | DATA | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|----|----------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 1 | Jumlah Temuan Baru (PB+MB) | 47 | 63 | 46 | 50 |
| 2. | Jumlah penduduk | 1.045.598 | 1.041.716 | 1.045.375 | 1.048.799 |

Sumber : Dinas Kesehatan Kab. Nganjuk 2018

Indikator ini menunjukkan jumlah kasus kusta terdaftar *Pausi Basiler (PB)* maupun *Multi Basiler (MB)* pada saat tertentu per 10.000 penduduk. Di Kabupaten Nganjuk pada data Prevalensi Penderita Kusta 2014-2017 pada tahun 2015 tercatat memiliki Jumlah Temuan Baru (PB + MB) paling tinggi dengan angka 63 dari 1.041.716 penduduk.

Angka kematian bayi dan ibu melahirkan menunjukkan tren menurun bila dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya. Hal ini terjadi karena adanya peningkatan pelayanan dasar kesehatan, sehingga mampu menekan kematian ibu melahirkan dan bayi lahir. Namun bila

dibandingkan dengan capaian MDGs (23 per 1000 kelahiran hidup) maka angka tersebut masih lebih kecil. Demikian pula angka kematian ibu melahirkan yang standard capaian MDGs pada angka < 166, maka angka kematian ibu melahirkan berada di bawah angka tersebut. Capaian bidang kesehatan yang paling tampak adalah pada penurunan angka balita gizi buruk, penduduk yang memanfaatkan Puskesmas, dan peningkatan rumah sehat. Kabupaten Nganjuk termasuk dalam 100 Kabupaten/Kota yang mendapat prioritas penanganan Stunting secara nasional. Hasil pendataan riset kesehatan dasar yang dilaksanakan pada tahun 2013 dan dipublikasikan tahun 2016 prevalensi stunting Kabupaten Nganjuk adalah 44,33 %. Hasil survey Provinsi Jawa Timur tahun 2018 prevalensi stunting di Kabupaten Nganjuk menurun menjadi 25,9% sedangkan menurut hasil pendataan bulan timbang dari Dinas Kesehatan Kabupaten Nganjuk bahwa prevalensi stunting Kabupaten Nganjuk adalah 16,1 %.

II.5. Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan Dinas Kesehatan

II.5.1 Tantangan

1. Kabupaten Nganjuk merupakan wilayah yang mempunyai zona rawan bencana
2. Pola hidup penularan penyakit yang dipengaruhi oleh globalisasi dan arus informasi
3. Adanya tuntutan masyarakat terhadap kemudahan akses pelayanan kesehatan di puskesmas dan jaringannya
4. Masih banyaknya perilaku masyarakat yang tidak sehat yang berpotensi menyebarkan penyakit
5. Belum optimalnya pemanfaatan posyandu oleh warga masyarakat
6. Masih adanya kasus gizi buruk
7. Penutupan Lokalisasi
8. Masih ada persalinan ditolong oleh dukun bayi
9. Perkembangan sistem informasi dan teknologi di bidang pelayanan kesehatan
10. Adanya sarana pelayanan kesehatan/RS pesaing di wilayah yang bisa dimanfaatkan oleh pelanggan dalam pelayanan kesehatan dan memberikan fasilitas pelayanan cukup baik.
11. Bangunan fisik puskesmas dan pustu belum memenuhi standar

12. Tuntutan masyarakat yang semakin tinggi terhadap mutu pelayanan kesehatan akan mengalihkan masyarakat mencari pelayanan Kesehatan lain yang memberikan pelayanan yang lebih baik.
13. Ketersediaan obat esensial generik di sarana pelayanan kesehatan baru mencapai 95%. Selain itu juga masih belum optimalnya ketersediaan alat kesehatan dan tingginya peredaran Jamu mengandung Bahan Kimia Obat
14. Proporsi SDM Kesehatan belum memenuhi target ideal, antara lain untuk dokter umum rasio 9.16 (ideal 30 per 100.000 penduduk), dokter gigi rasio 3.76 (ideal 11 per 100.000 penduduk), perawat rasio 64.55 ideal 158 per 100.000 penduduk. Selain tenaga medis tersebut, masih terdapat kekurangan tenaga kesehatan non medis, antara lain Sarjana Kesehatan Masyarakat, Sanitarian, tenaga gizi, tenaga teknis medis, dan tenaga fungsional bidang kesehatan baik untuk kebutuhan di Dinas Kesehatan maupun untuk kebutuhan di unit pelayanan primer dan unit pelayanan rujukan
15. Adanya penambahan potensial permintaan masyarakat terhadap pelayanan, hal ini dapat dilihat dari jumlah penduduk yang makin meningkat, pendidikan masyarakat meningkat dan pergeseran pola penyakit/transisi epidemiologi. Pola penyakit yang diderita sebagian besar masyarakat adalah penyakit infeksi menular seperti Diare, Typhoid, TBC, ISPA, penyakit kulit, namun pada saat bersamaan terjadi peningkatan penyakit tidak menular seperti jantung, pembuluh darah, diabetes mellitus. Sehingga akan terjadi beban ganda/pada waktu yang bersamaan (double burden).

II.5.2 Peluang

1. Dukungan anggaran dari Pemerintah Pusat dan Propinsi untuk pembangunan kesehatan di daerah dengan disediakannya anggaran kesehatan termasuk bagi masyarakat miskin
2. Komitmen pemerintah kabupaten yang tinggi dalam pembangunan kesehatan dengan adanya pengorganisasian dan penggerakan Program-Program Inovasi melalui SK Tim, baik SK Tingkat Kabupaten, Kecamatan dan Desa / Kelurahan
3. Event program Kota Sehat sebagai pendekatan mengatasi masalah melalui sinergisitas lintas sector

4. Kerjasama antara pemerintah kabupaten Nganjuk dengan institusi pendidikan
5. Dukungan aktif lintas sector dalam upaya kesehatan berbasis masyarakat
6. Kelompok pendukung ASI (KP-ASI) untuk mendukung akselerasi perbaikan gizi pada 1.000 hari pertama kehidupan
7. Dukungan Organisasi Profesi dan Asosiasi RS, Dinas Kesehatan dan Klinik
8. Tersedianya fasilitas kesehatan pemerintah dan swasta dan mempunyai tenaga yang professional di bidangnya Kebijakan Pelayanan Publik untuk melaksanakan survey Indeks Kepuasan Masyarakat
9. Tingkat pendidikan masyarakat yang cukup baik.
10. Adanya good will dari Pemerintah Kabupaten Nganjuk untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang didukung sarana, prasarana, dan dana.
11. Kebijakan Pemerintah tentang pelayanan kesehatan masyarakat miskin secara gratis.
12. Angka kesakitan penduduk yang masih tinggi.

