



PERUBAHAN RENCANA STRATEGIS 2021-2026

DINAS KESEHATAN KOTA BATAM



KATA PENGANTAR

Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan merupakan dokumen pemerintah yang berisi upaya-upaya pembangunan kesehatan yang dijabarkan dalam bentuk program/kegiatan/sub kegiatan, indikator, target, termasuk kerangka pendanaan. Renstra ini menjadi dasar dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan dengan periode 5 tahun.

Berpedoman pada Undang-undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, bahwa Perangkat Daerah menyusun Renstra periode lima tahun. Dinas Kesehatan Kota Batam menyusun Renstra dengan mengacu pada Visi, Misi, dan Program Walikota dan Wakil Walikota Batam pada RPJMD Kota Batam periode 2021-2026.

Renstra Dinas Kesehatan Tahun 2021-2026 ini digunakan sebagai acuan dalam perencanaan dan pelaksanaan pembangunan kesehatan dalam kurun waktu 5 tahun, yang dilaksanakan oleh seluruh *stakeholders* dalam jajaran Dinas Kesehatan termasuk dukungan lintas sektor dan mitra kesehatan. Penyusunan renstra pada periode ini mencakup renstra RSUD Embung Fatimah sesuai dengan Perda Kota Batam Nomor 17 tahun 2020 tentang Unit Pelaksana Teknis Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Embung Fatimah pada Dinas Kesehatan Kota Batam.

Saya mengapresiasi semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Kota Batam Tahun 2021-2026. Saya menghimbau kepada semua pihak agar saling bersinergi dalam menyelenggarakan pembangunan kesehatan guna tercapainya tujuan pembangunan kesehatan.

Semoga Renstra Dinas Kesehatan Kota Batam Tahun 2021-2026 ini bermanfaat dan senantiasa mendapatkan rahmat dari Tuhan Yang Maha Esa. Aamiin.

Batam, Oktober 2022
Kepala Dinas Kesehatan Kota Batam

dr. Didi Kusmarjadi, Sp. OG, MM



DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR GAMBAR	vi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Landasan Hukum	5
1.3. Maksud dan Tujuan	8
1.4. Sistematika Penulisan	9
BAB II GAMBARAN UMUM PELAYANAN KESEHATAN	11
2.1. Tugas, fungsi dan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan	11
2.2. Sumber Daya Kesehatan	107
2.3. Kinerja Pelayanan Kesehatan	148
2.4. Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan Kesehatan	200
..	
BAB III PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS DINAS KESEHATAN	206
3.1. Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugasn dan Fungsi Pelayanan Kesehatan	206
3.2. Telaahan Visi, Misi dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah	207
3.3. Telaahan Renstra Kementrian Kesehatan Republik Indonesia	209
3.4. Telaahan Renstra Dinas Kesehatan Propinsi Kepulauan Riau	214



	3.5. Telaahan Rencana Tata ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup strategis	214
	3.6. Penentuan isu isu strategis	217
BAB IV	TUJUAN DAN SASARAN	220
	4.1. Tujuan Jangka Menengah Dinas Kesehatan ...	220
	4.2. Sasaran Jangka Menengah Dinas Kesehatan.	223
BAB V	STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN	234
	5.1. Strategi	228
	5.2. Kebijakan	232
BAB VI	RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN	235
	6.1. Rencana Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan	
	6.2. Pendanaan	
BAB VII	INDIKATOR KINERJA DINAS KESEHATAN	326
BAB VIII	PENUTUP	329



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1.	107
Distribusi Sumber Daya Manusia Kesehatan Berdasarkan Unit Kerja, Jenis Kepegawaian, Jenis kelamin di Lingkungan Dinas Kesehatan Kota Batam Tahun 2020	
Tabel 2.2.	108
Distribusi Sumber Daya Manusia Kesehatan Berdasarkan Jenis Kepegawaian dan Tingkat Pendidikan di Dinas Kesehatan Kota Batam Tahun 2020	
Tabel 2.3.	110
Distribusi Sumber Daya Manusia Kesehatan Berdasarkan Jenis Kepegawaian dan Tingkat Kependidikan Di RSUD Embung Fatimah Kota Batam Tahun 2020	
Tabel 2.4.	113
Distribusi Tenaga Medis, Paramedis dan Tenaga Penunjang Kesehatan Berdasarkan Jenis Kelamin Pada UPT Puskesmas & Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Batam Tahun 2020	
Tabel 2.5.	116
Distribusi Jenis Tenaga Kesehatan Terhadap Jumlah Penduduk (Rasio) di Kota Batam tahun 2016-2020	
Tabel 2.6.	118
Capaian Rasio Tenaga Kesehatan Di Kota Batam Tahun 2020 dalam Pemenuhan HAM Aspek Kesehatan	
Tabel 2.7.	119
Jumlah, Ratio Fasilitas Dan Sarana Kesehatan di Kota Batam Tahun 2020	
Tabel 2.8.	121
Distribusi Ketersediaan Sarana dan Prasarana Puskesmas Di Kota Batam tahun 2020	



Tabel 2.9.	122
Unsur Pelaksana Pelayanan RSUD Kota Batam	
Tabel. 2.10.	127
Realisasi Anggaran Dinas Kesehatan Tahun 2016-2020	
Tabel 2.11.	161
Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan Pemerintah Kota Batam Tahun 2016 Berdasarkan Permenkes No 741 Tahun 2008	
Tabel 2.12.	162
Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan Tahun 2017 – 2018 Berdasarkan Permenkes No 43 Tahun 2016	
Tabel 2.13.	163
Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan Kota Batam Tahun 2019-2020 Berdasarkan Permenkes No.4 Tahun 2019	
Tabel 2.14.	165
Capaian SDGs Urusan Kesehatan Pemerintah Kota Batam Tahun 2016-2020	
Tabel 2.15.	167
Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan Perangkat Daerah Dinas Kesehatan Kota Batam Tahun 2016-2020	
Tabel 3.1.	168
Tujuan dan Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan Periode 2020-2024	
Tabel 6.1	170
Target Program, Kegiatan, Sub Kegiatan dan Anggaran Dinas Kesehatan Tahun 2021-2026	
Tabel 7.1.	297
Indikator Kinerja Perangkat Daerah Mengacu pada Tujuan dan Sasaran RPJMD 2021-206	



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1.	3
Hubungan Rencana Strategis Dalam Sistem Perencanaan Pembangunan	
Gambar 1.2.	5
Hubungan Renstra Perangkat Daerah Dengan Dokumen Perencanaan lainnya	
Gambar 2.1.	104
Susunan Organisasi Tata Kerja (SOTK) Dinas Kesehatan	
Gambar 2.2.	105
Susunan Organisasi Tata Kerja (SOTK) Rumah Sakit Embung Fatimah Kota Batam	
Gambar 2.3.	106
Susunan Organisasi Tata Kerja (SOTK) UPT. Puskesmas Kota Batam	
Gambar 2.4.	106
Susunan Organisasi Tata Kerja (SOTK) Instalasi Farmasi Kota Batam	
Gambar 2.5.	149
Angka Harapan Hidup di Kota Batam Tahun 2016-2020	
Gambar 2.6.	150
Angka Kematian Ibu di Kota Batam Tahun 2016-2020	
Gambar 2.7.	152
Angka Kematian Bayi di Kota Batam Tahun 2016-2020	
Gambar 2.8.	154
Prevalensi Kekurangan Gizi (<i>under weight</i>) pada Anak Balita Kota Batam Tahun 2016-2020	



Gambar 2.9.	155
Perkembangan Prevalensi Pendek dan Sangat Pendek (<i>Stunting</i>) pada Anak Balita di Kota Batam Tahun 2017-2020	
Gambar 2.10.	156
Perkembangan Persentase Kurus & Sangat Kurus (<i>Wasting</i>) pada Balita di Kota Batam Tahun 2016-2020	
Gambar 2.11.	157
<i>Bed Occupation Rate</i> (BOR) RSUD Embung Fatimah tahun 2016-2020	
Gambar 2.12.	158
<i>Average Length of Stay</i> (AVLOS) RSUD Embung Fatimah tahun 2016-2020	
Gambar 2.13.	159
Indeks Kepuasan Masyarakat RSUD Embung Fatimah tahun 2017-2020	
Gambar 2.14.	160
Sepuluh Penyakit Terbanyak Kunjungan Puskesmas di Kota Batam Tahun 2016-2020	
Gambar 2.15.	167
Persentase Peserta Jaminan Kesehatan Melalui SJSN Di Kota Batam tahun 2016-2020	
Gambar 2.16.	168
Persentase Imunisasi Lengkap pada Bayi Di Kota Batam Tahun 2016-2020	
Gambar 2.17.	170
Prevalensi HIV di Kota Batam Tahun 2016-2020	
Gambar 2.18.	171
Persentase Pengobatan Pada Penderita HIV di Kota Batam Tahun 2016-2020	
Gambar 2.19.	172
Angka Keberhasilan Pengobatan (<i>Success Rate</i>) TBC di Kota Batam Tahun 2016-2020	



Gambar 2.20.	174
Temuan Kasus Hipertensi Tekanan Darah Tinggi Di Fasilitas Kesehatan Kota Batam Tahun 2016-2020	
Gambar 2.21.	175
Kejadian Obesitas Berdasarkan Jenis Kelamin Di Kota Batam Tahun 2016-2020	
Gambar 2.22.	176
Persentase Ketersediaan Obat dan Alat Kesehatan di Pelayanan kesehatan Dasar di Kota Batam Tahun 2016-2020	
Gambar 2.23.	178
Persentase Cakupan Kunjungan Ibu Hamil Di Kota Batam Tahun 2016-2020	
Gambar 2.24.	179
Persentase Cakupan Persalinan Oleh Nakes Di Kota Batam Tahun 2016-2020	
Gambar 2.25.	181
Persentase Cakupan ASI Eksklusif Per Kecamatan Tahun 2020	
Tabel 2.26.	182
Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi Di Kota Batam Tahun 2016-2020	
Gambar 2.27.	184
Distribusi Kelurahan <i>Universal Child Immunization</i> (UCI) Di Kota Batam Tahun 2020	
Gambar 2.28.	185
Cakupan Rawat Jalan Puskesmas Kota Batam Tahun 2016-2020	
Gambar 2.29.	186
Cakupan Rawat Jalan Rumah Sakit di Kota Batam Tahun 2016-2020	
Gambar 2.30.	187
Cakupan Rawat Inap Puskesmas Kota Batam Tahun 2016- 2020	
Gambar 2.31.	189
Cakupan Rawat Inap Rumah Sakit Di Kota Batam Tahun 2016-2020	



Gambar 2.32.	190
Jumlah Desa/Kelurahan SBS dan STBM Tahun 2016-2020	
Gambar 2.33.	191
Pembinaan Tempat Pengelola Makanan Di Kota Batam Tahun 2016-2020	
Gambar 2.34.	192
Distribusi Hotel yang Memenuhi Syarat Kesehatan Di Kota Batam Tahun 2016-2020	

BAB I

PENDAHULUAN



BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Undang-undang Nomor 36 Pasal 3 Tahun 2009, bahwasanya pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat ditentukan oleh kesinambungan antar upaya program dan sektor, serta kesinambungan dengan upaya-upaya yang telah dilaksanakan dalam periode sebelumnya, hal ini diatur dalam Undang-undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025. Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional yang disingkat dengan RPJPN tahun 2005-2025 sebagai arah dan prioritas pembangunan secara menyeluruh yang akan dilakukan secara bertahap untuk mewujudkan masyarakat adil dan Makmur.

Kesehatan merupakan tanggung jawab komponen bangsa, baik masyarakat, pemerintah, swasta dan lembaga kemasyarakatan lainnya untuk menjaga kesehatan dirinya sendiri, keluarga, kelompok dan masyarakat pada umumnya. Upaya kesehatan dilakukan dengan memperhatikan dinamika kependudukan, perubahan ekologi, dan lingkungan, dampak globalisasi, situasi morbiditas dan morbiditas yang berlandaskan konsep epidemiologi serta kemajuan teknologi. Demikian juga halnya dengan tindakan/perilaku yang berpengaruh pada kesehatan, untuk itu kebijakan setiap komponen bangsa harus



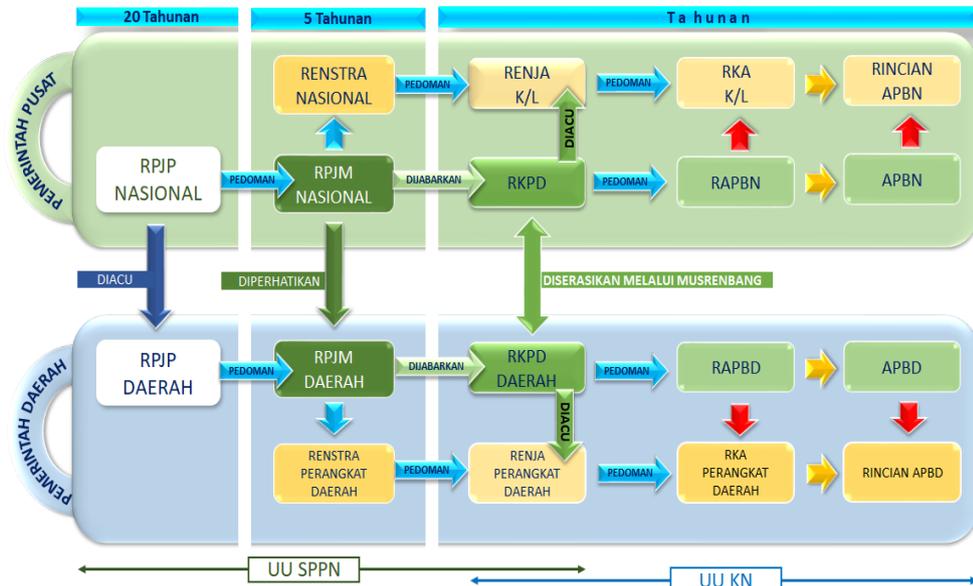
memiliki konsep perilaku yang berwawasan kesehatan, karena setiap tindakan memiliki dampak terhadap kesehatan. Untuk itu pembangunan nasional harus berwawasan kesehatan, dimana setiap kebijakan publik harus memperhatikan dampak terhadap kesehatan.

Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012, menetapkan Sistem Kesehatan Nasional sebagai paradigma pemikiran dasar pengelolaan pembangunan kesehatan, yang harus diperkuat oleh kepemimpinan pada setiap level pemerintahan yang mampu menciptakan berbagai terobosan dan inovasi menyesuaikan dengan perkembangan yang terjadi pada tingkat lokal, nasional, regional dan global yang diselenggarakan dengan berasaskan perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, gender dan nondiskriminatif dan norma-norma agama serta mengutamakan pada upaya promotif, preventif tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif.

Tatanan masyarakat Indonesia yang mandiri, maju, adil dan makmur, khususnya dalam bidang kesehatan ditandai dengan terjaminnya keamanan kesehatan negara melalui kemampuan dalam melakukan pencegahan, deteksi, dan respon terhadap ancaman kesehatan global, kesejahteraan masyarakat yang terus meningkat yang ditunjukkan dengan jangkauan bagi setiap warga negara terhadap lembaga jaminan sosial yang lebih menyeluruh dan status kesehatan dan gizi masyarakat yang semakin meningkat serta proses tumbuh kembang yang optimal terutama pada 1000 hari pertama kehidupan agar dapat tumbuh dan berkembang secara optimal sebagai wujud tanggung jawab kita saat ini dalam mempersiapkan generasi penerus yang sehat pintar dan kuat, yang ditandai dengan meningkatnya Umur Harapan Hidup (UHH).

Dalam rangka mencapai tujuan pembangunan nasional di bidang kesehatan sesuai dengan amanat Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, perlu disusun Rencana Strategis (Renstra) pada setiap tingkatan pemerintahan baik pada pemerintahan pusat maupun daerah. Renstra merupakan dokumen perencanaan suatu organisasi/lembaga yang menentukan strategi atau arahan dalam menyusun rencana pembangunan dalam lima tahun, dan Renstra juga digunakan sebagai dasar dalam mengambil keputusan untuk mengalokasikan sumber daya termasuk modal dan sumber daya manusia dalam mencapai tujuan yang diinginkan.

Gambar 1.1. Hubungan Rencana Strategis Dalam Sistem Perencanaan Pembangunan



Berpedoman pada Undang-Undang Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah, pada pasal 272, bahwasannya setiap Perangkat Daerah Menyusun Rencana Strategis (Renstra). Dalam

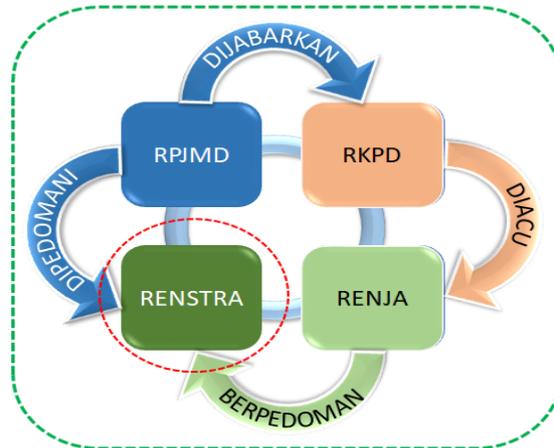


penyusunan rencana strategis perangkat daerah mengacu pada Rencana Pembangunan Jangka Panjang tahun 2000-2025. Sebagaimana RPJP Pemerintah Propinsi dan Pemerintah Daerah dalam penyusunan RPJP dan RPJMD yang memuat tujuan, sasaran, program dan kegiatan pembangunan dalam rangka pelaksanaan Urusan Wajib dan/atau Urusan Pemerintahan Pilihan sesuai dengan tugas dan fungsi setiap Perangkat Daerah.

Rencana strategi (Renstra) SKPD disusun berdasarkan pada orientasi hasil yang ingin dicapai dalam kurun waktu 1-5 tahun dengan memperhitungkan perkembangan lingkungan strategis yang digunakan untuk melakukan proyeksi kondisi pada masa depan. Tujuan, sasaran, kebijakan, program dan kegiatan didalam Renstra merupakan proses perencanaan pembangunan yang berkelanjutan dari pelaksanaan program dan kegiatan pada tahun sebelumnya. Keputusan itu diambil melalui proses pemanfaatan sebanyak mungkin pengetahuan antisipatif dan mengorganisasikannya secara sistematis untuk dilaksanakan dan mengukur hasilnya melalui *feedback* yang sistematis.

Dinas Kesehatan Kota Batam sebagai salah satu Perangkat Daerah pada Pemerintah Kota Batam menyusun Renstra tahun 2021-2026 yang memuat tujuan, sasaran, strategi, arah kebijakan, program, kegiatandan sub kegiatan sesuai dengan tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan. Penyusunan Renstra mengacu pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kota Batam sebagaimana yang telah di terbitkan melalui Peraturan Daerah Kota Batam Nomor 7 tahun 2021 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kota Batam Tahun 2021-2026.

Gambar 1.2. Hubungan Renstra Perangkat Daerah Dengan Dokumen Perencanaan lainnya



1.2. Landasan Hukum

Penyusunan Rencana strategis Dinas Kesehatan Kota Batam Tahun 2021-2026 didasari pada peraturan perundang-undangan sebagai berikut :

- 1) Undang-undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional;
- 2) Undang-undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025;
- 3) Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
- 4) Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
- 5) Undang-undang Republik Indonesia Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah;
- 6) Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum;



- 7) Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 8 tahun 2008 Tentang Tahapan, tata cara penyusunan, Pengendalian dan evaluasi pelaksanaan rencana Pembangunan daerah;
- 8) Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah;
- 9) Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2018 Tentang Standar Pelayanan Minimal;
- 10) Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2019 Tentang Pengelolaan Keuangan Daerah;
- 11) Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 13 tahun 2019 Tentang Laporan Dan Evaluasi Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah;
- 12) Peraturan Presiden Nomor 72 tahun 2019 tentang Sistem Kesehatan Nasional;
- 13) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD);
- 14) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 tahun 2017 tentang Tata cara perencanaan, pengendalian dan evaluasi pembangunan daerah, penyusunan RPJPD, RPJMD dan RKPD;
- 15) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 tahun 2019 tentang Puskesmas;
- 16) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 31 Tahun 2018 Tentang Aplikasi Sarana, Prasarana, Dan Alat Kesehatan
- 17) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2010-2024;



- 18) Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 77 Tahun 2020 Tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah;
- 19) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
- 20) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 04 Tahun 2019 tentang Standar Pelayanan Minimal bidang Kesehatan;
- 21) Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 050/3708 tahun 2020 tentang Hasil Verifikasi Dan Validasi Pemutakhiran Klasifikasi, Kodefikasi Dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan Dan Keuangan Daerah;
- 22) Keputusan Dirjen BUK Kementerian Kesehatan No.HK.02.03/1/0363/2015 tentang Penunjukkan sebagai Rumah Sakit Rujukan Regional;
- 23) Peraturan Daerah Kota Batam Nomor 7 Tahun 2013 tentang Tentang susunan Organisasi Tata Kerja RSUD Embung Fatimah Kota Batam.
- 24) Peraturan Walikota Batam Nomor 38 Tahun 2013 Tentang Uraian Tugas Pokok dan Fungsi Rumah Sakit Umum Daerah Embung Fatimah Kota Batam;
- 25) Peraturan Daerah Kota Batam Nomor 10 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah;
- 26) Peraturan Walikota Batam Nomor 06 tahun 2018 tentang Unit Pelaksana Teknis Instalasi Farmasi Pada Dinas Kesehatan Kota Batam;
- 27) Peraturan Walikota Batam Nomor 17 tahun 2020 tentang Unit Pelaksana Teknis Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Embung Fatimah pada Dinas Kesehatan Kota Batam;



1.3. Maksud dan Tujuan

1.3.1. Maksud

Maksud dari penyusunan Renstra Dinas Kesehatan adalah untuk menentukan arah dan strategi kebijakan perencanaan pembangunan kesehatan dan merupakan kerangka dasar bagi Dinas Kesehatan dalam menyusun perencanaan program dan kegiatan dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dan peningkatan kualitas manajemen sumber daya kesehatan pada lima tahun kedepan (2021-2026).

1.3.2. Tujuan

- 1) Sebagai arah dan kebijakan untuk mendukung mencapai Visi dan Misi serta tujuan Pemerintah Kota Batam dalam kurun waktu 5 tahun kedepan
- 2) Tersedianya instrumen yang dapat digunakan oleh Kepala Dinas Kesehatan untuk mengarahkan personil dan mengalokasikan seluruh sumber daya yang ada secara optimal untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
- 3) Menjamin tersedianya rencana program berbasis kinerja yang berorientasi pada pelayanan umum secara terukur
- 4) Tersedianya instrumen evaluasi untuk pengukuran pencapaian kinerja dalam rangka menilai dan mengevaluasi kinerja Dinas Kesehatan kota Batam.
- 5) Memudahkan penyusunan dan penyampaian laporan kinerja yang terukur



1.4. Sistematika Penulisan

Rencana strategis Dinas Kesehatan Kota Batam disusun dengan sistematika penulisan sebagai berikut :

BAB I PENDAHULUAN

- 1.1. Latar Belakang
- 1.2. Landasan hukum
- 1.3. Maksud dan Tujuan
- 1.4. Sistematika Penulisan

BAB II GAMBARAN UMUM PELAYANAN PERANGKAT DAERAH

- 2.1. Tugas, fungsi dan Struktur Organisasi Perangkat Daerah
- 2.2. Sumber Daya Perangkat Daerah
- 2.3. Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah
- 2.4. Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan Perangkat Daerah

BAB III PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS PERANGKAT DAERAH

- 3.1. Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan Perangkat Daerah
- 3.2. Telaahan Visi, Misi dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah
- 3.3. Telaahan Renstra Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- 3.4. Telaahan Renstra Dinas Kesehatan Propinsi Kepulauan Riau.



3.5. Telaahan Rencana Tata ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup strategis

3.6. Penentuan isu-isu strategis

BAB IV TUJUAN DAN SASARAN

4.1. Tujuan Jangka Menengah Perangkat Daerah

4.2. Sasaran Jangka Menengah Perangkat Daerah

BAB V STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

Pada Bab ini menjelaskan rumusan pernyataan strategi dan arah kebijakan Perangkat Daerah pada lima tahun mendatang

BAB VI RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN

Pada bagian ini mengemukakan rencana program dan kegiatan, indikator kinerja, kelompok sasaran dan pendanaan indikatif

BAB VII KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN

Berisikan indikator kinerja Perangkat Daerah yang akan dicapai pada lima tahun mendatang dan sebagai komitmen dalam mendukung pencapaian tujuan dan sasaran RPJMD

BAB VIII PENUTUP

BAB II

GAMBARAN UMUM PELAYANAN KESEHATAN



BAB II

GAMBARAN PELAYANAN PERANGKAT DAERAH

1.1. Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Batam

Berdasarkan Peraturan Wali Kota Batam Nomor 78 Tahun 2021 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah, pasal 8 menjelaskan bahwa Kedudukan Dinas Kesehatan merupakan unsur pelaksana urusan pemerintahan daerah yang menjadi kewenangan daerah dibidang Kesehatan, dipimpin oleh Kepala Dinas yang berkedudukan dibawah dan bertanggung jawab kepada Walikota melalui Sekretaris Daerah. Pasal 9 tugas Dinas Kesehatan adalah membantu Walikota dalam melaksanakan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah di bidang Kesehatan dan tugas pembantuan yang diberikan kepada Walikota. Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9, Dinas Kesehatan mempunyai fungsi yaitu:

- a. Perumusan kebijakan di bidang kesehatan;
- b. Pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan;
- c. Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan;
- d. Pelaksanaan administrasi dinas di bidang Kesehatan; dan
- e. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Wali Kota terkait dengan tugas dan fungsinya.

Adapun Susunan Organisasi Dinas Kesehatan terdiri dari :

- A. Kepala Dinas
- B. Sekretariat, membawahi :
 1. Sub Bagian Umum dan Kepegawaian;
 2. Sub Bagian Perencanaan Program; dan
 3. Kelompok Jabatan Fungsional.



- C. Bidang Kesehatan Masyarakat, membawahi Kelompok Jabatan Fungsional
- D. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit membawahi Kelompok Jabatan Fungsional
- E. Bidang Pelayanan Kesehatan, membawahi Kelompok Jabatan Fungsional
- F. Bidang Sumber Daya Kesehatan, membawahi Kelompok Jabatan Fungsional
- G. Kelompok Jabatan fungsional

Berdasarkan Peraturan Wali Kota Batam Nomor 21 Tahun 2022 Tentang Tugas Pokok, Fungsi Dan Uraian Tugas Dinas Kesehatan, diuraikan sebagai berikut :

- A. Kepala Dinas Kesehatan
 - 1) Dinas Kesehatan Kota Batam dipimpin oleh seorang Kepala Dinas.
 - 2) Kepala Dinas mempunyai tugas pokok memimpin, mengatur, merumuskan, membina, mengendalikan, mengkoordinasikan dan bertanggung jawabkan kebijakan teknis pelaksanaan urusan pemerintahan daerah berdasarkan asas otonomi dan tugas pembantuan di bidang Kesehatan daerah sesuai dengan kewenangannya.
 - 3) Dalam melaksanakan tugas pokok, Kepala Dinas mempunyai fungsi:
 - a. Perumusan kebijakan teknis di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan dan sumber daya kesehatan
 - b. Penyelenggaraan urusan pemerintahan dan pelayanan umum bidang kesehatan masyarakat,



- pengecahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan dan sumber daya kesehatan
- c. Pembinaan dan pelaksanaan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan dan sumber daya kesehatan
 - d. Pelaksanaan, monitoring, evaluasi dan laporan kegiatan Dinas
- 4) Uraian tugas Kepala Dinas adalah sebagai berikut:
- a. Menetapkan rencana dan program kerja Dinas Kesehatan sesuai dengan kebijakan umum daerah sebagai pedoman pelaksanaan tugas
 - b. Memimpin, mengatur, membina dan mengendalikan pelaksanaan program dan kegiatan serta penetapan kebijakan teknis pada Dinas Kesehatan yang meliputi Sekretariat, Bidang Pelayanan Kesehatan, Bidang Kesehatan Masyarakat, Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Bidang Sumber Daya Kesehatan, UPT serta Kelompok Jabatan Fungsional
 - c. Membagi tugas dan mengarahkan sasaran kebijakan kepada bawahan sesuai dengan program yang telah ditetapkan agar pekerjaan berjalan lancar
 - d. Membina bawahan di lingkungan Dinas Kesehatan dengan cara memberikan *reward and punishment* untuk meningkatkan produktivitas kerja
 - e. Mengevaluasi pelaksanaan kebijakan operasional dengan cara membandingkan pelaksanaan tugas dengan rencana program dan sasaran sesuai ketentuan perundangan agar diperoleh hasil yang maksimal



- f. Menetapkan penyusunan data informasi bahan penetapan Rencana Kerja Daerah yang meliputi Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Rencana Kerja Pemerintah Daerah, Rencana Strategi, dan Rencana Kerja serta rencana kerja lainnya berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan
- g. Melaporkan Akuntabilitas Kinerja Dinas dan menetapkan Laporan Kinerja Daerah yang meliputi Laporan Keterangan Pertanggungjawaban, Laporan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah, Informasi Laporan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah, Laporan Kinerja Instansi Pemerintah, dan laporan lainnya berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan
- h. Menyelenggarakan Program Reformasi Birokrasi dan Sistem Pengendalian Internal Pemerintahan di lingkungan Dinas
- i. Merumuskan dan menetapkan target rencana pencapaian Standar Pelayanan Minimal urusan wajib Pemerintahan Daerah yang berhubungan dengan pelayanan dasar pada urusan kesehatan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan
- j. Menandatangani konsep naskah dinas sesuai dengan kewenangannya dalam lingkup Dinas Kesehatan
- k. Menetapkan Peta Proses Bisnis, Pohon Kinerja, SOP, SPP, IKM, Analisa Jabatan, dan Analisa Beban Kerja di lingkup Dinas



- i. Menyelenggarakan monitoring dan pembinaan pelaksanaan penyelesaian administrasi penataan organisasi, kelembagaan dan peningkatan kapasitas sumber daya aparatur Kesehatan
- m. Menyelenggarakan monitoring dan pembinaan pelaksanaan produk hukum lingkup Dinas
- n. Mengendalikan pemanfaatan dan pengelolaan sarana dan prasarana penunjang pelaksanaan tugas-tugas kedinasan oleh para Kepala Bidang
- o. Mengendalikan pemanfaatan dan pengelolaan keuangan di lingkungan Dinas
- p. Mengusulkan Bendahara Pengeluaran, Bendahara Penerimaan, dan Pengurus Barang
- q. Menetapkan Pemegang Barang, Penatausahaan Keuangan, Pejabat Pelaksana Teknis Kegiatan dan Pembantu Bendahara Pengeluaran sesuai dengan Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah di lingkungan Dinas
- r. Menyelenggarakan hubungan kerja fungsional dengan Perangkat Daerah di lingkungan Pemerintah Daerah, Pemerintah Daerah Provinsi, dan Pemerintah Pusat
- s. Mengesahkan laporan pelaksanaan kebijakan di Bidang Kesehatan Masyarakat, Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Pelayanan Kesehatan, Sumber Daya Kesehatan sebagai bahan pertanggungjawaban kepada Wali Kota melalui Sekretaris Daerah



- t. Melaksanakan monitoring dan evaluasi pelaksanaan tugas-tugas di lingkungan Dinas
 - u. Melaksanakan tugas lain dari atasan sesuai tugas pokok dan fungsinya berdasarkan ketentuan peraturan perundangan
- 5) Dalam pelaksanaan tugas pokok, fungsi, dan uraian tugas, Kepala Dinas membawahi:
- a. Sekretariat;
 - b. Bidang Kesehatan Masyarakat;
 - c. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit;
 - d. Bidang Pelayanan Kesehatan;
 - e. Bidang Sumber Daya Kesehatan;
 - f. UPTD; dan
 - g. Kelompok Jabatan Fungsional
- B. Sekretariat Dinas Kesehatan
- 1) Sekretariat dipimpin oleh seorang Sekretaris
 - 2) Sekretaris mempunyai tugas pokok melaksanakan sebagian tugas Kepala Dinas dalam memimpin, membina, mengarahkan, mengkoordinasikan, dan mengendalikan tugas-tugas di bidang pengelolaan dan pelayanan kesekretariatan yang meliputi pengelolaan umum dan kepegawaian, pengoordinasian penyusunan program dan anggaran, pengelolaan keuangan, dan aset serta pengoordinasian tugas-tugas bidang
 - 3) Dalam melaksanakan tugas pokok, Sekretaris mempunyai fungsi:
 - a. Pelaksanaan pengoordinasian penyusunan program dan rencana kerja serta pelaksanaan pemantauan dan evaluasi kerja di lingkungan Dinas;



- b. Pelaksanaan pengoordinasian penyusunan pelaporan kegiatan Dinas;
 - c. Pelaksanaan dan pelaporan keuangan di lingkungan Dinas;
 - d. Pengelolaan ketatausahaan, pelaksanaan kerumahtanggaan, keamanan, perlengkapan, dan pengelolaan barang milik daerah, serta urusan dokumentasi dan informasi;
 - e. Pengelolaan administrasi dan pembinaan kepegawaian serta evaluasi kinerja Aparatur Sipil Negara;
 - f. Pelaksanaan pengkoordinasian penyelenggaraan tugas-tugas bidang dan Unit Pelaksanaan Teknis; dan pembinaan, monitoring, evaluasi, dan pelaporan kegiatan kesekretariatan
- 4) Dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsi, Sekretaris mempunyai uraian tugas:
- a. merumuskan program dan rencana kerja kesekretariatan berdasarkan kebijakan operasional Dinas sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
 - b. merumuskan penyusunan kebijakan administratif kesekretariatan Dinas
 - c. menyelenggarakan pembinaan dan pengoordinasian pengelolaan kepegawaian berkaitan dengan analisa rencana kebutuhan, kualifikasi, kompetensi, dan seleksi pegawai Dinas;
 - d. melaksanakan pengoordinasian penyusunan program, rencana kerja, dan pelaporan penyelenggaraan tugas-tugas Bidang;



- e. melaksanakan pembinaan dan pengoordinasian pengelolaan keuangan dan aset Dinas;
- f. Menyelenggarakan pengoordinasian, pengelolaan pendokumentasian, dan kearsipan peraturan perundang-undangan, surat menyurat, pengelolaan perpustakaan, protokol, serta hubungan masyarakat;
- g. Menyelenggarakan pengoordinasian penyusunan data dan informasi bahan penetapan Rencana Kerja Daerah di lingkungan Dinas yang meliputi Laporan Akuntabilitas Kinerja, Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Rencana Kerja Pemerintah Daerah, Rencana Strategis, dan Rencana Kerja serta rencana kerja Dinas lainnya sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- h. menyelenggarakan pengoordinasian penyusunan data dan informasi bahan penetapan Laporan Kinerja Daerah di lingkungan Dinas yang meliputi Laporan Keterangan Pertanggungjawaban, Laporan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah, Informasi Laporan Penyelenggaraan pemerintahan Daerah, Laporan Kinerja Instansi Pemerintah, dan laporan lainnya berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- i. Mengoordinasikan pelaksanaan Program Reformasi Birokrasi dan Sistem Pengendalian Internal Pemerintahan di lingkungan Dinas;



- j. Mengoordinasikan penyusunan Peta Proses Bisnis, Pohon Kinerja, SOP, SPP, IKM, Analisa Jabatan, dan Analisa Beban Kerja di lingkup Dinas;
 - k. Menyusun dan mengendalikan pelaksanaan SOP, SPP, dan IKM, Analisa Jabatan, dan Analisa Beban Kerja pada lingkup Sekretariat Dinas
 - l. memeriksa, memaraf, dan/atau menandatangani konsep naskah dinas sesuai dengan kewenangannya berdasarkan ketentuan Tata Naskah Dinas;
 - m. menyelenggarakan pembinaan Jabatan Fungsional;
 - n. membuat telaah staf sebagai bahan perumusan kebijakan kesekretariatan;
 - o. melakukan hubungan kerja fungsional dengan Perangkat Daerah di lingkungan Pemerintah Daerah, Pemerintah Daerah Provinsi, dan Pemerintah Pusat;
 - p. melaksanakan evaluasi dan menyusun laporan pelaksanaan tugas kesekretariatan sebagai bahan pertanggungjawaban kepada atasan; dan
 - q. melaksanakan tugas lain dari atasan sesuai tugas pokok dan fungsinya berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan
- 5) Dalam melaksanakan tugas, fungsi, dan uraian tugas, Sekretaris membawahi:
- a. Sub Bagian Umum dan Kepegawaian;
 - b. Sub Bagian Perencanaan Program; dan
 - c. Kelompok Jabatan Fungsional.
- 6) Kelompok Jabatan Fungsional dikoordinasikan oleh Sub Koordinator Urusan Keuangan.