BAB III

PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS PERANGKAT DAERAH

III.1. Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan Dinas Kesehatan

Berdasarkan pada permasalahan pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Nganjuk mengacu pada sumber daya kesehatan dan evaluasi kinerja, dapat disimpulkan bahwa permasalahan berdasarkan tugas pokok dan fungsi sebagai berikut:

Tabel 3.1

Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan Dinas Kesehatan

| Aspek Kajian | Capaian/Kondisi saat ini | Standar yang Digunakan | Faktor yang mempengaruhi | | Permasalahan |
|--|--|--|---|--|--|
| | | | Internal (Kewenangan Perangkat Daerah) | Eksternal (Diluar Kewenangan Perangkat Daerah) | |
| Gambaran Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan | 1. Bangunan fisik puskesmas dan pustu belum semua memenuhi standar 2. Sarana Prasarana pendukung pelayanan di Puskesmas belum lengkap | Permenkes No.75 Tahun 2014 tentang Puskesmas | 1. Anggaran untuk pembangunan fisik Puskesmas/Pustu terbatas | 1. Akreditasi Puskesmas 2. Kendali Mutu dan Kendali Biaya dalam Pelayanan BPJS | Belum optimalnya akses terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas |
| | Kematian ibu pada tahun 2015 sebesar 78.86 per 100.000 KH (11 kasus), sedangkan tahun 2016 menunjukkan adanya penurunan dengan angka 70.35 per 100.000 KH dan meningkat lagi di tahun 2017 yaitu 84,10 per 100.000 KH dengan 13 kasus ibu | MDGs | 1. belum ada Surat Keputusan Bupati tentang Puskesmas PONED dan Rumah Sakit PONEK serta Surat Keputusan Audit Maternal Perinatal (AMP) di masing-masing Fasilitas Kesehatan 2. Belum | 1. Adanya kejadian kematian ibu hamil atau bersalin yang disebabkan oleh penyakit kronis atau komplikasi 2. Masih ada persalinan ditolong oleh dukun bayi | Masih lambatnya penurunan Angka Kematian Ibu |

| | | | | | |
|--|--|----------------------------|--|---|---|
| | meninggal | | tersedianya dokter spesialis kandungan di Puskesmas | | |
| | Pada tahun 2016 ada 143 kematian bayi dengan AKB sebesar 9.15 per 1.000 KH dan terjadi peningkatan Pada tahun 2017 menjadi 147 kematian bayi dengan AKB sebesar 9.51 per 1.000 KH . AKB ditargetkan < 21 per 1.000 pada tahun 2017 | | 1. belum ada Surat Keputusan Bupati tentang Puskesmas PONED dan Rumah Sakit PONEK serta Surat Keputusan Audit Maternal Perinatal (AMP) di masing-masing Fasilitas Kesehatan 2. Belum tersedianya dokter spesialis kandungan dan anak di Puskesmas | 1. Adanya kejadian kematian bayi yang disebabkan oleh penyakit lain 2. Masih ada persalinan ditolong oleh dukun bayi | Masih lambatnya penurunan Angka Kematian bayi |
| | Status gizi balita merupakan salah satu indikator yang menggambarkan tingkat kesejahteraan masyarakat. Pada tahun 2016 masih ada 71 balita dengan gizi buruk kemudian mengalami peningkatan menjadi 78 kasus pada tahun 2017 | Standart Pelayanan Minimal | Terbatasnya tenaga kesehatan yang terlatih tata laksana program kesehatan | penyebab yang sifatnya multifaktoral diantaranya status sosial ekonomi, keberadaan penyakit infeksi/ penyakit penyerta, pengetahuan masyarakat yang relatif kurang tentang gizi utamanya gizi anak merupakan penyebab adanya kasus gizi buruk | Belum optimalnya penanganan masalah gizi masyarakat |
| | Penyakit tidak menular telah menjadi | Standar Pelayanan Minimal | Terbatasnya tenaga kesehatan | 1. Penutupan lokalisasi 2. Pola hidup | Masih tingginya kasus |

| | | | | | |
|--|---|--|--|--|------------------------------------|
| | <p>masalah yang utama karena angka kesakitan dan kematian yang tinggi. Dari tahun ketahun kasus penyakit tidak menular semakin meningkat yang meliputi kasus penyakit :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hipertensi : 12.241 kasus di tahun 2015 menjadi 29.292 kasus di tahun 2016 - Penyakit Jantung Koroner : 160 kasus di tahun 2015 menjadi 1.624 kasus di tahun 2016 - Gagal Jantung : 434 kasus di tahun 2015 menjadi 840 kasus di tahun 2016 - Diabetes Militus : 1.452 kasus di tahun 2015 menjadi 4.058 kasus di tahun 2016 - Stroke : 395 kasus di tahun 2015 menjadi 806 kasus di tahun 2016 - Asma | | yang terlatih tata laksana program kesehatan | yang Tidak sehat seperti merokok, kurang konsumsi buah dan sayur, kurang aktifitas fisik, konsumsi minuman beralkohol. | Penyakit Menular dan tidak menular |
|--|---|--|--|--|------------------------------------|

| | | | | | |
|--|--|--|---|--|---|
| | <p>Bronkiale : 955 kasus di tahun 2015 menjadi 1.559 kasus di tahun 2016</p> <p>- Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) : 147 kasus di tahun 2015 menjadi 753 kasus di tahun 2016</p> <p>- Osteoporosis : 505 kasus di tahun 2015 menjadi 959 kasus di tahun 2016</p> <p>- Ginjal Kronik : 61 kasus di tahun 2015 menjadi 122 kasus di tahun 2016</p> | | | | |
| | <p>Cakupan pembiayaan kesehatan bagi penduduk miskin baru mencapai 60,5 % dari target 100 % pada tahun 2019</p> | <p>Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional bahwa diharapkan di tahun 2019 sudah tercapai Universal Health Coverage (UHC)</p> | <p>Kurangnya dana untuk operasional kegiatan pembiayaan dan jaminan kesehatan</p> | <p>1. Alokasi Anggaran Pemerintah Kabupaten masih belum memenuhi standart 10 % dari APBD diluar gaji untuk pembiayaan bidang kesehatan</p> | <p>Belum optimalnya pelaksanaan Jaminan Kesehatan</p> |

Berdasarkan identifikasi permasalahan tersebut dalam tabel 3.1, maka permasalahan di Dinas Kesehatan Kabupaten Nganjuk adalah sebagai berikut:

1. Belum optimalnya akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas

Tabel.3.2
Sarana dan Prasarana Bidang Kesehatan di Kabupaten Nganjuk
Tahun 2018

| NO | FASILITAS KESEHATAN | JUMLAH |
|----------------------------------|--------------------------|--------|
| 1 | | |
| RUMAH SAKIT | | |
| 1 | RUMAH SAKIT UMUM | 5 |
| PUSKESMAS DAN JARINGANNYA | | |
| 1 | PUSKESMAS RAWAT INAP | 13 |
| | - JUMLAH TEMPAT TIDUR | 154 |
| 2 | PUSKESMAS NON RAWAT INAP | 7 |
| 3 | PUSKESMAS KELILING | 20 |
| 4 | PUSKESMAS PEMBANTU | 83 |
| 5 | AMBULANCE | 20 |

Saat ini di Kabupaten Nganjuk terdapat 5 (Lima) Rumah Sakit yaitu:

1. RSUD Nganjuk yang berstatus BLUD dengan tipe B dan telah terakreditasi bintang 5 (Lima) pada tahun 2017
2. RSUD Kertosono dengan tipe C, terakreditasi bintang 3 (tiga) di tahun 2018 dan sedang merintis untuk menjadi RS BLUD,
3. RSU bhayangkara dengan tipe C dan telah terakreditasi
4. RSI AISYAH Nganjuk dengan tipe D dan belum terakreditasi
5. RS Sumber Waras yang belum terakreditasi

Untuk UPTD Puskesmas tersebar di 20 (dua puluh) kecamatan yang terdiri dari 13 Puskesmas Rawat Inap dan 7 Puskesmas Rawat Jalan sedangkan Puskesmas Pembantu sejumlah 81 Puskesmas Pembantu . Dan di masing-masing Puskesmas sudah tersedia kendaraan Pusling maupun Ambulan.