- 7) Sub Koordinator melaksanakan tugas membantu Sekretaris dalam penyusunan rencana, pelaksanaan dan pengendalian, pemantauan dan evaluasi, serta pelaporan pada satu kelompok substansi pada masing-masing pengelompokan uraian fungsi
 - A. Sub Bagian Umum dan Kepegawaian dipimpin oleh seorang Kepala Sub Bagian Umum dan Kepegawaian. Kepala Sub Bagian Umum dan Kepegawaian mempunyai tugas pokok melaksanakan sebagian tugas pokok Sekretaris lingkup administrasi umum dan kepegawaian. Dalam melaksanakan tugas pokok, Kepala Sub Bagian Umum dan Kepegawaian mempunyai uraian tugas:
 - a. Menyusun rencana pelaksanaan kegiatan di bidang umum dan kepegawaian sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
 - b. Menganalisis bahan kebijakan teknis Sekretaris sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
 - c. Menyusun rencana dan program kerja operasional kegiatan administrasi umum dan administrasi kepegawaian;
 - d. Membagi tugas kepada bawahan berdasarkan rumusan tugas pokok serta potensi bawahan agar pekerjaan dapat dilaksanakan secara efektif dan efisien;
 - e. Mengarahkan tugas kepada bawahan berdasarkan program kerja di Sub Bagian Umum dan kepegawaian agar sasaran tetap terfokus;
 - f. Memproses penerimaan, pendistribusian dan pengiriman surat-surat dan pengelolaan dokumentasi serta kearsipan;



- g. Menyiapkan bahan dan pemeriksaan serta paraf pada penulisan tata naskah di lingkungan pekerjaannya;
- h. Melaksanakan pelayanan keprotokolan, humas, dan rapat-rapat di lingkungan Dinas;
- i. Melaksanakan pengurusan kerumahtanggaan, keamanan, ketertiban, dan kebersihan kantor.
- j. Melaksanakan pengadaan, pendistribusian, dan pemeliharaan lingkungan kantor, gedung kantor, kendaraan, dan aset lainnya;
- k. Melaksanakan pengelolaan kearsipan dan pendokumentasian peraturan perundang-undangan di lingkungan Dinas;
- l. Melaksanakan koordinasi dalam menyiapkan bahan pengurusan administrasi kepegawaian yang meliputi pengumpulan, pengolahan, penyimpanan, dan pemeliharaan serta dokumentasi data kepegawaian, rencana kebutuhan formasi dan mutasi pegawai, kenaikan pangkat, gaji berkala, pension, dan cuti pegawai, kartu pegawai, kartu isteri/kartu suami, Taspen, Taperum, Asuransi Kesehatan Pegawai, Absensi, Surat Keterangan untuk Mendapatkan Pembayaran Tunjangan Keluarga, izin belajar dan tugas belajar, ujian dinas/ujian penyesuaian ijazah, administrasi pernikahan/ perceraian, pengelolaan administrasi perjalanan dinas serta peningkatan kesejahteraan pegawai;
- m. Menyusun dan menyiapkan bahan usulan pegawai untuk mengikuti pendidikan/pelatihan struktural, teknis, dan fungsional di lingkungan Dinas;



- n. Melaksanakan fasilitasi pembinaan umum kepegawaian yang meliputi analisis jabatan, analisis beban kerja, evaluasi jabatan, pengkajian kompetensi, dan kualifikasi jabatan, rencana kebutuhan, dan pengembangan karier, serta disiplin pegawai;
- o. Melaksanakan pengoordinasian administrasi penyusunan penilaian prestasi kerja pegawai, daftar nominatif pegawai dan Daftar Urut Kepangkatan;
- p. Melaksanakan Program Reformasi Birokrasi dan Sistem Pengendalian Internal Pemerintahan lingkup Dinas;
- q. Menyusun SOP, SPP, dan IKM pada lingkup Sub Bagian Umum dan Kepegawaian;
- r. Mengonsep dan/atau mengoreksi susunan dan tulisan naskah dinas pada lingkup kewenangannya berdasarkan ketentuan tata naskah untuk ditandatangani pimpinan;
- s. Membuat telaah staf sebagai bahan kebijakan administrasi umum dan kepegawaian di lingkungan Dinas;
- t. Melakukan hubungan kerja fungsional dengan Perangkat Daerah di lingkungan Pemerintah Daerah, Pemerintah Daerah Provinsi, dan Pemerintah Pusat;
- u. Menghimpun, mengolah, dan menganalisa data serta penyajian data hasil kegiatan Sub Bagian Umum dan Kepegawaian;
- v. Melaksanakan monitoring, evaluasi, dan pelaporan pelaksanaan tugas dan mempertanggungjawabkan kepada Sekretaris; dan



- w. Melaksanakan tugas lain dari atasan sesuai tugasnya berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- B. Sub Bagian Perencanaan Program dipimpin oleh seorang Kepala Sub Bagian Perencanaan Program
Kepala Sub Bagian Perencanaan Program mempunyai tugas pokok melaksanakan sebagian tugas Sekretaris lingkup perencanaan program
Dalam melaksanakan tugas, Kepala Sub Bagian Perencanaan Program mempunyai uraian tugas:
 - a. Menyiapkan bahan untuk menyusun rencana program kerja dan kegiatan pada lingkup Perencanaan Program berbasis kinerja sesuai dengan lingkup dan tugasnya;
 - b. Menyusun bahan kebijakan operasional program sebagai pedoman pelaksanaan program dan kegiatan Dinas;
 - c. Menyiapkan bahan analisis, pengumpulan, penyajian, dan pelayanan data serta pengelolaan sistem informasi pembangunan di lingkungan Dinas;
 - d. Menyiapkan bahan dan menyusun rencana anggaran untuk belanja tidak langsung dan belanja langsung pada Dinas;
 - e. Mengkompilasi, penyusun program, dan kegiatan administrasi umum dan publik, serta bekerjasama dengan bidang-bidang dan unit terkait untuk mengkoordinasikan, mengusulkan dan merevisi kegiatan dan program sesuai kebutuhan Dinas;
 - f. Menyusun administrasi dan penyiapan rencana kebutuhan sarana dan prasarana perlengkapan Dinas;



- g. Menyusun dan menganalisis bahan, data, dan informasi dalam rangka penyelenggaraan Musyawarah Perencanaan Pembangunan Daerah untuk penyusunan dokumen Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah, Rencana Strategis, Rencana Kerja, serta Laporan Keterangan Pertanggungjawaban Wali Kota;
- h. Menyusun dan melaksanakan analisis bahan, data dan informasi dalam penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, Laporan Keterangan Pertanggungjawaban, Laporan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah dan Informasi Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah Dinas;
- i. Menganalisis bahan perumusan program prioritas Dinas sebagai bahan perencanaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah;
- j. Memberikan saran dan bahan pertimbangan kepada Sekretaris yang berkaitan dengan tugas urusan perencanaan program sebagai bahan pengambilan keputusan/kebijakan;
- k. Mengoordinasikan pelaksanaan kegiatan penyusunan program kerja Dinas sesuai dengan Kebijakan Kepala Dinas;
- l. Menyusun dan/atau mengoreksi bahan penyusunan program kerja Dinas dan membuat laporan kemajuan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan kebijakan Kepala Dinas;



- m. Mengonsep dan/atau mengoreksi susunan dan tulisan naskah dinas pada lingkup kewenangannya berdasarkan ketentuan tata naskah untuk ditandatangani pimpinan;
 - n. Membuat telaah staf sebagai bahan kebijakan program dan anggaran di lingkungan Dinas;
 - o. Membuat Pohon Kinerja dan menyusun Peta Proses Bisnis Dinas;
 - p. Menyusun Peta Proses Bisnis;
 - q. Melakukan penyusunan SOP, SPP, dan IKM pada lingkup Perencanaan Program;
 - r. Melakukan hubungan kerja fungsional dengan Perangkat Daerah di lingkungan Pemerintah Daerah, Pemerintah Daerah Provinsi, dan Pemerintah Pusat;
 - s. Melaksanakan monitoring, evaluasi, dan pelaporan pelaksanaan tugas dan mempertanggungjawabkan kepada Sekretaris; dan
 - t. Melaksanakan tugas lain dari atasan sesuai tugasnya berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan
- C. Sub Koordinator Urusan Keuangan bertugas membantu Sekretaris dalam Urusan Keuangan
- Sub Koordinator Urusan Keuangan mempunyai tugas:
- a. Melakukan kegiatan analisis dibidang keuangan pusat dan daerah;
 - b. Menyiapkan bahan konsep naskah Dinas bidang keuangan sesuai petunjuk dari pimpinan;
 - c. Melaksanakan proses pengelolaan keuangan serta pembukuan untuk pendapatan yang dibantu oleh bendahara penerima;



- d. Melaksanakan proses pengelolaan keuangan serta pembukuan untuk belanja pengeluaran;
- e. Melaksanakan proses akuntansi dan pelaporan penatausahaan keuangan pada Dinas;
- f. Menyusun SOP, SPP, dan IKM pada lingkup urusan keuangan;
- g. Melakukan kegiatan pemeriksaan dan penelitian kelengkapan Surat Permintaan Pembayaran Uang Persediaan, Surat Permintaan Pembayaran Ganti Uang, Surat Permintaan Pembayaran Tambahan Uang, dan Surat Permintaan Pembayaran Langsung sesuai dengan Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;
- h. Menyusun dan/atau mengoreksi bahan penyusunan laporan keuangan Dinas sesuai dengan pedoman pengelolaan keuangan daerah;
- i. Menyiapkan bahan pelaksanaan penyelesaian tuntutan perbendaharaan dan tuntutan ganti rugi di lingkungan Dinas sesuai dengan pedoman pengelolaan keuangan daerah;
- j. Menyiapkan bahan usulan Bendaharawan Pengeluaran, Pemegang Barang, Penatausahaan Keuangan, Pejabat Pelaksana Teknis Kegiatan, Pembantu Bendahara Pengeluaran, Sekretaris Kegiatan di lingkungan Dinas sesuai dengan Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;
- k. Melaksanakan tata kelola administrasi Barang Milik Daerah di lingkungan dinas meliputi inventarisasi, penyimpanan, dan pelaporan;



- l. Mengonsep dan/atau mengoreksi susunan dan tulisan naskah dinas pada lingkup kewenangannya berdasarkan ketentuan tata naskah untuk ditandatangani pimpinan;
 - m. Membuat telaah staf sebagai bahan kebijakan di bidang penatausahaan keuangan.
 - n. Melakukan hubungan kerja fungsional dengan Perangkat Daerah di lingkungan Pemerintah Daerah, Pemerintah Daerah Provinsi, dan Pemerintah Pusat;
 - o. Menghimpun, mengolah, dan menganalisa data serta penyajian data hasil kegiatan urusan Keuangan;
 - p. Melaksanakan monitoring, evaluasi, dan pelaporan pelaksanaan tugas dan mempertanggungjawabkan kepada Sekretaris; dan
 - q. Melaksanakan tugas lain dari atasan sesuai tugasnya berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- C. Bidang Kesehatan Masyarakat
- 1) Bidang Kesehatan Masyarakat dipimpin oleh seorang Kepala Bidang.
 - 2) Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat mempunyai tugas pokok menyelenggarakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan di Bidang Kesehatan Masyarakat.
 - 3) Untuk melaksanakan tugas pokok, Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat mempunyai fungsi:
 - a. Perumusan kebijakan di bidang peningkatan kesehatan masyarakat;
 - b. Pelaksanaan kebijakan di bidang peningkatan kesehatan masyarakat;



- c. Penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria di bidang peningkatan Kesehatan Masyarakat;
 - d. Pemberian bimbingan teknis dan supervise di bidang peningkatan Kesehatan masyarakat;
 - e. Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan di bidang peningkatan Kesehatan Masyarakat;
 - f. Pelaksanaan administrasi Bidang;
 - g. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Kepala Dinas;
- 4) Untuk melaksanakan tugas pokok dan fungsinya, Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat mempunyai uraian tugas:
- a. Merumuskan rencana program kerja dan kegiatan di Bidang Kesehatan Masyarakat yang berbasis kinerja sebagai pedoman pelaksanaan tugas.
 - b. Merumuskan rencana dan mengkaji bahan perumusan kebijakan umum dan teknis di Bidang Kesehatan Masyarakat.
 - c. Merumuskan penyusunan penetapan kinerja Bidang Kesehatan Masyarakat.
 - d. Menjelaskan, membimbing dan membagi tugas kepada bawahan sesuai dengan rencana program yang telah ditetapkan agar program dapat dilaksanakan secara efektif dan efisien.
 - e. Melaksanakan bimbingan teknis dan supervisi di bidang Kesehatan Masyarakat yang meliputi kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga



- f. Memantau evaluasi dan pelaporan dibidang di bidang Kesehatan Masyarakat yang meliputi kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga
 - g. Mengoreksi susunan dan tulisan naskah dinas pada lingkup kewenangannya sesuai dengan Tata Naskah untuk ditandatangani pimpinan.
 - h. Menyusun SOP, SPP, IKM, Analisa Jabatan, dan Analisa Beban Kerja di lingkup bidang kesehatan masyarakat
 - i. Melaksanakan hubungan kerja fungsional dengan Perangkat Daerah di lingkungan Pemerintah Daerah, Pemerintah Daerah Provinsi, dan Pemerintah Pusat
 - j. Melaksanakan monitoring, evaluasi, dan menyusun pelaporan tugas dan kegiatan di bidang kesehatan masyarakat; dan
 - k. Melaksanakan tugas lain dari atasan sesuai tugas pokok dan fungsinya berdasarkan ketentuan peraturan perundangan.
- 5) Dalam pelaksanaan tugas pokok, fungsi dan uraian tugas, Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat dibantu oleh Kelompok Jabatan Fungsional
- 6) Kelompok Jabatan Fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dikoordinasikan oleh Sub Koordinator sesuai dengan ruang lingkup bidang tugas jabatan masing-masing



- 7) Sub Koordinator sebagaimana dimaksud terdiri dari:
 - A. Sub Koordinator Urusan Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak;
 - B. Sub Koordinator Urusan Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat serta Tata Kelola Kesehatan Masyarakat; dan
 - C. Sub Koordinator Urusan Kesehatan Usia Reproduksi dan Lanjut Usia serta Kesehatan Jiwa.
- 8) Sub Koordinator melaksanakan tugas membantu Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat dalam menyusun rencana, pelaksanaan, dan pengendalian, pemantauan dan evaluasi, serta pelaporan pada satu kelompok substansi pada masing-masing pengelompokan uraian tugas.
 - A. Sub Koordinator Urusan Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak
 - Sub Koordinator Sub Koordinator Urusan Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak bertugas membantu Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat dalam Urusan Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak.
 - Sub Koordinator Sub Koordinator Urusan Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak mempunyai tugas:
 - a. Melaksanakan analisis kebijakan di bidang administrasi pelayanan, perizinan, akreditasi dan sertifikasi pelaksanaan program-program pembangunan kesehatan;
 - b. Memproses dan menyusun bahan rencana program kerja dan kegiatan serta mengkaji bahan perumusan kebijakan umum dan teknis urusan Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak yang



- berbasis kinerja sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
- c. Memproses dan menyusun penetapan kinerja urusan Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak;
 - d. Merancang dan menyiapkan bahan koordinasi dan konsultasi pelaksanaan pengelolaan Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak;
 - e. Melaksanakan semua upaya program dan kegiatan dalam rangka peningkatan capaian kinerja kesehatan individu dan masyarakat selama siklus kehidupannya dari dalam kandungan hingga sebelum usia produktif dan peningkatan status gizi masyarakat melalui pelayanan kesehatan pemerintah, swasta, dan peran masyarakat;
 - f. Mengonsep dan/atau mengoreksi susunan dan tulisan naskah dinas pada lingkup kewenangannya berdasarkan ketentuan tata naskah untuk ditandatangani pimpinan;
 - g. Menyusun SOP, SPP, dan IKM pada lingkup urusan Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak;
 - h. Melaksanakan hubungan kerja fungsional dengan Perangkat Daerah di lingkungan Pemerintah Daerah, Pemerintah Daerah Provinsi, dan Pemerintah Pusat;
 - i. Menghimpun, mengolah, dan menganalisa data serta penyajian data hasil kegiatan urusan Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak;



- j. Melaksanakan monitoring, evaluasi, dan menyusun pelaporan tugas dan kegiatan urusan Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak; dan
 - k. Melaksanakan tugas lainnya dari atasan sesuai tugasnya berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- B. Sub Koordinator Urusan Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat serta Tata Kelola Kesehatan Masyarakat
- Sub Koordinator Urusan Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat serta Tata Kelola Kesehatan Masyarakat bertugas membantu Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat dalam Urusan Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat serta Tata Kelola Kesehatan Masyarakat.
 - Sub Koordinator Urusan Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat serta Tata Kelola Kesehatan Masyarakat mempunyai tugas:
 - a. Melaksanakan kegiatan advokasi, pembinaan suasana, dan gerakan pemberdayaan masyarakat, melakukan penyebaran informasi, membuat rancangan media, melakukan pengkajian/penelitian perilaku masyarakat yang berhubungan dengan kesehatan, serta merencanakan intervensi dalam rangka mengembangkan perilaku masyarakat yang mendukung kesehatan;



- b. Memproses dan menyusun bahan rencana program kerja dan kegiatan serta mengkaji bahan perumusan kebijakan umum dan teknis urusan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang berbasis kinerja sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
- c. Merancang dan menyiapkan bahan koordinasi dan konsultasi pelaksanaan layanan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat;
- d. Melaksanakan upaya teknis operasional dan kegiatan dalam rangka peningkatan capaian kinerja promosi program kesehatan melalui semua media serta melaksanakan upaya pemberdayaan masyarakat dengan pertumbuhan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat melalui pelayanan kesehatan pemerintah, swasta, dan peran masyarakat;
- e. Mengonsep dan/atau mengoreksi susunan dan tulisan naskah dinas pada lingkup kewenangannya berdasarkan ketentuan tata naskah untuk ditandatangani pimpinan;
- f. Menyusun SOP, SPP, dan IKM pada lingkup urusan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat;
- g. Melaksanakan hubungan kerja fungsional dengan Perangkat Daerah di lingkungan Pemerintah Daerah, Pemerintah Daerah Provinsi, dan Pemerintah Pusat;



- h. Menghimpun, mengolah, dan menganalisa data serta penyajian data hasil kegiatan urusan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat;
 - i. Melaksanakan monitoring, evaluasi, dan menyusun pelaporan tugas dan kegiatan urusan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat; dan
 - j. Melaksanakan tugas lainnya dari atasan sesuai tugasnya berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.
 - k. Melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria, pemberian bimbingan teknis dan supervise, evaluasi, dan pelaporan di bidang tata Kelola Kesehatan masyarakat.
- C. Sub Koordinator Urusan Kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia serta Kesehatan Jiwa
- Sub Koordinator Urusan Kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia serta Kesehatan Jiwa bertugas membantu Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat dalam Urusan Usia Produktif dan Lanjut Usia serta Kesehatan Jiwa.
 - Sub Koordinator Urusan Kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia serta Kesehatan Jiwa mempunyai tugas:
 - a. Melaksanakan analisis kebijakan di bidang administrasi pelayanan, perizinan, akreditasi,



- dan sertifikasi pelaksanaan program-program pembangunan kesehatan;
- b. Memproses dan menyusun bahan rencana program kerja dan kegiatan serta mengkaji bahan perumusan kebijakan umum dan teknis urusan Kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia serta Kesehatan Jiwa yang berbasis kinerja sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
 - c. Memproses dan menyusun penetapan kinerja urusan kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia serta Kesehatan Jiwa;
 - d. Merancang dan menyiapkan bahan koordinasi dan konsultasi pelaksanaan pengelolaan kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia serta Kesehatan Jiwa;
 - e. Melaksanakan semua upaya program dan kegiatan dalam rangka peningkatan capaian kinerja kesehatan individu dan masyarakat selama siklus kehidupannya dari usia produktif hingga lansia dan peningkatan kesehatan jiwa masyarakat melalui pelayanan kesehatan pemerintah, swasta, dan peran masyarakat;
 - f. Mengonsep dan/atau mengoreksi susunan dan tulisan naskah dinas pada lingkup kewenangannya berdasarkan ketentuan tata naskah untuk ditandatangani pimpinan;
 - g. Menyusun SOP, SPP, dan IKM pada lingkup urusan Kesehatan kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia serta Kesehatan Jiwa ;



- h. Melaksanakan hubungan kerja fungsional dengan Perangkat Daerah di lingkungan Pemerintah Daerah, Pemerintah Daerah Provinsi, dan Pemerintah Pusat;
 - i. Menghimpun, mengolah, dan menganalisa data serta penyajian data hasil kegiatan urusan kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia serta Kesehatan Jiwa;
 - j. Melaksanakan monitoring, evaluasi, dan menyusun pelaporan tugas dan kegiatan urusan kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia serta Kesehatan Jiwa; dan
 - k. Melaksanakan tugas lainnya dari atasan sesuai tugasnya berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- D. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
- 1. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dipimpin oleh seorang Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.
 - 2. Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit mempunyai tugas pokok Menyelenggarakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit.
 - 3. Dalam melaksanakan tugas pokok, Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit mempunyai fungsi:
 - a. Perumusan kebijakan di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular, penyakit menular langsung dan tidak langsung, surveilans dan kekarantinaan kesehatan, dan penyehatan lingkungan;



- b. Pelaksanaan kebijakan di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular, penyakit menular langsung dan tidak langsung, surveilans dan kekarantinaan kesehatan, dan penyehatan lingkungan;
- c. Penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular, penyakit menular langsung dan tidak langsung, surveilans dan kekarantinaan kesehatan, dan penyehatan lingkungan;
- d. Pemberian bimbingan teknis dan supervisi di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular, penyakit menular langsung dan tidak langsung, surveilans dan kekarantinaan kesehatan, dan penyehatan lingkungan;
- e. Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular, penyakit menular langsung dan tidak langsung, surveilans dan kekarantinaan kesehatan, dan penyehatan lingkungan;
- f. Pelaksanaan administrasi.

Dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsi, Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit mempunyai uraian tugas:

- a. Merumuskan rencana program kerja dan kegiatan di Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit yang berbasis kinerja sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
- b. Merumuskan rencana dan mengkaji bahan perumusan kebijakan umum dan teknis di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit;



- c. Merumuskan penyusunan penetapan kinerja bidang pencegahan dan pengendalian penyakit;
- d. Menjelaskan, membimbing, dan membagi tugas kepada bawahan sesuai dengan rencana program yang telah ditetapkan agar program dapat dilaksanakan secara efektif dan efisien;
- e. Melaksanakan bimbingan teknis dan supervisi di bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan, dan pengendalian penyakit menular dan pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan Penyehatan Lingkungan;
- f. Memantau evaluasi dan pelaporan di bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan Penyehatan Lingkungan;
- g. Mengoreksi susunan dan tulisan naskah dinas pada lingkup kewenangannya berdasarkan ketentuan tata naskah untuk ditandatangani pimpinan;
- h. Menyusun SOP, SPP, IKM, Analisa Jabatan, dan Analisa Beban Kerja di lingkup bidang pencegahan dan pengendalian penyakit;
- i. Melaksanakan hubungan kerja fungsional dengan Perangkat Daerah di lingkungan Pemerintah Daerah, Pemerintah Daerah Provinsi, dan Pemerintah Pusat;
- j. Melaksanakan monitoring, evaluasi, dan menyusun pelaporan tugas dan kegiatan di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit; dan



- k. Melaksanakan tugas lain dari atasan sesuai tugas pokok dan fungsinya berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- Dalam pelaksanaan tugas pokok, fungsi, dan uraian tugas, Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dibantu oleh Kelompok Jabatan Fungsional.
 - Kelompok Jabatan Fungsional dikoordinasikan oleh Sub Koordinator sesuai dengan ruang lingkup bidang tugas jabatan masing-masing.

Sub Koordinator terdiri dari:

1. Sub Koordinator Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Dan Penyehatan Lingkungan;
 2. Sub Koordinator Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Menular; dan
 3. Sub Koordinator Surveilans Dan Imunisasi.
 - Sub Koordinator melaksanakan tugas membantu Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dalam menyusun rencana, pelaksanaan pengendalian, pemantauan, dan evaluasi, serta pelaporan pada satu kelompok substansi pada masing-masing pengelompokan uraian tugas.
- A. Sub Koordinator Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Dan Penyehatan Lingkungan
- Sub Koordinator Urusan Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Dan Penyehatan Lingkungan bertugas membantu Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dalam Urusan Pencegahan Dan



Pengendalian Penyakit Tidak Menular Dan
Penyehatan Lingkungan.

- Sub Koordinator Urusan Pencegahan Dan
Pengendalian Penyakit Tidak Menular Dan
Penyehatan Lingkungan mempunyai tugas:
 - a. Melaksanakan perumusan dan pelaksanaan
kebijakan, penyusunan norma, standar,
prosedur, dan kriteria, pemberian bimbingan
teknis dan supervisi, evaluasi, dan pelaporan di
bidang pencegahan dan pengendalian penyakit
tidak menular;
 - b. Melaksanakan perumusan dan pelaksanaan
kebijakan, penyusunan norma, standar,
prosedur, dan kriteria, pemberian bimbingan
teknis dan supervisi, evaluasi, dan pelaporan di
bidang penyehatan lingkungan;
 - c. Dalam melaksanakan tugas pokok sebagaimana
dimaksud pada ayat (2), Sub Koordinator Urusan
Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak
Menular dan Penyehatan Lingkungan
mempunyai fungsi :
 - d. Penyiapan perumusan kebijakan di bidang
surveilans, deteksi dini, pengendalian faktor
risiko, dan koordinasi upaya pencegahan dan
pengendalian penyakit tidak menular;
 - e. Pelaksanaan kebijakan di bidang surveilans,
deteksi dini, pengendalian faktor risiko, dan
koordinasi upaya pencegahan dan pengendalian
penyakit tidak menular;



- f. Penyiapan penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria di bidang surveilans, deteksi dini, pengendalian faktor risiko, dan koordinasi upaya pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular;
- g. Pemberian bimbingan teknis dan supervisi di bidang surveilans, deteksi dini, pengendalian faktor risiko, dan koordinasi upaya pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular;
- h. Penyiapan perumusan kebijakan di bidang surveilans faktor risiko, penyehatan air dan sanitasi dasar, penyehatan pangan, penyehatan udara, tanah, dan kawasan, dan pengamanan limbah, serta adaptasi perubahan iklim dan kebencanaan;
- i. Pelaksanaan kebijakan di bidang surveilans faktor risiko, penyehatan air dan sanitasi dasar, penyehatan pangan, penyehatan udara, tanah, dan kawasan, dan pengamanan limbah, serta adaptasi perubahan iklim dan kebencanaan;
- j. Penyiapan penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria di bidang surveilans faktor risiko, penyehatan air dan sanitasi dasar, penyehatan pangan, penyehatan udara, tanah, dan kawasan, dan pengamanan limbah, serta adaptasi perubahan iklim dan kebencanaan;
- k. Pemberian bimbingan teknis dan supervisi di bidang surveilans faktor risiko, penyehatan air dan sanitasi dasar, penyehatan pangan,



penyehatan udara, tanah, dan kawasan, dan pengamanan limbah, serta adaptasi perubahan iklim dan kebencanaan;

- l. Pemantauan, evaluasi, dan pelaporan; dan
- m. Pelaksanaan urusan administrasi

B. Sub Koordinator Urusan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular

- Sub Koordinator Urusan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular bertugas membantu Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dalam Urusan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular.
- Sub Koordinator Urusan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular mempunyai tugas Melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria, pemberian bimbingan teknis dan supervisi, evaluasi, dan pelaporan di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit menular.
- Dalam melaksanakan tugas pokok, Sub Koordinator Urusan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular mempunyai fungsi :
 - a. Penyiapan perumusan kebijakan di bidang surveilans, deteksi dini, pengendalian faktor risiko, dan koordinasi upaya pencegahan dan pengendalian penyakit menular;



- b. Pelaksanaan kebijakan di bidang surveilans, deteksi dini, pengendalian faktor risiko, dan koordinasi upaya pencegahan dan pengendalian penyakit menular;
 - c. Penyiapan penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria di bidang surveilans, deteksi dini, pengendalian faktor risiko, dan koordinasi upaya pencegahan dan pengendalian penyakit menular;
 - d. Pemberian bimbingan teknis dan supervisi di bidang surveilans, deteksi dini, pengendalian faktor risiko, dan koordinasi upaya pencegahan dan pengendalian penyakit menular;
 - e. Pemantauan, evaluasi, dan pelaporan.
 - f. Pelaksanaan urusan administrasi
- C. Sub Koordinator Urusan Surveilans Dan Imunisasi
- Sub Koordinator Surveilans Dan Imunisasi bertugas membantu membantu Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dalam Urusan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular.
 - Sub Koordinator Urusan Surveilans Dan Imunisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas:
 - a. Melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria, pemberian bimbingan teknis dan supervisi, evaluasi, dan pelaporan di bidang surveilans dan kekarantinaan kesehatan.



- b. Melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria, pemberian bimbingan teknis dan supervisi, evaluasi, dan pelaporan di bidang pengelolaan imunisasi.
- c. Dalam melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Sub Koordinator Surveilans Dan Imunisasi mempunyai fungsi :
- d. Penyiapan perumusan kebijakan di bidang surveilans terintegrasi, kewaspadaan dini dan respon kejadian luar biasa, deteksi dan intervensi penyakit infeksi emerging, pengendalian vektor, serta kekarantinaan kesehatan di pintu masuk dan wilayah;
- e. Pelaksanaan kebijakan di bidang surveilans terintegrasi, kewaspadaan dini dan respon kejadian luar biasa, deteksi dan intervensi penyakit infeksi emerging, pengendalian vektor, serta kekarantinaan kesehatan di pintu masuk dan wilayah;
- f. Penyiapan penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria di bidang surveilans terintegrasi, kewaspadaan dini dan respon kejadian luar biasa, deteksi dan intervensi penyakit infeksi emerging, pengendalian vektor, serta kekarantinaan kesehatan di pintu masuk dan wilayah;
- g. Pemberian bimbingan teknis dan supervisi di bidang surveilans terintegrasi, kewaspadaan dini



- dan respon kejadian luar biasa, deteksi dan intervensi penyakit infeksi emerging, pengendalian vektor, serta kekarantinaan kesehatan di pintu masuk dan wilayah;
- h. Pengawasan dan penyidikan pelaksanaan kebijakan di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit;
 - i. Penyiapan perumusan kebijakan di bidang pelaksanaan surveilans dan respon kejadian luar biasa penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, surveilans kejadian ikutan pasca imunisasi, dan fasilitasi pengelolaan imunisasi;
 - j. Pelaksanaan kebijakan di bidang pelaksanaan surveilans dan respon kejadian luar biasa penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, surveilans kejadian ikutan pasca imunisasi, dan fasilitasi pengelolaan imunisasi;
 - k. Penyiapan penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria di bidang pelaksanaan surveilans dan respon kejadian luar biasa penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, surveilans kejadian ikutan pasca imunisasi, dan fasilitasi pengelolaan imunisasi;
 - l. Pemberian bimbingan teknis dan supervisi di bidang pelaksanaan surveilans dan respon kejadian luar biasa penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, surveilans kejadian ikutan pasca imunisasi, dan fasilitasi pengelolaan imunisasi;



m. Pemantauan, evaluasi, dan pelaporan; dan

n. Pelaksanaan urusan administrasi

E. Bidang Pelayanan Kesehatan

- Bidang Pelayanan Kesehatan dipimpin oleh seorang Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan.
- Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan mempunyai tugas pokok melaksanakan sebagian tugas Kepala Dinas lingkup Pelayanan Kesehatan.
- Dalam melaksanakan tugas pokok, Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan mempunyai fungsi:
 - a. penyusunan rencana dan program lingkup pelayanan kesehatan;
 - b. penyusunan petunjuk teknis operasional lingkup pelayanan kesehatan;
 - c. penyelenggaraan pelayanan publik dan administrasi urusan pemerintahan daerah lingkup pelayanan kesehatan; dan
 - d. pembinaan, monitoring, evaluasi, dan pelaporan pelaksanaan lingkup pelayanan kesehatan.
- Dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsi, Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan mempunyai uraian tugas:
 - a. Merumuskan rencana program kerja dan kegiatan di Bidang Pelayanan Kesehatan yang berbasis kinerja sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
 - b. Merumuskan rencana dan mengkaji bahan perumusan kebijakan umum dan teknis di Bidang Pelayanan Kesehatan;
 - c. Merumuskan penyusunan penetapan kinerja Bidang Pelayanan Kesehatan;



- d. Menjelaskan, membimbing, dan membagi tugas kepada bawahan sesuai dengan rencana program yang telah ditetapkan agar program dapat dilaksanakan secara efektif dan efisien;
- e. Melaksanakan bimbingan teknis dan supervisi di bidang Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional, pelayanan kesehatan rujukan serta fasilitas pelayanan kesehatan dan peningkatan mutu;
- f. Memantau evaluasi dan pelaporan dibidang Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional, pelayanan kesehatan rujukan serta fasilitas pelayanan kesehatan dan peningkatan mutu;
- g. Mengoreksi susunan dan tulisan naskah dinas pada lingkup kewenangannya berdasarkan ketentuan tata naskah untuk ditandatangani pimpinan;
- h. Menyusun SOP, SPP, IKM, Analisa Jabatan, dan Analisa Beban Kerja di lingkup Bidang Pelayanan Kesehatan;
- i. Melaksanakan hubungan kerja fungsional dengan Perangkat Daerah di lingkungan Pemerintah Daerah, Pemerintah Daerah Provinsi, dan Pemerintah Pusat;
- j. Melaksanakan monitoring, evaluasi, dan menyusun pelaporan tugas dan kegiatan di Bidang Pelayanan Kesehatan; dan
- k. Melaksanakan tugas lain dari atasan sesuai tugasnya berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.
 - Dalam pelaksanaan tugas pokok, fungsi, dan uraian tugas, Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan dibantu oleh Kelompok Jabatan Fungsional.



- Kelompok Jabatan Fungsional dikoordinasikan oleh Sub Koordinator sesuai dengan ruang lingkup bidang tugas dan fungsi jabatan masing-masing.
- Sub Koordinator terdiri dari:
 - A. Sub Koordinator Urusan Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional;
 - B. Sub Koordinator Urusan Pelayanan Kesehatan Rujukan; dan
 - C. Sub Koordinator Urusan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Peningkatan Mutu.
- Sub Koordinator melaksanakan tugas membantu Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan dalam menyusun rencana, pelaksanaan dan pengendalian, pemantauan dan evaluasi, serta pelaporan pada satu kelompok substansi pada masing-masing pengelompokan uraian tugas.
 - A. Sub Koordinator Urusan Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional
 - Sub Koordinator Urusan Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional bertugas membantu Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan dalam Urusan Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional.
 - Sub Koordinator Urusan Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional mempunyai tugas:
 - a. Melaksanakan analisis kebijakan di bidang administrasi pelayanan, perizinan, akreditasi, dan sertifikasi pelaksanaan program-program pembangunan kesehatan;



- b. Memproses dan menyusun bahan rencana program kerja dan kegiatan serta mengkaji bahan perumusan kebijakan umum dan teknis urusan pelayanan kesehatan primer dan tradisional yang berbasis kinerja sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
- c. Memproses dan menyusun penetapan kinerja urusan pelayanan kesehatan primer dan tradisional;
- d. Merancang dan menyiapkan bahan koordinasi dan konsultasi pelaksanaan pelayanan kesehatan primer dan tradisional;
- e. Melaksanakan upaya program dan kegiatan dalam rangka peningkatan capaian kinerja melalui koordinasi, bimbingan, pengendalian, perizinan dan pengawasan terhadap seluruh pelayanan kesehatan primer serta bimbingan, pengendalian, perizinan, dan pengawasan seluruh pelayanan kesehatan tradisional baik perorangan maupun korporasi melalui pelayanan kesehatan pemerintah, swasta, dan peran masyarakat;
- f. Mengonsep dan/atau mengoreksi susunan dan tulisan naskah dinas pada lingkup kewenangannya berdasarkan ketentuan tata naskah untuk ditandatangani pimpinan;
- g. Menyusun SOP, SPP, dan IKM pada lingkup urusan pelayanan kesehatan primer dan tradisional;



- h. Melaksanakan hubungan kerja fungsional dengan Perangkat Daerah di lingkungan Pemerintah Daerah, Pemerintah Daerah Provinsi, dan Pemerintah Pusat;
 - i. Menghimpun, mengolah, dan menganalisa data serta penyajian data hasil kegiatan urusan pelayanan kesehatan primer dan tradisional;
 - j. Melaksanakan monitoring, evaluasi, dan menyusun pelaporan tugas dan kegiatan urusan pelayanan kesehatan primer dan tradisional; dan
 - k. Melaksanakan tugas lainnya dari atasan sesuai tugasnya berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- B. Sub Koordinator Urusan Pelayanan Kesehatan Rujukan
- Sub Koordinator Urusan Pelayanan Kesehatan Rujukan bertugas membantu Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan dalam Urusan Pelayanan Kesehatan Rujukan.
 - Sub Koordinator Urusan Pelayanan Kesehatan Rujukan mempunyai tugas:
 - a. Melaksanakan analisis kebijakan di bidang administrasi pelayanan, perizinan, akreditasi, dan sertifikasi pelaksanaan program-program pembangunan kesehatan;
 - b. Memproses dan menyusun bahan rencana program kerja dan kegiatan serta mengkaji bahan perumusan kebijakan umum dan teknis urusan pelayanan kesehatan rujukan yang



- berbasis kinerja sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
- c. Memproses dan menyusun penetapan kinerja urusan pelayanan kesehatan rujukan;
 - d. Merancang dan menyiapkan bahan koordinasi dan konsultasi pelaksanaan urusan pelayanan kesehatan rujukan;
 - e. Melaksanakan upaya program dan kegiatan dalam rangka peningkatan capaian kinerja melalui koordinasi, bimbingan, pengendalian dan pengawasan, perizinan terhadap seluruh pelayanan kesehatan rujukan melalui pelayanan kesehatan pemerintah, swasta, dan peran masyarakat;
 - f. Mengonsep dan/atau mengoreksi susunan dan tulisan naskah dinas pada lingkup kewenangannya berdasarkan ketentuan tata naskah untuk ditandatangani pimpinan;
 - g. Menyusun SOP, SPP, dan IKM pada lingkup urusan pelayanan kesehatan rujukan;
 - h. Melaksanakan hubungan kerja fungsional dengan Perangkat Daerah di lingkungan Pemerintah Daerah, Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Pusat;
 - i. Menghimpun, mengolah, dan menganalisa data serta penyajian data hasil kegiatan urusan pelayanan kesehatan rujukan;



- j. Melaksanakan monitoring, evaluasi, dan menyusun pelaporan tugas dan kegiatan urusan pelayanan kesehatan rujukan;
 - k. Melaksanakan tugas lainnya dari atasan sesuai tugasnya berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- C. Sub Koordinator Urusan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Peningkatan Mutu
- Sub Koordinator Urusan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Peningkatan Mutu bertugas membantu Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan dalam dalam Urusan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Peningkatan Mutu.
 - Sub Koordinator Urusan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Peningkatan Mutu mempunyai tugas:
 - melaksanakan analisis kebijakan di bidang administrasi pelayanan, perizinan, akreditasi dan sertifikasi pelaksanaan program-program pembangunan kesehatan;
 - a. Memproses dan menyusun bahan rencana program kerja dan kegiatan serta mengkaji bahan perumusan kebijakan umum dan teknis urusan fasilitas pelayanan kesehatan dan peningkatan mutu yang berbasis kinerja sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
 - b. Memproses dan menyusun penetapan kinerja urusan fasilitas pelayanan kesehatan dan peningkatan mutu;



- c. Merancang dan menyiapkan bahan koordinasi dan konsultasi pelaksanaan fasilitas pelayanan kesehatan dan peningkatan mutu;
- d. Melaksanakan upaya program dan kegiatan dalam rangka peningkatan capaian kinerja Fasilitas Pelayanan Kesehatan yaitu pemenuhan kebutuhan gedung, sarana prasarana Rumah Sakit, Pusat Kesehatan Masyarakat dan jaringannya serta melaksanakan bimbingan, koordinasi, monitoring dan evaluasi pengawasan peningkatan mutu semua Fasilitas Pelayanan Kesehatan primer dan rujukan untuk Akreditasi pelayanan kesehatan;
- e. Mengonsep dan/atau mengoreksi susunan dan tulisan naskah dinas pada lingkup kewenangannya berdasarkan ketentuan tata naskah untuk ditandatangani pimpinan;
- f. Menyusun SOP, SPP, dan IKM pada lingkup urusan fasilitas pelayanan kesehatan dan peningkatan mutu;
- g. Melaksanakan hubungan kerja fungsional dengan Perangkat Daerah di lingkungan Pemerintah Daerah, Pemerintah Daerah Provinsi, dan Pemerintah Pusat;
- h. Menghimpun, mengolah, dan menganalisa data serta penyajian data hasil kegiatan urusan fasilitas pelayanan kesehatan dan peningkatan mutu;



- i. Melaksanakan monitoring, evaluasi, dan menyusun pelaporan tugas dan kegiatan urusan fasilitas pelayanan kesehatan dan peningkatan mutu; dan
- j. Melaksanakan tugas lainnya dari atasan sesuai tugasnya berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

F. Bidang Sumber Daya Kesehatan

- Bidang Sumber Daya Kesehatan dipimpin oleh seorang Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan.
- Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan mempunyai tugas pokok melaksanakan sebagian tugas Kepala Dinas lingkup Sumber Daya Kesehatan.
- Dalam melaksanakan tugas pokok, Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan mempunyai fungsi:
 - a. Penyusunan rencana dan program lingkup sumber daya kesehatan;
 - b. Penyusunan petunjuk teknis operasional lingkup sumber daya kesehatan;
 - c. Penyelenggaraan pelayanan publik dan administrasi urusan pemerintahan daerah lingkup sumber daya kesehatan; dan
 - d. Pembinaan, monitoring, evaluasi, dan pelaporan pelaksanaan lingkup sumber daya kesehatan.



- Dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsi, Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan mempunyai uraian tugas:
 - a. Merumuskan rencana program kerja dan kegiatan di Bidang Sumber Daya Kesehatan yang berbasis kinerja sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
 - b. Merumuskan rencana dan mengkaji bahan perumusan kebijakan umum dan teknis di Bidang Sumber Daya Kesehatan;
 - c. Merumuskan penyusunan penetapan kinerja Bidang Sumber Daya Kesehatan;
 - d. Menjelaskan, membimbing, dan membagi tugas kepada bawahan sesuai dengan rencana program yang telah ditetapkan agar program dapat dilaksanakan secara efektif dan efisien;
 - e. Melaksanakan bimbingan teknis dan supervisi di bidang Kefarmasian dan alat kesehatan, sumber daya manusia kesehatan serta pembiayaan dan jaminan kesehatan;
 - f. Memantau evaluasi, pelaporan di bidang kefarmasian dan alat kesehatan, sumber daya manusia kesehatan serta pembiayaan dan jaminan kesehatan;
 - g. Mengoreksi susunan dan tulisan naskah dinas pada lingkup kewenangannya berdasarkan ketentuan tata naskah untuk ditandatangani pimpinan;



- h. Merumuskan SOP, SPP, dan IKM pada lingkup Bidang Sumber Daya Kesehatan;
- i. Melaksanakan hubungan kerja fungsional dengan Perangkat Daerah di lingkungan Pemerintah Daerah, Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Pusat;
- j. Melaksanakan monitoring, evaluasi, dan menyusun pelaporan tugas dan kegiatan di Bidang Sumber Daya Kesehatan; dan
- k. Melaksanakan tugas lain dari atasan sesuai tugasnya berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.
 - Dalam pelaksanaan tugas pokok, fungsi, dan uraian tugas, Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan dibantu oleh Kelompok Jabatan Fungsional.
 - Kelompok Jabatan Fungsional dikoordinasikan oleh Sub Koordinator sesuai dengan ruang lingkup bidang tugas dan fungsi jabatan masing-masing.
- A. Sub Koordinator Urusan Kefarmasian dan Alat Kesehatan;
- B. Sub Koordinator Urusan Sumber Daya Manusia Kesehatan; dan
- C. Sub Koordinator Urusan Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan.
 - Sub Koordinator melaksanakan tugas membantu kepala bidang dalam menyusun rencana, pelaksanaan dan pengendalian,



pemantauan dan evaluasi, serta pelaporan pada satu kelompok substansi pada masing-masing pengelompokan uraian tugas.

A. Sub Koordinator Urusan Kefarmasian dan Alat Kesehatan

- Sub Koordinator Urusan Kefarmasian dan Alat Kesehatan, membantu Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan dalam Urusan Kefarmasian dan Alat Kesehatan.

a. Dalam melaksanakan tugas, Sub Koordinator Urusan Kefarmasian dan Alat Kesehatan menyelenggarakan fungsi:

b. Perumusan kebijakan di bidang ketahanan kefarmasian dan alat kesehatan, produksi dan distribusi kefarmasian, pengelolaan dan pelayanan kefarmasian, distribusi alat kesehatan serta pengawasan alat kesehatan;

c. Pelaksanaan kebijakan di bidang ketahanan kefarmasian dan alat kesehatan, produksi dan distribusi kefarmasian, pengelolaan dan pelayanan kefarmasian, distribusi alat kesehatan serta pengawasan alat kesehatan;

d. Penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria di bidang ketahanan kefarmasian dan alat kesehatan, produksi dan distribusi kefarmasian, pengelolaan dan pelayanan kefarmasian, distribusi alat kesehatan serta pengawasan alat kesehatan;



- e. Pemberian bimbingan teknis dan supervisi di bidang ketahanan kefarmasian dan alat kesehatan, produksi dan distribusi kefarmasian, pengelolaan dan pelayanan kefarmasian, distribusi alat kesehatan serta pengawasan alat kesehatan;
- f. Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan di bidang ketahanan kefarmasian dan alat kesehatan, produksi dan distribusi kefarmasian, pengelolaan dan pelayanan kefarmasian, distribusi alat kesehatan serta pengawasan alat kesehatan;
- g. Mengonsep dan/atau mengoreksi susunan dan tulisan naskah dinas pada lingkup kewenangannya berdasarkan ketentuan tata naskah untuk ditandatangani pimpinan;
- h. Menyusun SOP, SPP, dan IKM pada lingkup urusan kefarmasian dan alat kesehatan;
- i. Melaksanakan hubungan kerja fungsional dengan Perangkat Daerah di lingkungan Pemerintah Daerah, Pemerintah Daerah Provinsi, dan Pemerintah Pusat;
- j. Menghimpun, mengolah, dan menganalisa data serta penyajian data hasil kegiatan urusan kefarmasian dan alat kesehatan;
- k. Melaksanakan tugas lainnya dari atasan sesuai tugasnya berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.



- B. Sub Koordinator Urusan Sumber Daya Manusia Kesehatan
- Sub Koordinator Urusan Sumber Daya Manusia Kesehatan bertugas membantu Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan dalam Urusan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
 - Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam ayat (2), Sub Koordinator Urusan Sumber Daya Manusia Kesehatan menyelenggarakan fungsi:
 - a. Perumusan kebijakan di bidang perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan, pendayagunaan tenaga kesehatan, peningkatan mutu tenaga kesehatan, dan pembinaan serta pengawasan tenaga kesehatan;
 - b. Pelaksanaan kebijakan di bidang perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan, pendayagunaan tenaga kesehatan, peningkatan mutu tenaga kesehatan, dan pembinaan serta pengawasan tenaga kesehatan;
 - c. Penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria di bidang perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan, pendayagunaan tenaga kesehatan, peningkatan mutu tenaga kesehatan, dan pembinaan serta pengawasan tenaga kesehatan;
 - d. Pemberian bimbingan teknis dan supervisi di bidang perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan, pendayagunaan tenaga kesehatan,



- peningkatan mutu tenaga kesehatan, dan pembinaan serta pengawasan tenaga kesehatan;
- e. Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan di bidang perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan, pendayagunaan tenaga kesehatan, peningkatan mutu tenaga kesehatan, dan pembinaan serta pengawasan tenaga kesehatan;
 - f. Mengonsep dan/atau mengoreksi susunan dan tulisan naskah dinas pada lingkup kewenangannya berdasarkan ketentuan tata naskah untuk ditandatangani pimpinan;
 - g. Menyusun SOP, SPP, dan IKM pada lingkup urusan sumber daya manusia kesehatan;
 - h. Melaksanakan hubungan kerja fungsional dengan Perangkat Daerah di lingkungan Pemerintah Daerah, Pemerintah Daerah Provinsi, dan Pemerintah Pusat;
 - i. Menghimpun, mengolah, dan menganalisa data serta penyajian data hasil kegiatan urusan sumber daya manusia kesehatan;
 - j. Melaksanakan tugas lainnya dari atasan sesuai tugasnya berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- C. Sub Koordinator Urusan Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan
- Sub Koordinator Urusan Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan bertugas membantu Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan dalam dalam Urusan Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan.



- Sub Koordinator Urusan Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan mempunyai tugas:
 - a. Melaksanakan analisis kebijakan di bidang administrasi pelayanan, perizinan, akreditasi dan sertifikasi pelaksanaan program-program pembangunan kesehatan;
 - b. Memproses dan menyusun bahan rencana program kerja dan kegiatan serta mengkaji bahan perumusan kebijakan umum dan teknis urusan pembiayaan dan jaminan kesehatan yang berbasis kinerja sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
 - c. Memproses dan menyusun penetapan kinerja urusan pembiayaan dan jaminan kesehatan;
 - d. Merancang dan menyiapkan bahan koordinasi dan konsultasi pelaksanaan pembiayaan dan jaminan kesehatan;
 - e. Melaksanakan upaya program dan kegiatan dalam rangka peningkatan capaian kinerja lingkup pembiayaan dan pelayanan melalui perencanaan, penyajian data dan informasi, monitoring, dan evaluasi penghitungan anggaran kebutuhan biaya (costing) jaminan kesehatan masyarakat di Daerah, koordinasi dengan penyelenggara jaminan kesehatan dan pemberian informasi terkait pembiayaan dan jaminan kesehatan melalui pelayanan kesehatan pemerintah, swasta dan peran masyarakat;



- f. Mengonsep dan/atau mengoreksi susunan dan tulisan naskah dinas pada lingkup kewenangannya berdasarkan ketentuan tata naskah untuk ditandatangani pimpinan;
- g. Menyusun SOP, SPP, dan IKM pada lingkup urusan pembiayaan dan jaminan kesehatan;
- h. Melaksanakan hubungan kerja fungsional dengan Perangkat Daerah di lingkungan Pemerintah Daerah, Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Pusat;
- i. Menghimpun, mengolah, dan menganalisa data serta penyajian data hasil kegiatan urusan pembiayaan dan jaminan kesehatan;
- j. Melaksanakan monitoring, evaluasi, dan menyusun pelaporan tugas dan kegiatan urusan pembiayaan dan jaminan kesehatan; dan
- k. Melaksanakan tugas lainnya dari atasan sesuai tugasnya berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.



KELOMPOK JABATAN FUNGSIONAL

- Kelompok Jabatan Fungsional mempunyai tugas melaksanakan sebagian tugas Dinas sesuai dengan keahlian dan atau keterampilan tertentu.
- Kelompok jabatan fungsional terdiri dari sejumlah tenaga ahli dalam jenjang jabatan fungsional yang terbagi dalam berbagai kelompok sesuai dengan keahliannya.
- Kelompok jabatan fungsional bertanggungjawab kepada Kepala Bidang selaku Koordinator.
- Jumlah jabatan fungsional ditentukan berdasarkan kebutuhan dan beban kerja.
- Jenis jabatan fungsional diatur sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

H. Unit Pelaksana Teknis

Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis (UPT) pada Dinas Kesehatan Kota Batam, diatur dengan peraturan Kepala Daerah. Unit Pelaksana Teknis (UPT) bidang kesehatan dibentuk untuk melaksanakan sebagian kegiatan operasional dan/atau kegiatan penunjang tertentu Perangkat Daerah yang dibina dan bertanggungjawab kepada Dinas Kesehatan kota Batam. Adapun UPT yang dibina dan bertanggungjawab kepada Dinas Kesehatan Kota Batam adalah sebagai berikut :

- 1) Rumah Sakit Umum Daerah Embung Fatimah
- 2) Puskesmas Sekupang
- 3) Puskesmas Tiban Baru
- 4) Puskesmas Mentarau
- 5) Puskesmas Batu Aji
- 6) Puskesmas Tanjung Uncang



- 7) Puskesmas Sei Pancur
- 8) Puskesmas Sei Lekop
- 9) Puskesmas Sei Langkai
- 10) Puskesmas Sambau
- 11) Puskesmas Kampung jabi
- 12) Puskesmas Kabil
- 13) Puskesmas Botania
- 14) Puskesmas Baloi Permai
- 15) Puskesmas Tanjung Sengkuang
- 16) Puskesmas Sei Panas
- 17) Puskesmas Tanjung Buntung
- 18) Puskesmas Lubuk Baja
- 19) Puskesmas Rempang Cate
- 20) Puskesmas Galang
- 21) Puskesmas Belakang Padang
- 22) Puskesmas Bulang
- 23) Instalasi Farmasi

Masing-masing UPT yang ada di Dinas Kesehatan memiliki tugas pokok dan fungsi sebagai berikut :

- 1) Rumah Sakit Umum Daerah

Pemerintah Kota Batam memiliki 1 Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Batam yakni RSUD Embung Fatimah. RSUD Embung Fatimah merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dengan mengutamakan pengobatan dan pemulihan tanpa mengabaikan peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit yang dilaksanakan melalui penyediaan pelayanan



rawat inap, rawat jalan, gawat darurat, tindakan medik dan penunjang medik.

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 18 tahun 2016 tentang Perangkat daerah (Rumah Sakit dan Inspektorat). Sesuai Peraturan Walikota Batam No. 17 Tahun 2020 Tentang Unit Pelaksana Teknis Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Embung Fatimah pada Dinas Kesehatan Kota Batam perubahan atas Peraturan Walikota Nomor 48 tahun 2014, Rumah Sakit Umum Daerah Embung Fatimah Kota Batam mulai tahun 2022 menjadi Unit Pelayanan Teknis pada Dinas Kesehatan yang bersifat khusus.

Adapun Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi RSUD Kota Batam berdasarkan Peraturan Walikota Batam No. 48 Tahun 2014 Tentang perubahan atas Peraturan Walikota Batam Nomor 48 Tahun 2014 Tentang Uraian tugas pokok dan Fungsi Rumah Sakit Umum Daerah Embung Fatimah Kota Batam, RSUD Embung Fatimah Kota Batam mempunyai tugas pokok yaitu :

- Melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan serta pencegahan dan melaksanakan upaya rujukan.
- Melaksanakan pelayanan rumah sakit yang bermutu sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.

Dalam menyelenggarakan tugas pokok diatas RSUD Embung Fatimah Kota Batam memiliki fungsi:



- a) Penyelenggaraan pelayanan medik
- b) Penyelenggaraan pelayanan penunjang medik dan non medik
- c) Penyelenggaraan pelayanan asuhan keperawatan
- d) Penyelenggaraan pelayanan rujukan
- e) Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan
- f) penyelenggaraan penelitian dan pengembangan
- g) Penyelenggaraan administrasi umum dan keuangan.

Berdasarkan Peraturan Walikota Nomor 17 Tahun 2020 Kota Batam Tentang Unit Pelaksana Teknis Daerah Rumah Sakit Embung Fatimah Pada Dinas Kesehatan Kota Batam. RSUD memiliki susunan struktur organisasi adalah sebagai berikut:

- a) Direktur RSUD
- b) Wakil Direktur Umum dan Keuangan
- c) Wakil Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan
- d) Kepala Bagian Umum, membawahi:
 - Sub Bagian Umum dan Perlengkapan
 - Sub Bagian Kepegawaian dan Diklat
- e) Kepala Bagian Program dan Kerjasama, membawahi:
 - Sub Bagian Penyusunan Program dan Kerjasama
 - Sub Bagian Hukum dan Humas
- f) Kepala Bagian Keuangan, membawahi:
 - Sub Bagian Anggaran dan Perbendaharaan
 - Sub Bagian Verifikasi dan Akuntansi
- g) Bidang Pelayanan Medik, membawahi:
 - Seksi Pelayanan Medik Rawat Jalan dan Khusus
 - Seksi Pelayanan Medik Rawat Inap
- h) Bidang Keperawatan, membawahi:



- Seksi Asuhan Keperawatan
- Seksi Pengembangan dan Mutu Keperawatan
- i) Bidang Penunjang Medik dan Non Medik, membawahi:
 - Seksi Penunjang Medik
 - Seksi Penunjang Non Medik

Peraturan walikota Batam Nomor 17 Tahun 2020, yang mengatur struktur organisasi instansi pemerintah, struktur organisasi pada RSUD Kota Batam terdiri dari 1 (satu) eselon II B, 2 (satu) pejabat eselon III A, 6 (enam) orang pejabat eselon III B dan 12 (dua belas) orang pejabat struktural eselon IV.

Adapun secara rinci tugas pokok masing unit eselon RSUD Kota Batam adalah sebagai berikut:

- Direktur mempunyai tugas memimpin, menetapkan kebijakan teknis program, menyusun kebijakan pelaksanaan, membina pelaksanaan, mengkoordinasikan dan mengawasi pelaksanaan tugas-tugas UPTD RSUD serta ditetapkan sebagai Kuasa Pengguna Anggaran dan Kuasa Pengguna Barang sesuai peraturan perundang-undangan.

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Direktur mempunyai fungsi sebagai berikut :

- i. Perumusan kebijakan teknis lingkup UPT RSUD;
- ii. Penyelenggaraan urusan pemerintah dan pelayanan umum di bidang pelayanan kesehatan perorangan tingkat lanjutan;



- iii. Pembinaan dan pelaksanaan di bagian tata usaha, di bidang pelayanan dan bidang penunjang;
- iv. Pengawasan dan pengendalian teknis di bidang medik dan non medik, administrasi umum, keuangan dan ketatausahaan RSUD; dan
- v. Pelaksanaan tugas lain sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Direktur mempunyai uraian tugas sebagaimana berikut :

- a. Menyusun rencana kerja anggaran;
- b. Menyusun dokumen pelaksanaan anggaran;
- c. Menandatangani surat perintah membayar;
- d. Mengelola utang dan piutang daerah yang menjadi tanggung jawabnya;
- e. Menyusun dan menyampaikan laporan pertanggungjawaban keuangan yang merupakan bagian dari laporan keuangan dinas;
- f. Mengusulkan pengangkatan, pemindahan dan pemberhentian pegawai Aparatur Sipil Negara kepada Walikota dengan menyampaikan tembusan kepada Badan Kepegawaian dan Pengembangan Sumber Daya Manusia;
- g. Menyelenggarakan pembinaan pegawai Aparatur Sipil Negara dalam pelaksanaan tugas dan fungsi dalam jabatan;
- h. Menetapkan pejabat pelaksana teknis kegiatan dan pejabat penatausahaan keuangan;



- i. Menetapkan pejabat lainnya dalam unit yang dipimpinnya dalam rangka pengelolaan keuangan Daerah; dan
 - j. Melaksanakan tugas lain sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- Wakil Direktur Umum dan Keuangan mempunyai tugas melaksanakan koordinasi pembinaan, pengawasan dan pengendalian pengelolaan kegiatan, ketatalaksanaan, administrasi umum, hukum, organisasi, pemasaran, humas, diklat dan litbang, kepegawaian, rekam medik, rencana strategis, program, keuangan serta monitoring, evaluasi dan pelaporan penyelenggaraan RSUD.

wakil direktur umum dan keuangan mempunyai fungsi sebagai berikut:

- i. Penyusunan rencana kegiatan ketatalaksanaan administrasi umum, hukum, organisasi, pemasaran, humas, diklat dan litbang, kepegawaian, rencana strategis, program dan keuangan RSUD;
- ii. Pengkoordinasian pelaksanaan kegiatan ketatalaksanaan, administrasi umum, hukum, organisasi pemasaran, humas, diklat dan litbang, kepegawaian rencana strategis, penyusunan program, keuangan, dengan wakil Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan serta kelompok jabatan fungsional di RSUD;
- iii. Membantu Direktur dalam melakukan pembinaan, pengawasan, pengendalian, evaluasi



dan pelaporan pelaksanaan kegiatan ketatalaksanaan, administrasi umum, hukum, organisasi, pemasaran, humas, diklat dan litbang, kepegawaian, program dan keuangan RSUD; dan

- iv. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Direktur sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Wakil Direktur umum dan keuangan, membawahi:

1. Bagian Umum dipimpin oleh seorang Kepala Bagian dan mempunyai tugas melaksanakan kegiatan administrasi umum, ketatausahaan, rumah tangga, kepegawaian dan organisasi.

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Kepala Bagian Umum mempunyai fungsi sebagai berikut:

- Perencanaan teknis operasional kegiatan administrasi umum, ketatausahaan, rumah tangga, kepegawaian dan organisasi;
- Pengelolaan administrasi ketatausahaan dan urusan umum;
- Pelaksanaan urusan rumah tangga dan perlengkapan;
- Pelaksanaan urusan administrasi kepegawaian;
- Pelaksanaan urusan organisasi dan tatalaksana;



- Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan kegiatan administrasi umum, ketatausahaan, rumah tangga, kepegawaian dan organisasi; dan
- Pelaksanaan tugas lain yang di berikan oleh atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.
- Bagian Umum membawahi :

a. Sub Bagian Umum dan Perlengkapan

Sub Bagian Umum dan Perlengkapan sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 ayat (3) huruf a, dipimpin oleh seorang Kepala Sub Bagian dan mempunyai tugas melaksanakan urusan tata usaha umum, rumah tangga, surat menyurat, kearsipan, perlengkapan dan keprotokolan

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Kepala Sub Bagian Umum dan Perlengkapan mempunyai fungsi sebagai berikut:

- 1) Penyusunan rencana kegiatan umum, perlengkapan, organisasi, tata usaha dan rumah tangga RSUD;
- 2) Pelaksanaan urusan surat menyurat dan tata usaha kearsipan RSUD;
- 3) Pengelolaan dan pengadministrasian perlengkapan dan peralatan kantor;
- 4) Pengelolaan rumah tangga, keprotokolan dan perjalanan dinas RSUD;



- 5) Pengelolaan pemeliharaan, kebersihan dan keamanan kantor;
 - 6) Pelaksanaan koordinasi dengan instansi yang terkait;
 - 7) Pelaporan pelaksanaan kegiatan ketatausahaan RSUD; dan
 - 8) Pelaksanaan tugas dinas lain yang diberikan oleh Kepala Bagian Umum sesuai dengan tugas dan fungsinya.
- b. Sub Bagian Kepegawaian dan Diklat sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 ayat (3) huruf a , dipimpin oleh seorang Kepala Sub Bagian dan mempunyai tugas melaksanakan penyelenggaraan administrasi kepegawaian antara lain:
- 1) pengusulan pegawai;
 - 2) kenaikan pangkat pegawai;
 - 3) Sasaran Kinerja Pegawai (SKP);
 - 4) mutasi pegawai;
 - 5) kenaikan gaji berkala;
 - 6) pendidikan dan pelatihan;
 - 7) cuti;
 - 8) disiplin pegawai;
 - 9) tunjangan keluarga;
 - 10) pola kepegawaian;
 - 11) analisa jabatan; dan
 - 12) daftar usulan penilaian angka kredit;
- Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Kepala Sub Bagian



Kepegawaian dan Diklat mempunyai fungsi sebagai berikut:

- a. penyiapan data dan pengelolaan administrasi kepegawaian dan organisasi tatalaksana;
 - b. pengumpulan dan pengelolaan data kepegawaian RSUD serta inventarisasi perundang-undangan di bidang kepegawaian;
 - c. pelaksanaan proses tentang kedudukan hukum pegawai, pola karier dan kesejahteraan pegawai;
 - d. pengelolaan administrasi mengenai pengusulan kenaikan pangkat, kenaikan gaji berkala, cuti pegawai, pensiun, kartu istri-kartu suami, kartu pegawai, kartu BPJS dan lain-lain;
 - e. pembinaan disiplin pegawai dan evaluasi kinerja sumber daya manusia;
 - f. penyusunan pelaporan dalam rangka pelaksanaan kegiatan administrasi kepegawaian; dan
 - g. pelaksanaan tugas dinas lain yang diberikan oleh Kepala Bagian Umum sesuai dengan tugas dan fungsi.
2. Bagian Program dan Kerjasama dipimpin oleh seorang Kepala Bagian dan mempunyai tugas menyelenggarakan penyusunan program dan mengkoordinasikan penyusunan rencana



strategis rumah sakit, pelaporan kegiatan, monitoring evaluasi program sesuai dengan kebijakan dan peraturan perundang-undangan.

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Kepala Bagian Program dari Kerjasama mempunyai fungsi sebagai berikut:

- pelaksanaan koordinasi dalam penyusunan perencanaan strategis dan program kerja RSUD;
- pelaksanaan monitoring evaluasi program;
- penyiapan, penyusunan dokumen dan pelaksanaan kerjasama dengan berbagai pihak, baik yang menyangkut kerjasama di bidang pendidikan dan pelatihan, pelayanan administrasi dan penelitian;
- pelaksanaan penelitian dan pengembangan program rumah sakit;
- pelaksanaan koordinasi perencanaan kerjasama pendidikan dan penelitian;
- pelaksanaan penyiapan, penyusunan dan penyampaian laporan hasil pelaksanaan kegiatan serta evaluasi program di bidang perencanaan dan pengembangan; dan
- pelaksanaan tugas dinas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Bagian Program dan kerjasama, membawahi :

- i. Sub Bagian Penyusunan Program dan Kerjasama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (3) huruf a, dipimpin oleh seorang



Kepala Sub Bagian dan mempunyai tugas menyelenggarakan penyusunan program dan mengkoordinasikan penyusunan rencana strategis rumah sakit, pelaporan kegiatan, monitoring evaluasi program sesuai kebijakan dan peraturan perundang-undangan.

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Kepala Sub Bagian Penyusunan Program dan Kerjasama mempunyai fungsi sebagai berikut:

- pelaksanaan penyusunan rencana strategis dan program kerja RSUD baik jangka pendek, jangka menengah maupun jangka panjang;
- pengumpulan bahan dan data dalam rangka penyusunan rencana strategis dan program kerja RSUD;
- persiapan dan pelaksanaan penyusunan dokumen rencana kerjasama RSUD dengan institusi pendidikan dan pelayanan, baik jangka pendek, jangka menengah maupun jangka panjang;
- pengumpulan bahan dan data dalam rangka penyusunan rencana kerjasama RSUD;
- Pelaksanaan Kerjasama di bidang penelitian dengan institusi di luar RSUD;
- penyusunan laporan kegiatan RSUD dari hasil monitoring dan evaluasi;



- pengolahan dan analisa data Sistem Informasi Manajemen (SIM) RSUD;
 - pelaksanaan penyiapan, penyusunan dan penyampaian laporan hasil pelaksanaan kegiatan serta evaluasi program di bidang penyusunan program dan kerjasama; dan
 - pelaksanaan tugas dinas lain yang diberikan oleh Kepala Bagian Program dan Kerjasama sesuai dengan tugas dan fungsinya.
- ii. Sub Bagian Hukum dan Humas sebagaimana dimaksud dalam pasal 12 ayat (3) huruf b dipimpin oleh seorang Kepala Sub Bagian dan mempunyai tugas menyelenggarakan melaksanakan pengelolaan produk hukum rumah sakit, melakukan hubungan kemasyarakatan, promosi kesehatan dan pemasaran rumah sakit.

Dalam melaksanakan tugasnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Kepala Sub Bagian Hukum dan Humas mempunyai fungsi sebagai berikut:

- penyusunan rencana dan program kerja di bidang sub bagian hukum dan humas;
- penyiapan bahan dan data penyusunan produk- produk hukum rumah sakit dan perjanjian kerjasama;
- pelaksanaan inventarisasi permasalahan dan pembuatan telaahan hukum sebagai



- bahan pertimbangan penentuan kebijakan RSUD;
- penghimpunan peraturan perundang-undangan, pelaksanaan publikasi dan dokumentasi produk hukum rumah sakit;
 - penanganan pengaduan masyarakat;
 - penelitian, pengumpulan dan pengolahan data hukum yang berhubungan dengan tugas rumah sakit;
 - penyusunan rencana dan pelaksanaan promosi kesehatan baik didalam maupun diluar rumah sakit;
 - penyusunan laporan dalam rangka pelaksanaan kegiatan di bidang hukum dan humas; dan
 - pelaksanaan tugas dinas lain yang diberikan oleh Kepala Bagian Program dan Kerjasama sesuai dengan tugas dan fungsinya.
3. Bagian Keuangan dipimpin oleh seorang Kepala Bagian dan mempunyai tugas mengelola keuangan RSUD yang meliputi penyusunan rencana kerja anggaran pendapatan dan belanja, verifikasi dan mobilisasi dana, perbendaharaan, gaji pegawai dan pertanggungjawaban keuangan.
- Dalam melaksanakan tugasnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Kepala Bagian Keuangan mempunyai fungsi sebagai berikut:



- penyusunan rencana anggaran keuangan RSUD, baik yang bersumber dari APBD maupun pendapatan BLUD;
- penyusunan Rencana Bisnis Anggaran atau RBA;
- pelaksanaan Verifikasi, pengelolaan mobilisasi dana dan perbendaharaan;
- pelaksanaan pengelolaan keuangan termasuk pembayaran gaji pegawai;
- pengelolaan administrasi dan pembukuan keuangan RSUD;
- pelaksanaan Akuntansi keuangan RSUD;
- penyusunan dan pembuatan laporan pertanggungjawaban atas pelaksanaan pengelolaan keuangan RSUD; dan
- pelaksanaan tugas dinas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Bagian Keuangan terdiri dari:

1. Sub Bagian Anggaran dan Perbendaharaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 ayat (3) huruf a, dipimpin oleh seorang Kepala Sub Bagian dan mempunyai tugas melaksanakan kegiatan dalam rangka penyusunan rancangan, pelaksanaan, pelaporan anggaran, pendapatan dan belanja serta perubahan anggaran RSUD. Dalam melaksanakan tugasnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bagian Anggaran dan Perbendaharaan mempunyai fungsi sebagai berikut:



- penyiapan dan penyusunan bahan dalam rangka penyusunan anggaran, pembahasan rancangan anggaran, pendapatan, belanja dan investasi RSUD;
- penyiapan rencana, pengumpulan dan pengelolaan data dalam rangka menyusun rancangan anggaran, pendapatan, belanja dan investasi RSUD berdasarkan ketentuan yang berlaku;
- pelaksanaan penyusunan rancangan dan perubahan serta evaluasi anggaran belanja RSUD;
- penyiapan dokumen anggaran untuk proses penyusunan RBA dan DPA, baik untuk anggaran pokok maupun anggaran perubahan RSUD;
- penyusunan pertanggungjawaban keuangan RSUD;
- pelaksanaan perbendaharaan keuangan RSUD;
- pengumpulan dan pengolahan data dalam rangka pembayaran gaji;
- pelaksanaan perhitungan dan pembayaran gaji pegawai sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- penyiapan mekanisme penggajian, pelaporan dan data-data gaji pegawai;
- pengolahan data akuntansi dalam rangka penyusunan laporan keuangan;



- penyusunan laporan pertanggungjawaban atas pelaksanaan pengelolaan keuangan RSUD;
 - pelaksanaan koordinasi dan kerjasama dengan unit/lembaga terkait dalam rangka pelaksanaan tugas Sub Bagian Anggaran dan Perbendaharaan;
 - penyusunan pelaporan dalam rangka pelaksanaan dan perubahan anggaran, pendapatan, belanja dan investasi rumah sakit; dan
 - pelaksanaan tugas dinas lain yang diberikan oleh Kepala Bagian Keuangan sesuai dengan tugas dan fungsinya.
2. Sub Bagian Verifikasi dan Akuntansi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 ayat (3) huruf b, dipimpin oleh seorang Kepala Sub Bagian dan mempunyai tugas melaksanakan kegiatan penyusunan perhitungan, penelitian, penatausahaan keuangan yang meliputi penerimaan dan pengeluaran serta perbendaharaan RSUD serta melaksanakan verifikasi keuangan, mobilisasi dan pelaporan keuangan RSUD.

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) , Kepala Sub Bagian Verifikasi dan Akuntansi mempunyai fungsi sebagai berikut:



- pengumpulan dan pengelolaan data dalam rangka penyusunan penatausahaan keuangan RSUD;
- pelaksanaan penatausahaan secara sistematis dan kronologis mengenai penerimaan dan pengeluaran keuangan RSUD;
- pelaksanaan penelitian dan pemeriksaan terhadap buku kas penerimaan dan pengeluaran untuk mengetahui posisi kas RSUD;
- penerapan sistim akuntansi keuangan sesuai peraturan perundang-undangan;
- pelaksanaan penelitian terhadap pertanggung jawaban, laporan dan pembukuan keuangan RSUD;
- pelaksanaan penelitian dan pengujian kebenaran dalam rangka pengelolaan keuangan RSUD;
- pemeriksaan dan penilaian surat pertanggung jawaban realisasi anggaran dan belanja RSUD;
- pemantauan dan pengelolaan dana yang diperoleh dari pelayanan dan jasa medik dalam rangka pelaksanaan mobilisasi dana RSUD;
- pengelolaan insentif berbasis kinerja dalam bentuk distribusi remunerasi yang telah diverifikasi;
- penyiapan bahan koordinasi atau kerjasama dengan instansi/lembaga lain dalam rangka



- penggalian dana untuk mendukung pembiayaan RSUD;
 - penyusunan pelaporan dalam rangka pelaksanaan kegiatan verifikasi dan mobilisasi dana rumah sakit; dan
 - pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bagian Keuangan sesuai dengan tugas dan fungsinya.
- Wakil Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan mempunyai tugas membantu Direktur melaksanakan koordinasi, pembinaan, pengawasan pengendalian pelayanan medik dan non medik pada RSUD.
- Dalam melaksanakan tugasnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Wakil Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan mempunyai fungsi sebagai berikut:
- penyusunan rencana ketatalaksanaan pelayanan medik, keperawatan serta penunjang medik dan non medik;
 - pelaksanaan pelayanan medik, keperawatan dan penunjang medik serta non medik;
 - pengkoordinasian dan pelaksanaan kegiatan pelayanan medik, keperawatan, penunjang medik dan non medik dengan Wakil Direktur Umum dan Keuangan serta kelompok jabatan fungsional di RSUD;



- pelaksanaan monitoring, evaluasi dan pelaporan kegiatan pelayanan medik dan keperawatan, penunjang medik dan non medik; dan
- pelaksanaan tugas dinas lain yang diberikan oleh Direktur sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Wakil Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan membawahi:

- Bidang Pelayanan Medik;
 - Bidang Keperawatan; dan
 - Bidang Penunjang Medik dan Non Medik;
- i. Bidang Pelayanan Medik dipimpin oleh seorang Kepala Bidang dan mempunyai tugas mengkoordinasikan kegiatan pelayanan medik, dan kebutuhan pelayanan medik, pemantauan dan pengawasan penggunaan fasilitas kegiatan pelayanan medik serta merencanakan pengembangan mutu pelayanan medik.

Dalam melaksanakan tugasnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Kepala Bidang Pelayanan Medik mempunyai fungsi sebagai berikut:

- penyusunan rencana dan pelaksanaan program kegiatan serta mekanisme pelayanan medik baik yang meliputi program di ruang keperawatan, rawat inap dan rawat jalan, Instalasi Gawat Darurat (IGD), Intensive Care Unit (ICU), Kamar Operasi (OK), dan unit pelayanan medik lainnya;
- pengkoordinasian rencana kebutuhan pelayanan medik, baik yang meliputi rencana kebutuhan di ruang keperawatan, rawat inap dan rawat jalan, Instalasi Gawat Darurat (IGD), Intensive Care Unit



(ICU), Kamar Operasi (OK), dan unit pelayanan medik lainnya;

- penyelenggaraan kegiatan pelayanan medik, rawat inap, rawat jalan, Instalasi Gawat Darurat (IGD), Intensiv Care unit (ICU), Neonatal Intensive Care Unit (NICU) & Pediatric Intensive Care Unit (PICU), Kamar Operasi (OK), dan unit pelayanan medik lainnya;
- pengawasan dan pengendalian kegiatan pelayanan medik;
- pelaksanaan penyiapan, penyusunan, dan penyampaian laporan hasil kegiatan di bidang pelayanan medik; dan
- pelaksanaan tugas dinas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Bidang Pelayanan Medik terdiri dari:

- Seksi Pelayanan Medik Rawat Jalan dan Khusus sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 ayat (3) huruf a, dipimpin oleh seorang Kepala Seksi dan mempunyai tugas melaksanakan sebagian tugas bidang pelayanan medik yang meliputi pengkoordinasian semua kebutuhan pelayanan medik di ruang rawat jalan dan khusus, melaksanakan pemantauan dan pengawasan penggunaan fasilitas pelayanan medik serta melaksanakan kegiatan pelayanan medik di ruang rawat jalan dan khusus.

Dalam melaksanakan tugasnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Kepala Seksi Pelayanan



Medik Rawat Jalan dan Khusus mempunyai fungsi sebagai berikut:

- perencanaan kegiatan dan kebutuhan pelayanan medik di ruang rawat jalan yang meliputi poliklinik dan ruang khusus yang meliputi Instalasi Gawat Darurat, Instalasi Kamar Operasi (OK), Intensive Care Unit ICU / Neonatal & Pediatrik Intensive Care Unit (NICU & PICU) , Haemodialisa dan instalasi yang bersifat khusus lainnya;
- pengkoordinasian kegiatan dan kebutuhan pelayanan medik di ruang rawat jalan yang meliputi poliklinik dan ruang khusus yang meliputi Instalasi Gawat Darurat, Instalasi Kamar Operasi (OK), Intensive Care Unit (ICU), Neonatal & Pediatrik Intensive Care Unit (NICU & PICU), Haemodialisa dan instalasi yang bersifat khusus lainnya;
- pelaksanaan kegiatan dan pemenuhan kebutuhan pelayanan medik di ruang rawat jalan yang meliputi poliklinik dan ruang khusus yang meliputi Instalasi Gawat Darurat, Instalasi Kamar Operasi (OK), Intensive Care Unit (ICU), Neonatal & Pediatric Intensive Care Unit (NICU & PICU), Haemodialisa dan instalasi yang bersifat khusus lainnya sesuai standar pelayanan;
- pengawasan dan pengendalian penggunaan fasilitas serta kegiatan pelayanan medik di



ruang rawat jalan yang meliputi poliklinik dan ruang khusus yang meliputi Instalasi Gawat Darurat, Instalasi Kamar Operasi (OK), Intensive Care Unit (ICU)/Neonatal & Pediatric Intensive Care Unit (NICU & PICU), Haemodialisa dan instalasi yang bersifat khusus lainnya;

- pelaksanaan penyiapan, penyusunan dan penyampaian laporan hasil pelaksanaan kegiatan dibidang pelayanan medik ruang rawat jalan yang meliputi poliklinik dan ruang khusus yang meliputi Instalasi Gawat Darurat, Instalasi Kamar Operasi (OK), Intensive Care Unit (ICU) / Neonatal & Pediatric Intensive Care Unit (NICU/PICU) , Haemodialisa dan instalasi yang bersifat khusus lainnya; dan
- pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang Pelayanan Medik sesuai dengan tugas dan fungsinya.
- Seksi Pelayanan Medik Rawat Inap dipimpin oleh seorang Kepala Seksi dan mempunyai tugas melaksanakan sebagian tugas bidang pelayanan medik yang meliputi pengkoordinasian semua kebutuhan pelayanan medik di ruang rawat inap, melaksanakan pemantauan dan pengawasan penggunaan fasilitas pelayanan medik serta melaksanakan kegiatan pelayanan medik di ruang rawat inap.