Sampai dengan tahun 2018 , 13 (Tiga Belas) Puskesmas Rawat Inap yaitu:

1. Puskesmas Wilangan dengan status terakreditasi
2. Puskesmas Rejoso yang merupakan satu-satunya PKM dengan pasien Rawat Jiwa dan Puskesmas tersebut telah berstatus terakreditasi
3. Puskesmas Gondang dengan status terakreditasi
4. Puskesmas Lengkong dengan status terakreditasi
5. Puskesmas Patianrowo dengan status terakreditasi
6. Puskesmas Baron dengan status terakreditasi
7. Puskesmas Tanjung anom dengan status terakreditasi
8. Puskesmas Prambon dengan status terakreditasi
9. Puskesmas Ngronggot dengan status terakreditasi
10. Puskesmas Berbek dengan status terakreditasi
11. Puskesmas Ngetos dengan status terakreditasi
12. Puskesmas Sawahan dengan status terakreditasi
13. Puskesmas Ngluyu dengan status terakreditasi

Sedangkan untuk Puskesmas rawat jalan yaitu Puskesmas Bagor, Kertosono, Pace, Loceret, Nganjuk, Sukomoro, Jatikalen dan semua sudah terakreditasi.

2. Pada tahun 2017 Angka Kematian Ibu (AKI) ditargetkan < 145 per 100.000 kelahiran hidup dengan realisasi AKI sebesar 84,10 per 100.000 kelahiran hidup pada akhir tahun 2017. Angka Kematian Ibu Maternal (AKI) dikenal sebagai salah satu indikator utama kesehatan ibu. Informasi kematian maternal jauh lebih sulit didapat dan dilaporkan rendah (underreporting) dibandingkan dengan informasi jumlah dan komposisi penduduk, dan informasi fertilitas. Kematian ibu pada tahun 2015 sebesar 78.86 per 100.000 KH (11 kasus), sedangkan tahun 2016 menunjukkan adanya penurunan dengan angka 70.35 per 100.000 KH dan meningkat lagi di tahun 2017 yaitu 84,10 per 100.000 KH dengan 13 kasus ibu meninggal. Secara jumlah absolute terjadi peningkatan kasus, akan tetapi apabila dibandingkan dengan target provinsi ataupun nasional AKI di Kabupaten Nganjuk sudah berada dibawah target namun demikian tetap harus ada upaya untuk menekan jumlah kematian ibu.
3. Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator yang menunjukkan jumlah kematian bayi per 1.000 kelahiran hidup. Kematian anak, terutama angka kematian bayi merupakan indikator penting untuk mengukur tingkat kesehatan masyarakat. Pada tahun 2016 ditemukan 143 kematian

bayi dengan AKB sebesar 9.15 per 1.000 KH dan terjadi peningkatan Pada tahun 2017 menjadi 147 kematian bayi dengan AKB sebesar 9.51 per 1.000 KH . AKB ditargetkan < 21 per 1.000 pada tahun 2017. Secara absolut nampak adanya kenaikan jumlah kasus kematian bayi dan masih perlu upaya untuk menekan jumlah kematian pada bayi.

4. Status gizi balita merupakan salah satu indikator yang menggambarkan tingkat kesejahteraan masyarakat. Pada tahun 2017 masih ada 78 balita (0,13%) dengan target program (<1%). Dan mengalami peningkatan apabila dibandingkan dengan tahun 2016 dengan 71 balita gizi buruk.

Keadaan gizi buruk terjadi karena penyebab yang sifatnya multifaktoral diantaranya status sosial ekonomi, keberadaan penyakit infeksi/ penyakit penyerta, pengetahuan masyarakat yang relatif kurang tentang gizi utamanya gizi anak merupakan penyebab adanya kasus gizi buruk. Penanganan gizi buruk seringkali hanya dibebankan pada sektor kesehatan saja, padahal untuk penanganan gizi buruk diperlukan kerjasama lintas program dan lintas sektor yang terkait.

III.2. Telaahan Visi, Misi dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih

Uraian dibawah merupakan kutipan dari Perda No. 2 Tahun 2019 tentang RPJMD Kabupaten Nganjuk Tahun 2018-2023 utamanya yang relevan dengan bidang kesehatan

III.2.1 Visi

Visi Kepala Daerah untuk periode tahun 2018-2023 :

**“Mewujudkan Kabupaten Nganjuk Yang Maju dan Bermartabat
(Nganjuk Nyawiji Mbangun Deso Noto Kutho)”**

III.2.2 Misi

Misi Kepala Daerah yang selaras dengan bidang kesehatan adalah pada Misi ke-3, yaitu:

“Meningkatkan kualitas pelayanan dan mutu pendidikan dan kesehatan untuk menghasilkan sumber daya manusia yang berkualitas”

**PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS BIDANG KESEHATAN DALAM RPJMD
KABUPATEN NGANJUK 2018-2023**

| NO | MASALAH POKOK | MASALAH | AKAR MASALAH |
|----|---|--|---|
| 1. | Belum optimalnya kualitas sumber daya manusia dan pelestarian seni budaya | Derajat kesehatan masyarakat belum optimal | <p>Belum optimalnya akses terhadap fasilitas pelayanan kesehatan yang berkualitas</p> <p>Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi masih belum Optimal</p> <p>Masih terdapat kasus balita gizi buruk</p> <p>Masih tingginya kasus penyakit tidak menular</p> <p>Cakupan pembiayaan kesehatan bagi penduduk miskin masih terbatas</p> <p>Capaian kinerja rumah sakit umum daerah (RSUD) pada beberapa sasaran masih di bawah standar</p> <p>Belum optimalnya Upaya Kesehatan Berswadaya Masyarakat</p> |

STRATEGI, ARAH KEBIJAKAN, DAN PROGRAM PEMBANGUNAN DAERAH RPJMD KABUPATEN NGANJUK 2018-2023

| | | |
|---|---|---|
| VISI: “TERWUJUDNYA KABUPATEN NGANJUK YANG MAJU DAN BERMARTABAT (NGANJUK NYAWIJI MBANGUN DESO NOTO KUTHO)” | | |
| TUJUAN | SASARAN | STRATEGI |
| MISI KE-3: “Meningkatkan kualitas pelayanan, mutu pendidikan dan kesehatan untuk menghasilkan sumber daya manusia yang berkualitas”. | | |
| 3.1 Meningkatkan kesejahteraan dan kualitas sumber daya manusia yang unggul | 3.1.3 Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat | a. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dengan mengembangkan fasilitas pelayanan kesehatan yang didukung sarana dan prasarana, tenaga kesehatan, sistem manajemen dan peran serta masyarakat b. Memperkuat Kepesertaan KB Aktif |