Kepala Seksi Pelayanan Medik Rawat Inap mempunyai fungsi sebagai berikut:

- perencanaan kegiatan dan kebutuhan pelayanan medik di ruang rawat inap;
- Pengkoordinasian kegiatan dan kebutuhan pelayanan medik di ruang rawat inap;
- pelaksanaan kegiatan dan pemenuhan kebutuhan pelayanan medik di ruang rawat inap;
- pengawasan dan pengendalian penggunaan fasilitas serta kegiatan pelayanan medik ruang rawat inap;
- pelaksanaan penyiapan, penyusunan dan penyampaian laporan hasil pelaksanaan kegiatan dibidang pelayanan medik rawat inap; dan
- pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang Pelayanan Medik sesuai dengan tugas dan fungsinya.

- ii. Bidang Keperawatan dipimpin oleh seorang Kepala Bidang dan mempunyai tugas merencanakan, menggerakkan, melaksanakan, mengawasi, mengendalikan dan menilai serta mengkoordinasikan program pelayanan keperawatan, merencanakan dan menyusun kebutuhan tenaga, sarana dan fasilitas, serta pengembangan mutu Keperawatan.

Kepala Bidang Keperawatan mempunyai fungsi sebagai berikut:



- penyusunan rencana program kerja dan kegiatan serta anggaran kegiatan dibidang keperawatan yang berbasis kinerja;
- penyusunan norma, prosedur dan standar keperawatan meliputi personil, peralatan, pembiayaan, dan dokumentasi keperawatan, pengembangan sistem dan standar mutu keperawatan;
- pelaksanaan bimbingan, monitoring dan evaluasi kepada tenaga keperawatan dalam memberikan pelayanan keperawatan;
- penilaian mutu pelaksanaan program bimbingan pendidikan keperawatan atau tenaga kesehatan lain yang menggunakan rumah sakit sebagai tempat praktek;
- pelaksanaan supervisi secara berkala atau sewaktu-waktu ke unit perawatan untuk peningkatan kinerja pelayanan keperawatan;
- pelaksanaan monitoring, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan tugas dan kegiatan di bidang keperawatan; dan
- pelaksanaan tugas lain yang diberikan atasan sesuai dengan bidang tugasnya.

Bidang Keperawatan terdiri dari:

- Seksi Asuhan Keperawatan dipimpin oleh seorang Itepala Seksi dan mempunyai tugas melaksanakan sebagian tugas Bidang Keperawatan yang meliputi mengkoordinasikan semua kebutuhan pelayanan asuhan keperawatan melaksanakan pemantauan dan mengawasi pelaksanaan asuhan keperawatan di ruang keperawatan.



Kepala Seksi Asuhan Keperawatan mempunyai fungsi sebagai berikut:

- menyiapkan bahan rencana program kerja dan kegiatan serta anggaran di bidang Asuhan Keperawatan yang berbasis kinerja;
- penyusunan standar prosedur pelayanan keperawatan;
- pengkoordinasian rencana kerja, rencana kebutuhan, serta rencana pemberian asuhan keperawatan sesuai dengan pola dan jenis keperawatan;
- penyelenggaraan kegiatan pelayanan keperawatan sesuai standar dan kompetensi;
- menyiapkan usulan pengembangan/pembinaan mutu asuhan keperawatan, sesuai dengan kebutuhan pelayanan, berdasarkan usulan Kepala Ruangan/ Kepala Instalasi;
- menyiapkan program upaya peningkatan mutu asuhan keperawatan, koordinasi dengan tim peningkatan mutu pelayanan keperawatan di rumah sakit;
- pemberian pembimbingan, pembinaan dan pendokumentasian asuhan keperawatan sesuai standar yang berlaku;
- pelaksanaan pengawasan, pengendalian terhadap pemberian asuhan keperawatan dan penilaian pendokumentasian serta koordinasi dengan unit kerja terkait;
- menyiapkan, penyusunan dan penyampaian laporan hasil pelaksanaan kegiatan bidang asuhan keperawatan; dan



- pelaksanaan tugas dinas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang Keperawatan sesuai dengan tugas dan fungsinya.
- Seksi Pengembangan Mutu Keperawatan dipimpin oleh seorang Kepala Seksi dan mempunyai tugas melaksanakan sebagian tugas keperawatan yang meliputi merencanakan kebutuhan tenaga, perlengkapan dan fasilitas keperawatan, mengkoordinasikan semua kebutuhan pelayanan pengembangan dan peningkatan mutu keperawatan, melaksanakan pemantauan dan pengawasan mutu keperawatan.

Kepala Seksi Pengembangan dan Mutu Keperawatan mempunyai fungsi:

- penyusunan rencana kerja, rencana kebutuhan tenaga dan peralatan keperawatan baik jumlah dan kualifikasi tenaga;
- penyiapan usulan penempatan/distribusi tenaga keperawatan dan peralatan keperawatan, sesuai dengan kebutuhan pelayanan;
- penyiapan rencana pembinaan dan pengembangan staf serta pengembangan profesi sesuai dengan kebutuhan pelayanan keperawatan;
- pelaksanaan analisa dan pengkajian usulan kebutuhan tenaga keperawatan;
- pelaksanaan pengawasan, pengendalian, penilaian terhadap pendayagunaan tenaga dan peralatan keperawatan;
- pelaksanaan penilaian mutu penerapan etika serta kemampuan profesi tenaga keperawatan;



- pelaksanaan pengawasan, pengendalian dan penilaian terhadap penerapan prosedur dan sistim inventarisasi peralatan keperawatan;
 - penyusunan dan penyampaian laporan hasil pelaksanaan kegiatan di bidang pengembangan dan mutu keperawatan; dan
 - pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang Keperawatan sesuai dengan tugas dan fungsinya.
- iii. Bidang Penunjang Medik dan Non Medik dipimpin oleh seorang Kepala Bidang dan mempunyai tugas merencanakan, melaksanakan, mengawasi, mengendalikan dan menilai program-program penunjang medik, dan penunjang non medik serta pengkoordinasian dan pengendalian Hygiene dan Sanitasi RSUD.
- b) Instalasi
- Instalasi bertugas menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan medis, keperawatan dan atau kebidanan, pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan RSUD serta pemeliharaan sarana prasarana RSUD.
- Instalasi dipimpin oleh seorang Kepala Instalasi yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.
 - Kepala Instalasi dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dibantu oleh tenaga fungsional medis dan atau non



- medis serta bertanggung jawab kepada Direktur.
- e) Komite merupakan wadah non struktural yang dibentuk dengan keputusan Direktur sesuai dengan peraturan perundang-undangan untuk tujuan dan tugas tertentu.
- i. Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
 - ii. Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari:
 - Komite Medik; dan
 - Komite Etik dan Hukum;
 - iii. Komite Medik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 ayat (3) huruf a merupakan perangkat Rumah Sakit yang menerapkan tata kelola klinis (*Clinical Governance*) agar staf medis RSUD terjaga profesionalismenya melalui mekanisme *Credential*, penjagaan mutu profesi medis dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi medis.
 - iv. Komite Medik mempunyai fungsi peningkatan profesionalisme staf medis yang bekerja di RSUD dengan cara:
 - Melakukan Credential bagi seluruh staf medis yang melakukan pelayanan medis di RSUD;
 - Memelihara mutu profesi staf medis; dan
 - Menjaga disiplin, etika dan perilaku profesi staf medis;



- v. Dalam menyelenggarakan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Komite Medik mempunyai tugas sebagai berikut:
- menyusun dan mengumpulkan daftar kewenangan klinis sesuai dengan masukan dari kelompok staf medis berdasarkan norma profesi yang berlaku;
 - menyelenggarakan kompetensi kesehatan fisik dan mental, perilaku dan etika profesi;
 - melaksanakan evaluasi data pendidikan profesional kedokteran/kedokteran gigi berkelanjutan;
 - melaksanakan wawancara terhadap pemohon kewenangan klinis;
 - menilai dan memutuskan kewenangan klinis yang akurat;
 - melaporkan hasil penilaian kredensial dan menyampaikan rekomendasi kewenangan klinis;
 - melaksanakan proses rekredensial pada saat berakhirnya masa berlaku surat penugasan klinis;
 - memberikan rekomendasi kewenangan klinis dan penerbitan surat penugasan klinis; dan
 - melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan dalam rangka kelancaran pelaksanaan tugas.



- vi. Susunan Organisasi Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari Ketua, Sekretaris dan Sub Komite;
 - Sub Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (4) terdiri dari:
 - Sub Komite Kredensial yang bertugas menyeleksi profesionalisme staf medis;
 - Sub Komite Mutu Profesi yang bertugas mempertahankan kompetensi dan profesionalisme staf medis; dan
 - Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi yang bertugas menjaga disiplin, etika dan perilaku profesi staf medis.
- vii. Masa tugas Komite Medik ditetapkan untuk jangka waktu 3 (tiga) tahun dengan memperhatikan masukan dari staf medis yang bekerja di RSUD.
- viii. Dalam melaksanakan fungsi dan tugasnya sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) Komite Medik dapat dibantu oleh staf sekretariat.
- ix. Staf Sekretariat sebagaimana dimaksud pada ayat (7) ditetapkan oleh Direktur berdasarkan usulan Ketua Komite Medik.
- x. Staf Sekretariat sebagaimana dimaksud pada ayat (7) berasal dari staf medis yang tergolong sebagai mitra bestari.



- xi. Staf medis yang tergolong sebagai mitra bestari sebagaimana dimaksud pada ayat (9) dapat berasal dari Rumah Sakit lain, perhimpunan Dokter Spesialis/Dokter Gigi Spesialis, Kologium Dokter/ Dokter Gigi, Kologium Dokter Spesialis/Dokter Gigi Spesialis dan/atau Institusi Pendidikan Kedokteran / Kedokteran Gigi.
- xii. Komite Etik dan Hukum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 ayat (3) huruf b mempunyai fungsi memberikan pertimbangan kepada Direktur dalam menyusun dan merumuskan medico etika legal dan etik pelayanan RSUD, penyelesaian masalah etik kedokteran, etik rumah sakit serta penyelesaian pelanggaran terhadap kode etik pelayanan rumah sakit, pemeliharaan etika penyelenggaraan fungsi rumah sakit, kebijakan yang terkait dengan "Hospital Baylam:s" gugus tugas bantu hukum dalam penanganan masalah hukum di RSUD.
- xiii. Dalam menyelenggarakan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Komite Etik dan Hukum mempunyai tugas sebagai berikut:
 - Memberikan saran/pertimbangan dalam menyusun rancangan medico etik legal dan etik pelayanan rumah sakit;
 - Memberikan saran/pertimbangan dalam penyelesaian masalah etik kedokteran, etik rumah sakit;



- Memberikan saran/pertimbangan dalam penyelesaian pelanggaran kode etik rumah sakit;
 - Memberikan saran/pertimbangan dalam pemeliharaan etika penyelenggaraan fungsi rumah sakit;
 - Memberikan saran/ pertimbangan dalam kebijakan "ho:spinal bglaws" dan "medical staff
 - Memberikan saran/pertimbangan dalam bantuan hukum terhadap penanganan masalah hukum di rumah sakit;
 - Menyusun rencana kegiatan komite etik dan hukum;
 - Melaporkan kegiatan tahunan secara berkala dan insidental; dan
 - Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan dalam rangka
- f) Satuan Pemeriksa Internal adalah kelompok fungsional yang mempunyai fungsi membantu Direktur dalam melaksanakan pengawasan dan pengendalian internal terhadap pendayagunaan pengelolaan sumber daya RSUD.
- Dalam menyelenggarakan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Satuan Pemeriksa Internal mempunyai tugas sebagai berikut:
- i. Menyusun rencana pedoman pemeriksaan internal;



- ii. Menyusun petunjuk pelaksanaan kerja dan/atau tata kerja pemeriksaan internal;
- iii. Menyusun rencana dan program pelaksanaan satuan pemeriksaan internal yang meliputi pemeriksaan administrasi keuangan, pemeriksaan administrasi umum dan kepegawaian, pemeriksaan administrasi pelayanan terhadap seluruh unsur di lingkungan rumah sakit yang menggunakan sumber daya rsud;
- iv. Melaksanakan pemeriksaan pengelolaan operasional terhadap aspek efektivitas pencapaian tujuan setiap kegiatan, efisiensi penggunaan sumber daya, keandalan data/informasi dan ketaatan terhadap peraturan perundang-undangan;
- v. Membuat dan menyusun dokumentasi kegiatan pemeriksa/audit internal kinerja rsud;
- vi. Melaporkan hasil pemeriksaan (Ihp) kinerja rsud yang mencakup hasil pemeriksaan dan saran/rekomendasi tindakan pemecahan yang bersifat pencegahan serta penyelesaian masalah;
- vii. Melaksanakan evaluasi terhadap tindak lanjut hasil temuan satuan pemeriksa internal maupun lembaga pemeriksa eksternal pada objek pemeriksaan;
- viii. Melaporkan hasil kegiatan satuan pemeriksa internal;



- ix. Melaksanakan tugas kedinasan lain sesuai dengan bidang tugas dan fungsinya; dan
- x. Melaksanakan koordinasi pengawasan internal dengan sub unit kerja lain di lingkungan rsud.

g) Jabatan Fungsional

- i. Kelompok Jabatan Fungsional terdiri atas sejumlah tenaga dalam jenjang jabatan fungsional yang dibagi dalam berbagai kelompok sesuai dengan keterampilan dan keahliannya.
- ii. Kelompok Jabatan Fungsional terdiri atas sejumlah tenaga dalam jenjang jabatan fungsional yang dibagi dalam berbagai kelompok sesuai dengan keterampilan dan keahliannya.
- iii. Kelompok Jabatan Fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - Staf Medik Fungsional; dan
 - Staf Keperawatan Fungsional.
- iv. Staf Medik Fungsional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 33 ayat (2) huruf a, merupakan kelompok dokter yang dipimpin oleh seorang Ketua yang dipilih dari dan oleh anggota kelompok untuk masa bakti tertentu dan ditetapkan dengan Keputusan Direktur sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- v. Staf Medik Fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas profesi pengobatan, pencegahan akibat penyakit, peningkatan dan pemulihan kesehatan, penyuluhan kesehatan, pendidikan dan latihan



serta penelitian dan pengembangan di instalasi dalam jabatan fungsional.

- vi. Dalam melaksanakan tugasnya sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Staf Medik Fungsional menggunakan pendekatan Tim dengan Tenaga Profesional yang terkait.
- vii. Staf Keperawatan Fungsional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 33 ayat (2) huruf b merupakan kelompok profesi keperawatan yang dipimpin oleh seorang Ketua yang dipilih dari dan oleh anggota kelompok untuk masa bakti tertentu dan ditetapkan dengan Keputusan Direktur sesuai peraturan perundang-undangan.
- viii. Staf Keperawatan Fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas profesi memberikan asuhan keperawatan di instalasi dalam jabatan fungsional.
- ix. Ketentuan mengenai tugas profesi Staf Keperawatan Fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan lebih lanjut dengan Keputusan Direktur.

2) Puskesmas dan jaringannya

Berdasarkan Peraturan Walikota Batam Nomor 02 tahun 2002 tentang Organisasi dan Tata Kerja Puskesmas sebagai Unit Pelaksana Teknis dari Dinas Kesehatan Kota Batam. Puskesmas adalah Unit Pelaksana Teknis dari Dinas Kesehatan yang merupakan perangkat Pemerintah Kota. Puskesmas dipimpin oleh seorang Kepala Puskesmas



yang berada di bawah dan bertanggung jawab langsung kepada Kepala Dinas. Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan pelayanan, pembinaan dan pengembangan upaya kesehatan secara paripurna kepada masyarakat di wilayah kerjanya. Untuk melaksanakan tugas tersebut, Puskesmas mempunyai fungsi:

- a) Pelayanan upaya kesehatan kesejahteraan ibu dan anak, keluarga berencana, perbaikan gizi, perawatan kesehatan masyarakat, pencegahan, pemberantasan penyakit, imunisasi, pembinaan kesehatan lingkungan, penyuluhan kesehatan masyarakat, usaha kesehatan sekolah, olah raga, pengobatan termasuk pelayanan darurat karena kecelakaan, kesehatan gigi dan mulut, upaya kesehatan jiwa, mata, khusus lainnya dan pencatatan serta pelaporan.
- b) Pembinaan upaya kesehatan, peran serta masyarakat, koordinasi semua upaya kesehatan, sarana pelayanan kesehatan, pelaksanaan rujukan medik, pembantuan sarana dan pembinaan teknis kepada Puskesmas Pembantu, Bidan di Desa, unit pelayanan kesehatan swasta serta kader pembangunan kesehatan.
- c) Pengembangan upaya kesehatan dalam hal pengembangan kader pembangunan di bidang kesehatan di wilayah kerja Puskesmas, pengembangan kegiatan swasta masyarakat.

Organisasi Puskesmas terdiri dari :

- a) Kepala Puskesmas



- b) Urusan Tata Usaha
- c) Unit – unit
- d) Kelompok Jabatan Fungsional
- e) Puskesmas Pembantu I Bidan Desa.

Pada pelaksanaan tugas sesuai dengan organisasi Puskesmas :

- a) Kepala Puskesmas mempunyai tugas memimpin, mengawasi, mengkoordinasikan pelaksanaan pelayanan kesehatan secara paripurna kepada masyarakat dalam wilayah kerjanya.
- b) Urusan Tata Usaha mempunyai tugas melaksanakan pengelolaan urusan kepegawaian, keuangan, perlengkapan, surat menyurat, hubungan masyarakat (humas) dan urusan-urusan umum, perencanaan serta pelaporan. Untuk menyelenggarakan tugas tersebut, Urusan Tata Usaha mempunyai fungsi :
 - Pengelolaan kepegawaian
 - Pengelolaan keuangan
 - Pengelolaan surat menyurat dan hubungan masyarakat
 - Pengelolaan perlengkapan, urusan umum dan membuat perencanaan dan pelaporan.
- c) Unit - unit pelayanan di Puskesmas terdiri dari :
 - Unit Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit
Mempunyai tugas melaksanakan kegiatan pencegahan dan pemberantasan penyakit termasuk imunisasi
 - Unit Peningkatan Kesehatan dan Kesehatan Keluarga



- Bertugas melaksanakan kegiatan kesejahteraan ibu dan anak, keluarga berencana, perbaikan gizi, usaha kesehatan kerja serta usia lanjut
- Unit Pemulihan Kesehatan dan Rujukan
Mempunyai tugas melaksanakan kegiatan pengobatan termasuk pelayanan darurat karena kecelakaan, kesehatan gigi dan mulut
 - Unit Kesehatan Lingkungan, Penyuluhan dan Peran Serta Masyarakat
Mempunyai tugas melaksanakan kegiatan kesehatan lingkungan, usaha kesehatan sekolah dan olah raga, penyuluhan kesehatan masyarakat serta perawatan kesehatan masyarakat
 - Unit Perawatan
Melaksanakan kegiatan perawatan rawat inap
 - Unit Penunjang
Mempunyai tugas melaksanakan kegiatan laboratorium sederhana dan pengelolaan obat-obatan
 - Unit Pelaksana Khusus
Mempunyai tugas melaksanakan kegiatan usaha kesehatan mata, usaha kesehatan jiwa dan usaha kesehatan lainnya.

Dalam melaksanakan tugas dan fungsi Puskesmas, Puskesmas memiliki jaringan sebagai perpanjangan tangan dalam meningkatkan akses pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang terdiri dari :

- Puskesmas Pembantu mempunyai tugas membantu melakukan kegiatan - kegiatan yang dilakukan



Puskesmas dalam ruang lingkup wilayah yang lebih kecil.

- Bidan Desa mempunyai tugas melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana. Bidan Desa ditempatkan di daerah yang belum mempunyai fasilitas pelayanan kesehatan dalam melaksanakan tugas pelayanan medik di dalam maupun di luar jam kerjanya bertanggung jawab langsung kepada Kepala Puskesmas.

3) Instalasi Farmasi

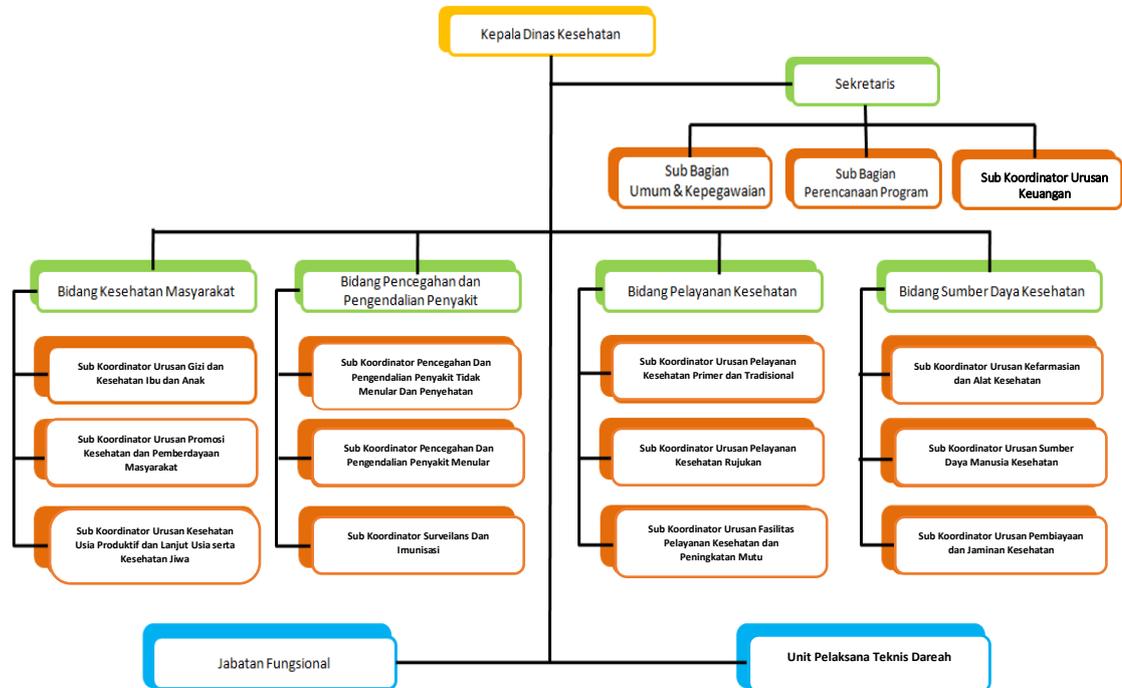
Instalasi Farmasi sebagai salah satu UPT di Dinas Kesehatan Kota Batam, diatur dalam Peraturan Walikota Batam Nomor 06 Tahun 2018 tentang Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) Instalasi Farmasi Kota Batam. Instalasi Farmasi merupakan tempat semua kegiatan pekerjaan kefarmasian yang ditujukan untuk keperluan rumah sakit/Puskesmas. Dalam struktur organisasi Instalasi farmasi terdiri dari :

- a) Kepala
- b) Kepala Sub Bagian Tata Usaha
- c) Kelompok Jabatan fungsional

1.2. Struktur Organisasi

Struktur organisasi dan Tata Kerja (SOTK) Dinas Kesehatan Kota Batam sesuai dengan Peraturan Daerah Kota Batam Nomor 10 tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah, dengan organogram sebagai berikut :

Gambar 2.1
Susunan Organisasi Tata Kerja (SOTK) Dinas Kesehatan

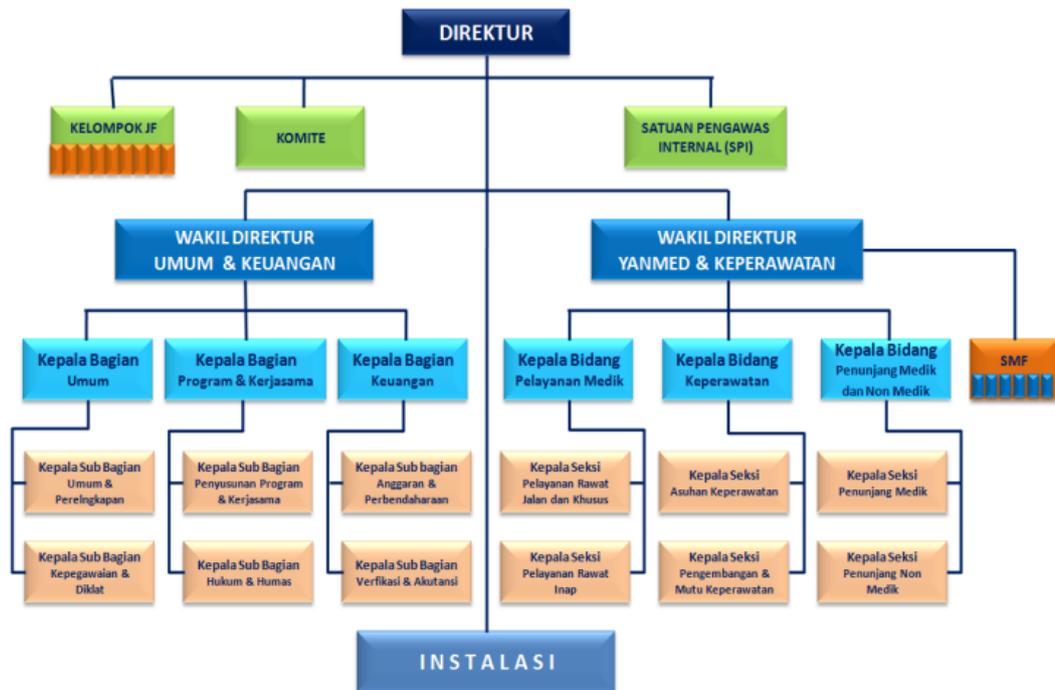


Sumber : Sekretariat Dinas Kesehatan, 2021

Dinas Kesehatan yang memiliki Unit Pelayanan Teknis (UPT) yang terdiri fasilitas pelayanan kesehatan rujukan dan pelayanan kesehatan dasar dengan susunan organisasi tata kerja sebagai berikut :

Berdasarkan Perwako Nomor 17 Tahun 2019, Susunan Organisasi RSUD Embung Fatimah Kota Batam seperti terlihat pada gambar berikut ini:

Gambar 2.2
Susunan Organisasi Tata Kerja (SOTK)
Rumah Sakit Umum Daerah Embung Fatimah Kota Batam

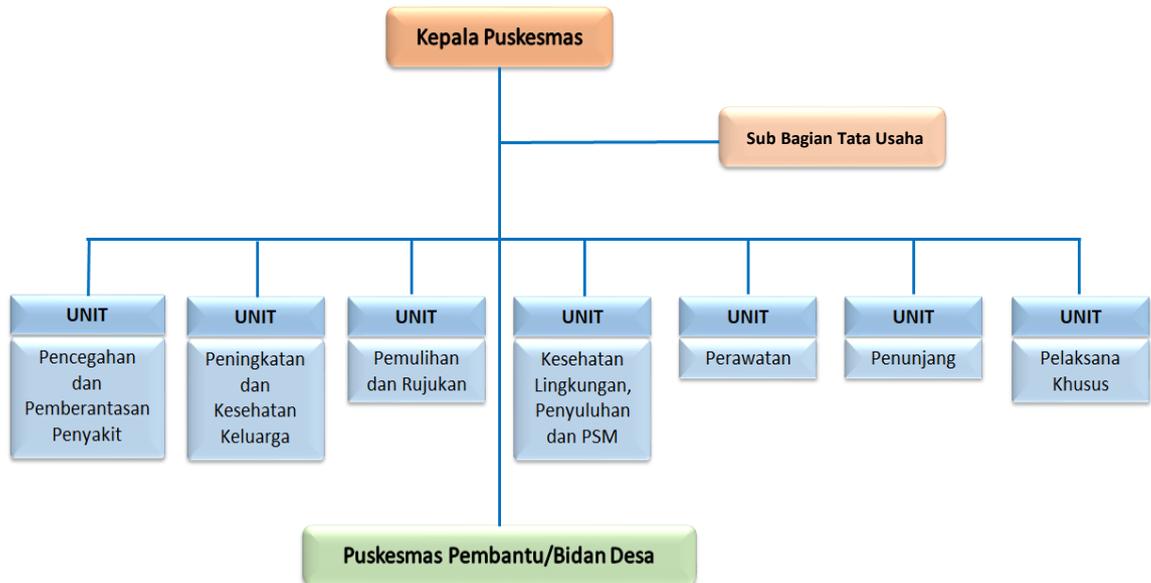


Sumber : RSUD Embung Fatimah Kota Batam, 2021

Pada gambar dibawah ini, merupakan SOTK Puskesmas di Kota Batam.

Gambar 2.3

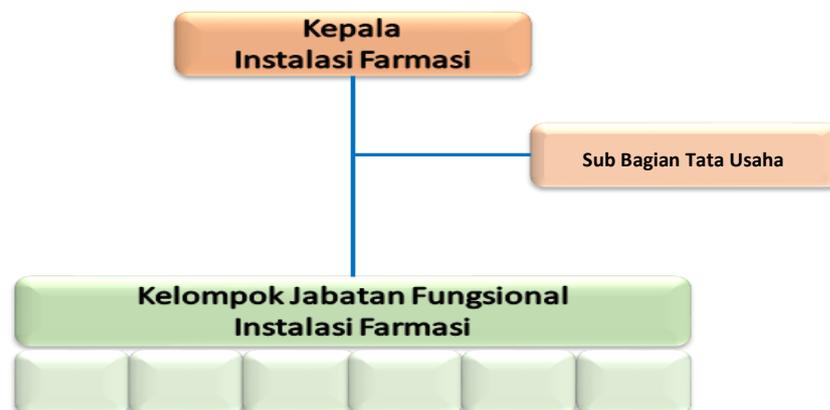
Susunan Organisasi Tata Kerja (SOTK) Puskesmas



Dan berikut ini adalah SOTK Instalasi Farmasi Kota Batam, berdasarkan Perwako Nomor 06 Tahun 2018 Tentang Unit Pelaksana Teknis Instalasi Farmasi pada Dinas Kesehatan Kota Batam

Gambar 2.4

Susunan Organisasi Tata Kerja (SOTK) Instalasi Farmasi Kota Batam





2.2. Sumber Daya Kesehatan

Sumber Daya kesehatan yang dimaksud seluruh potensi dalam fungsi manajemen dan organisasi tata laksana penyelenggaraan kesehatan, yang meliputi Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK), sarana dan prasarana kesehatan, program dan kegiatan kesehatan dan pembiayaan kesehatan.

2.2.1. Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Batam

Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Batam sampai bulan Juni tahun 2021, berjumlah 651 orang. Dengan uraian sebagai berikut :

Tabel 2.1
Distribusi Sumber Daya Manusia Kesehatan Berdasarkan Unit Kerja,
Jenis Kepegawaian, Jenis kelamin
di Lingkungan Dinas Kesehatan Kota Batam Tahun 2021

No	Unit Kerja	Pegawai Negeri Sipil						Non PNS		Jumlah	
		Gol. IV		Gol. III		Gol. II		L	P		
		L	P	L	P	L	P				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
I	Sekretariat										
a	Eselon II	1									1
b	Eselon III	1									1
c	Eselon IV			2	1						3
d	Staf			6	16			7	5		34
II	Bidang Kesehatan Masyarakat										
a	Eselon III		1								1
b	Eselon IV	1		2							3
c	Staf		1		14	1			1		17
III	Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit										
a	Eselon III										
b	Eselon IV		1	2							3
c	Staf	1		2	15	2			2		22
IV	Bidang Pelayanan Kesehatan										
a	Eselon III		1								1
b	Eselon IV				3						3



No	Unit Kerja	Pegawai Negeri Sipil						Non PNS		Jumlah
		Gol. IV		Gol. III		Gol. II		L	P	
		L	P	L	P	L	P			
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>	<i>9</i>	<i>10</i>	<i>11</i>
c	Staf			2	10	2		1	1	16
V	Bidang Sumber Daya Kesehatan									
a	Eselon III									
b	Eselon IV		1	1	1					3
c	Staf		1		8	2		1	2	14
	Sub Total	4	6	17	68	7	0	9	11	122

Berdasarkan tabel diatas jumlah pegawai di dinas Kesehatan adalah 122 orang dengan proporsi PNS (84%) lebih banyak dari tenaga Non PNS (16%), dengan proporsi berdasarkan jenis kelamin, pegawai perempuan (70%) lebih banyak dibandingkan dengan pegawai laki-laki (30%).

Sesuai tabel diatas, terdapat kekosongan pada jabatan eselon III, yakni Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dan bidang Sumber Daya Kesehatan, dalam hal telah ditunjuk Pejabat Pelaksana Tugas (Plt), untuk mengisi kekosongan tersebut agar tugas dan fungsi tetap berjalan.

Tabel 2.2
Distribusi Sumber Daya Manusia Kesehatan
Berdasarkan Jenis Kepegawaian dan Tingkat Pendidikan
di Dinas Kesehatan Kota Batam Tahun 2020

No	Tingkat dan Jenis Pendidikan	PNS		Non PNS		Jumlah
		L	P	L	P	
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>
A	S 2	4	7			11
1	Magister Manajemen	2	2			4
2	Magister Kesehatan Masyarakat	1	1			2
3	Magister Kesehatan	1	2			3
4	Magister Epidemiologi		1			1
5	Magister Kedokteran Tropis		1			1
B	S. 1 / D.IV	13	37	3	5	58
1	Kedokteran Umum	1	4			5
2	Apoteker		2			2
3	Keperawatan	1	5			6
4	Kebidanan		5		1	6



No	Tingkat dan Jenis Pendidikan	PNS		Non PNS		Jumlah
		L	P	L	P	
1	2	3	4	5	6	7
5	Kesehatan Masyarakat	6	15			21
6	Kesehatan dan Keselamatan Kerja		1			1
8	Ekonomi	4	2	2	3	11
9	Farmasi		1	1		2
10	Manajemen		1			1
11	Teknik	1				1
12	Teknik Kimia		1			1
13	Komputer				1	1
C	D. III	4	28	0	3	35
1	Keperawatan		9			9
2	Kebidanan		9		2	11
3	Kesehatan Lingkungan	2	2		1	5
4	Analisis Kesehatan		2			2
5	Farmasi	1	1			2
6	Gizi		1			1
7	Kesehatan Gigi		1			1
8	Fisioterapi		1			1
9	Manajemen Informatika dan Teknik Komputer		1			1
10	Akuntansi		1			1
11	Keuangan Daerah	1				1
D	D. I		1			1
	Kebidanan		1			1
E	SLTA	7	1	6	3	17
1	Sekolah Menengah Umum (SMU)	2		6	3	11
2	Sekolah Pembantu Penilik Hygiene (SPPH)	1				1
3	Sekolah Perawat Kesehatan (SPK)	2				2
4	Sekolah Pengatur Rawat Gigi (SPRG)		1			1
5	Sekolah Teknik Mesin (STM)	1				1
6	Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) Listrik	1				1
	Total	28	74	9	11	122

Jika dilihat dari tabel diatas, tingkat pendidikan, pegawai di Dinas Kesehatan pada umumnya adalah Sarjana (S1) sebanyak 48%, D. III (29%), S2 (9%). SLTA (9%) dan D IV (1), melihat tingkat pendidikan ini yang merupakan kekuatan yang cukup untuk



mendukung kinerja Dinas Kesehatan, namun dalam hal jenis dan penempatan tenaga sesuai bidang keahlian /pendidikan masih belum sesuai.

Tabel 2.3
Distribusi Sumber Daya Manusia Kesehatan
Berdasarkan Jenis Kepegawaian dan Tingkat Kependidikan
Di RSUD Embung Fatimah Kota Batam Tahun 2020

NO	TENAGA	PNS		THD		NON PNS		JUMLAH	
		L	P	L	P	L	P	L	P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
A.	S.3		1						
1	S3 Manajemen SDM		1						1
B.	S.2	2	7		1		3	3	10
1	S2 Magister Rumah Sakit								
2	S2 Magister Kesmas								
3	S2 Magister Sign								
4	S2 Magister Managemen								
5	S2 Magister Hukum Kesehatan						1		1
6	S2 Magister Ekonomi	1						1	
7	S2 Study Islam				1				1
8	S2 Farmasi Klinis						1	1	
9	S2 Magister Keperawatan		2						2
10	S-2 Ilmu Kesehatan Masyarakat		2						2
11	S-2 Kesehatan Dan Keselamatan Kerja	1						1	
12	S-2 Magister Administrasi Publik		1						1
13	S-2 Magister Ilmu Hukum		1						1
14	S-2 Magister Kesehatan		1						1
15	S2 Magister Kesehatan						1		1
C.	DOKTER SPESIALIS	14	19			4	1	18	20
1	Dokter Spesialis	14	17			4	1	18	20
2	Dokter Sub Spesialis		2						
D.	DOKTER	12	21			5	1	17	22
1	Dokter Umum	11	13			5	1	16	14
2	Dokter Gigi	1	8					1	8
E.	Apoteker					2	6	2	6
1	Apoteker					2	6	2	6
F.	S.1	12	36		2	35	44	47	81
1	S1 Profesi Keperawatan								
2	S1 Keperawatan	4	19			15	28	19	47
3	S1 Kebidanan								
4	S1 Kesehatan Masyarakat	2	1			2	3	4	4
5	S1 Kesehatan Keselamatan Kerja	3	4				1	3	5



NO	TENAGA	PNS		THD		NON PNS		JUMLAH	
		L	P	L	P	L	P	L	P
6	S1 Ekonomi / Akuntansi /Menajemen	2	2		2	6	8	8	11
7	S1 Gizi						1		1
8	S1 Pendidikan					1	1	1	1
9	S1 Teknik Elektro					1		1	
10	S1 Kimia					1		1	
11	S1 Komputer					5	1	5	1
12	S1 Sosial					1		1	
13	S1 Manajemen Farmasi Apotik								
14	S1 Ilmu Pemerintahan								
15	S1 Hukum								
16	S1 Aqidah Filsafat					1		1	
17	S1 Fisika Medik						1		1
18	S-1 Bidan Pendidikan		3						3
19	S-1 Ilmu Kesehatan Lingkungan	1	2					1	2
20	S-1 Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik		1						1
21	S-1 Farmasi		4						4
22	S1 Hukum Islam					1		1	
23	S1 Teknik Sipil					1		1	
G.	D.4	1	6			1	0	2	16
1	D4 Radiologi	1	1					1	1
2	D4 Fisioterapi						1		1
3	D4 Kebidanan						8		8
4	D4 Elektro/Informatika					1		1	
5	DIV Teknik Sipil								
6	D-IV Bidan Pendidikan		3				1		4
7	D-IV Diploma Iv Kebidanan		2						2
H.	D.3	16	82	0	2	40	153	55	234
1	D3 Keperawatan	8	46		1	25	89	33	136
2	D3 Keperawatan Gigi		1				1		2
3	D3 Kebidanan		10		1		43		53
4	D3 Radiologi	3	4					3	4
5	D3 Analisis Kesehatan	2	6			2	5	4	11
6	D3 Kimia Analisis		2						2
7	D3 Transfusi Darah					1	1	1	1
8	D3 Gizi						4		4
9	D3 Farmasi	1	1			3	3	4	4
10	D3 Akuntansi		1				3		4
11	D3 Kesehatan Lingkungan		1						1
12	D3 Managemen RS					1	1	1	1
13	D3 Perekam Medis		6			4	1	4	7
14	D3 Elektromedik					1		1	
15	D3 Fisioterapi	1	2					1	2



NO	TENAGA	PNS		THD		NON PNS		JUMLAH	
		L	P	L	P	L	P	L	P
16	D3 Komputer					1	2	1	2
17	D3 Pariwisata					1		1	
18	D3 Teknik Mesin					1		1	
19	D3 Keuangan Perbankan	1						1	0
20	D3 Manajemen Keuangan Dan Perbankan		1						1
21	D3 Teknik Elektromedik		1						1
I.	D.1					1	3	1	2
1	D1 Perhotelan								
2	D1 Komputer						1		1
3	D1 Tranfusi Darah					1	1	1	1
4	D1 Perhotelan dan Kapal Pesiar						1		
J.	SLTA	5	9	2	40	35	45	47	
1	SPK					2			2
2	SPRG		1						1
3	SAA								
4	SMK	2	4			20	10	22	14
5	SMAK					1		1	
6	SLTA	3	4		2	17	21	20	28
7	Madrasah Aliyah					2	2	2	2
K.	SMP					1		1	
1	SMP					1		1	
L.	SD	1				1	6	2	6
1	SD	1				1	6	2	6
	JUMLAH	63	181	0	7	131	261	194	449

Ketersediaan tenaga berdasarkan jenis kepegawaian dan tingkat pendidikan di RSUD Embung Fatimah sebagaimana terlihat pada tabel diatas, jumlah tenaga Non PNS lebih banyak dibandingkan dengan tenaga PNS. Pada tenaga Non PNS terdapat 6 tenaga honor yang bersumber dana APBD, sedangkan tenaga Non PNS yang lainnya merupakan tenaga honor yang pembiayaannya bersumber dari dana BLUD. Hal ini merupakan suatu dilema dalam pengelolaan RSUD sebagai salah satu BLUD, dimana penggunaan anggaran banyak dialokasikan untuk pembayaran gaji tenaga honor.



Tabel 2.4
Distribusi Tenaga Medis, Paramedis dan Tenaga Penunjang Kesehatan
Berdasarkan Jenis Kelamin Pada UPT Puskesmas & Instalasi Farmasi
Dinas Kesehatan Kota Batam Tahun 2020

No	Unit Pelaksana Teknis	Dokter Umum		Dokter Gigi		Bidan		Perawat		Perawat Gigi		Apoteker		Asisten Apoteker		Kesmas		Sanitarian		Analisis Kesehatan		Nutrisionis		Jumlah		
		L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	
1	Pusk. Sekupang	2	9		3		13	3	14		1	1	1		2	1			1		1		1	7	46	
2	Pusk. Tiban Baru	1	5		4		13		11		1		1		2	1			1	1				3	38	
3	Pusk. Mentarau		3		2		10	1	5				1						1					1	22	
4	Pusk. Batu Aji	1	5	1	2		16	2	9		1		3						1		1		1	4	39	
5	Pusk. Tanjung Uncang	2	3		1		11	2	3	1	1		1		1				1		1		2	5	25	
6	Pusk. Sei Lekop	2	3		1		13		8				1	1	1	1					1		1	4	29	
7	Pusk. Sei Langkai		3		1		14	1	8			2			1		1			1		1		1	3	31
8	Pusk. Sei Pancur	3	7		2		18		13		1		2		2				1		1		1	3	48	
9	Pusk. Bulang	2	8		1		21		6			2				1							1	5	37	
10	Pusk. Rempang Cate	1	4	1			9	3	2				1			1								6	16	
11	Pusk. Galang	1	6		1		10	5	7			1							0	1			1	8	25	
12	Pusk. Sambau	4	2		2		10	2	10		1		1		2		1		2		1		1	6	33	
13	Pusk. Kampung Jabi		4		1		10	4	8		2		2			1			1		1		1	5	30	
14	Pusk. Kabil	2	6		1		14	2	9		1		1		2				1		1		1	4	37	
15	Pusk. Botania		4		3		10	2	9		1		1		2		1		2				1	2	34	
16	Pusk. Baloi Permai		9		2		21	1	13				2		1		1		2		1		1	1	53	
17	Pusk. Tanjung Buntung	1	5	1	1		20	2	5				2						1		1		1	4	36	



No	Unit Pelaksana Teknis	Dokter Umum		Dokter Gigi		Bidan		Perawat		Perawat Gigi		Apoteker		Asisten Apoteker		Kesmas		Sanitarian		Analisis Kesehatan		Nutrisionis		Jumlah	
		L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
18	Pusk. Sei Panas	1	9		1		9	4	4		1	1			1		1		2					6	28
19	Pusk. Tanjung Sengkuang	2	6	1	2		12	1	8		1	2			1		1		1		1		1	6	34
20	Pusk. Lubuk Baja		6		3		11	2	9			1	1		1				2		1		1	3	35
21	Pusk. Belakang Padang	1	7	1	1		12	2	12			1					1		1					5	34
22	Instalasi Farmasi											2			4	1			1					3	5
	Total (809)	26	114	5	35	0	277	39	173	1	12	13	21	1	23	7	7	0	23	2	13	0	17	94	715



Berdasarkan tabel diatas, jumlah tenaga kesehatan pada Unit Pelaksana Teknis di bawah Dinas Kesehatan (Puskesmas dan Instalasi Farmasi) berjumlah 809 orang dengan 10 jenis ketenagaan. Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 tahun 2019, bahwasannya Puskesmas minimal memiliki 9 jenis tenaga kesehatan yakni Dokter, Dokter Gigi, Bidan, Perawat, Kesmas, Kesling, Gizi, Analis Kesehatan dan Kefarmasian). Pada beberapa Puskesmas standar minimal ketenagaan di Puskesmas belum terpenuhi. Terutama tenaga kesmas, analis laboratorium dan nutrisisionis.

Jumlah dan distribusi tenaga kesehatan yang merupakan salah satu unsur kekuatan dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan dilihat dari jumlah tenaga kesehatan secara keseluruhan baik pemerintah maupun swasta. Jumlah tenaga kesehatan yang ada sesuai dengan jenis ketenagaannya dibandingkan dengan rasio jumlah penduduk. Di Kota Batam jumlah tenaga kesehatan dari 13 jenis tenaga kesehatan pada tahun 2020 hanya 3 jenis tenaga kesehatan yang memenuhi standar rasio yakni dokter spesialis, dokter umum dan apoteker, sementara jenis tenaga kesehatan lainnya seperti dokter gigi, perawat, bidan, perawat gigi, teknisi kefarmasian, kesehatan masyarakat, sanitarian, nutrisisionis, keterampilan medis, keteknisian medis belum memenuhi standar rasio. Untuk lebih jelas dapat dilihat pada tabel dibawah ini.



Tabel 2.5
Distribusi Jenis Tenaga Kesehatan Terhadap Jumlah Penduduk (Rasio) di Kota Batam tahun 2016-2020

NO	Tahun	JUMLAH DAN RATIO TENAGA KESEHATAN														
		2016			2017			2018			2019			2020		
	Penduduk (jiwa)	1.236.399			1.283.196			1.329.773			1.107.551			1.196.396		
Jenis Tenaga	Jumlah	Ratio	SR**)	Jumlah	Ratio	SR**)	Jumlah	Ratio	SR**)	Jumlah	Ratio	SR**)	Jumlah	Ratio	SR**)	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1	Dokter spesialis	268	22	10	283	22	10	302	23	10	273	25	11	273	23	11
	Status	Terpenuhi			Terpenuhi			Terpenuhi			Terpenuhi			Terpenuhi		
2	Dokter umum	345	28	40	389	30	40	470	35	40	613	55	45	653	55	45
	Status	Belum Terpenuhi			Belum Terpenuhi			Belum Terpenuhi			Terpenuhi			Terpenuhi		
3	Dokter gigi	87	7	12	96	7	12	124	9	12	127	11	13	132	11	13
	Status	Belum Terpenuhi			Belum Terpenuhi			Belum Terpenuhi			Belum Terpenuhi			Belum Terpenuhi		
4	Perawat	1779	144	158	1785	139	158	1862	140	158	1989	180	180	2093	175	180
	Status	Belum Terpenuhi			Belum Terpenuhi			Belum Terpenuhi			Belum Terpenuhi			Belum Terpenuhi		
5	Bidan	687	56	100	710	55	100	878	66	100	916	83	120	1049	88	120
	Status	Belum Terpenuhi			Belum Terpenuhi			Belum Terpenuhi			Belum Terpenuhi			Belum Terpenuhi		
6	Perawat gigi	36	3	15	41	3	15	60	5	15	82	7	18	94	8	18
	Status	Belum Terpenuhi			Belum Terpenuhi			Belum Terpenuhi			Belum Terpenuhi			Belum Terpenuhi		
7	Apoteker	126	10	9	139	11	9	145	11	9	206	19	12	279	23	12
	Status	Terpenuhi			Terpenuhi			Terpenuhi			Terpenuhi			Terpenuhi		
8	Teknisi Kefarmasian	228	18	18	231	18	18	242	18	18	251	23	24	256	21	24
	Status	Terpenuhi			Terpenuhi			Terpenuhi			Belum Terpenuhi			Belum Terpenuhi		



NO	Tahun	JUMLAH DAN RATIO TENAGA KESEHATAN														
	Penduduk (jiwa)	2016			2017			2018			2019			2020		
		Jenis Tenaga	Jumlah	Ratio	SR**))	Jumlah	Ratio									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
9	Tenaga Kesmas	63	5	13	68	5	13	61	5	13	66	6	15	64	5	15
	Status	Belum Terpenuhi			Belum Terpenuhi			Belum Terpenuhi			Belum Terpenuhi			Belum Terpenuhi		
10	Sanitarian	74	6	15	80	6	15	75	6	15	82	7	18	73	6	18
	Status	Belum Terpenuhi			Belum Terpenuhi			Belum Terpenuhi			Belum Terpenuhi			Belum Terpenuhi		
11	Nutrisionis	63	5	10	70	5	10	77	6	10	81	7	14	79	7	14
	Status	Belum Terpenuhi			Belum Terpenuhi			Belum Terpenuhi			Belum Terpenuhi			Belum Terpenuhi		
12	Keterampilan fisik	28	2	4	3	0	4	3	0	4	3	0	5	3	0	5
	Status	Belum Terpenuhi			Belum Terpenuhi			Belum Terpenuhi			Belum Terpenuhi			Belum Terpenuhi		
13	Keteknisian Medis	79	6	14	85	7	14	78	6	14	72	7	16	69	6	16
	Status	Belum Terpenuhi			Belum Terpenuhi			Belum Terpenuhi			Belum Terpenuhi			Belum Terpenuhi		



Mengacu pada Peraturan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia No.34 Tahun 2016 tentang Kriteria Daerah Kabupaten/Kota Peduli Hak Asasi Manusia, dari empat indikator terkait tenaga kesehatan, yakni tenaga dokter, dokter spesialis, bidan dan perawat terhadap rasio jumlah penduduk, di Kota Batam pada tahun 2020, tiga jenis tenaga kesehatan sudah terpenuhi, seperti tabel dibawah ini.

Tabel 2.6
Capaian Rasio Tenaga Kesehatan Di Kota Batam Tahun 2020
dalam Pemenuhan HAM Aspek Kesehatan

Jenis Tenaga	Rasio Kota Batam	Standar Rasio	Keterangan
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
Dokter Spesialis	1:4382	1:16000	Memenuhi Standar
Dokter Umum	1:1131	1:2500	Memenuhi Standar
Perawat	1:1140	1:1000	Belum Memenuhi Standar
Bidan	1:572	1:855	Memenuhi Standar

2.2.2. Sarana Pelayanan Kesehatan

Sarana pelayanan kesehatan merupakan unsur penting dalam mencapai tujuan pembangunan kesehatan, keberadaan baik secara kuantitas dan kualitas maupun dalam penyebarannya sangat mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat. Peningkatan sarana kesehatan mengikuti dinamika pertumbuhan penduduk sehingga dalam meningkatkan aksesibilitas pelayanan kesehatan masyarakat yang terjangkau merupakan salah satu faktor yang sangat menentukan dalam mencapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

Di Kota Batam fasilitas kesehatan terus meningkat dari tahun ketahun, baik dengan kepemilikan Pemerintah Daerah maupun swasta, sebagaimana tergambar dalam tabel berikut ini.



Tabel 2.7
Jumlah, Ratio Fasilitas Dan Sarana Kesehatan
di Kota Batam Tahun 2020

URAIAN	TAHUN				
	2016	2017	2018	2019	2020
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>
Penduduk (jiwa)	1236399	1283196	1329773	1376009	1196396
Jumlah RS	15	16	18	19	19
RS Pemerintah	2	3	3	3	3
RS Swasta	13	13	15	16	16
Rasio RS per satuan penduduk	1 : 82427	1 : 80200	1 : 73876	1 : 72422	1 : 62968
Rasio RS per 100.000 penduduk	1 : 1,21	1 : 1,25	1 : 1,35	1 : 1,38	1 : 1,59
Puskesmas	17	17	19	20	21
Rasio Puskesmas per satuan penduduk	1 : 72779	1 : 75482	1 : 69988	1 : 68800	1 : 56971
Rasio Puskesmas per 30.000 penduduk	1 : 0,41	1 : 0,4	1 : 0,43	1 : 0,44	1 : 0,53
Puskesmas Pembantu	60	59	58	61	63
Rasio Pustu per 30.000 penduduk	1 : 1,46	1 : 1,38	1 : 1,31	1 : 1,33	1 : 1,58
Puskesmas Keliling	37	37	41	42	46
Rasio Puskel per 30.000 penduduk	1 : 0,9	1 : 1,1	1 : 0,61	1 : 1,18	1 : 1,15
Posyandu	500	514	517	523	535
Jumlah Balita (0-4 tahun)	156252	149517	167964	151003	150996
Rasio Posyandu per satuan balita	1 : 327	1 : 299	1 : 327	1 : 275	1 : 283
Polindes	29	29	28	28	28
Rasio Polindes per 30.000 penduduk	1 : 0,7	1 : 0,68	1 : 0,63	1 : 0,61	1 : 0,7
Poskesdes	16	16	16	14	14
Rasio Poskesdes per 30.000 penduduk	1 : 0,39	1 : 0,37	1 : 0,36	1 : 0,31	1 : 0,35
Jumlah Poliklinik	159	162	167	168	173



URAIAN	TAHUN				
	2016	2017	2018	2019	2020
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>
Poliklinik Pemerintah	8	8	8	8	8
Poliklinik Swasta	151	154	159	160	165
Rasio Poliklinik per 100.000 penduduk	1 : 0	1 : 0	1 : 0	1 : 12,72	1 : 14,46

Sumber : Bidang Pelayanan Kesehatan, 2020

Tabel diatas menunjukkan adanya peningkatan sarana kesehatan sehingga sarana kesehatan rumah sakit tahun 2020 berjumlah 19, dengan rasio per 100.000 penduduk adalah 1:1.53, artinya setiap rumah sakit dapat melayani 2 orang setiap 100.000 penduduk, demikian juga dengan sarana kesehatan lainnya. Sarana kesehatan yang masih rendah jika dibandingkan dengan rasio jumlah penduduk tahun 2020 adalah Puskesmas dengan rasio jumlah Puskesmas terhadap jumlah penduduk adalah 1:0.53 atau 1 : 56971 (standar rasio 1: 30.000 penduduk) dalam hal ini masih dibutuhkan jumlah Puskesmas lebih kurang 18 Puskesmas guna memenuhi standar rasio puskesmas terhdap jumlah penduduk. Demikian juga dengan jumlah Posyandu, standar rasio Posyandu terhadap jumlah balita adalah 200, di Kota Batam tahun 2020 rasio Posyandu terhadap jumlah balita adalah 1: 283, jika dilihat dari jumlah balita pada tahun 2020, seharusnya jumlah posyandu adalah 753, dengan jumlah posyandu yang ada 535 posyandu masih diperlukan sekitar 219 posyandu guna memenuhi standdar rasio dalam rangka meningkatkan aksesibilitas sarana kesehatan kepada masyarakat. Ketersediaan Polindes dan Poskesdes juga masih belum terpenuhi, namun dalam hal ini adanya Bidan Praktek Mandiri (BPM) sangat membantu dalam memenuhi kekurangan tersebut.



Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 tahun 2019 tentang Puskesmas pada Bab III pasal 10 ayat 3 menyatakan bahwa Puskesmas harus memenuhi persyaratan lokasi, bangunan, prasarana, peralatan, ketenagaan, kefarmasian, dan laboratorium klinik.

Untuk pengelolaan sarana dan prasarana yang ada di Puskesmas diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 31 Tahun 2018 Tentang Aplikasi Sarana, Prasarana, Dan Alat Kesehatan. Berdasarkan aplikasi tersebut, maka dapat ditentukan ketersediaan sarana dan prasarana yang ada di Puskesmas. Ketersediaan sarana dan prasarana Puskesmas di Kota Batam tahun 2020 diuraikan pada tabel berikut ini :

Tabel 2.8
Distribusi Ketersediaan Sarana dan Prasarana Puskesmas
Di Kota Batam tahun 2020

No.	PUSKESMAS	Kelengkapan			Kumulasi *)
		Sarana	Prasarana	Alat Kesehatan	
1	2	3	4	5	6
1	Sekupang	100	33,96	56,91	76,16
2	Kabil	100	52,83	54,58	77,12
3	Baloi Permai	100	30,91	53,92	74,66
4	Galang	100	45,45	51,69	75,22
5	Bulang	100	56,6	51,68	76,33
6	Tiban Baru	100	28,3	50	72,83
7	Belakang Padang	100	68,52	47,97	76,04
8	Lubuk Baja	100	38,89	47,94	73,06
9	Kampung Jabi	100	29,09	47,46	71,89
10	Sambau	100	50,91	45,7	73,37
11	Sei Pancur	100	47,27	42,77	71,84
12	Rempang Cate	100	38,18	41,39	70,37
13	Sei Lekop	100	50,94	40,76	71,4
14	Sei Panas	100	37,74	38	68,97
15	Sei Langkai	100	43,64	36,58	69
16	Tanjung Buntung	100	32,73	36,36	67,82
17	Tanjung Sengkuang	100	43,64	32,68	67,43
18	Mentarau	64,1	26,42	29,24	46,39



No.	PUSKESMAS	Kelengkapan			Kumulasi *)
		Sarana	Prasarana	Alat Kesehatan	
1	2	3	4	5	6
19	Tanjung Uncang	85	23,64	26,53	55,48
20	Batu Aji	100	30,91	25,97	63,48
21	Botania	100	43,64	23,28	63,68

*) Kumulasi merupakan proporsi dari 50 % Sarana, 10% Prasarana dan 40% Alat Kesehatan

Melihat dari distribusi sarana dan prasarana Puskesmas di Kota Batam tahun 2020, untuk ketersediaan sarana masih terdapat 2 Puskesmas yang belum terpenuhi dalam pengadaan sarana Puskesmas, dapat disampaikan bahwa Puskesmas Tanjung Uncang dan Puskesmas Mentarau merupakan Puskesmas yang baru dibangun dan baru beroperasi, sehingga untuk memenuhi ketersediaan sarana dilakukan secara bertahap setiap tahunnya. Untuk ketersediaan prasarana Puskesmas rata rata sudah terpenuhi 40%, dan Alat kesehatan rata yang sudah terpenuhi 42%. Peningkatan pemenuhan sarana dan prasarana di Puskesmas dilakukan secara bertahap dan berkesinambungan mengikuti perkembangan regulasi yang ada.

Tabel 2.9.
Unsur Pelaksana Pelayanan RSUD Kota Batam

PELAYANAN SPESIALIS DAN SUB SPESIALIS	PELAYANAN PENUNJANG	
	PENUNJANG MEDIK	PENUNJANG NON MEDIK
1	2	3
1. Spesialis Anak 2. Spesialis Penyakit Dalam 3. Spesialis Kandungan/ Kebidanan 4. Spesialis Bedah 5. Spesialis Mata 6. Spesialis Patologi Klinik 7. Spesialis Patologi Anatomi	1. Instalasi Farmasi 2. Laboratorium (Patologi Klinik dan Anatomi) 3. Instalasi Radiologi	1. Instalasi Rekam Medik 2. Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit 3. Instalasi Gizi



PELAYANAN SPESIALIS DAN SUB SPESIALIS	PELAYANAN PENUNJANG	
	PENUNJANG MEDIK	PENUNJANG NON MEDIK
1	2	3
8. Spesialis Anaesthesi 9. Spesialis Radiologi 10. Spesialis Orthopedi 11. Spesialis Bedah Mulut 12. Spesialis Forensik 13. Spesialis Bedah Thorak dan Kardiovaskuler 14. Spesialis Urologi 15. Spesialis Paru 16. Spesialis Syaraf 17. Spesialis Kulit dan Kelamin 18. Spesialis Kesehatan Jiwa 19. Spesialis Bedah Syaraf 20. Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah 21. Spesialis paedodonti 22. Spesialis Ortodonsi 23. Spesialis THT 24. Spesialis Rehabilitasi Medik 25. Sub Spesialis Fetomaternal 26. Sub Spesialis Obstetri Sosial 27. Sub Spesialis Onkologi 28. Sub Spesialis Bedah Digestive	4. Instalasi Rehabilitasi Medik 5. Instalasi Haemodialisa 6. Instalasi Bedah Sentral	4. Instalasi Pemulasaran Jenazah 5. Sanitasi 6. CSSD dan Loundry 7. Ambulance 8. Instalansi IT

2.2.2. Pembiayaan kesehatan

Pembiayaan Kesehatan adalah tatanan yang menghimpun penggalan, pengalokasian dan Pembelanjaan sumber daya keuangan secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat Kesehatan yang setinggi-tingginya.

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 Tentang Pengelolaan Keuangan Daerah serta Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 77 Tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah menegaskan bahwa kebijakan belanja daerah mengacu kepada Peraturan Menteri Dalam Negeri tentang Penyusunan APBD setiap tahunnya. Anggaran Pendapatan dan Belanja Dalam rangka peningkatan pelayanan bidang Kesehatan,



Pemerintah Daerah secara konsisten dan berkesinambungan harus mengalokasikan anggaran fungsi Kesehatan paling sedikit 10% (dua puluh persen) dari total belanja APBD diluar gaji dari belanja daerah sebagaimana diamanatkan dalam ketentuan peraturan perundang-undangan. Pemerintah Kota Batam memiliki sumber pendapatan untuk pembiayaan program dan kegiatan Kesehatan bersumber dari

- a) Pendapatan Asli Daerah (PAD),
- b) Anggaran Pendapatan Belanja Nasional berupa Dana Alokasi Khusus baik fisik maupun non fisik.

Menyikapi pembiayaan Kesehatan guna memenuhi kebutuhan masyarakat terhadap Kesehatan, diperlukan strategi dalam penyusunan pembiayaan Kesehatan agar tersedianya pembiayaan kesehatan dengan jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil dan termanfaatkan secara berhasil guna untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan. Isu yang penting dalam pembiayaan Kesehatan adalah alokasi dana, efisiensi dan efektifitas serta kesinambungan pembangunan Kesehatan yang berkelanjutan yang berazaskan pada manfaat, berhasil guna dan berdaya guna.

Berdasarkan pertimbangan diatas, maka konsep pembiayaan Kesehatan, diarahkan pada:

- a. Alokasi anggaran kesehatan diutamakan untuk upaya upaya promotif dan preventif dengan tidak mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif;
- b. Alokasi anggaran terkait program prioritas dan Standar pelayanan Minimal bidang kesehatan;
- c. Meningkatkan SDM Kesehatan yang ada;
- d. Peran serta masyarakat yang tinggi;
- e. Pendekatan multisektoral dan inter disipliner;



- f. Subsidi pemerintah lebih menjangkau masyarakat yang berpenghasilan rendah melalui program jaminan Kesehatan kepada keluarga miskin;
- g. Efisiensi dan efektifitas program kesehatan; dan
- h. Mobilisasi dana:
 - Peningkatan advokasi kepada Pemerintah Daerah dan DPRD untuk memperoleh anggaran yang diusulkan, dengan cara meningkatkan atau menguasai teknis perencanaan dan penganggaran kesehatan terpadu dan juga harus mampu melakukan *health accounting* secara komperhensif yaitu mengetahui seberapa sebetulnya anggaran atau potensi biaya kesehatan yang ada di Kota Batam, termasuk pengeluaran masyarakat untuk kesehatan, biaya kesehatan perusahaan swasta dan biaya kesehatan pemerintah.
 - Peningkatan *cost recovery* puskesmas melalui penyesuaian tarif
 - Pengembangan konsep BLUD bagi Fasilitas pelayanan Kesehatan Primer (FKTP) dan rujukan yang berdaya saing dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan
 - Pembiayaan RSUD sebagai BLUD menerapkan perkembangan *cost recovery*. Merupakan perbandingan antara penerimaan fungsional serta penerimaan usaha lainnya dibanding seluruh biaya operasional non modal. Indikator ini menggambarkan kemampuan Rumah Sakit membiayai seluruh biaya operasionalnya dari pendapatan murni rumah sakit. Sumber pendapatan BLUD sebagai pelayanan publik yaitu melayani, bermitra dan berkerjasama dengan beberapa pihak diantaranya instansi pemerintah baik dilingkungan pemerintah Kota Batam, maupun dengan



pemerintah kabupaten/Kota lainnya diwilayah Provinsi Kepulauan Riau dan pihak asuransi dalam memberikan pelayanan Kesehatan pada umumnya dan pelayanan rujukan khususnya. Hal ini merupakan wujud upaya RSUD Embung Fatimah untuk menciptakan layanan publik yang prima.

- Peningkatan partisipasi swasta dalam pelaksanaan upaya kesehatan terutama upaya promotif dan preventif

Pembiayaan pembangunan kesehatan pada Dinas Kesehatan Kota Batam pada 5 tahun terakhir (tahun 2016-2021) dapat dilihat pada Tabel 2.20 berikut :



Tabel. 2. 10
REALISASI ANGGARAN DINAS KESEHATAN TAHUN 2016-2020

PROGRAM/KEGIATAN	Anggaran pada Tahun ke- (dalam ribuan)					Realisasi Anggaran pada Tahun ke- (dalam ribuan)					Rasio antara Realisasi dan Anggaran Tahun ke-					Rata-rata Pertumbuhan	
	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	Anggaran	Realisasi
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)
Program Peningkatan Pelayanan Administrasi Perkantoran																	
Kegiatan Peningkatan Pelayanan Administrasi Perkantoran	18.508.745	19.469.682	20.638.189	19.505.011	17.994.271	15.127.103	14.769.180	17.402.508	15.848.820	16.598.706	82%	76%	84%	81%	92%	19.223.179	15.949.263
Kegiatan Peningkatan Pelayanan Administrasi Perkantoran Puskesmas Tanjung Uncang				474.665	554.110				458.638	528.858				97%	95%	514.388	493.748
Kegiatan Peningkatan Pelayanan Administrasi Perkantoran Puskesmas Mentarau					415.598					362.944					87%	415.598	362.944
Kegiatan Peningkatan Pelayanan Administrasi Perkantoran Instalasi Farmasi	549.497	547.992	407.379	462.283	415.771	487.450	489.591	387.044	431.238	367.431	89%	89%	95%	93%	88%	476.584	432.551
Kegiatan Peningkatan Pelayanan Administrasi Perkantoran Puskesmas Belakang Padang	719.508	653.078	553.431	547.447	599.721	693.034	579.457	536.838	511.109	481.758	96%	89%	97%	93%	80%	614.637	560.439
Kegiatan Peningkatan Pelayanan Administrasi Perkantoran Puskesmas Tanjung Sengkuang	481.591	408.600	334.129	349.930	377.959	424.847	353.778	312.045	337.229	335.645	88%	87%	93%	96%	89%	390.442	352.709
Kegiatan Peningkatan Pelayanan Administrasi Perkantoran Puskesmas Sambau	565.475	453.492	378.315	468.216	456.498	542.116	434.535	365.963	449.827	424.941	96%	96%	97%	96%	93%	464.400	443.476
Kegiatan Peningkatan Pelayanan Administrasi Perkantoran Puskesmas Sungai Panas	578.869	525.217	459.514	460.013	512.217	512.639	456.879	413.604	431.576	456.038	89%	87%	90%	94%	89%	507.166	454.147



PROGRAM/KEGIATAN	Anggaran pada Tahun ke- (dalam ribuan)					Realisasi Anggaran pada Tahun ke- (dalam ribuan)					Rasio antara Realisasi dan Anggaran Tahun ke-					Rata-rata Pertumbuhan	
	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	Anggaran	Realisasi
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)
Kegiatan Peningkatan Pelayanan Administrasi Perkantoran Puskesmas Sungai Pancur	605.219	468.669	360.457	365.191	437.426	482.791	409.252	328.634	339.160	354.092	80%	87%	91%	93%	81%	447.392	382.786
Kegiatan Peningkatan Pelayanan Administrasi Perkantoran Puskesmas Sekupang	605.912	651.335	521.218	536.593	491.501	597.016	635.657	512.783	534.673	483.433	99%	98%	98%	100%	98%	561.312	552.712
Kegiatan Peningkatan Pelayanan Administrasi Perkantoran Puskesmas Galang	1.187.434	585.724	527.105	527.255	781.707	997.972	567.048	483.947	473.848	634.645	84%	97%	92%	90%	81%	721.845	631.492
Kegiatan Peningkatan Pelayanan Administrasi Perkantoran Puskesmas Baloi Permai	312.126	391.484	320.504	331.571	345.812	277.565	338.765	314.263	315.889	321.502	89%	87%	98%	95%	93%	340.299	313.597
Kegiatan Peningkatan Pelayanan Administrasi Perkantoran Puskesmas Lubuk Baja	364.485	395.079	319.885	342.125	365.722	332.620	340.434	264.501	310.433	306.578	91%	86%	83%	91%	84%	357.459	310.913
Kegiatan Peningkatan Pelayanan Administrasi Perkantoran Puskesmas Sungai Lekop	411.152	453.079	394.749	407.343	488.362	291.013	373.751	369.651	378.180	404.880	71%	82%	94%	93%	83%	430.937	363.495
Kegiatan Peningkatan Pelayanan Administrasi Perkantoran Puskesmas Bulang	996.321	804.245	717.356	724.486	641.289	919.167	762.220	702.411	678.477	561.202	92%	95%	98%	94%	88%	776.739	724.695
Kegiatan Peningkatan Pelayanan Administrasi Perkantoran Puskesmas Kabil	555.801	515.862	419.856	438.864	394.522	541.754	465.503	381.391	412.217	381.438	97%	90%	91%	94%	97%	464.981	436.461
Kegiatan Peningkatan Pelayanan Administrasi Perkantoran Puskesmas Batu Aji	438.787	401.275	359.931	350.479	352.364	361.925	375.576	358.213	340.537	314.342	82%	94%	100%	97%	89%	380.567	350.118
Kegiatan Peningkatan Pelayanan Administrasi Perkantoran Puskesmas Botania	385.745	512.039	385.373	426.479	290.464	341.395	451.050	370.603	400.890	266.211	89%	88%	96%	94%	92%	400.020	366.029



Rancangan Akhir Rencana Strategis
Dinas Kesehatan Kota Batam 2021-2026

PROGRAM/KEGIATAN	Anggaran pada Tahun ke- (dalam ribuan)					Realisasi Anggaran pada Tahun ke- (dalam ribuan)					Rasio antara Realisasi dan Anggaran Tahun ke-					Rata-rata Pertumbuhan	
	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	Anggaran	Realisasi
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)
Kegiatan Peningkatan Pelayanan Administrasi Perkantoran Puskesmas Sungai Langkai	488.710	522.916	464.156	480.555	405.479	408.873	451.164	419.467	469.765	393.670	84%	86%	90%	98%	97%	472.363	428.588
Kegiatan Peningkatan Pelayanan Administrasi Perkantoran Puskesmas Tiban Baru	337.594	372.195	309.837	315.040	308.867	297.970	337.896	302.475	304.382	291.939	88%	91%	98%	97%	95%	328.707	306.933
Kegiatan Peningkatan Pelayanan Administrasi Perkantoran Puskesmas Tanjung Buntung	379.193	434.057	357.551	368.985	474.863	320.712	378.416	341.556	360.951	468.382	85%	87%	96%	98%	99%	402.930	374.004
Kegiatan Peningkatan Pelayanan Administrasi Perkantoran Puskesmas Rempang Cate		411.574	311.885	310.140	326.696		105.555	247.675	254.898	268.036		26%	79%	82%	82%	340.074	219.041
Kegiatan Peningkatan Pelayanan Administrasi Perkantoran Puskesmas Kampung Jabi		392.703	323.200	343.821	346.926		180.479	265.914	307.130	303.454		46%	82%	89%	87%	351.663	264.244
Peningkatan Pelayanan Administrasi Perkantoran UPT Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat	118.478					75.824					64%					118.478	75.824
Kegiatan Pembangunan Sistem Informasi Kesehatan	330.438	285.060	26.175	65.108	0	289.291	234.565	0	61.788	0	88%	82%	0%	95%		141.356	117.129
Monitoring Evaluasi Pelaksanaan Kegiatan Kapitasi Puskesmas	0	68.515	0	0	0	0	10.285	0	0	0		15%				13.703	2.057
Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur																	
Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur	1.488.959	3.510.483	1.192.960	1.400.231	42.200	1.258.458	2.868.718	924.545	1.024.640	42.200	85%	82%	78%	73%	100%	1.526.967	1.223.712
Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur Puskesmas Belakang Padang	142.240	57.340	71.135	72.863		138.567	51.110	69.936	46.209		97%	89%	98%	63%		85.895	76.455



PROGRAM/KEGIATAN	Anggaran pada Tahun ke- (dalam ribuan)					Realisasi Anggaran pada Tahun ke- (dalam ribuan)					Rasio antara Realisasi dan Anggaran Tahun ke-					Rata-rata Pertumbuhan	
	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	Anggaran	Realisasi
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)
Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur Puskesmas Sambau	189.896	98.258	158.308	74.420		178.886	74.669	153.653	61.730		94%	76%	97%	83%		130.221	117.235
Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur Puskesmas Sungai Panas	198.111	182.800	157.713	146.143		187.744	176.420	91.363	141.950		95%	97%	58%	97%		171.192	149.369
Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur Puskesmas Sei Pancur	212.617	189.270	104.377	105.964		162.840	181.639	27.350	96.906		77%	96%	26%	91%		153.057	117.184
Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur Puskesmas Sekupang	331.705	382.943	146.170	231.200		280.232	364.462	140.470	203.000		84%	95%	96%	88%		273.005	247.041
Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur Puskesmas Galang	302.400	178.020	154.264	98.100	8.000	264.831	136.184	108.367	43.344	8.000	88%	76%	70%	44%	100%	148.157	112.145
Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur Puskesmas Baloi Permai	109.100	129.180	88.780	62.039		84.970	126.130	87.063	57.086		78%	98%	98%	92%		97.275	88.812
Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur Puskesmas Lubuk Baja	107.000	247.650	170.920	125.557		94.811	226.248	115.135	73.710		89%	91%	67%	59%		162.782	127.476
Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur Puskesmas Sungai Lekop	319.434	208.940	104.358	69.932		297.314	181.400	34.306	58.126		93%	87%	33%	83%		175.666	142.786
Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur Puskesmas Bulang	298.200	623.330	278.745	224.287		287.799	592.757	222.420	160.315		97%	95%	80%	71%		356.140	315.823
Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur Puskesmas Kabil	294.850	238.260	56.839	93.314		285.720	226.629	53.260	84.915		97%	95%	94%	91%		170.816	162.631
Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur Puskesmas Botania	160.262	243.770	109.273	137.700		154.989	233.498	109.273	79.924		97%	96%	100%	58%		162.751	144.421
Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur Puskesmas Sungai Langkai	129.000	221.300	28.755	53.400		124.267	195.360	28.680	36.140		96%	88%	100%	68%		108.114	96.112
Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur Puskesmas Tanjung Buntung	279.375	209.760	88.210	88.500		208.903	175.055	44.250	85.671		75%	83%	50%	97%		166.461	128.470



PROGRAM/KEGIATAN	Anggaran pada Tahun ke- (dalam ribuan)					Realisasi Anggaran pada Tahun ke- (dalam ribuan)					Rasio antara Realisasi dan Anggaran Tahun ke-					Rata-rata Pertumbuhan	
	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	Anggaran	Realisasi
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)
Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur Puskesmas Rempang Cate	0	393.285	135.454	282.782	65.950	0	282.780	103.674	131.025	65.950		72%	77%	46%	100%	175.494	116.686
Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur Puskesmas Kampung Jabi	0	583.485	413.020	345.180		0	249.700	412.370	303.344			43%	100%	88%		335.421	241.354
Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur Puskesmas Tiban Baru	215.452	397.150	233.644	254.779		201.402	390.713	233.121	248.852		93%	98%	100%	98%		275.256	268.522
Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur Puskesmas Tanjung Sengkuang	232.350	0	0	100.000		227.428	0	0	99.423		98%			99%		83.088	81.713
Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur Puskesmas Tanjung Uncang	0	0	0	748.554		0	0	0	747.470					100%		187.139	186.868
Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur Instalasi Farmasi	216.250	260.700	0	161.692		182.015	241.700	0	153.368		84%	93%		95%		159.660	144.271
Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur Puskesmas Batu Aji	183.450	0	0	0	0	112.908	0	0	0	0	62%					36.690	22.582
Kegiatan Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Aparatur Puskesmas Botania	0	0	0	0	55.890	0	0	0	0	55.890					100%	11.178	11.178
Pengadaan Sarana dan Prasarana Aparatur Puskesmas Sungai Langkai	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						-	-
Kegiatan Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Aparatur Puskesmas Sungai langkai					21.882					20.800					95%	21.882	20.800
Kegiatan Pengadaan Sarana dan Prasarana Aparatur Puskesmas Tanjung Buntung					0					0						-	-