III.2.3. Program Unggulan NGANJUK NYAWIJI 2018-2023 Bidang Kesehatan

Peningkatan Layanan Kesehatan Masyarakat

- a. Akses pelayanan kesehatan terjangkau
- b. Peningkatan mutu pelayanan kesehatan
- c. Ambulan gratis untuk masyarakat kurang mampu

III.3. Telaahan Renstra Kementerian / Lembaga dan Renstra Perangkat Daerah Provinsi Jawa Timur

III.3.1. Renstra Kementerian Kesehatan

Dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2015-2019 tidak ada visi dan misi, namun mengikuti visi dan misi Presiden Republik Indonesia yaitu “**Terwujudnya Indonesia yang Berdaulat, Mandiri dan Berkepribadian Berlandaskan Gotong royong**”. Salah satu upaya untuk mewujudkan visi tersebut yang berkaitan dengan bidang kesehatan yaitu: Mewujudkan kualitas hidup manusia Indonesia yang tinggi, maju dan sejahtera.

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

1. Meningkatnya status kesehatan masyarakat
2. Meningkatnya daya tanggap (responsiveness) dan perlindungan masyarakat terhadap risiko sosial dan finansial di bidang kesehatan

Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan adalah:

1. Meningkatnya Kesehatan Masyarakat
2. Meningkatnya Pengendalian Penyakit
3. Meningkatnya Akses dan Mutu Fasilitas Pelayanan Kesehatan
4. Meningkatnya akses, kemandirian, dan mutu sediaan farmasi dan alat kesehatan
5. Meningkatnya Jumlah, Jenis, Kualitas dan Pemerataan Tenaga Kesehatan,
6. Meningkatnya sinergitas antar Kementerian/Lembaga
7. Meningkatnya daya guna kemitraan dalam dan luar negeri
8. Meningkatnya integrasi perencanaan, bimbingan teknis dan pemantauan evaluasi
9. Meningkatnya efektivitas penelitian dan pengembangan kesehatan
10. Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih
11. Meningkatnya kompetensi dan kinerja aparatur Kementerian Kesehatan
12. Meningkatkan sistem informasi kesehatan integrasi,

III.3.2 Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Visi merupakan gambaran arah pembangunan atau kondisi masa depan yang ingin dicapai dalam kurun waktu 5 (lima) tahun yang akan datang. Visi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2014 -2019 dilaksanakan melalui analisis dan telaahan pada bab-bab sebelumnya. Visi Dinas Kesehatan merujuk pada visi Gubernur dalam RPJMD 2014-2019 dan Visi dalam Renstra Kementrian Kesehatan. Rumusan Visi Renstra Dinas Kesehatan 2014-2019 adalah sebagai berikut:

” Masyarakat Jawa Timur Lebih Mandiri untuk Hidup Sehat”.

Visi tersebut dijelaskan melalui beberapa pokok-pokok visi sebagai berikut:

Tabel 3.2
Penyusunan Penjelasan Misi

| VISI | POKOK-POKOK VISI | PENJELASAN VISI |
|---|---|---|
| Masyarakat Jawa Timur Lebih Mandiri Untuk Hidup Sehat | Masyarakat Jawa Timur Lebih Mandiri: | Masyarakat Jawa Timur memiliki kemampuan untuk menentukan pilihan yang terbaik bagi dirinya dalam menjaga kesehatannya secara mandiri |
| | Hidup Sehat: | Hidup dengan kondisi fisik, sosial, mental, emosional, spiritual dan kultural yang sehat dan dapat beraktifitas sebagai manusia produktif |
| | Pendukung : Dukungan manajemen dan dukungan teknis lainnya | Sistem informasi kesehatan yang kuat, regulasi yang memadai, pengelolaan pembangunan kesehatan yang berkuatitas dan akuntabel |

Sesuai pokok-pokok visi dapat dijelaskan bahwa Dinas Kesehatan berupaya untuk mewujudkan masyarakat yang mandiri dengan kemampuan yang optimal bisa memelihara kesehatan secara mandiri dalam rangka mencapai hidup yang sehat yang paripurna mulai dari fisik, mental, emosional, spiritual dan kultural. Kondisi tersebut akan diukur melalui indikator-indikator kesehatan. Misi merupakan rumusan mengenai upaya-upaya yang akan dilaksanakan untuk mewujudkan visi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Misi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur secara jelas menggambarkan visi Dinas Kesehatan yang menjadi cita-cita upaya kesehatan dan menguraikan upaya upaya yang akan dilakukan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Dalam perencanaan Misi ini penting untuk memberikan kerangka dalam mencapai tujuan dan sasaran yang akan dicapai. Misi tersebut adalah:

1. Mendorong terwujudnya kemandirian masyarakat hidup sehat
2. Mewujudkan, memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau
3. Mewujudkan upaya pengendalian penyakit dan penanggulangan masalah kesehatan
4. Mendayagunakan sumber daya kesehatan
5. Menciptakan tata kelola upaya kesehatan yang baik dan bersih

III.4. Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis

3.4.1. Hasil telaahan terhadap RTRW

Visi Penataan Ruang Kabupaten Nganjuk adalah memajukan Kabupaten Nganjuk sebagai pusat pertanian di wilayah tengah Provinsi Jawa Timur yang didukung pengembangan sektor pariwisata, perdagangan, jasa dan industri.

Misi Penataan Ruang Kabupaten Nganjuk adalah:

1. memajukan ekonomi masyarakat melalui pembangunan pertanian, pariwisata, perdagangan, jasa dan industry yang berwawasan lingkungan dengan didukung oleh ketersediaan infrastruktur yang memadai;
2. mengembangkan struktur ekonomi berdayasaing;
3. pemerataan pembangunan di segala bidang di setiap wilayah kecamatan,desa/kelurahan;
4. mengoptimalkan pemanfaatan sumber daya alam dan buatan dengan berwawasan kelestarianlingkungan;dan
5. mewujudkan kemudahan memperoleh akses untuk meningkatkan kualitas hidup.

3.4.2 Hasil telaahan Kajian Lingkungan Hidup Strategis

Hasil telaahan Kajian Lingkungan Hidup Strategis untuk bidang kesehatan bahwa dominasi penyakit dengan jumlah kejadian dan penderita terbanyak adalah penyakit-penyakit yang disebabkan karena pola hidup tidak sehat dan kualitas lingkungan yang tidak baik. Situasi ini mengindikasikan bahwa Kabupaten Nganjuk pada beberapa bagian wilayahnya mengalami permasalahan Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Permasalahan ini terutama muncul karena masih rendahnya wawasan dan pengetahuan masyarakat.

Tabel. 3.4.2.1

Jumlah Penyakit Utama yang diderita Penduduk Tahun 2015

| NO | PENYAKIT | JUMLAH PENDERITA |
|----|------------------|------------------|
| 1 | Hipertensi | 17219 |
| 2 | Influenza | 33900 |
| 3 | Diare | 9080 |
| 4 | Diabetes Melitus | 2628 |
| 5 | Pneumonia | 1623 |

| | | |
|----|-----------------------|------|
| 6 | TBC Paru BTA + | 266 |
| 7 | Diare berdarah | - |
| 8 | Demam dengue | 413 |
| 9 | Tersangka TBC Paru | 2010 |
| 10 | Demam Berdarah Dengue | 307 |
| 11 | Malaria Viak | 7 |
| 12 | Malaria Klinis | - |
| 13 | Malaria | 1 |
| 14 | Kusta PB | 56 |
| 15 | Sifilis | 5 |

III.5. Penentuan Isu-isu Strategis

Tabel 3.8
Identifikasi Isu-Isu Strategis
(Lingkungan Eksternal)

| Isu Strategis | | | |
|--|--|--|------------------|
| Dinamika Internasional | Dinamika Nasional | Dinamika Regional/ Lokal | Lain-Lain |
| (1) | (2) | (3) | (4) |
| 1. AFTA(AseanFree TradeArea) 2. SDGS (Sustainable Developments Goals) 3. UniversalCoverage jaminankesehatan 4. Masyarakat EkonomiAsean (MEA) 5. Hak AzaziManusia (HAM) | 1. OtonomiDaerah 2. Regulasi Kementrian kesehatan belum semua mendukung Daerah 3. Jumlah fasilitas opelayanan kesehatan yang berkembangpesa t 4. KebijakanJKN 5. Indikator MDGS yangberakhirtah un 2015 dan ada beberapa yang masih <i>offtrack</i> 6. Kebijakan Cukaidan | 1. Semakin banyaknnya jumlah tenagakesehatan dan tidakKompeten 2. Belum adanya pemerataan tenaga kesehatan 3. Perijinan , standarisasi danakreditasi pelayanan falititas pelayanan kesehatan 4. Persaingan fasilitas pelayanankesehata n 5. Belum semua masyarakat menjadi peserta jaminan kesehatan 6. Kerjasamalintassekt | |

| | | | |
|--|--|---|--|
| | Pajak Rokok 7. Perubahan lingkungan menyebabkan bencana alam dan social 8. Pengarusutamaan Gender 9. Akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan | or dalam upaya kesehatan belum optimal 7. Tingginya perilaku merokok dan polusi udara tidak sehat 8. Kondisi lingkungan umum, lingkungan kesehatan kurang mendukung. 9. Perubahan Gaya Hidup, konsumsi makanan dan bahan makanan tambahan dengan pengawasan yang belum optimal 10. Penutupan Lokalisasi | |
|--|--|---|--|

Dengan memperhatikan faktor-faktor dari pelayanan SKPD yang mempengaruhi permasalahan pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Nganjuk ditinjau dari:

1. Gambaran pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Nganjuk
2. Sasaran Jangka Menengah pada Renstra Kementerian Kesehatan
3. Implikasi RTRW bagi pelayanan Dinas Kesehatan Kab. Nganjuk
4. Implikasi KLHS bagi pelayanan Dinas Kesehatan Kab. Nganjuk

Metode penentuan isu-isu strategis dilakukan dengan cara pembobotan dan penilaian sebagai berikut:

Tabel 3.9
Skor Kriteria Penentuan Isu-isu strategis

| No. | Kriteria | Bobot |
|-----|---|-------|
| 1 | Memiliki pengaruh yang besar/signifikan terhadap pencapaian sasaran Renstra Kementerian/Prov/Kab/Kota | 20 |
| 2 | Merupakan tugas dan tanggungjawab SKPD | 10 |
| 3 | Dampak yang ditimbulkan terhadap public | 20 |
| 4 | Memiliki daya ungkit untuk pembangunan Daerah | 10 |
| 5 | Kemungkinan atau kemudahannya untuk Ditangani | 15 |
| 6 | Prioritas janji politik yang perlu diwujudkan | 25 |

Penilaian isu-isu strategis berdasarkan skor diatas maka Nilai skala dari masing- masing isu strategis adalah sebagai berikut:

Tabel 3.10.
Nilai skala Kriteria

| No. | Isu Strategis | Nilai skala kriteria ke- | | | | | | Total skor |
|-----|--|--------------------------|----|----|----|----|----|------------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | |
| 1. | Lambatnya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) | 20 | 10 | 20 | 10 | 10 | 25 | 95 |
| 2. | Masih belum optimalnya jenis, jumlah, pemerataan, dan kualitas SDM Kesehatan | 18 | 10 | 20 | 10 | 10 | 20 | 88 |
| 3. | Belum optimalnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan dasar dan Rujukan | 19 | 8 | 20 | 10 | 13 | 23 | 93 |
| 4. | Belum optimalnya penanganan masalah gizi masyarakat | 20 | 10 | 20 | 10 | 10 | 25 | 95 |
| 5. | Belum optimalnya ketersediaan dan mutu sediaan farmasi, perbekalan dan alat kesehatan | 19 | 8 | 20 | 10 | 13 | 23 | 93 |
| 6. | Masih tingginya masalah kesehatan yang disebabkan oleh penyakit menular, penyakit tidak menular dan bencana. | 19 | 10 | 19 | 10 | 12 | 24 | 94 |
| 7. | Masih rendahnya akses dan kualitas lingkungan sehat | 17 | 8 | 17 | 10 | 12 | 22 | 86 |
| 8. | Belum optimalnya peran serta masyarakat terkait pelaksanaan PHBS Kesehatan | 16 | 8 | 16 | 7 | 14 | 20 | 81 |
| 9. | Belum optimalnya pelaksanaan Jaminan Kesehatan | 18 | 10 | 17 | 10 | 12 | 22 | 89 |

Berdasarkan skala kriteria diatas, maka isu strategis yang ditetapkan dalam periode Tahun 2018-2023 adalah:

1. Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB)
2. Penguatan strategi penanganan masalah gizi masyarakat
3. Penguatan strategi penanganan masalah kesehatan yang disebabkan oleh penyakit menular, penyakit tidak menular dan bencana.
4. Peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan dasar dan rujukan
5. Optimalisasi ketersediaan dan mutu sediaan farmasi, perbekalan dan alat kesehatan
6. Optimalisasi pelaksanaan Jaminan Kesehatan
7. Optimalisasi jenis, jumlah, pemerataan, dan kualitas SDM Kesehatan
8. Peningkatan akses dan kualitas lingkungan sehat
9. Peningkatan peran serta masyarakat terkait pelaksanaan PHBS kesehatan