PROGRAM/KEGIATAN	Anggaran pada Tahun ke- (dalam ribuan)					Realisasi Anggaran pada Tahun ke- (dalam ribuan)					Rasio antara Realisasi dan Anggaran Tahun ke-					Rata-rata Pertumbuhan	
	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	Anggaran	Realisasi
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)
Kegiatan Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Aparatur Puskesmas Tanjung Buntung					129.001					108.021					84%	129.001	108.021
Kegiatan Pengadaan Sarana dan Prasarana Aparatur Puskesmas Rempang Cate					0					0						-	-
Kegiatan Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Aparatur Puskesmas Rempang Cate					27.119					27.065					100%	27.119	27.065
Kegiatan Pengadaan Sarana dan Prasarana Aparatur Puskesmas Kampung Jabi					0					0						-	-
Kegiatan Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Aparatur Puskesmas Kampung Jabi					41.830					40.725					97%	41.830	40.725
Kegiatan Pengadaan Sarana dan Prasarana Aparatur Puskesmas Tiban Baru					0					0						-	-
Kegiatan Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Aparatur Puskesmas Tiban Baru					115.100					111.936					97%	115.100	111.936
Kegiatan Pengadaan Sarana dan Prasarana Aparatur Puskesmas Tanjung Sengkuang					0					0						-	-
Kegiatan Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Aparatur Puskesmas Tanjung Sengkuang					91.653					90.986					99%	91.653	90.986
Kegiatan Pengadaan Sarana dan Prasarana Aparatur Puskesmas Batu Aji					0					0						-	-



PROGRAM/KEGIATAN	Anggaran pada Tahun ke- (dalam ribuan)					Realisasi Anggaran pada Tahun ke- (dalam ribuan)					Rasio antara Realisasi dan Anggaran Tahun ke-					Rata-rata Pertumbuhan	
	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	Anggaran	Realisasi
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)
Kegiatan Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Aparatur Puskesmas Batu Aji					95.000					49.158					52%	95.000	49.158
Kegiatan Pengadaan Sarana dan Prasarana Aparatur Puskesmas Tanjung Uncang					93.100					92.075					99%	93.100	92.075
Kegiatan Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Aparatur Puskesmas Tanjung Uncang					23.970					23.970					100%	23.970	23.970
Kegiatan Pengadaan Sarana dan Prasarana Aparatur Puskesmas Mentarau					315.470					304.800					97%	315.470	304.800
Kegiatan Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Aparatur UPT Instalasi Farmasi					84.827					82.120					97%	84.827	82.120
Kegiatan Pengadaan Sarana dan Prasarana Aparatur					364.000					227.650					63%	364.000	227.650
Kegiatan Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Aparatur					282.161					199.171					71%	282.161	199.171
Kegiatan Pengadaan Sarana dan Prasarana Aparatur Puskesmas Belakang Padang					2.339					0					0%	2.339	-
Kegiatan Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Aparatur Puskesmas Belakang Padang					41.457					34.067					82%	41.457	34.067
Kegiatan Pengadaan Sarana dan Prasarana Aparatur Puskesmas Sambau					27.000					26.500					98%	27.000	26.500
Kegiatan Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Aparatur Puskesmas					32.634					32.634					100%	32.634	32.634



PROGRAM/KEGIATAN	Anggaran pada Tahun ke- (dalam ribuan)					Realisasi Anggaran pada Tahun ke- (dalam ribuan)					Rasio antara Realisasi dan Anggaran Tahun ke-					Rata-rata Pertumbuhan	
	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	Anggaran	Realisasi
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)
Sambau																	
Kegiatan Pengadaan Sarana dan Prasarana Aparatur Puskesmas Sungai Panas					12.000					11.934					99%	12.000	11.934
Kegiatan Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Aparatur Puskesmas Sungai Panas					76.342					75.716					99%	76.342	75.716
Kegiatan Pengadaan Sarana dan Prasarana Aparatur Puskesmas Sungai Pancur					0					0						-	-
Kegiatan Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Aparatur Puskesmas Sungai Pancur					33.982					25.230					74%	33.982	25.230
Kegiatan Pengadaan Sarana dan Prasarana Aparatur Puskesmas Sekupang					0					0						-	-
Kegiatan Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Aparatur Puskesmas Sekupang					113.988					113.988					100 %	113.988	113.988
Kegiatan Pengadaan Sarana dan Prasarana Aparatur Puskesmas Galang					0					0						-	-
Kegiatan Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Aparatur Puskesmas Galang					68.200					49.040					72%	68.200	49.040
Kegiatan Pengadaan Sarana dan Prasarana Aparatur Puskesmas Baloi Permai					0					0						-	-
Kegiatan Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Aparatur Puskesmas Baloi					23.842					23.440					98%	23.842	23.440



PROGRAM/KEGIATAN	Anggaran pada Tahun ke- (dalam ribuan)					Realisasi Anggaran pada Tahun ke- (dalam ribuan)					Rasio antara Realisasi dan Anggaran Tahun ke-					Rata-rata Pertumbuhan	
	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	Anggaran	Realisasi
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)
Permai																	
Kegiatan Pengadaan Sarana dan Prasarana Aparatur Puskesmas Lubuk Baja					0					0						-	-
Kegiatan Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Aparatur Puskesmas Lubuk Baja					55.979					52.569				94%	55.979	52.569	
Kegiatan Pengadaan Sarana dan Prasarana Aparatur Puskesmas Sungai Lekop					0					0						-	-
Kegiatan Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Aparatur Puskesmas Sungai Lekop					26.450					14.678				55%	26.450	14.678	
Kegiatan Pengadaan Sarana dan Prasarana Aparatur Puskesmas Bulang					0					0						-	-
Kegiatan Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Aparatur Puskesmas Bulang					64.776					49.156				76%	64.776	49.156	
Kegiatan Pengadaan Sarana dan Prasarana Aparatur Puskesmas Kabil					0					0						-	-
Kegiatan Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Aparatur Puskesmas Kabil					24.477					19.807				81%	24.477	19.807	
Kegiatan Pengadaan Sarana dan Prasarana Aparatur Puskesmas Botania					5.550					5.550				100%	5.550	5.550	
Program Pengembangan dan Pemberdayaan sumber Daya Manusia																	



Rancangan Akhir Rencana Strategis
Dinas Kesehatan Kota Batam 2021-2026

PROGRAM/KEGIATAN	Anggaran pada Tahun ke- (dalam ribuan)					Realisasi Anggaran pada Tahun ke- (dalam ribuan)					Rasio antara Realisasi dan Anggaran Tahun ke-					Rata-rata Pertumbuhan	
	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	Anggaran	Realisasi
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)
Kesehatan																	
Kegiatan Pemberdayaan Masyarakat di Bidang Kesehatan	362.820	312.270	0	0	0	340.731	289.239	0	0	0	94%	93%			135.018	125.994	
Kegiatan Peningkatan Sumberdaya Manusia Kesehatan (SDMK)	0	0	0	88.230	74.203	0	0	0	65.303	47.777				74%	64%	32.487	22.616
Kegiatan Promosi Kesehatan Masyarakat	815.290	974.730	0	0		771.503	903.121	0	0	0	95%	93%			447.505	334.925	
Kegiatan Sosialisasi Bahaya Rokok bagi Kesehatan	512.460	374.110	0	0	0	475.049	342.205	0	0	0	93%	91%			177.314	163.451	
Pelaksanaan dan Pengawasan Perda Kawasan Tanpa Rokok Kota Batam	189.265	0	0	0	0	0	0	0	0	0					37.853	-	
Kegiatan Operasional Pelayanan Kesehatan Puskesmas Belakang Padang (Kapitasi)	1.698.590	2.021.843	1.290.500	1.124.292	1.205.121	870.054	1.853.896	1.235.909	1.046.237	1.163.647	51%	92%	96%	93%	97%	1.468.069	1.233.949
Kegiatan Operasional Pelayanan Kesehatan Puskesmas Sambau (Kapitasi)	769.104	664.271	464.702	432.466	385.296	642.102	656.307	418.366	384.714	347.879	83%	99%	90%	89%	90%	543.168	489.874
Kegiatan Operasional Pelayanan Kesehatan Puskesmas Tanjung Sengkuang (Kapitasi)	2.371.647	2.118.090	1.868.836	1.710.056	1.087.132	1.777.967	1.817.287	1.786.764	1.456.647	886.291	75%	86%	96%	85%	82%	1.831.152	1.544.991
Kegiatan Operasional Pelayanan Kesehatan Puskesmas Sei Panas (Kapitasi)	2.241.102	2.018.130	1.300.729	1.483.515	1.380.479	1.269.967	1.809.610	1.053.688	975.951	1.117.876	57%	90%	81%	66%	81%	1.684.791	1.245.418
Kegiatan Operasional Pelayanan Kesehatan Puskesmas Sei Pancur (Kapitasi)	2.546.955	2.540.679	1.791.532	1.726.867	1.237.769	1.661.506	2.326.512	1.729.281	1.601.226	1.132.396	65%	92%	97%	93%	91%	1.968.760	1.690.184
Kegiatan Operasional Pelayanan Kesehatan Puskesmas Sekupang (Kapitasi)	2.112.996	1.479.626	1.414.666	1.493.144	1.149.462	1.947.825	1.435.938	1.366.964	1.373.906	1.140.937	92%	97%	97%	92%	99%	1.529.979	1.453.114



PROGRAM/KEGIATAN	Anggaran pada Tahun ke- (dalam ribuan)					Realisasi Anggaran pada Tahun ke- (dalam ribuan)					Rasio antara Realisasi dan Anggaran Tahun ke-					Rata-rata Pertumbuhan	
	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	Anggaran	Realisasi
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)
Kegiatan Operasional Pelayanan Kesehatan Puskesmas Galang (Kapitasi)	1.543.368	1.004.115	993.678	879.481	626.095	1.388.284	879.843	868.981	777.549	567.866	90%	88%	87%	88%	91%	1.009.347	896.505
Kegiatan Operasional Pelayanan Kesehatan Puskesmas Baloi Permai (Kapitasi)	1.959.884	2.105.989	2.101.402	1.528.811	1.226.468	1.296.099	159.621	1.755.253	1.096.304	798.891	66%	8%	84%	72%	65%	1.784.511	1.021.234
Kegiatan Operasional Pelayanan Kesehatan Puskesmas Lubuk Baja (Kapitasi)	1.682.923	2.436.612	1.839.052	1.667.262	1.170.832	1.238.845	2.070.299	1.711.843	1.397.584	1.077.351	74%	85%	93%	84%	92%	1.759.336	1.499.184
Kegiatan Operasional Pelayanan Kesehatan Puskesmas Sungai Lekop (Kapitasi)	2.126.160	2.128.733	1.598.517	1.691.701	1.380.860	1.325.943	1.816.085	1.241.783	1.005.634	874.975	62%	85%	78%	59%	63%	1.785.194	1.252.884
Kegiatan Operasional Pelayanan Kesehatan Puskesmas Bulang (Kapitasi)	1.160.442	617.473	989.543	1.002.145	944.981	1.072.049	599.091	792.612	687.525	706.364	92%	97%	80%	69%	75%	942.917	771.528
Kegiatan Operasional Pelayanan Kesehatan Puskesmas Kabil (Kapitasi)	771.495	624.322	677.000	713.941	569.708	679.958	612.983	660.638	678.643	553.218	88%	98%	98%	95%	97%	671.293	637.088
Kegiatan Operasional Pelayanan Kesehatan Puskesmas Batu Aji (Kapitasi)	2.384.467	2.721.834	1.820.611	2.055.284	1.517.671	1.278.103	2.433.825	1.440.137	1.597.039	1.307.888	54%	89%	79%	78%	86%	2.099.973	1.611.398
Kegiatan Operasional Pelayanan Kesehatan Puskesmas Botania (Kapitasi)	575.616	585.056	661.724	799.375	708.396	523.018	566.506	588.860	708.108	622.130	91%	97%	89%	89%	88%	666.033	601.724
Kegiatan Operasional Pelayanan Kesehatan Puskesmas Sungai Langkai (Kapitasi)	2.069.967	2.084.419	1.553.523	1.657.123	1.301.490	1.410.240	1.932.360	1.400.491	1.463.392	1.166.686	68%	93%	90%	88%	90%	1.733.305	1.474.634
Kegiatan Operasional Pelayanan Kesehatan Puskesmas Tiban Baru (Kapitasi)	906.437	691.937	715.019	718.475	626.768	821.972	660.464	686.329	656.594	623.059	91%	95%	96%	91%	99%	731.727	689.684



PROGRAM/KEGIATAN	Anggaran pada Tahun ke- (dalam ribuan)					Realisasi Anggaran pada Tahun ke- (dalam ribuan)					Rasio antara Realisasi dan Anggaran Tahun ke-					Rata-rata Pertumbuhan	
	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	Anggaran	Realisasi
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)
Kegiatan Operasional Pelayanan Kesehatan Puskesmas Tanjung Buntung (Kapitasi)	710.190	831.809	834.115	873.427	491.420	584.699	707.089	674.685	775.123	466.310	82%	85%	81%	89%	95%	748.192	641.581
Kegiatan Operasional Pelayanan Kesehatan Puskesmas Kampung Jabi (Kapitasi)			133.095	248.136	336.763			130.700	238.974	292.920			98%	96%	87%	239.331	220.865
Kegiatan Operasional Pelayanan Kesehatan Puskesmas Rempang Cate (Kapitasi)			140.000	269.229	215.058			127.716	205.394	213.215			91%	76%	99%	208.096	182.108
Kegiatan Operasional Pelayanan Kesehatan Puskesmas Tanjung Uncang (Kapitasi)																#DIV/0!	#DIV/0!
Kegiatan Operasional Pelayanan Kesehatan Puskesmas Mentarau (Kapitasi)																#DIV/0!	#DIV/0!
Program Kefarmasian dan Alat Kesehatan																	
Pengadaan Obat dan Perbekalan Kesehatan (DAK+Pendamping dan Operasional)	7.469.015	11.530.046	12.361.632			6.628.747	10.303.251	10.730.968			89%	89%	87%			10.453.564	9.220.989
Kegiatan Peningkatan Pengawasan Keamanan Pangan dan Bahan Berbahaya	87.805	89.106				82.280	63.886				94%	72%				88.456	73.083
Pembangunan/Rehabilitasi dan Penyediaan Prasarana Pendukung Instalasi Farmasi (DAK)					1.072.950					894.296					83%	1.072.950	894.296
Pengadaan Obat dan BMHP Instalasi farmasi (DAK Reguler)				10.161.764	5.491.432				9.762.732	5.348.301				96%	97%	7.826.598	7.555.517
Pengawasan Obat Dan Makanan (DAK Non Fisik)					55.839					55.839					100%	55.839	55.839
Penyediaan Alat Kesehatan Non Afiriasi				456.970					257.070					56%		456.970	257.070



PROGRAM/KEGIATAN	Anggaran pada Tahun ke- (dalam ribuan)					Realisasi Anggaran pada Tahun ke- (dalam ribuan)					Rasio antara Realisasi dan Anggaran Tahun ke-					Rata-rata Pertumbuhan	
	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	Anggaran	Realisasi
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)
(DAK)																	
Penurunan Stunting (DAK Penugasan)				2.161.958					1.960.096					91%		2.161.958	1.960.096
Kegiatan Pelayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan	695.491	4.926.661	5.606.699	4.349.249	6.042.626	670.859	3.780.298	5.305.780	2.831.164	5.792.284	96%	77%	95%	65%	96%	4.324.145	3.676.077
Program Pembinaan Pelayanan Kesehatan dan Pembinaan Kesehatan Masyarakat																	
Peningkatan Prasarana Pelayanan Kesehatan Dasar (DAK)					1.614.287					1.418.147					88%	1.614.287	1.418.147
Kegiatan Peningkatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat	141.104	138.825	96.767			53.590	96.767				38%	70%	0%			125.565	75.179
Peningkatan Prasarana Kesehatan dasar (DAK Reguler)																#DIV/0!	#DIV/0!
Pembangunan, Peningkatan Puskesmas dan jaringannya (DAK)	21.788.444	18.679.057	7.566.896	6.537.804	0	19.742.963	16.255.980	7.352.218	5.883.909	0	91%	87%	97%	90%		10.914.440	9.847.014
Kegiatan Pembangunan, Rehabilitasi dan Revitalisasi Pustu, Polindes, Posyandu dan Rumah Dinas	7.241.343	1.742.342	7.200.259	9.512.144	2.389.408	7.007.954	1.699.573	3.953.008	8.647.032	2.187.755	97%	98%	55%	91%	92%	5.617.099	4.699.064
Kegiatan Pembangunan, Peningkatan, Revitalisasi Puskesmas dan Jaringannya Serta Sarana Prasarana Pendukung Lainnya			2.985.542	5.489.752	3.155.019			2.485.660	2.081.996	2.913.640			83%	38%	92%	3.876.771	2.493.765
Kegiatan Pembangunan, Peningkatan, Revitalisasi Puskesmas dan Jaringannya Serta Sarana Prasarana Pendukung Lainnya (DAK Afirmasi)		4.078.782					2.904.873					71%				4.078.782	2.904.873
Kegiatan Akreditasi Puskesmas (DAK Non		951.360	3.750.000	2.157.892	897.560		840.289	2.534.302	1.841.039	0		88%	68%	85%	0%	1.939.203	1.303.907



PROGRAM/KEGIATAN	Anggaran pada Tahun ke- (dalam ribuan)					Realisasi Anggaran pada Tahun ke- (dalam ribuan)					Rasio antara Realisasi dan Anggaran Tahun ke-					Rata-rata Pertumbuhan	
	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	Anggaran	Realisasi
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)
Fisik)																	
Kegiatan Peningkatan sarana Puskesmas Daerah, Tertinggal, Perbatasan, dan Kepulauan (DTPK)-(DAK Afirmasi)					19.395.000					15.943.728					82%	19.395.000	15.943.728
Kegiatan Peningkatan Prasarana Puskesmas Daerah, Tertinggal, Perbatasan, dan Kepulauan (DTPK)-(DAK Afirmasi)					785.265					673.915					86%	785.265	673.915
Kegiatan Peningkatan Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional			24.520	46.360				10.663	25.338	0			43%	55%		35.440	12.000
Rehabilitasi Puskesmas dan Jaringannya	125.205					118.430					95%					125.205	118.430
Program Jaminan Kesehatan Daerah																	
Kegiatan Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin di Rumah Sakit, Puskesmas dan Jaringannya	19.179.070	14.124.703	10.163.602	20.526.548	21.547.636	14.538.055	10.486.899	9.163.262	18.793.048	17.378.048	76%	74%	90%	92%	81%	17.108.312	14.071.862
Kegiatan Bantuan Pelayanan Kesehatan Bagi Keluarga Miskin	142.004	365.363				89.862	301.035				63%	82%				253.684	195.448
Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit serta Kesehatan Lingkungan																	
Kegiatan Pelaksanaan Immunisasi dan Surveillance	280.260	361.522	282.980	253.570	39.950	248.929	253.407	77.445	186.002	19.680	89%	70%	27%	73%	49%	243.656	157.093
Kegiatan Pemberantasan dan Pengendalian Penyakit Menular Bersumber Binatang	1.005.304	1.054.380	1.233.895	1.429.483	1.407.884	897.117	888.690	1.202.765	1.412.323	1.299.870	89%	84%	97%	99%	92%	1.226.189	1.140.153
Kegiatan Penyehatan Lingkungan	141.785	505.280	302.870	308.102	520.430	120.108	462.759	204.729	114.965	241.300	85%	92%	68%	37%	46%	355.693	228.772



PROGRAM/KEGIATAN	Anggaran pada Tahun ke- (dalam ribuan)					Realisasi Anggaran pada Tahun ke- (dalam ribuan)					Rasio antara Realisasi dan Anggaran Tahun ke-					Rata-rata Pertumbuhan	
	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	Anggaran	Realisasi
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)
Kegiatan Pemberantasan dan Pengendalian Penyakit Menular Langsung	566.504	576.163	110.730	120.400	134.600	465.681	466.515	101.702	120.400	133.750	82%	81%	92%	100%	99%	301.679	257.610
Kegiatan Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dan Tidak Menular			275.595	386.400	0			223.722	347.972	0			81%	90%		220.665	190.564
Kegiatan Peningkatan Prasarana/Peralatan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit(P2P)dan Sanitasi Total berbasis masyarakat(STBM)-(DAK Penugasan)					1.680.767					1.253.500					75%	1.680.767	1.253.500
Kegiatan Peningkatan Prasarana/Penunjang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit(P2P)dan Sanitasi Total berbasis masyarakat(STBM)-(DAK Penugasan)					4.166.241					3.070.902					74%	4.166.241	3.070.902
Peningkatan Prasarana Penanganan Covid 19 (DID Tambahan)					1.000.000					879.840					88%	1.000.000	879.840
Peningkatan Prasarana Penanganan Covid 19 (DID Tahap 3)					1.010.750					673.800					67%	1.010.750	673.800
Penyediaan Alat Kesehatan dan bahan Pakai habis Penanganan COVID-19 di Dinas Kesehatan kota Batam					14.434.575					12.239.626					85%	14.434.575	12.239.626
Operasional Laboraturium Dinas Kesehatan		205.141			0		199.893					97%				102.571	199.893
Program Kesehatan Keluarga dan Perbaikan Gizi																	



Rancangan Akhir Rencana Strategis
Dinas Kesehatan Kota Batam 2021-2026

PROGRAM/KEGIATAN	Anggaran pada Tahun ke- (dalam ribuan)					Realisasi Anggaran pada Tahun ke- (dalam ribuan)					Rasio antara Realisasi dan Anggaran Tahun ke-					Rata-rata Pertumbuhan	
	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	Anggaran	Realisasi
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)
Masyarakat																	
Kegiatan Peningkatan Kesehatan Keluarga	745.055	642.840	426.430	275.835	57.900	690.963	603.782	271.695	97.134	37.496	93%	94%	64%	35%	65%	429.612	340.214
Kegiatan Perbaikan Gizi Masyarakat (Program Pengentasan Kemiskinan)	1.343.285	1.394.165	772.720			1.221.741	1.261.944	665.544			91%	91%	86%			1.170.057	1.049.743
Kegiatan Perbaikan Gizi Masyarakat				463.262	494.174				32.346	409.310				7%	83%	478.718	220.828
Kegiatan Bantuan Operasional Kesehatan Dinas Kesehatan (DAK Non Fisik)	221.976	369.406	593.407	662.000	24.857.878	114.019	195.238	465.038	400.351	23.267.127	51%	53%	78%	60%	94%	5.340.933	4.888.355
Kegiatan Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Tanjung Buntung (DAK Non Fisik)	110.000	300.000	375.000	527.368	464.456	55.360	214.350	325.871	444.325	342.425	50%	71%	87%	84%	74%	355.365	276.466
Kegiatan Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Tiban Baru (DAK Non Fisik)	190.000	357.500	390.000	486.368	478.964	172.900	343.756	372.810	456.441	452.869	91%	96%	96%	94%	95%	380.566	359.755
Kegiatan Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Galang (DAK Non Fisik)	300.000	615.000	702.584	782.368	727.478	270.880	423.875	388.135	255.206	358.049	90%	69%	55%	33%	49%	625.486	339.229
Kegiatan Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Belakang Padang (DAK Non Fisik)	300.000	650.000	707.106	772.368	730.487	200.275	643.709	707.096	238.465	189.084	67%	99%	100%	31%	26%	631.992	395.726
Kegiatan Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Kabil (DAK Non Fisik)	200.000	400.000	390.000	482.368	478.435	198.908	349.355	375.249	453.122	293.624	99%	87%	96%	94%	61%	390.161	334.052
Kegiatan Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Bulang (DAK Non Fisik)	300.000	615.000	725.000	557.375	505.664	292.510	614.190	671.733	308.152	236.812	98%	100%	93%	55%	47%	540.608	424.679
Kegiatan Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Sambau (DAK Non Fisik)	200.000	415.000	390.000	506.368	360.692	131.645	333.586	359.993	310.120	330.194	66%	80%	92%	61%	92%	374.412	293.108



PROGRAM/KEGIATAN	Anggaran pada Tahun ke- (dalam ribuan)					Realisasi Anggaran pada Tahun ke- (dalam ribuan)					Rasio antara Realisasi dan Anggaran Tahun ke-					Rata-rata Pertumbuhan	
	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	Anggaran	Realisasi
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)
Kegiatan Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Lubuk Baja (DAK Non Fisik)	180.000	337.435	390.000	550.368	470.398	154.960	282.095	376.288	512.446	347.209	86%	84%	96%	93%	74%	385.640	334.599
Kegiatan Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Sei Lekop (DAK Non Fisik)	167.618	345.000	390.000	561.368	461.244	120.793	233.200	304.180	462.143	88.220	72%	68%	78%	82%	19%	385.046	241.707
Kegiatan Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Baloi Permai (DAK Non Fisik)	190.000	362.500	390.000	532.360	466.215	84.456	307.775	373.365	351.608	300.893	44%	85%	96%	66%	65%	388.215	283.619
Kegiatan Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Sei Pancur (DAK Non Fisik)	200.000	329.000	375.000	537.368	478.385	86.516	143.721	321.718	504.202	243.393	43%	44%	86%	94%	51%	383.951	259.910
Kegiatan Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Batu Aji (DAK Non Fisik)	180.000	365.000	390.000	607.377	473.497	109.304	290.415	270.363	495.034	236.161	61%	80%	69%	82%	50%	403.175	280.255
Kegiatan Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Sei Panas (DAK Non Fisik)	200.000	365.000	390.000	527.368	479.308	147.600	313.036	346.755	413.545	372.761	74%	86%	89%	78%	78%	392.335	318.739
Kegiatan Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Sekupang (DAK Non Fisik)	200.000	387.500	400.000	532.368	482.930	142.310	382.475	399.405	532.295	480.528	71%	99%	100%	100%	100%	400.560	387.403
Kegiatan Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Botania (DAK Non Fisik)	190.000	325.000	390.000	527.368	466.933	130.595	309.730	384.486	426.730	264.261	69%	95%	99%	81%	57%	379.860	303.160
Kegiatan Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Sungai Langkai ((DAK Non Fisik)	180.000	371.000	383.348	527.368	460.263	148.660	311.634	261.675	403.890	258.065	83%	84%	68%	77%	56%	384.396	276.785
Kegiatan Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Tanjung Sengkuang (DAK Non Fisik)	190.000	360.000	400.000	527.368	454.469	147.149	275.785	350.200	422.595	415.367	77%	77%	88%	80%	91%	386.367	322.219



Rancangan Akhir Rencana Strategis
Dinas Kesehatan Kota Batam 2021-2026

PROGRAM/KEGIATAN	Anggaran pada Tahun ke- (dalam ribuan)					Realisasi Anggaran pada Tahun ke- (dalam ribuan)					Rasio antara Realisasi dan Anggaran Tahun ke-					Rata-rata Pertumbuhan	
	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	Anggaran	Realisasi
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)
Kegiatan Pemanfaatan Dana Jaminan Persalinan Dinas Kesehatan (DAK Non Fisik)		1.846.014	2.843.862	3.982.451	3.130.599		526.701	0	1.459.168	2.220.116		29%	0%	37%	71%	2.950.732	1.051.496
Kegiatan Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Rempang Cate (DAK Non Fisik)			400.000	456.368	520.298			292.749	301.597	170.697			73%	66%	33%	458.889	255.014
Kegiatan Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Kampung Jabi (DAK Non Fisik)			375.000	447.368	475.102			320.500	341.465	299.776			85%	76%	63%	432.490	320.580
Kegiatan Bantuan Operasional Kesehatan Instalasi Farmasi (DAK Non Fisik)		117.565	117.565	115.459	41.040		84.975	104.420	113.391	41.040		72%	89%	98%	100%	97.907	85.956
Kegiatan Dukungan Manajemen Bantuan Operasional Kesehatan dan Jampersal (DAK Non Fisik)				691.000	53.386				306.159	14.307				44%	27%	372.193	160.233
Kegiatan Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Tanjung Uancang (DAK Non Fisik)					399.963					399.132					100%	399.963	399.132
Kegiatan Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Mentarau (DAK Non Fisik)																#DIV/0!	#DIV/0!
Pemanfaatan Dana Jaminan Persalinan Puskesmas Galang (DAK Non Fisik 2016)	669.218					12.440					2%					669.218	12.440
Pemanfaatan Dana Jaminan Persalinan Puskesmas Belakang Padang (DAK Non Fisik 2016)	500.000					1.000					0%					500.000	1.000
Pemanfaatan Dana Jaminan Persalinan Puskesmas Bulang (DAK Non Fisik 2016)	500.000					77.920					16%					500.000	77.920



PROGRAM/KEGIATAN	Anggaran pada Tahun ke- (dalam ribuan)					Realisasi Anggaran pada Tahun ke- (dalam ribuan)					Rasio antara Realisasi dan Anggaran Tahun ke-					Rata-rata Pertumbuhan	
	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	Anggaran	Realisasi
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)
Non Fisik 2016)																	
PROGRAM KEG.SUBKEG RSUD EMBUNG FATIMAH																	
Peningkatan Pelayanan Keuangan Daerah																	
Peningkatan Pelayanan Administrasi Perkantoran	7.125.239	2.999.021	0	0	0	5.765.779	2.166.481	0	0	0	80,92	72,24				2.024.852	1.586.452
Peningkatan Pelayanan BLUD RSUD Kota Batam	75.000.000	85.000.000	0	0	0	70.846.789	65.626.456	0	0	0	94,46	77,21				32.000.000	27.294.649
Akreditasi Rumah Sakit (DAK Non Fisik)	415.960	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00				83.192	-
Pembangunan, Peningkatan dan Pengadaan Fasilitas Sarana dan Prasarana Perkantoran Pemerintah																	
Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur	7.954.879	8.999.021	0	0	0	6.617.009	3.603.937	0	0	0	83,18	40,05				3.390.780	2.044.189
Peningkatan Kualitas Sumber Daya Aparatur																	
Peningkatan Sumber Daya Aparatur dan Disiplin Aparatur	0	5.000.000	0	0	0	0	1.923.131	0	0	0						1.000.000	384.626
Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Kesehatan																	
Pengadaan Peralatan Kedokteran Standarisasi RSUD Tipe B dan Pengadaan Peralatan Penunjang Medis (DAK + Pendamping)	13.695.690	0	0	0	0	5.607.905	573.229	0	0	0	40,95					2.739.138	1.236.227



PROGRAM/KEGIATAN	Anggaran pada Tahun ke- (dalam ribuan)					Realisasi Anggaran pada Tahun ke- (dalam ribuan)					Rasio antara Realisasi dan Anggaran Tahun ke-					Rata-rata Pertumbuhan	
	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	Anggaran	Realisasi
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)
Pengadaan Peralatan Kedokteran Standarisasi RSUD Tipe B dan Pengadaan Peralatan Penunjang Medis (DAK Luncuran 2015)	14.242.550	1.339.761	0	0	0	11.371.934	2.153.784	0	0	0	79,84	160,76				3.116.462	2.705.144
Pengadaan Obat dan Pengawasan Obat dan Makanan serta Perbekalan Kesehatan																	
Pengadaan Obat dan Bahan Habis Pakai RSUD	13.437.050	0	0	0	0	10.814.378	0	0	0	0	80,48					2.687.410	2.162.876
Program Peningkatan Pelayanan Administrasi Perkantoran																	
1. Peningkatan Pelayanan Administrasi Perkantoran	0	0	326.279	0	0	0	0	3.823.228	6.698.051	7.089.510			1.171,77			65.256	3.522.158
Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur																	
1. Peningkatan Pengadaan Sarana dan Prasarana Aparatur	0	0	3.000.000	999.599	0	0	0	0	1.357.246	218.766			0,00	135,78		799.920	315.202
2. Peningkatan Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Aparatur	0	0	0	0	0	0	0	860.094	0	846.826			0,00	0,00	0,00	-	341.384
Program Kefarmasian dan Alat Kesehatan																	
1. Pengadaan Peralatan Standarisasi Rujukan RSUD Embung Fatimah Kota Batam dan Pengadaan Peralatan Penunjang Medis	0	0	500.000	0	0	0	0	4.177.052	3.419.893	2.540.240			0,00	0,00	0,00	100.000	2.027.437
2. .Pengadaan Obat dan Bahan Habis Pakai RSUD Embung Fatimah Kota Batam	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6.640.869			0,00	0,00	0,00	-	1.328.174



PROGRAM/KEGIATAN	Anggaran pada Tahun ke- (dalam ribuan)					Realisasi Anggaran pada Tahun ke- (dalam ribuan)					Rasio antara Realisasi dan Anggaran Tahun ke-					Rata-rata Pertumbuhan	
	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	Anggaran	Realisasi
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)
Peningkatan Standar Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah																	
1. Peningkatan Kualitas Pelayanan Rumah Sakit Sesuai Standart	0	0	2.000.000	187.187	392.536	0	0	630.525	274.185	0			0,00	146,48	0,00	515.945	180.942
2. Peningkatan Pelayanan BLUD RSUD Kota Batam	0	0	1.050.000.000	120.000.000	135.000.000	0	0	69.656.333	60.952.452	64.022.781			0,00	50,79	47,42	261.000.000	38.926.313
3. Pelayanan Kesehatan Rujukan (DAK Reguler)	0	0	0	0	0	0	0	0	15.348.923	15.336.208			0,00	0,00	0,00	-	6.137.026



2.3. Kinerja Pelayanan Kesehatan

Dinas Kesehatan Kota Batam mempunyai tugas pokok dan fungsi melaksanakan sebagian tugas Walikota Batam di bidang kesehatan dalam rangka meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat yang setinggi tingginya. Untuk mencapai tujuan tersebut terdapat beberapa indikator makro urusan kesehatan sebagai tolok ukur dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat. Indikator makro urusan kesehatan tersebut terdiri dari Angka Harapan Hidup (AHH), Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB), dan prevalensi gizi buruk.

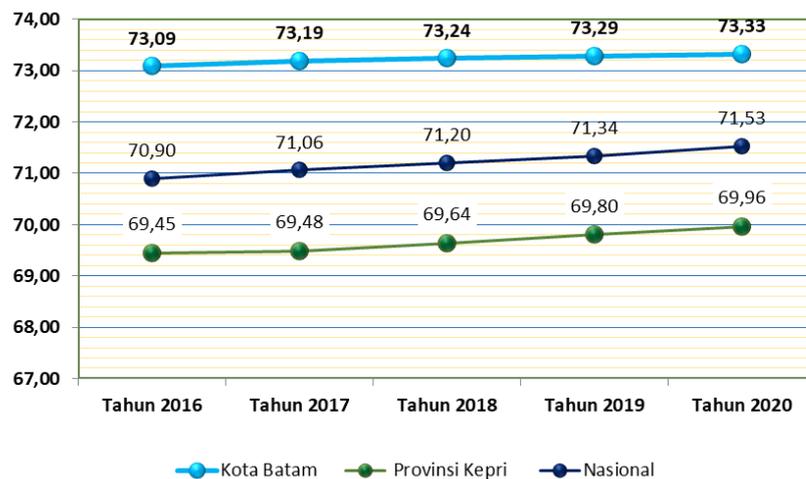
A. Angka Harapan Hidup

Angka harapan hidup penduduk adalah rata-rata kesempatan atau waktu hidup yang tersisa. Usia harapan hidup bisa diartikan pula dengan banyaknya tahun yang ditempuh penduduk untuk hidup sampai umur tertentu. Usia harapan hidup ditentukan oleh besarnya angka jumlah kematian bayi. Jika kematian bayi jumlahnya besar, maka usia harapan hidup akan rendah. Oleh karenanya, biasanya di negara-negara maju harapan hidupnya tinggi karena pada umumnya tingkat kesehatan ibu dan bayinya tinggi. Sebaliknya di negara berkembang biasanya relatif rendah karena buruknya tingkat kesehatan. AHH mencerminkan mortalitas, morbiditas dan status gizi masyarakat sebagai dampak dari perilaku masyarakat untuk hidup sehat, bebas dari penyakit dan dapat menjalani hidup lebih lama. AHH merupakan indikator kinerja bidang kesehatan yang merupakan bagian dari pengukur Indeks Pembangunan Manusia yang menjadi salah satu tolok ukur kinerja Pemerintah daerah.

Angka Harapan Hidup Kota Batam sejak tahun 2016 berada pada posisi 73.09 tahun dan selalu terjadi peningkatan setiap tahunnya, hingga pada akhir tahun 2020 berada posisi 73.33 tahun.

Pencapaian AHH ini selalu berada diatas capaian nasional dan propinsi Kepulauan Riau. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan derajat Kesehatan masyarakat Kota Batam dari tahun ke tahun. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi AHH diantaranya status gizi, gaya hidup dan faktor lingkungan. Berikut perjalanan AHH kota batam tahun 2016-2020.

Gambar 2.5.
Angka Harapan Hidup di Kota Batam
Tahun 2016-2020



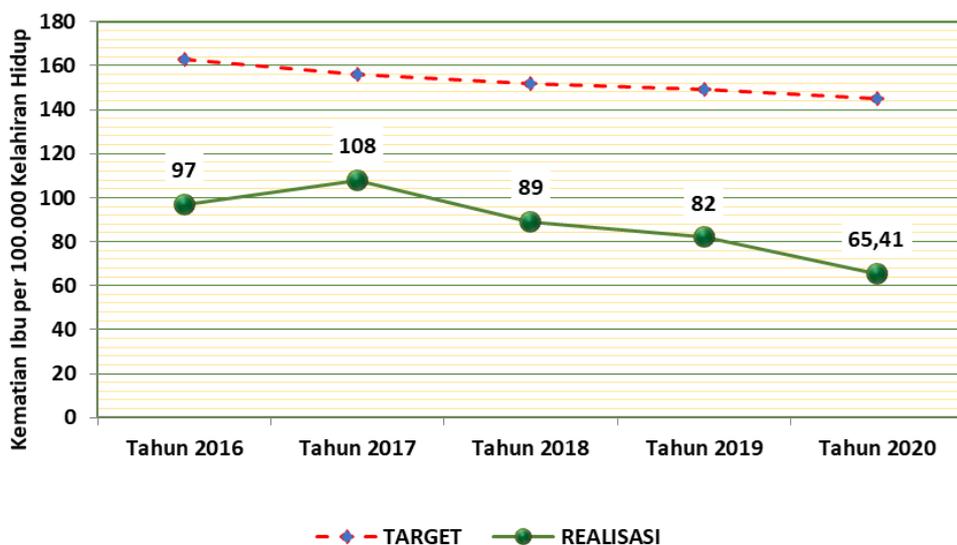
Sumber: BPS Kota Batam

B. Angka Kematian Ibu

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan banyaknya kematian perempuan pada saat hamil atau selama 42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang lama dan tempat persalinan, yang disebabkan karena kehamilannya atau pengelolaannya, dan bukan karena sebab-sebab lain, per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu (AKI) salah satu isu di bidang kesehatan dari rencana aksi global yang disepakati pemimpin dunia, termasuk Indonesia, melalui *Sustainable Development Goals (SDGs)*. AKI merupakan salah satu indikator kesehatan

selain ekonomi dan tingkat pendidikan dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat di suatu wilayah. Dalam rangka mencapai kesepakatan *SDGs*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menetapkan target AKI pada tahun 2024 mencapai 183 per 100.000 kelahiran hidup. Pemerintah Kota Batam dalam mendukung kesepakatan tersebut di atas dan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui pembangunan sektor kesehatan pada 5 tahun terakhir telah berhasil menurunkan AKI.