BAB IV

TUJUAN DAN SASARAN

IV. 1. TUJUAN DAN SASARAN

IV.1.1. TUJUAN

Dalam upaya mencapai **Visi “ Mewujudkan Masyarakat Nganjuk yang Sehat secara Mandiri”** dengan **2 (dua) Misi yaitu 1. Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan ; 2. Meningkatnya Status Kesehatan Ibu, Bayi dan Balita serta Menurunnya Angka Kesakitan dan Kematian Akibat Penyakit dan Bencana**, Dinas Kesehatan merumuskan suatu bentuk yang lebih terarah yaitu berupa tujuan dan sasaran yang strategis. Tujuan dan sasaran adalah perumusan sasaran yang selanjutnya akan menjadi dasar penyusunan kinerja selama lima tahun. **Tujuan** yang akan dicapai Dinas Kesehatan yang telah diselaraskan dengan sasaran RPJMD Kabupaten Nganjuk adalah “**Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat**” dengan indikator tujuan adalah “**Angka / Usia Harapan Hidup**”

IV.1.2. SASARAN

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

A. Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan dengan indicator sasaran:

1 . Prosentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan Terakreditasi

B. Meningkatnya Status Kesehatan Ibu, Bayi dan Balita serta Menurunnya Angka Kesakitan dan Kematian Akibat Penyakit dan Bencana , dengan indicator sasaran:

1. Angka Kematian Ibu per 100.000 Kelahiran Hidup
2. Angka Kematian Bayi per 1.000 Kelahiran Hidup
3. Prevalensi Stunting pada Balita

4. Cakupan Desa/ Kelurahan Universal Child Immunisation (UCI)
5. Tingkat prevalensi Tuberkulosis (per 100.000 penduduk)
6. Prevalensi HIV/AIDS

Tabel IV.1
Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan
Dinas Kesehatan

| No | Tujuan | Indikator | Data Capaian Tahun Awal | Target Akhir Periode Renstrana | Sasaran | Indikator | Data Capaian Tahun Awal | TARGET | | | | | Unit Kerja Pelaksana |
|----|---|--------------------------|-------------------------|--------------------------------|--|---|-------------------------|--------|------|-------|-------|-------|---|
| | | | 2018 | 2023 | | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
| 1 | Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat | Angka/Usia Harapan Hidup | | | 1. Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan | 1. Prosentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan Terakreditasi | 92 % | 96 % | 98 % | 100 % | 100 % | 100 % | 1. Bidang Sumber Daya Kesehatan; 2. Bidang Pelayanan Kesehatan |

| | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--|
| | | | | | 2. Meningkatkan status kesehatan Ibu, Bayi, Balita serta Menurunnya Angka Kesakitan dan Kematian Akibat Penyakit dan Bencana | 2. Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 KH | < 84 | <84 | <83 | <83 | <82 | <82 | 1. Bidang Kesehatan Masyarakat |
| | | | | | | 3. Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 KH | < 9 | < 9 | < 8,5 | < 8,5 | < 8 | <8 | 2. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit |
| | | | | | | 4. Prevalensi Stunting pada Balita | 16 | 16 | 15 | 15 | 14 | 14 | |
| | | | | | | 5. Cakupan Desa/Kelurahan Universal Child Immunization (UCI) | 80 | 81 | 82 | 83 | 84 | 85 | |
| | | | | | | 6. Prevalensi Tuberkulosis per 100.000 penduduk | 53,62 | 52,62 | 51,62 | 50,62 | 49,62 | 48,62 | |
| | | | | | | 7. Prevalensi HIV/AIDS | 0,01 | 0,01 | 0,01 | 0,01 | 0,01 | 0,01 | |

BAB V STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

Strategi dan Kebijakan Dinas Kesehatan adalah suatu cara untuk mencapai tujuan, sasaran jangka menengah, dan target kinerja hasil (outcome) program prioritas RPJMD yang menjadi tugas dan fungsi Dinas Kesehatan. Strategi dan Kebijakan dirumuskan dalam tabel sebagai berikut:

1. Strategi

| | | |
|-----------------------------|---|--|
| FAKTOR EKSTERNAL | PELUANG (OPPORTUNITIES) <ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya dukungan anggaran dari Pemerintah Pusat dan Propinsi untuk pembangunan kesehatan di daerah dengan disediakannya anggaran kesehatan termasuk bagi masyarakat miskin(O1) 2. Tersedianya fasilitas kesehatan pemerintah dan swasta dan mempunyai tenaga yang professional di bidangnya(O2) 3. Komitmen Pemkab yang tinggi dalam pembangunan kesehatan dengan adanya pengorganisasian dan penggerakan Program- Program Inovasi melalui SK Tim, baik SK Tingkat Kabupaten, Kecamatan dan Desa/Kelurahan(O3) 4. Kerjasama antara pemerintah kabupaten dengan institusi pendidikan(O5) 5. Dukungan Organisasi Profesi | ANCAMAN (THREATS) <ol style="list-style-type: none"> 1. Kabupaten merupakan wilayah yang mempunyai zona rawan bencana(T1) 2. Pola hidup penularan penyakit yang dipengaruhi oleh globalisasi dan arus informasi(T2) 3. Belum optimalnya pemanfaatan posyandu oleh warga masyarakat(T5) 4. Penutupan Lokalisasi(T7) 5. Kebijakan Pelaksanaan Akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan (T.01) 6. Adanya tuntutan masyarakat terhadap kemudahan akses pelayanan kesehatan di puskesmas dan jaringannya, dan peningkatan kualitas pelayanan di RSUD(T.05) |
| FAKTOR INTERNAL | | |

| | | |
|---|---|---|
| | dan Asosiasi RS, Dinkes dan Klinik (O.01) | |
| KEKUATAN (STRENGTHS) | ALTERNATIF STRATEGI(SO) | ALTERNATIF STRATEGI (ST) |
| <p>1. Terdapat minimal 1 puskesmas ditiap kecamatan (S1)</p> <p>2. Tersedianya sarana prasarana, pedoman, petunjuk teknis dan stándar operasional prosedur (S3)</p> | <p>Optimalisasi Koordinasi dalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan sesuai standar</p> | <p>Membangun standarisasi kualitas layanan dan menjamin peningkatan kepuasan masyarakat</p> |
| <p>3. Adanya regulasi yang mendukung program kesehatan (S.03)</p> <p>4. Adanya program inovasi kesehatan untuk peningkatan kualitas pelayanan kesehatan(S.04)</p> <p>5. Penetapan RSUD menjadi Badan Layanan Umum Daerah sejak Tahun 2011(S.07)</p> <p>6. Rumah Sakit Umum Daerah di Nganjuk merupakan RSSI (Rumah sakit sayang Ibu), RSSB (Rumah sakit sayang bayi) yang saat ini dilaksanakan menggunakan program SIJARIEMAS Response AKI dan AKB, dan telah terakreditasi bintang lima) (S.08)</p> | | |

| KELEMAHAN (WEAKNESS) | ALTERNATIF STRATEGI (WO) | ALTERNATIF STRATEGI (WT) |
|--|---|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Terbatasnya tenaga kesehatan yang terlatih tata laksana program kesehatan(W1) 2. Perencanaan dan pemanfaatan anggaran di puskesmas belum optimal (W2) 3. Belum optimalnya upaya promotif dan preventif di puskesmas(W3) 4. Beberapa jenis ketenagaan SDM Kesehatan belum terpenuhi jumlahnya di puskesmas dan jaringannya(W4) 5. Capaian indicator rumah tangga ber PHBS masih rendah (47,39%)(W5) 6. Masih adanya kasus gizi buruk(W6) 7. Puskesmas belum memenuhi standar sesuai Permenkes 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas (W7) | <p>Mengoptimalkan dan sinkronisasi perencanaan dan pemanfaatan anggaran</p> | <p>Meningkatkan upaya promotif dan preventif melalui pemberdayaan masyarakat dalam rangka penanganan masalah kesehatan</p> |

| SASARAN | INDIKATOR | ALTERNATIF STRATEGI | STRATEGI |
|--|---|--|--|
| 1. Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan | 1. Prosentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan Terakreditasi | 1. Optimalisasi Koordinasi dalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan sesuai standar 2. Membangun standarisasi kualitas layanan dan menjamin peningkatan kepuasan masyarakat | Membangun standarisasi kualitas layanan dan menjamin peningkatan kepuasan masyarakat |
| 2. Meningkatkan status kesehatan Ibu, Bayi, Balita serta Menurunnya Angka Kesakitan dan Kematian akibat Penyakit dan Bencana | 1. AKI per 100.000 KH 2. AKB per 1.000 KH 3. Prevalensi Stunting pada Balita 4. Prosentase Desa/ Kelurahan UCI 5. Prevalensi penderita TBC per 100.000 penduduk 6. Prevalensi HIV/AIDS | 1. Mengoptimalkan dan sinkronisasi perencanaan dan pemanfaatan anggaran 2. Meningkatkan upaya promotif dan preventif melalui pemberdayaan masyarakat dalam rangka penanganan masalah kesehatan | Meningkatkan layanan kesehatan dengan upaya promotif, preventif melalui pemberdayaan masyarakat dengan dukungan anggaran (pemerintah pusat dan provinsi) |

KEBIJAKAN

| No. | Perspektif | Strategi 1: Membangun standarisasi kualitas layanan dan menjamin peningkatan kepuasan masyarakat | |
|-----|----------------------------|--|--|
| | | Kebijakan Umum | Program Pembangunan |
| 1 | Perspektif Masyarakat | Peningkatan jaminan akses layanan kesehatan melalui pelaksanaan program-program kesehatan di fasilitas kesehatan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Program Pengelolaan Sumber Daya Kesehatan 2. Program Pembinaan Pelayanan Kesehatan 3. Program Pengembangan Lingkungan Sehat |
| 2 | Perspektif proses Internal | | |
| 3 | Perspektif Kelembagaan | Peningkatan pelayanan kesehatan dengan optimalisasi kualitas sumber daya kesehatan sesuai standar | <ol style="list-style-type: none"> 1. Program Pengelolaan Sumber daya Kesehatan 2. Program pembinaan pelayanan kesehatan 3. Program Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Puskesmas/Puskemas Pembantu danJaringannya |
| 4 | Perspektif Keuangan | | |

| No. | Perspektif | Strategi 2: Meningkatkan akses layanan kesehatan dengan upaya promotif dan preventif melalui pemberdayaan Masyarakat dukungan anggaran(pemerintahpusatdanprovinsi) | |
|-----|----------------------------|--|--|
| | | Kebijakan Umum | Program Pembangunan |
| 1 | Perspektif Masyarakat | Peningkatan status kesehatan masyarakat melalui pemberdayaan masyarakat dalam penurunan AKI dan AKB serta angka kesakitan dan kematian akibat penyakit dan bencana | <ol style="list-style-type: none"> 1. Program Penguatan Kesehatan Masyarakat 2. Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit |
| 2 | Perspektif proses Internal | | |
| 3 | Perspektif Kelembagaan | | |

| | | | |
|---|---------------------|---|--|
| 4 | Perspektif Keuangan | Peningkatan pembiayaan kesehatan di Kabupaten | 1. Program Pembinaan Pelayanan Kesehatan |
|---|---------------------|---|--|

Tabel V.1

Tujuan, Sasaran, Strategi, dan Kebijakan

| Visi : Mewujudkan Masyarakat Nganjuk yang Sehat secara Mandiri | | | |
|--|--|---|---|
| Misi : | | | |
| 1. Meningkatkan pelayanan kesehatan yang paripurna dengan sumber daya yang profesional, adil, merata serta terjangkau bagi seluruh masyarakat. | | | |
| 2. Meningkatkan kemandirian masyarakat untuk berperilaku hidup sehat | | | |
| Tujuan | Sasaran | Strategi | Arah Kebijakan |
| Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat | 1. Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan | 1. Membangun standarisasi kualitas layanan dan menjamin peningkatan kepuasan masyarakat | Peningkatan pelayanan kesehatan dengan optimalisasi kualitas sumber daya kesehatan sesuai standar Peningkatan jaminan akses layanan kesehatan melalui pelaksanaan program-program kesehatan di fasilitas kesehatan |
| | 2. Meningkatkan status kesehatan ibu, bayi, balita serta menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit dan bencana | 2. Meningkatkan layanan kesehatan dengan upaya promotif, preventif melalui pemberdayaan masyarakat dengan dukungan anggaran (pemerintah pusat dan provinsi) | Peningkatan status kesehatan melalui pemberdayaan masyarakat dalam penurunan AKI dan AKB, dan angka kesakitan Peningkatan Pembiayaan kesehatan di Kabupaten |

BAB VI

PROGRAM DAN RENCANA KEGIATAN

Program merupakan kumpulan kegiatan yang sistematis dan terpadu guna mencapai sasaran dan tujuan.

Program-program yang akan dilaksanakan selama periode 2018-2023 adalah sebagai berikut:

Program:

1. Program Pengelolaan Sumber Daya Kesehatan
Program Pengelolaan Sumber Daya Kesehatan merupakan program yang akan dilaksanakan oleh Bidang Sumber Daya Kesehatan dan merupakan program untuk mendukung pencapaian sasaran ke-1 yaitu meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan
2. Program Pembinaan dan Peningkatan Pelayanan Kesehatan
Merupakan program yang akan dilaksanakan oleh bidang Pelayanan Kesehatan dan mendukung pencapaian sasaran ke-1 yaitu meningkatnya mutu pelayanan kesehatan
3. Program Penguatan Kesehatan Masyarakat
Merupakan program yang akan dilaksanakan oleh bidang Kesehatan Masyarakat dan mendukung pencapaian sasaran ke-2 yaitu Meningkatkan status kesehatan ibu, bayi, balita serta menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit dan bencana
4. Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
Merupakan program yang akan dilaksanakan oleh bidang Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit dan mendukung pencapaian sasaran ke-2 yaitu Meningkatkan status kesehatan ibu, bayi, balita serta menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit dan bencana
5. Program Pembinaan Lingkungan Sosial (DBHCHT)
Program yang akan dilaksanakan oleh bagian Sekretariat
6. Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)
Program yang akan dilaksanakan oleh Puskesmas melalui dana kapitasi dari BPJS
7. Program Peningkatan Kinerja Fasilitas Pelayanan Kesehatan
Program yang akan dilaksanakan oleh Puskesmas, Laboratorium Kesehatan Daerah dan Instalasi Farmasi Kabupaten