Gambar 2.6.
Angka Kematian Ibu di Kota Batam Tahun 2016-2020



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat, 2020

Sepanjang tahun 2016-2020 kematian ibu di Kota Batam kematian ibu dapat ditekan sehingga mencapai target nasional. Pada tahun terakhir AKI di Kota Batam mencapai 65.41 per 100.000 kelahiran hidup angka ini merupakan AKI yang paling rendah sepanjang 5 tahun terakhir. seperti terlihat pada gambar di bawah ini. Informasi mengenai AKI menggambarkan



hasil dari pelaksanaan program peningkatan kesehatan reproduksi dan pelayanan kesehatan ibu pada masa kehamilan, persalinan dan nifas serta ketersediaan sarana dan prasarana, sumber daya manusia kesehatan yang terkait dengan pelayanan kesehatan ibu baik yang bersifat promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif dengan melibatkan peran masyarakat melalui desa siaga dan peran keluarga melalui suami siaga.

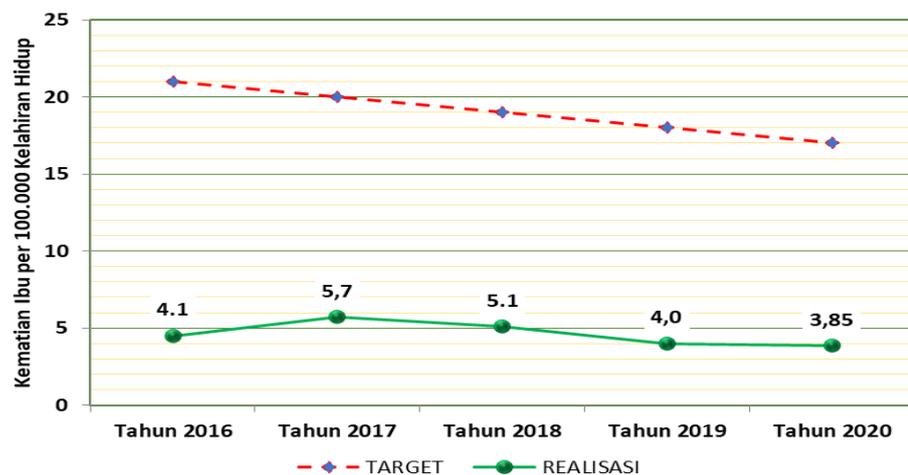
C. Angka Kematian Bayi

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah angka yang menunjukkan banyaknya kematian bayi usia 0 tahun dari setiap 1000 kelahiran hidup pada tahun tertentu. Angka kematian bayi merupakan salah satu indikator yang penting selain AKI untuk mencerminkan keadaan derajat kesehatan di suatu masyarakat. Kematian bayi secara intrinsik lebih erat kaitannya dengan kesehatan ibu sebelum, selama dan setelah persalinan, artinya faktor risiko yang ada pada ibu akan mempengaruhi faktor risiko pada bayi. Untuk itu dalam menurunkan AKB perlu dipersiapkan sejak awal mulai dari calon ibu (remaja putri), serta lingkungan baik lingkungan sosial dan ekonomi sangat mempengaruhi kesehatan bayi baik secara fisik, mental dan spiritual dalam setiap tahap kehidupan.

Pemerintah Kota Batam sangat mendukung program-program yang berhubungan dengan kesehatan ibu dan anak guna mempersiapkan generasi penerus sebagai sumber daya manusia yang tangguh cerdas dan sehat pada setiap tahap siklus kehidupan. Hal ini dibuktikan dengan AKB terutama pada 5 tahun terakhir, seperti terlihat pada gambar di bawah ini.

Pada gambar di atas terlihat AKB di Kota Batam dapat mencapai target yang telah ditetapkan.

Gambar 2.7.
Angka Kematian Bayi di Kota Batam
Tahun 2016-2020



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat, 2020

Tahun 2017 terjadi sedikit peningkatan dan di tahun berikutnya menunjukkan penurunan hingga pada tahun 2020 berada pada titik terendah dengan 3.85 per 1000 kelahiran hidup. Upaya yang dilakukan untuk menurunkan AKB adalah dengan meningkatkan cakupan pelayanan ibu bersalin, ibu bersalin difasilitasi pelayanan kesehatan, pelayanan neonatus terutama pada 28 hari pertama, mencakup pemantauan tumbuh kembang bayi, pemberian imunisasi, ASI eksklusif dan peningkatan promosi kesehatan pada ibu serta keluarga tentang perawatan bayi.

D. Prevalensi Gizi Buruk

Masalah gizi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat yang terkait dengan sistem pangan dan gizi menggambarkan ketersediaan



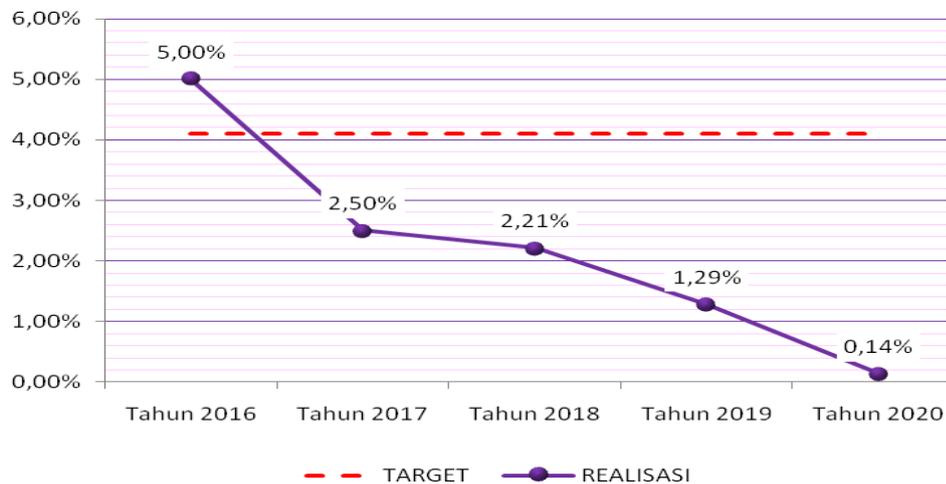
pangan untuk kelangsungan hidup. Kelompok umur balita merupakan salah satu sasaran utama program gizi masyarakat dan menjadi salah satu indikator program prioritas nasional. Masalah gizi pada balita sangat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak dan kerentanan terhadap penyakit yang nantinya akan mempengaruhi kualitas sumberdaya manusia baik fisik dan intelegensi/kecerdasannya. Untuk menentukan masalah gizi pada balita menggunakan teknik antropometri dengan melakukan pengukuran berat badan badan dan tinggi badan.

Terdapat tiga indikator dalam masalah gizi pada balita yang menjadi bagian dari kinerja Dinas Kesehatan, yaitu

1) Prevalensi Gizi kurang (*Underweight*)

Gizi kurang (*underweight*) merupakan klasifikasi dari status gizi berat badan per umur (BB/U) yang menunjukkan pertumbuhan berat badan anak terhadap umurnya, jika berat badan anak di bawah rata-rata dengan usia yang sama, maka anak tersebut dikatakan *underweight*. Indikator ini tidak memberi indikasi masalah gizi yang berat pada anak. Prevalensi balita kekurangan gizi di Kota Batam sejak tahun 2016 terus membaik atau menunjukkan tren kasus yang selalu menurun dari tahun ke tahun dan pada tahun 2020 berada kasus terendah (0.14%) pada 5 tahun terakhir.

Gambar 2.8.
Prevalensi Kekurangan Gizi (*under weight*)
pada Anak Balita Kota Batam Tahun 2016-2020



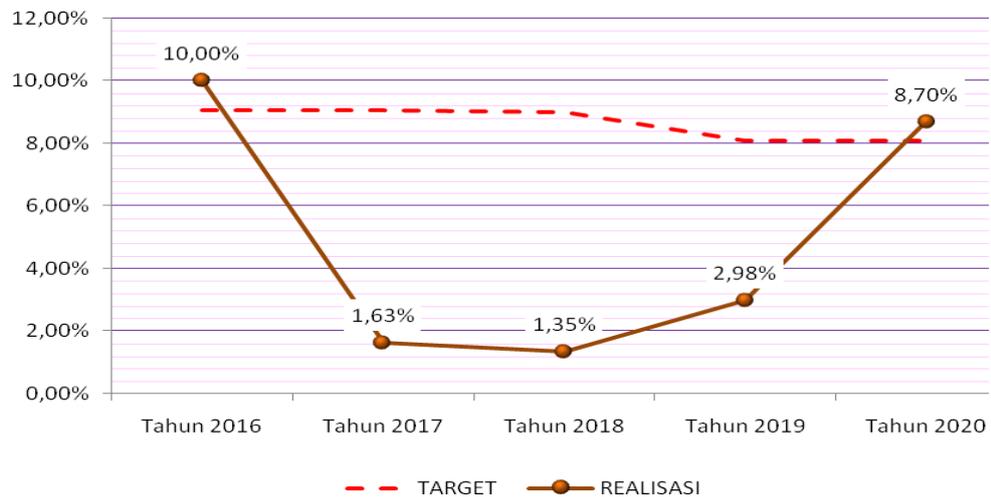
Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat, 2020

2) Prevalensi Pendek dan sangat pendek (*Stunting*)

Pendek (*stunting*) adalah klasifikasi tinggi badan per umur (TB/U). Balita *stunting* adalah balita yang memiliki tinggi badan tidak sesuai (kurang/pendek) dengan umurnya atau balita yang memiliki fisik yang pendek dari pada anak seusianya. *Stunting* terjadi akibat kurangnya asupan gizi dalam jangka waktu yang panjang, dan tidak bisa mengejar ketertinggalan pertumbuhan tinggi badan yang terjadi. *Stunting* pada balita mencerminkan efek yang luas dari kekurangan gizi yang kronis, atau balita menderita penyakit berulang sehingga menghambat pertumbuhan dan perkembangan anak. Kejadian ini juga merupakan dampak dari kehidupan sosial dan ekonomi keluarga. Keterbatasan ekonomi dalam memenuhi kebutuhan gizi pada usia balita yang merupakan masa emas dalam pertumbuhan dan perkembangan bagi anak, sehingga kasus *Stunting* pada balita memiliki dampak serius pada perkembangan fisik, mental, dan emosional balita, termasuk

perkembangan otak, yang sulit diperbaiki pada masa selanjutnya. Selain itu anak yang mengalami stunting, beresiko lebih besar menderita penyakit menular dan tidak menular pada usia dewasa seperti jantung, diabetes, dan penyakit pembuluh darah. Hal ini menunjukkan bahwa betapa pentingnya memberikan gizi yang cukup bagi balita.

Gambar 2.9.
Perkembangan Prevalensi Pendek
dan Sangat Pendek (*Stunting*) pada Anak Balita
di Kota Batam Tahun 2017-2020



Sumber: bidang Kesehatan Masyarakat, 2020

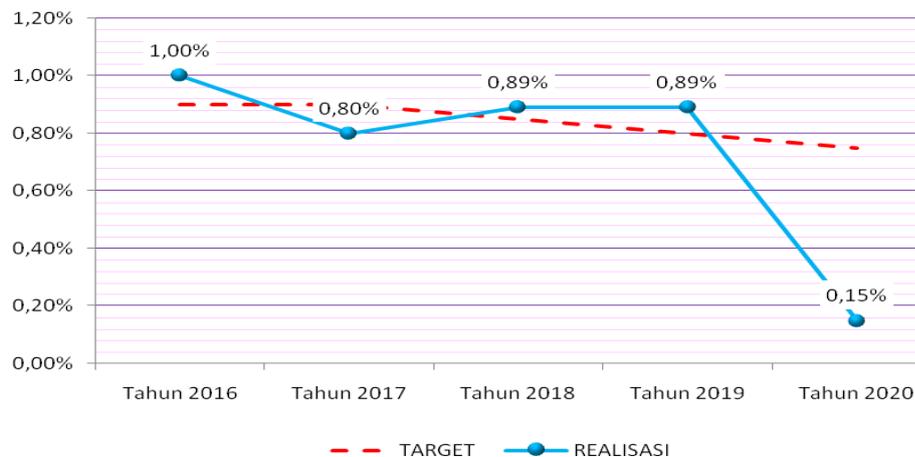
Berdasarkan gambar diatas prevalensi stunting pada balita di Kota Batam sejak tahun 2017 selalu di bawah nilai targetnya. Hal ini menunjukkan salah satu kinerja yang baik dari sektor kesehatan dalam mengatasi masalah gizi pada balita. Namun pada tahun 2 tahun terakhir (2019 dan 2020), hal ini terjadi peningkatan yang sangat signifikan, karena adanya perubahan sistem pencatatan dan pelaporan yang dikeluarkan Kementerian Kesehatan RI berupa Aplikasi E-PPGBM. Berdasarkan hasil kegiatan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan pada

balita pada kegiatan Posyandu dan kemudian diolah menggunakan aplikasi E-PPGBM, yang mana hasil pemantauan pada 2 terakhir tidak dapat dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya.

3) Prevalensi Gizi Kurus (*wasting*)

Gizi kurus (*wasting*), ditentukan berdasarkan hasil pengukuran berat badan per tinggi badan (BB/TB). Berdasarkan hasil pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita di Kota Batam didapatkan hasil sebagai berikut.

Gambar 2.10.
Perkembangan Persentase
Kurus & Sangat Kurus (*Wasting*) pada Balita
di Kota Batam Tahun 2016-2020



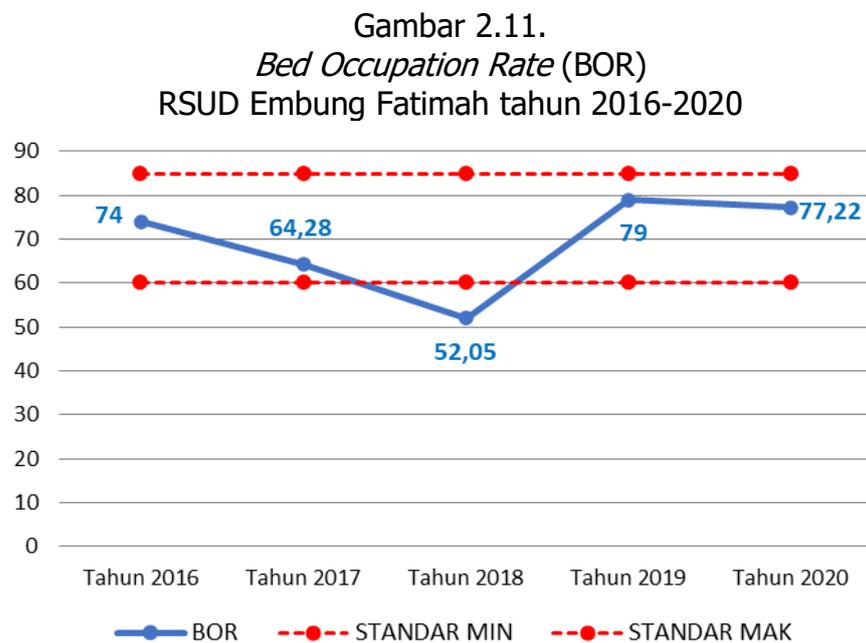
Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat, 2020

E. Indikator RSUD Embung Fatimah

Indikator kinerja pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan rujukan dapat dilihat dari beberapa indikator yang dijabarkan sebagai berikut :

1) *Bed Occupation Rate (BOR)*

Indikator kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit tergambar dari tingkat efisiensi pelayanan yang secara kuantitatif dapat dilihat dari pemanfaatan tempat tidur (*BOR*) Tingkat pemanfaatan tempat tidur (*Bed Occupation Rate*) di RSUD Embung Fatimah pada tahun 2016-2020 adalah sebagai berikut :



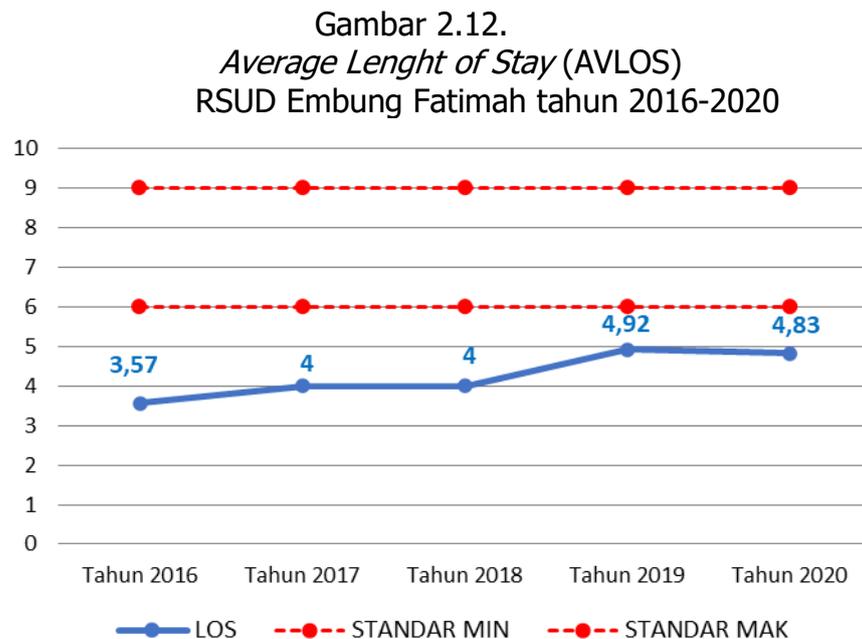
Sumber : RSUD Embung Fatimah, 2020

BOR RSUD selama tahun 2016-2020 berada pada angka standar namun pada tahun 2018, mengalami sedikit penurunan.

2) *Average Length of Stay (AVLOS)*

AVLOS adalah untuk melihat rata-rata lama rawat seorang pasien. Indikator ini disamping memberikan gambaran tingkat efisiensi juga dapat memberikan gambaran mutu pelayanan. Semakin kecil rata rata lama pasien dirawat menunjukkan mutu

pelayanan RS semakin bagus. Secara umum rata-rata ideal lama pasien dirawat adalah 6-9 hari. Di RSUD Embung Fatimah AVLOS pada tahun 2016-2020 adalah sebagai berikut :

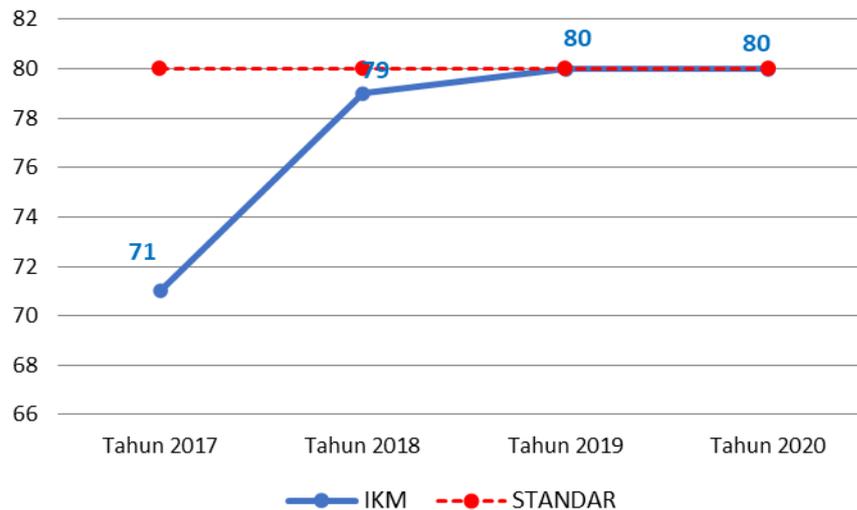


Sumber : RSUD Embung Fatimah, 2020

Pada gambar diatas, rata-rata rawat inap pasien di RSUD Embung Fatimah paling lama 3-5 hari, angka ini berada dibawah standar minimal AVLOS pada umumnya dan ini menunjukkan kualitas pelayanan yang cukup baik.

3) Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)

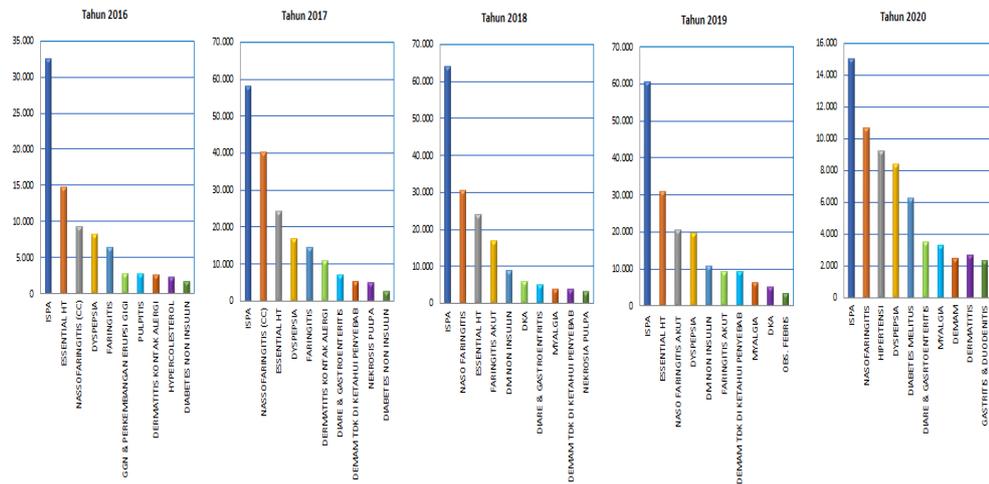
Gambar 2.13.
Indeks Kepuasan Masyarakat
RSUD Embung Fatimah tahun 2017-2020



Sumber : RSUD Embung Fatimah, 2020

Untuk melihat situasi derajat kesehatan masyarakat, dapat dilihat dari morbiditas/angka kesakitan. Angka kesakitan menggambarkan tingkat kerentanan masyarakat terhadap penyakit. Angka kesakitan dapat digambarkan dengan jumlah kunjungan masyarakat yang berobat ke sarana kesehatan baik pemerintah maupun swasta, pada tingkat pelayanan dasar maupun lanjutan. Berikut uraian angka kesakitan di Kota Batam tahun 2016-2020. Angka kesakitan secara umum dapat dilihat dari Sepuluh Penyakit Terbesar dari kunjungan pasien yang mendapat pengobatan/perawatan dapat dilihat pola penyakit yang ada disuatu wilayah, dengan mengetahui pola penyakit yang ada di masyarakat.

Gambar 2.14.
Sepuluh Penyakit Terbanyak Kunjungan Puskesmas
di Kota Batam Tahun 2016-2020



Sumber Bidang Pelayanan Kesehatan, 2020

Setiap tahunnya penyakit ISPA merupakan penyakit terbanyak di masyarakat. Diketuainya penyakit terbanyak dapat dijadikan dasar/pedoman dalam menyusun perencanaan strategis program pencegahan dan pengendalian penyakit serta perencanaan dalam perbekalan kesehatan.

Indikator kinerja Dinas Kesehatan terkait dengan urusan wajib Pemerintah daerah sebagaimana yang diamanat dalam Permendagri 100 tahun 2018 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal (SPM), yang salah satunya termasuk bidang kesehatan. Selama periode 2016-2020, Standar Pelayanan Minimal Urusan Kesehatan terjadi 3 (tiga) kali perubahan indikator SPM bidang kesehatan. Pemerintah Pusat melalui Kementerian Kesehatan telah menerbitkan sebanyak 3 peraturan SPM biang kesehatan, adapun capaian indikator SPM sesuai dengan perubahan tersebut sebagaimana uraian berikut ini :



Tabel 2.11.
Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan
Pemerintah Kota Batam Tahun 2016
Berdasarkan Permenkes No 741 Tahun 2008

NO	INDIKATOR	TARGET	REALISASI
		%	%
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
I	PELAYANAN KESEHATAN DASAR		
1	Cakupan Kunjungan bumil K4	95	88
2	Komplikasi Kebidanan yang ditangani	80	69,4
3	Cakupan Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi	90	96
4	Cakupan Pelayanan NiFas	90	88,3
5	Cakupan Neonatus dengan komplikasi yang dilayani	80	18,8
6	Cakupan Kunjungan Bayi	90	92,9
7	Cakupan Desa/Kelurahan UCI	100	98,4
8	Cakupan Pelayanan anak Balita	90	26
9	Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan keluarga miskin	100	100
10	Cakupan Balita Gizi buruk mendapat perawatan	100	100
11	Cakupan penjangkaran kesehatan siswa SD dan setingkat	100	100
12	Cakupan peserta KB aktif	70	78
13	Cakupan Penemuan dan Penanganan Penderita Penyakit		
a	Acute Flacid Paralysis (AFP) rate per 100.000 penduduk < 15 tahun	100	0,36
b	Penemuan Penderita Pneumonia Balita	100	5
c	Penemuan pasien baru TB BTA Positif	100	67,3
d	Penderita DBD yang ditangani	100	79
e	Penemuan Penderita Diare	100	44,5
14	Cakupan Pelayanan Kesehatan Dasar Pasien masyarakat Miskin	100	0
15	Cakupan Pelayanan Kesehatan Rujukan pasien Masyarakat Miskin	100	0



NO	INDIKATOR	TARGET	REALISASI
		%	%
1	2	3	4
16	Cakupan Pelayanan Gawat Darurat Level 1 yang harus diberikan Sarana Kesehatan (RS) dikab/kota	100	40
II	PENYELIDIKAN EPIDEMIOLOGI DAN PENANGGULANGAN KLB		
17	Cakupan Desa KLB/Kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam	100	0
III	PROMOSI KESEHATAN DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT		
18	Cakupan Desa Siaga Aktif	80	100

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Batam

Pada tahun 2016, SPM Bidang Kesehatan pada pelayanan kesehatan dasar terjadi perubahan yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 43 Tahun 2016, dengan uraian sebagai berikut :

Tabel 2.12.
Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM)
Bidang Kesehatan Tahun 2017 – 2018
Berdasarkan Permenkes No 43 Tahun 2016

NO	INDIKATOR	2017		2018	
		TARGET	REALISASI	TARGET	REALISASI
		%	%	%	%
1	2	3	4	5	6
1	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	100	92,44	100	93,14
2	Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	100	94,28	100	93,23
3	Pelayanan Bayi Baru Lahir	100	84,52	100	88,63
4	Pelayanan Kesehatan Balita	100	51,32	100	80,53
5	Pelayanan Kesehatan pada usia pendidikan dasar (kelas 1 dan kelas 7)	100	94,33	100	95,86
6	Pelayanan kesehatan pada usia produktif (usia 15 s/d 59 tahun)	100	4,91	100	39,07
7	Pelayanan Kesehatan pada usia lanjut (lebih	100	30,42	100	56,45



NO	INDIKATOR	2017		2018	
		TARGET	REALISASI	TARGET	REALISASI
		%	%	%	%
1	2	3	4	5	6
	dari 60 tahun)				
8	Pelayanan Kesehatan pada penderita Hipertensi (lebih dari 15 tahun)	100	7,32	100	26,77
9	Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Mellitus	100	6,57	100	27,93
10	Pelayanan Kesehatan orang dengan Gangguan Jiwa Berat	100	100	100	100
11	Pelayanan Kesehatan orang dengan TB	100	87,78	100	61,45
12	Pelayanan Kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV	100	16,44	100	32,65

Sumber: Sekretariat Dinas Kesehatan Kota Batam, 2020

Tabel 2.13.
Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM)
Bidang Kesehatan Kota Batam Tahun 2019-2020
Berdasarkan Permenkes No. 4 Tahun 2019

NO	URAIAN	2019		2020	
		TARGET	REALISASI	TARGET	REALISASI
		%	%	%	%
1	2	3	4	5	6
1	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	100	93,18	100	89,72
2	Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	100	92,48	100	91,02
3	Pelayanan Bayi Baru Lahir	100	91,09	100	88,21
4	Pelayanan Kesehatan Balita	100	77,32	100	58,91
5	Pelayanan Kesehatan pada usia pendidikan dasar (usia 7 s/d 15 tahun)	100	44,33	100	42,97
6	Pelayanan kesehatan pada usia produktif (usia 15 s/d 59 tahun)	100	63,68	100	38,74
7	Pelayanan Kesehatan pada usia lanjut (lebih dari 60 tahun)	100	79,52	100	26,4



NO	URAIAN	2019		2020	
		TARGET	REALISASI	TARGET	REALISASI
		%	%	%	%
1	2	3	4	5	6
8	Pelayanan Kesehatan pada penderita Hipertensi (lebih dari 15 tahun)	100	46,29	100	34,9
9	Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Mellitus	100	100	100	73,55
10	Pelayanan Kesehatan orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat	100	75,36	100	68,62
11	Pelayanan Kesehatan orang terduga TB	100	41,15	100	26,66
12	Pelayanan Kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV	100	47,48	100	60,97

Sumber: Sekretariat Dinas Kesehatan Kota Batam, 2020

Berdasarkan Tiga (3) tabel diatas dengan indikator yang berbeda, terlihat bahwa capaian SPM Bidang Kesehatan Kota Batam cenderung meningkat, namun pada tahun 2020 pelayanan kesehatan sesuai standar pelayanan minimal cenderung menurun akibat dampak pandemi Covid-19 dimana akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pelayanan baik promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif terbatas.

Dalam pelaksanaan pembangunan nasional termasuk bidang kesehatan harus dilaksanakan secara berkelanjutan. Tujuan Pembangunan Berkelanjutan ini tertuang dalam komitmen internasional yang dikenal *Sustainable Development Goals* (SDGs) merupakan suatu rencana aksi global yang disepakati oleh para pemimpin dunia, termasuk Indonesia, guna mengakhiri kemiskinan, mengurangi kesenjangan dan melindungi lingkungan. SDGs berisi 17 Tujuan dan 169 target yang dapat dicapai pada tahun 2030.

Pembangunan kesehatan yang berkelanjutan membawa perubahan yang lebih baik dari tahun tahun sebelumnya, untuk



mengetahui perubahan yang terjadi dapat dilihat dari beberapa indikator SDGs Tahun 2016-2020 yang diuraikan sebagai berikut .

Tabel 2.14.
Capaian SDGs Urusan Kesehatan Pemerintah
Kota Batam Tahun 2016-2020

NO	Indikator	Target & Realisasi	Tahun				
			2016	2017	2018	2019	2020
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Proporsi peserta jaminan kesehatan melalui SJSN Bidang Kesehatan	Target	60	70	75	80	85
		Realisasi	60	84,22	96,3	93,86	90,97
2	Persentase anak umur 12-23 bulan yang menerima imunisasi dasar lengkap	Target	90	91,5	92	92,5	93
		Realisasi	91	90,55	91,7	93,48	81,7
3	Persentase (prevalensi) kekurangan gizi (under weight) pada anak Balita	Target	5	4,8	4,7	4,6	4,5
		Realisasi	5	2,5	2,21	1,29	5,04
4	Persentase (prevalensi) pendek dan sangat pendek (stunting) pada anak Baduta	Target	11,5	9,05	9	8,7	8,5
		Realisasi	10	1,63	1,35	2,98	7,21
5	Angka Kematian Ibu per 100.000 kelahiran hidup (KH)	Target	95	156	152	149	145
		Realisasi	163	105	89	82,72	65,41
6	Angka Kematian Bayi per 1000 kelahiran hidup (KH)	Target	10	20	19	18	17
		Realisasi	21	5,7	5,1	4,17	3,85
7	Prevalensi HIV pada penduduk	Target	< 1	< 0,1	< 0,1	≤ 0,1	≤
		Realisasi	< 0,1	0,006	0,01	0,001	0,001
8	Presentase HIV yang diobati	Target	49	52	55	58	61
		Realisasi	49	64	64,4	85	64
9	Angka keberhasilan pengobatan TB /succes rate (%)	Target	52	54	56	58	60
		Realisasi	76	86	91	88	90
10	Prevalensi merokok pada penduduk usia < 18 tahun	Target	-	9	8	7	6
		Realisasi	-	-	-	-	0,70.



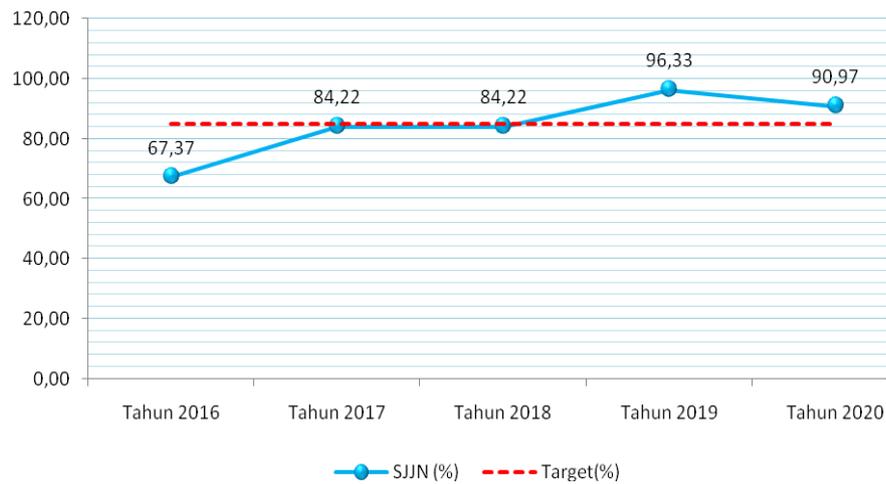
NO	Indikator	Target & Realisasi	Tahun				
			2016	2017	2018	2019	2020
1	2	3	4	5	6	7	8
11	Prevalensi tekanan darah tinggi	Target	-	19	18	17	16
		Realisasi	20	-	19,7	-	9,4
12	Prevalensi obesitas pada penduduk usia > 18 tahun	Target	-	25	20	15	12
		Realisasi	30	-	-	-	5,4
13	Persentase Ketersediaan obat dan Alkes di pelayanan kesehatan dasar	Target	85	85	90	90	90
		Realisasi	90	90	93,83	94	92,98

Sumber: Sekretariat Dinas Kesehatan Kota Batam, 2020

A. Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan

Kesehatan merupakan salah satu hak paling dasar bagi manusia dan oleh karena itu negara mengatur pemenuhan hak azasi ini melalui UUD 1945, khususnya pasal 34 ayat 2 tentang jaminan sosial. Jaminan kesehatan memungkinkan setiap orang memperoleh pelayanan kesehatan yang bermutu dan mengurangi beban pembiayaan kesehatan, terutama masyarakat miskin yang rentan terhadap masalah kesehatan dan pembiayaan kesehatannya, dalam hal ini Pemerintah Kota Batam telah berkomitmen untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang berkeadilan melalui 2 skema jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin yaitu jaminan kesehatan nasional (JKN) dan subsidi pelayanan kesehatan. Kota Batam tahun 2018 proporsi kepesertaan jaminan kesehatan dapat dilihat pada gambar dibawah ini.

Gambar 2.15.
Persentase Peserta Jaminan Kesehatan
Melalui SJSN Di Kota Batam tahun 2016-2020



Sumber: Bidang Sumber Daya Kesehatan, 2020

B. Imunisasi Lengkap pada Bayi (IDL)

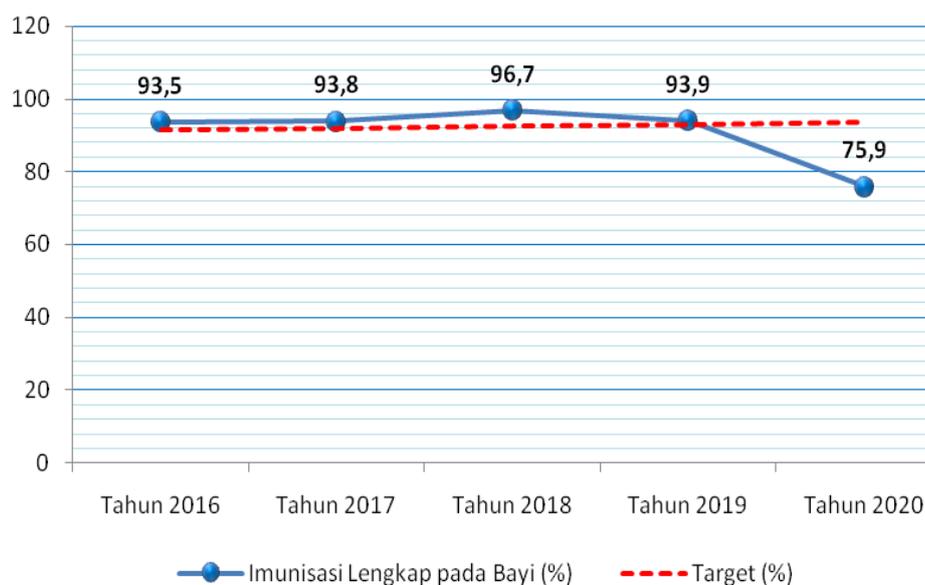
Imunisasi adalah proses untuk membuat seseorang imun atau kebal terhadap suatu penyakit. Proses ini dilakukan dengan pemberian vaksin yang merangsang sistem kekebalan tubuh agar kebal terhadap penyakit tersebut. Bayi yang baru lahir memang sudah memiliki antibodi alami yang disebut kekebalan pasif. Antibodi tersebut didapatkan dari ibunya saat bayi masih di dalam kandungan. Akan tetapi, kekebalan ini hanya dapat bertahan beberapa minggu atau bulan saja. Setelah itu, bayi akan menjadi rentan terhadap berbagai jenis penyakit.

Imunisasi bertujuan untuk membangun kekebalan tubuh seseorang terhadap suatu penyakit, dengan membentuk antibodi dalam kadar tertentu. Agar antibodi tersebut terbentuk, seseorang harus diberikan vaksin sesuai jadwal yang telah ditentukan. Jadwal

imunisasi tergantung jenis penyakit yang hendak dicegah. Sejumlah vaksin cukup diberikan satu kali, tetapi ada juga yang harus diberikan beberapa kali, dan diulang pada usia tertentu. Vaksin dapat diberikan dengan cara disuntik atau tetes mulut.

Untuk mempersiapkan generasi yang tangguh, sehat dan cerdas, maka bayi perlu mendapat imunisasi dasar secara lengkap. Berikut capaian imunisasi dasar lengkap pada bayi di Kota Batam tahun 2016-2020.