Rencana Program dan kegiatan tersebut disertai indikator kinerja, kelompok sasaran, serta pendanaan indikatifnya. Program Dinas Kesehatan Kabupaten Nganjuk merupakan program prioritas RPJMD Kabupaten Nganjuk Tahun 2018 – 2023 yang sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Tabel VI.1
Rencana Program, Kegiatan dan Pendanaan Indikatif Dinas Kesehatan
Kabupaten Nganjuk

Terlampir

BAB VII
KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG KESEHATAN

VII. 1. Indikator Kinerja Utama (IKU)

Tabel 7.1
Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan

| No | IKU | Formula Perhitungan | Kondisi kinerja pada awal periode Renstra | Target | | | | | Kondisi Kinerja pada Akhir Periode Rendtra |
|----|--|--|---|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--|
| | | | | Tahun-0 2018 | Tahun-1 2019 | Tahun-2 2020 | Tahun-3 2021 | Tahun-4 2022 | |
| 1 | Prosentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan Terakreditasi | <p>Jumlah Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjutan (FKTL) yang terakreditasi dalam kurun waktu satu tahun</p> <p>----- x 100 %</p> <p>Jumlah Seluruh Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjutan (FKTL) dalam kurun waktu yang sama</p> | 92 % | 96 % | 98 % | 100 % | 100 % | 100 % | 100 % |
| 2 | Angka Kematian Ibu per 100.000 kelahiran | <p>Jumlah ibu yang meninggal karena hamil, bersalin, dan nifas di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu</p> <p>----- x 100.000</p> | < 84 | < 84 | < 84 | <83 | < 83 | < 82 | < 82 |

| | | | | | | | | | |
|---|---|--|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | hidup | Jumlah kelahiran hidup di wilayah dan pada kurun waktu yang sama | | | | | | | |
| 3 | Angka Kematian Bayi per 1.000 kelahiran hidup | Jumlah bayi usia 0-11 bulan yang meninggal di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu ----- x 1.000 Jumlah kelahiran hidup di wilayah dan pada kurun waktu yang sama | < 9 | < 9 | < 9 | < 8,5 | <8,5 | < 8 | < 8 |
| 4 | Prevalensi Stunting pada Balita | Jumlah balita stunting ----- x 100 % Jumlah seluruh balita yang ditimbang | 16 | 16 | 15 | 15 | 14 | 14 | 14 |
| 5 | Prosentase Desa/ Kelurahan UCI | Jumlah Desa/ Kelurahan UCI ----- x 100 % Jumlah Seluruh Desa/Kelurahan | 65,14 | 80 | 81 | 82 | 83 | 84 | 85 |
| 6 | Prevalensi penderita TBC per 100.000 penduduk | Jumlah seluruh kasus TB ----- x 100.000 Jumlah seluruh penduduk di wilayah pada kurun waktu yang sama | 53,62 | 52,62 | 51,62 | 50,62 | 49,62 | 48,62 | 47,62 |
| 7 | Prevalensi HIV/AIDS | Jumlah seluruh kasus HIV ----- x 100 % Jumlah seluruh penduduk di wilayah pada kurun waktu yang sama | 0,01 | 0,01 | 0,01 | 0,01 | 0,01 | 001 | 0,01 |

VII.2. Indikator Kinerja Kunci (IKK)

Tabel 7.2
Indikator Kinerja Kunci Dinas Kesehatan

| No | IKU | Formula Perhitungan | Kondisi kinerja pada awal periode Renstra | Target | | | | | Kondisi Kinerja pada Akhir Periode Rendtra |
|----|---|---|---|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--|
| | | | | Tahun-0 2018 | Tahun-1 2019 | Tahun-2 2020 | Tahun-3 2021 | Tahun-4 2022 | |
| 1 | Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani | Jumlah komplikasi kebidanan yg mendpt penanganan difinitif di satu wilayah kerja pd kurun waktu tertentu ----- x 100 % Jumlah ibu dgn komplikasi kebidanan di satu wilayah kerja pada kurun waktu yg sama | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 2 | Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan | Jumlah ibu bersalin yg ditolong oleh tenaga kesehatan Di satu wilayah kerja pd kurun waktu tertentu -----x 100 % Jumlah seluruh sasaran ibu bersalin di satu wilayah kerja dalam kurn waktu yg sama | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |

| | | | | | | | | | |
|---|--|---|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 3 | Cakupan Desa/kelurahan Universal Child Immunization (UCI) | $\frac{\text{Jumlah Desa / Kelurahan UCI}}{\text{Jumlah Seluruh Desa / Kelurahan}} \times 100\%$ | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 |
| 4 | Cakupan Balita Gizi Buruk mendapat perawatan | $\frac{\text{Jumlah balita gizi buruk mendapat perawatan di sarana Pelay. Kes. Di satu wil. Kerja pd kurun wkt tertentu}}{\text{Jumlah seluruh balita gizi buruk yang ditemukan Di satu wilayah kerja dalam waktu yang sama}} \times 100\%$ | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 5 | Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit TBC BTA | $\frac{\text{Jumlah penderita baru TBC BTA (+) yang Ditemukan dan diobati di satu wil. Kerja selama 1 thn}}{\text{Jumlah penderita baru TBC BTA (+) yang Ditemukan dan diobati di satu wil. Kerja selama 1 thn}} \times 100\%$ | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 6 | Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit DBD | $\frac{\text{Jumlah penderita DBD yang ditangani sesuai SOP di satu wil. Kerja selama 1 thn}}{\text{Jumlah penderita DBD yang ditemukan di satu wilayah dalam Kurun wkt yang sama}} \times 100\%$ | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |

| | | | | | | | | | |
|---|--|---|------|------|-----|-----|-----|-----|-----|
| 7 | Cakupan pelayanan kesehatan pasien masyarakat miskin | Jumlah kunjungan pasien maskin di sarana kesehatan Strata 1 -----x 100 % Jumlah seluruh maskin di Kab/Kota | 60 | 60 | 65 | 70 | 75 | 80 | 80 |
| 8 | Cakupan kunjungan bayi | Jumlah kunjungan bayi memperoleh pelayanan kes.sesuai standar di satu wilayah kerja pd kurun waktu tertentu -----x 100 % Jumlah seluruh bayi lahir hidup di satu wilayah kerja pd kurun waktu yang sama | 89,9 | 89,9 | 90 | 90 | 90 | 90 | 90 |
| 9 | Posyandu | Jumlah Posyandu Aktif ----- x 100 % Total Posyandu | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |

BAB VIII

PENUTUP

Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kabupaten Nganjuk 2018-2023 ini disusun untuk menjadi acuan dalam perencanaan, pelaksanaan, dan penilaian upaya Dinas Kesehatan dalam kurun waktu lima tahun ke depan. Jika di kemudian hari diperlukan adanya perubahan pada Renstra Dinkes 2018 - 2023, maka akan dilakukan penyempurnaan sebagaimana mestinya.

Nganjuk, Desember 2018

KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN NGANJUK

dr.ACHMAD NOEROEL CHOLIS
Pembina Utama Muda/ IV c
NIP: 19610718 199011 1 001