Gambar 2.16.
Persentase Imunisasi Lengkap pada Bayi
Di Kota Batam Tahun 2016-2020



Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2020

Pada 4 tahun pertama, capaian imunisasi lengkap pada bayi dapat mencapai target, namun pada tahun 2020 menurun, hal ini disebabkan karena kegiatan posyandu yang selama ini menjadi menjadi pusat pelayanan imunisasi dan sangat mudah dijangkau oleh masyarakat tidak berjalan optimal, karena pandemi Covid-19, sehingga berdampak terhadap capaian Imunisasi pada bayi. Menyikapi masalah ini, diperlukan strategi baru agar pada masa



pandemi Covid-19, agar pemberian imunisasi pada bayi tetap optimal.

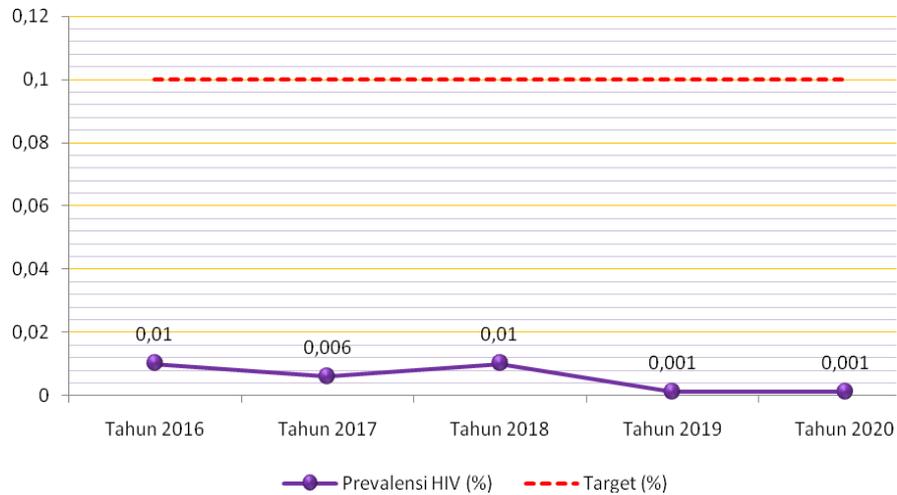
C. Prevalensi HIV/AIDS pada penduduk

HIV/AIDS disebabkan oleh virus *Acquired Immunode Deficiency Syndroma* (AIDS) yang menyerang sistem kekebalan tubuh. Penyakit HIV/AIDS menduduki prioritas utama dalam 6 penyakit menular berbahaya yang menjadi prioritas utama dalam pengendalian penyakit dalam program kerja Pemerintah pada periode 2015-2020. Program pengendalian HIV di Indonesia bertujuan untuk: 1) Menurunkan hingga meniadakan infeksi baru; 2) Menurunkan hingga meniadakan kematian terkait AIDS; dan 3) Menurunkan stigma dan diskriminasi.

Penyakit HIV/AIDS seperti fenomena gunung es, yang terlihat hanyalah puncak yang muncul di permukaan tanpa diketahui seberapa besar kasus yang sebenarnya terjadi. Untuk itu surveilans HIV/AIDS memerlukan kerjasama berbagai sektor dan masyarakat.

Pemerintah Kota Batam terus berupaya melakukan penguatan dalam pencegahan dan pengendalian HIV/AIDS dengan melibatkan sektor terkait, LSM dan masyarakat untuk menurunkan penyebaran HIV/AIDS baik promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Pada 5 tahun terakhir dengan segala upaya dapat menurunkan penyebaran HIV/AIDS dengan hasil sebagai berikut :

Gambar 2.17.
Prevalensi HIV di Kota Batam Tahun 2016-2020

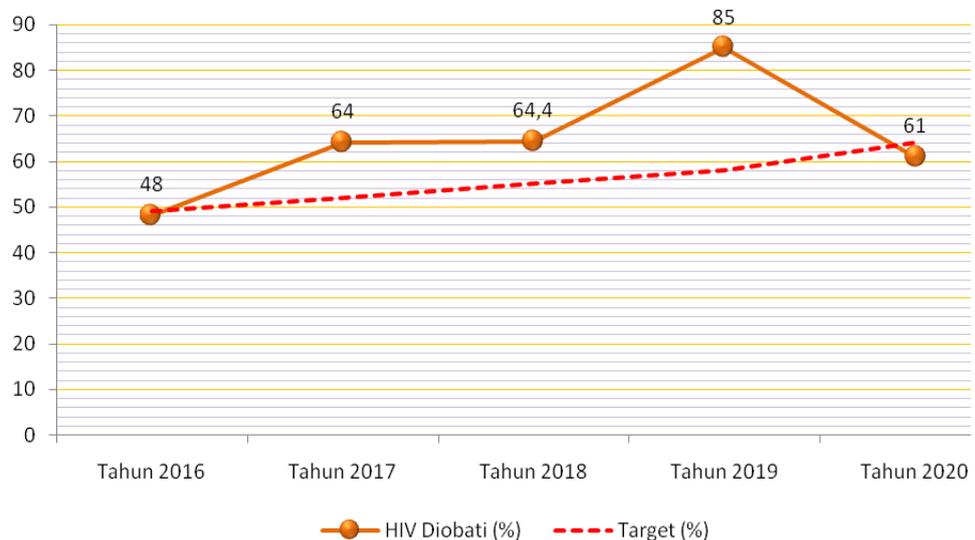


Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2020

D. Persentase penderita HIV/AIDS yang diobati

Upaya pencegahan dan pengendalian HIV/AIDS, selain menurunkan kasus baru, juga bertujuan untuk mencegah kematian akibat HIV, upaya yang dilakukan adalah memberikan obat bagi penderita HIV dan melakukan pemantauan. Pada 5 tahun terakhir, upaya pengobatan yang dilakukan cukup berhasil, namun pada tahun 2020 terjadi penurunan yang cukup signifikan, hal ini terjadi karena adanya pembatasan ruang gerak aktifitas masyarakat pada masa pandemi Covid-19, sehingga keterbatasan penderita maupun petugas mempengaruhi cakupan pengobatan HIV, adapun gambaran pengobatan penderita HIV dapat dilihat pada gambar dibawah ini.

Gambar 2.18.
Persentase Pengobatan Pada Penderita HIV
di Kota Batam Tahun 2016-2020



Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2020

E. Angka keberhasilan pengobatan TB / *succes rate* (%)

Tuberkulosis (TBC) masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang menjadi tantangan global sehingga menjadi salah satu program prioritas dalam tujuan pembangunan kesehatan yang berkelanjutan (SDGs) yang tertuang pada Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2017 tentang SDGs.

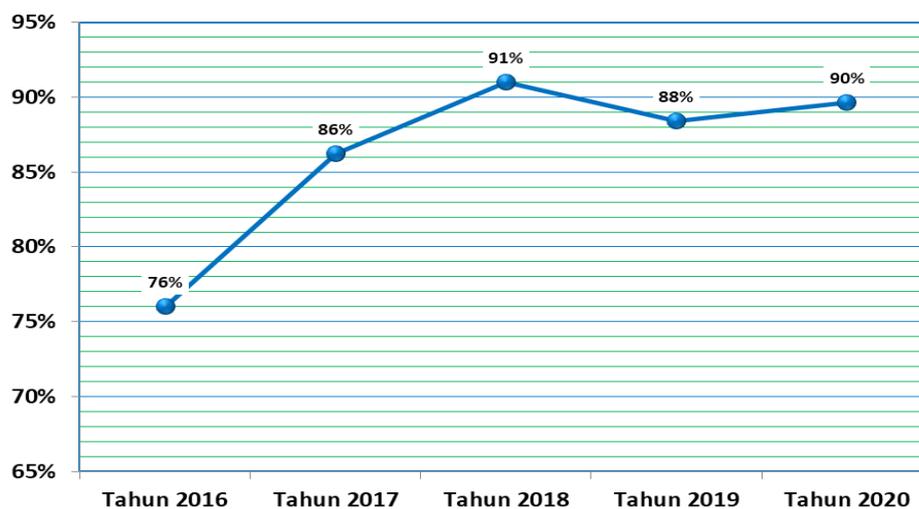
Tuberkulosis adalah suatu penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium Tuberculosis*. Penularan TB dapat terjadi jika pasien TB batuk atau bersin, dapat menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak (*droplet nuclei*/percik renik). Infeksi akan terjadi apabila seseorang menghirup udara yang mengandung percikan dahak yang infeksius. Sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak yang mengandung kuman sebanyak 0-3500 *M.tuberculosis*. Sedangkan kalau bersin dapat mengeluarkan sebanyak 4500– 1.000.000 *M.Tuberculosis*.

Berdasarkan hasil laporan global TB tahun 2020 lalu, Indonesia termasuk dalam 3 negara dengan beban tuberkulosis (TBC) terbesar di dunia dan kematian akibat TB diperkirakan 98.000 orang meninggal karena TB setiap tahunnya. Hal ini mendorong pengendalian tuberkulosis nasional terus dilakukan dengan intensifikasi, akselerasi, ekstensifikasi dan inovasi program TB.

Pada kawasan pulau Sumatera termasuk Kota Batam diperkirakan prevalensi TB berkisar 160 per 100.000 penduduk. Dalam hal pencegahan dan pengendalian penyakit TBC, pelayanan kesehatan dengan orang terduga TBC sesuai standar menjadi salah satu indikator target SPM (standar pelayanan minimal) bidang Kesehatan sesuai dengan Permenkes No 4 tahun 2019.

Adapun gambaran keberhasilan pengobatan Tuberkulosis di Kota Batam dapat dilihat pada gambar berikut

Gambar 2.19.
Angka Keberhasilan Pengobatan (*Succes Rate*)TBC
di Kota Batam Tahun 2016-2020



Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2020



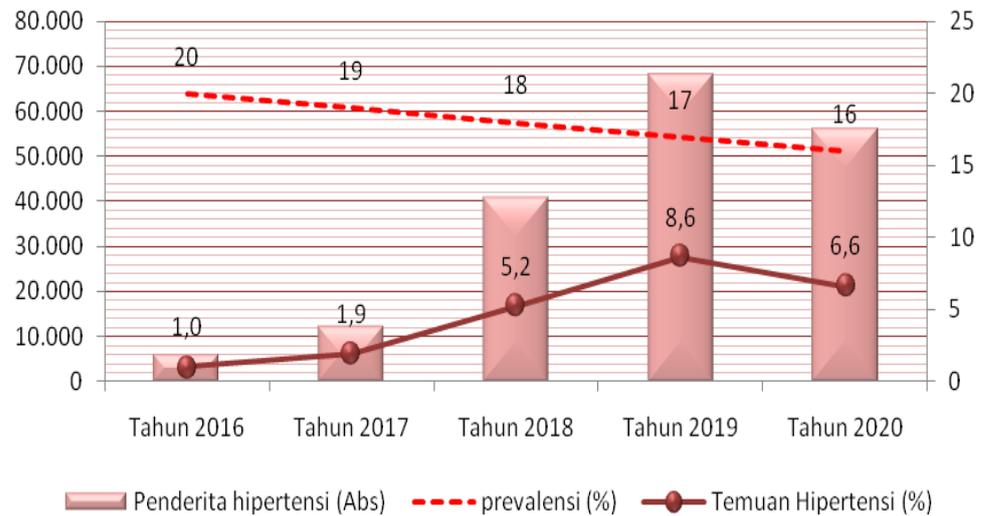
Succes Rate (SR) TB di Kota Batam sejak tahun 2018, membuahkan hasil dengan SR 89%, namun pada 2 tahun berikutnya menurun, akan tetapi angka ini masih dalam target (90%). Upaya untuk keberhasilan pengobatan Tuberkulosis harus diperkuat dengan melibatkan lintas sector dan menjalin kemitraan. Dan capaian indikator program pencegahan dan pengendalian TB akan menjadi bagian dari dampak pandemi Covid-19. Untuk itu perlu membangun strategi yang terintegtrasi dengan penanganan Covid-19, agar upaya dalam skrining kasus TB juga semakin kuat.

F. Tekanan Darah Tinggi/Hipertensi

Tekanan Darah Tinggi adalah peningkatan tekanan darah arterial secara menetap > 140/90 mmhg. Faktor risiko terjadinya darah tinggi menjadi dua yaitu faktor risiko yang tidak dapat diubah antara lain umur, jenis kelamin dan faktor genetik, faktor risiko yang dapat dirubah seperti merokok, diet rendah serat, konsumsi alcohol, stress dan aktifitas yang kurang. Penyakit tekanan darah tinggi dapat dicegah dengan Gerakan masyarakat hidup sehat (GERMAS) yaitu dengan perilaku CERDIK (C : Cek kesehatan secara berkala, E : Enyahkan asap rokok, R : Rajin aktifitas fisik, D : Diet sehat dengan kalori seimbang, dan K : Kelola stress. Perilaku CERDIK ini dapat diterapkan melalui kegiatan Posbindu PTM. Kasus hipertensi memerlukan pelayanan kesehatan secara rutin minimal 1 kali dalam sebulan, agar kasus hipertensi terkontrol.

Hipertensi bisa saja terjadi pada penduduk usia > 18 tahun, berdasarkan laporan fasilitas pelayanan kesehatan baik primer maupun rujukan pada tahun 2016 hingga tahun 2020 yang merupakan salah satu bentuk surveilans pasif penyakit hipertensi didapatkan hasil sebagai berikut:

Gambar 2.20.
Temuan Kasus Hipertensi Tekanan Darah Tinggi
Di Fasilitas Kesehatan Kota Batam Tahun 2016-2020



Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2020

Jika dilihat dari prevalensi tekanan darah tinggi penduduk Kota Batam terus mengalami penurunan, dan penemuan kasus terus pada 4 tahun pertama hingga tahun 2019. Pada tahun 2020 penemuan kasus hipertensi menurun, yang merupakan salah satu dampak dari pandemi Covid-19, yang membatasi ruang gerak/aktifitas keluar rumah. Hal ini merupakan tantangan tersendiri bagi pemerintah Kota Batam khususnya Dinas Kesehatan Kota Batam dalam upaya pencegahan, pengendalian serta penanganan kasus hipertensi pada masa pandemi saat ini. Menyikapi masalah ini diperlukan strategi baru berupa telemedicine dengan membuka layanan online antara masyarakat dengan fasilitas kesehatan sehingga penderita hipertensi tetap terkontrol.

G. Obesitas

Obesitas merupakan penumpukan lemak yang berlebihan akibat ketidak seimbangan asupan energi (energy intake) dengan

energi yang digunakan (*energy expenditure*). Kejadian obesitas di Kota Batam semakin meningkat dari tahun ke tahun, hal ini terjadi karena upaya proaktif dalam kegiatan skrining yang dilakukan pada fasilitas kesehatan terutama pada pelayanan posbindu. Hasil penemuan kasus obesitas berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat gambar berikut ini.

Gambar 2.21.
Kejadian Obesitas Berdasarkan Jenis Kelamin
Di Kota Batam Tahun 2016-2020



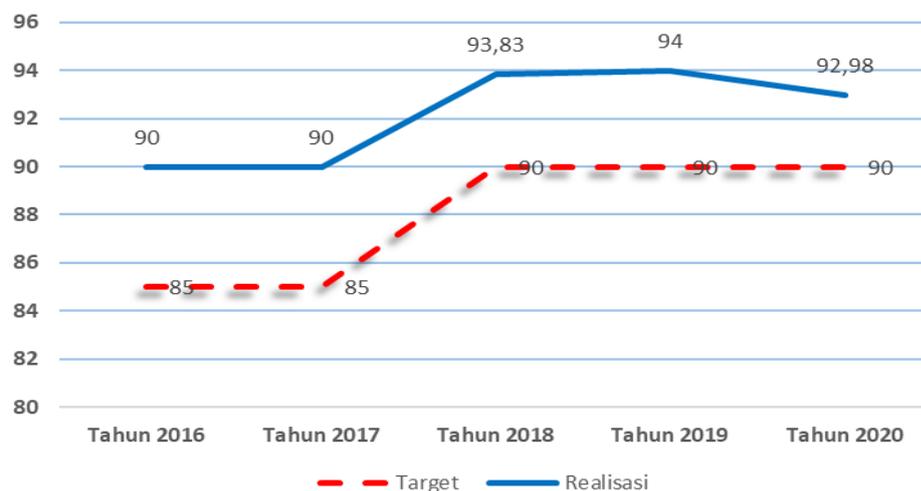
Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2020

Untuk menentukan seseorang mengalami obesitas dilakukan pemeriksaan berat badan, dengan menghitung Indeks Masa Tubuh (IMT). Kejadian obesitas ini didapatkan dari hasil surveilans penyakit tidak menular yang melibatkan seluruh fasilitas pelayanan kesehatan serta kegiatan pelayanan posbindu yang ada di Kota Batam. Tahun 2020 terjadi penurunan penemuan obesitas, karena tidak maksimalnya pelayanan terutama pada kegiatan Posbindu karena pandemi Covid-19.

H. Persentase Ketersediaan obat dan Alkes di pelayanan kesehatan dasar.

Ketersediaan obat dan alat kesehatan di pelayanan kesehatan dasar sangat mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan. Masalah kesehatan yang muncul perlu ditindak lanjuti dengan beberapa alternatif yang memerlukan obat dan alat kesehatan.

Gambar 2.22.
Persentase Ketersediaan Obat dan Alat Kesehatan
di Pelayanan kesehatan Dasar di Kota Batam Tahun 2016-2020



Sumber: Bidang Sumber Daya Kesehatan, 2020

Dalam mencapai indikator diatas dilakukan dengan berbagai upaya kesehatan melalui program dan kegiatan. Situasi upaya kesehatan di Kota Batam tahun 2016-2020 di jabarkan sebagai berikut :

A. Cakupan Kunjungan Ibu Hamil

Pada sebagian ibu hamil, karena beberapa faktor seperti umur, paritas, jarak kehamilan yang terlalu dekat, faktor gizi, faktor penyakit dan lainnya, sehingga kehamilannya menjadi berisiko tinggi bagi ibu dan janin dalam kandungannya, jika tidak ditangani

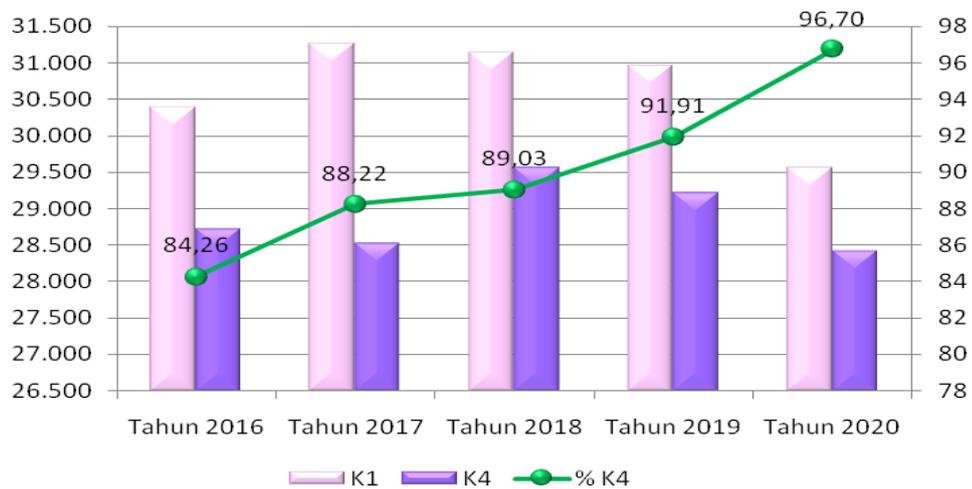


dengan baik dan tepat akan berakibat fatal baik bagi ibu dan janinnya.

Upaya yang dilakukan salah satunya adalah meningkatkan cakupan kunjungan ibu hamil yang merupakan langkah awal untuk menurunkan angka kematian ibu melalui penjarangan ibu hamil dengan risiko tinggi. Dengan harapan jika ditemui ibu hamil risiko tinggi dapat ditangani secara dini sehingga ibu dapat menjalani proses kehamilan, persalinan dan nifas dengan aman dan membawa keselamatan ibu dan pada bayinya dan dapat mengurangi angka kematian ibu dan angka kematian bayi.

Kunjungan ibu hamil adalah kunjungan ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan kesehatan *Ante Natal Care* (ANC) sesuai standar mencakup 10 T, yakni 1). Timbang berat badan & ukur tinggi badan, 2). Tekanan darah, 3). Nilai status gizi (ukur Lila), 4). Ukur tinggi fundus uteri, 5). Tentukan presentasi janin dan DJJ, 6). Skrining status imunisasi Tetanus toxoid dan berikan imunisasi TT bila diperlukan, Tinggi fundus, 7). Pemberian tablet FE minimal 90 tablet selama kehamilan, 8). Tes laboratorium (rutin dan khusus), 9). Tata laksana kasus dan 10). Temu wicara (konseling) termasuk P4K serta KB pasca salin. Pada tahun 2020 cakupan kunjungan ibu hamil berdasarkan wilayah kerja puskesmas, sebagaimana terlihat pada gambar berikut ini.

Gambar 2.23.
Persentase Cakupan Kunjungan Ibu Hamil
Di Kota Batam Tahun 2016-2020



Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat, 2020

Indikator ketersediaan sarana dan prasarana serta keterjangkauan pelayanan kesehatan ibu hamil atau Ante Natal Care (ANC) dilihat dari cakupan K1 yaitu kunjungan ibu pertama kali pada kehamilan trimester I dan mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar. Untuk indikator keberhasilan program dilihat dari cakupan kunjungan K4, yakni kunjungan ibu hamil yang mendapat pelayanan ANC sesuai standar, minimal 4 kali dengan ketentuan minimal pada trimester pertama 1 kali, trimester kedua 1 kali dan trimester ketiga 2 kali. Cakupan kunjungan ibu hamil K4 di Kota Batam tahun 2020 telah mencapai 96.7%.

B. Cakupan Pertolongan Persalinan dengan Nakes Berkompetensi Kebidanan

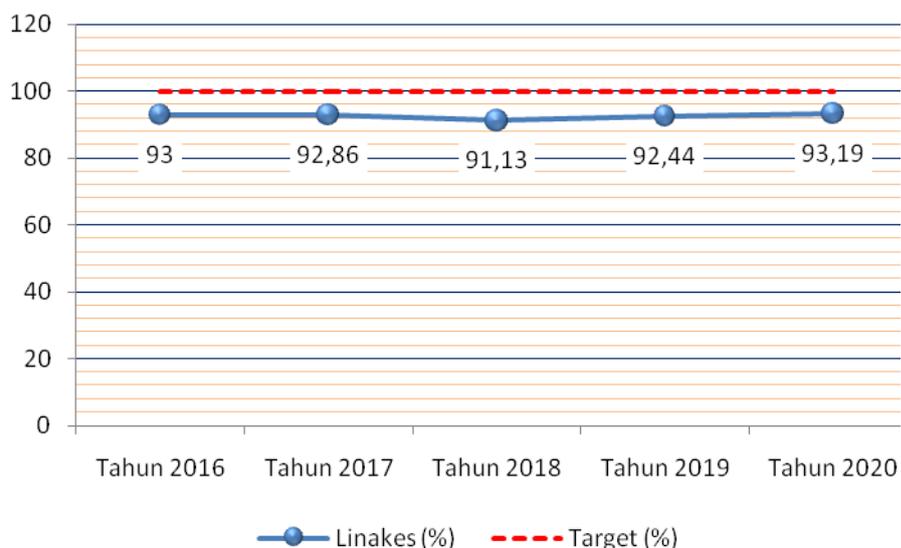
Persalinan merupakan proses alami yang membutuhkan tenaga kesehatan kompeten yang memiliki kemampuan klinis kebidanan sesuai standar yang merupakan indikator SPM bidang kesehatan

sebagai upaya untuk menurunkan angka kematian ibu dengan target 100% ibu melahirkan dengan tenaga kesehatan.

Salah satu indikator proses yang penting dalam program *safe motherhood* (perlindungan terhadap ibu) adalah memperhatikan seberapa banyak persalinan yang dapat ditangani oleh tenaga kesehatan. Persalinan oleh tenaga kesehatan di Kota Batam walaupun menunjukkan kenaikan yang signifikan, namun jangkauannya masih rendah dan akibat dari masih adanya persalinan yang ditolong oleh tenaga non kesehatan menjadi pemicu terjadinya kematian ibu.

Sehubungan dengan hal diatas, target pertolongan persalinan dengan tenaga kesehatan sesuai dengan target SPM adalah 100%, dengan realisasi pada 5 tahun terakhir dapat dilihat pada gambar berikut ini.

Gambar 2.24.
Persentase Cakupan Persalinan Oleh Nakes
Di Kota Batam Tahun 2016-2020



Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat, 2020

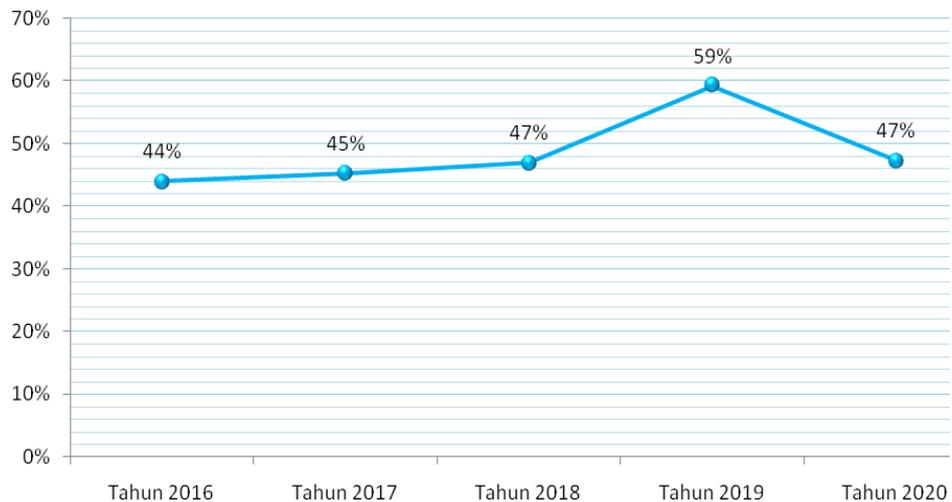


Pada gambar diatas, capaian setiap tahunnya belummencapai 100%, yang artinya masih ada persalinan yang ditolong bukan dengan tenaga kesehatan. Hal ini disebabkan masih kurangnya tingkat pengetahuan ibu dan masih tingginya kepercayaan terhadap dukun beranak terutama di daerah *hinterland*.

C. Bayi dengan Asi Eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI pada bayi usia 0-6 bulan tanpa ada makanan pendamping lainnya. Program ini bertujuan untuk memanfaatkan ASI secara optimal disamping keuntungan ASI lainnya seperti komposisi ASI yang sangat sesuai untuk bayi, mudah dan murah. Cakupan ASI Eksklusif di Kota Batam masih cukup rendah (45,63%) tahun 2020 dibanding dengan target nasional (80%). Rendahnya cakupan ASI eksklusif, dimungkinkan karena masih rendahnya pengetahuan ibu-ibu balita akan pentingnya ASI disamping jumlah tenaga kerja wanita di Kota Batam yang cukup besar, sehingga mempunyai potensi pemberian ASI eksklusif tidak mencapai usia bayi sampai 6 bulan. Angka ini menghimbau kita semua baik petugas kesehatan, kader posyandu, lembaga swadaya masyarakat dan seluruh komponen masyarakat lainnya mendorong peningkatan penggunaan ASI bagi bayi secara optimal dan mengupayakan agar sarana pelayanan kesehatan seperti Rumah Sakit, Puskesmas, Rumah Bersalin dan Bidan Praktek Swasta memberikan pelayanan sayang bayi dengan meningkatkan program Inisiasi Menyusu Dini.

Gambar 2.25.
Persentase Cakupan ASI Eksklusif
Per Kecamatan Tahun 2020



Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat, 2020

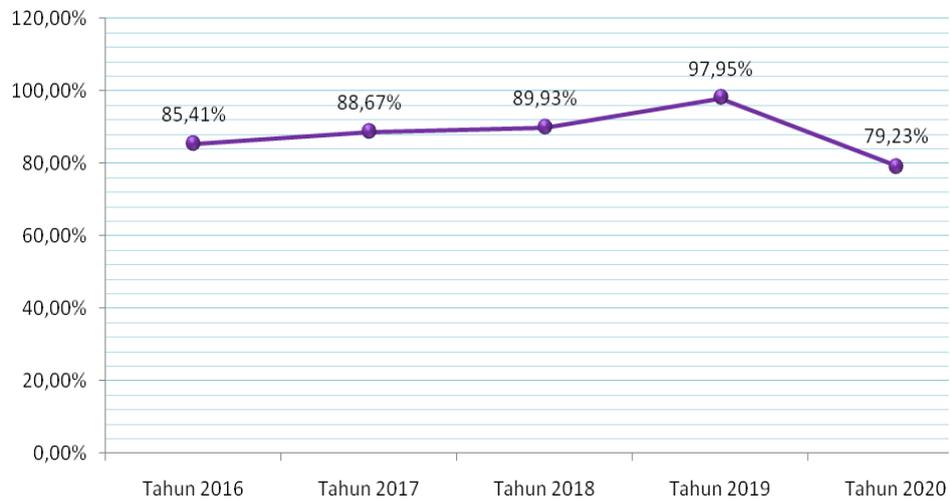
Dari gambar diatas terlihat bahwa Persentase cakupan ASI eksklusif di Kota Batam belum mencapai target 80% di tahun 2020. Diperlukan upaya yang lebih giat untuk mempromosikan dan memberikan edukasi tentang pentingnya ASI eksklusif.

D. Pelayanan Kesehatan Bayi

Kunjungan bayi adalah bayi yang memperoleh pelayanan kesehatan sesuai standar yang meliputi imunisasi dasar, Stimulasi Deteksi Intervensi Tumbuh Kembang (SDIDTK) oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis dan penyuluhan kesehatan.



Tabel 2.26.
Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi
Di Kota Batam Tahun 2016-2020



Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat, 2020

Pelayanan kesehatan bayi harus memenuhi kriteria yakni mendapatkan pelayanan minimal 4 kali pada usia 29 hari sampai <1 tahun minimal satu kali setiap 3 bulan dengan ketentuan jumlah kunjungan minimal 8 kali dalam setahun. Secara umum cakupan pelayanan kesehatan bayi tahun 2020 di Kota Batam mencapai 79.23%, dari 21 Puskesmas. Indikator ini masih belum mencapai target yang diharapkan, hal ini karena belum maksimalnya sistem pencatatan dan pelaporan terutama dari sarana pelayanan kesehatan swasta yang ada di Kota Batam.

E. Penanganan Kasus Gizi Pada Balita

Status gizi juga merupakan salah satu indikator derajat kesehatan masyarakat yang terkait dengan sistem pangan dan gizi menggambarkan ketersediaan pangan untuk kelangsungan hidup. Kelompok umur balita merupakan salah satu sasaran utama program gizi masyarakat dan menjadi salah satu indikator program prioritas



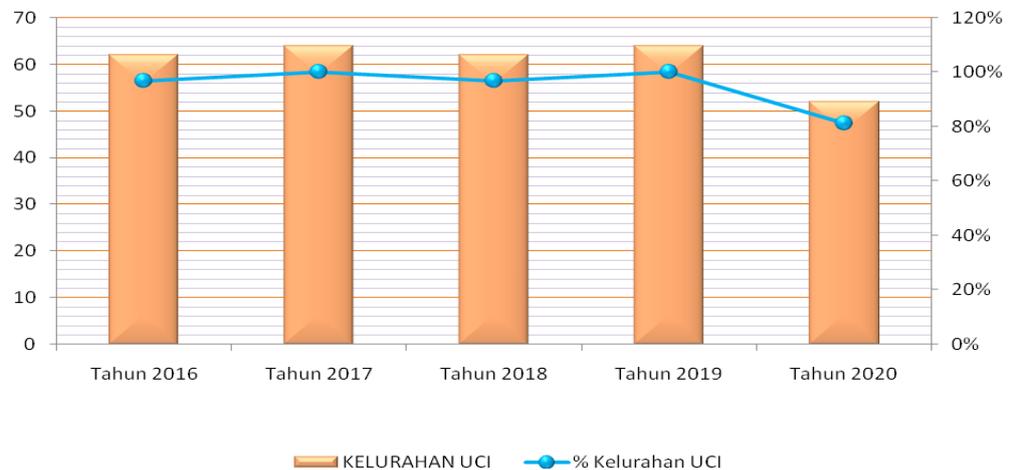
nasional. Masalah gizi pada balita sangat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak dan kerentanan terhadap penyakit yang nantinya akan mempengaruhi kualitas sumberdaya manusia baik fisik dan intelegensi/ kecerdasannya.

Upaya penanganan kasus gizi baik *stunting*, *underweight* maupun *wasting* di Kota Batam tahun 2016-2020 dilakukan 100% setiap tahunnya. Penanganan yang dilakukan berupa pemantauan tumbuh kembang balita, pemberian makanan tambahan, skrining perkembangan balita.

F. Desa UCI (*Universal Child Immunization*)

Salah satu indikator keberhasilan program imunisasi dapat dilihat dari cakupan desa/kelurahan *Universal Child Immunization* (UCI) dengan persentase cakupan imunisasi dasar minimal 88% dari jumlah bayi yang ada di desa/Kelurahan. Target cakupan desa/kelurahan UCI tahun 2020 adalah 100%, hal ini sesuai dengan rencana strategis Kementerian Kesehatan Republik Indonesia diharapkan tahun 2020 semua desa/Kelurahan memiliki predikat desa/Kelurahan UCI. Pada tahun 2020, wilayah Kota Batam seluruh kelurahannya memiliki predikat sudah UCI sebesar 81,25%. Dari 64 kelurahan di Kota Batam, Tahun 2016 baru sebanyak 62 kelurahan (97%), Tahun 2017 sebanyak 64 kelurahan (100%). Tahun 2018 turun menjadi 62 kelurahan (97%) memiliki predikat desa/kelurahan UCI. Selanjutnya tahun 2019 kembali 100% kelurahan memiliki predikat desa/kelurahan UCI. Namun pada tahun 2020 capaian tersebut menurun hingga hanya 52 kelurahan (81%) yang memiliki predikat desa/kelurahan UCI.

Gambar 2.27.
Distribusi Kelurahan *Universal Child Immunization* (UCI)
Di Kota Batam Tahun 2020



Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2020

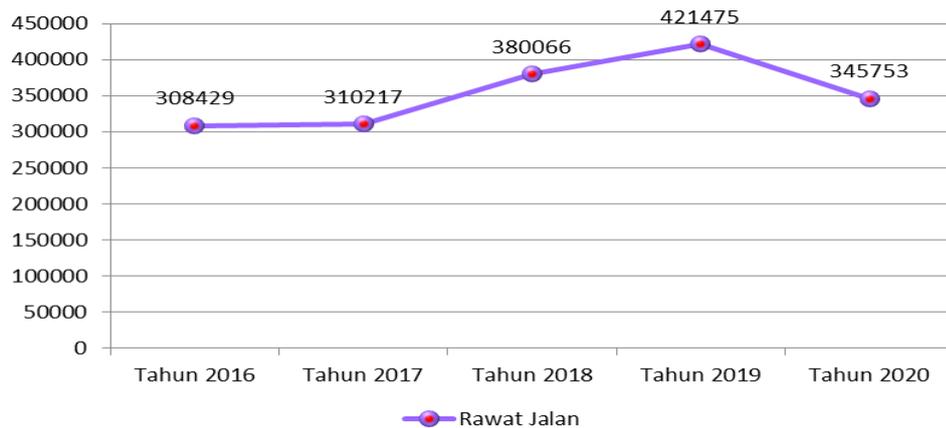
Situasi upaya kesehatan dapat juga dilihat dari akses dan mutu Pelayanan Kesehatan. Hal ini menggambarkan kemampuan Pemerintah Daerah dalam menyiapkan sumber data kesehatan dalam memenuhi kebutuhan masyarakat.

G. Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan

Pelayanan kesehatan rawat jalan menunjukkan tingkat pemanfaatan sarana pelayanan kesehatan yang terdiri dari pelayanan kesehatan primer seperti Puskesmas dan pelayanan kesehatan rujukan (rumah sakit). Kunjungan rawat jalan erat kaitannya dengan angka kesakitan jika dibandingkan dengan jumlah penduduk, yang juga menggambarkan berbagai indikator, seperti tingkat upaya kesehatan masyarakat, tingkat keluarga ber PHBS dalam wilayah kerja Puskesmas. Pelayanan Kesehatan rawat jalan di rumah sakit menunjukkan masalah kesehatan yang membutuhkan tenaga medis spesialis atau kebutuhan pelayanan kesehatan yang membutuhkan pelayanan kesehatan yang lebih spesifik. Berikut

gambaran pelayanan kesehatan rawat jalan dan rawat inap pada pelayanan kesehatan dasar dan pelayanan kesehatan rujukan.

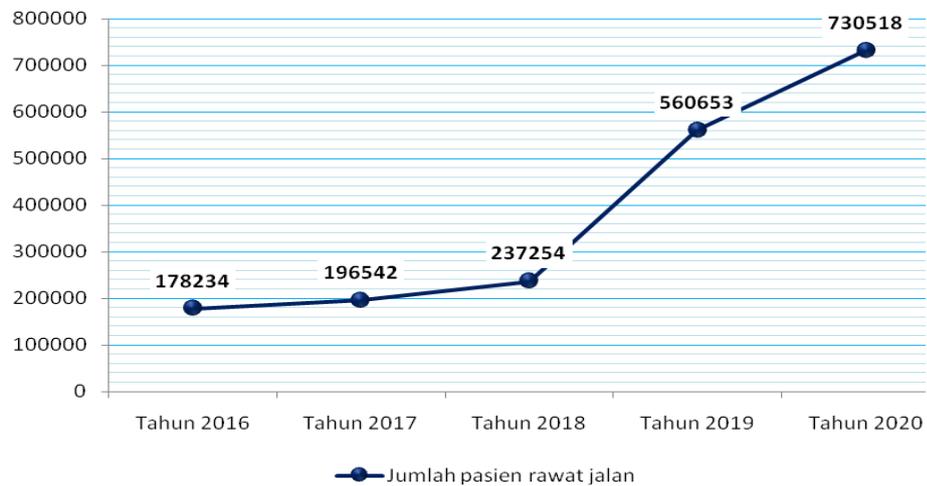
Gambar 2.28.
Cakupan Rawat Jalan Puskesmas
Kota Batam Tahun 2016-2020



Sumber: Bidang Pelayanan Kesehatan, 2020

Pada tahun 2020 terjadi penurunan cakupan rawat jalan, hal ini dikarenakan dampak pandemi Covid-19 yang mengakibatkan kunjungan ke puskesmas berkurang. Hal ini terjadi pembatasan aktivitas masyarakat ke luar rumah dan sebagian masyarakat berasumsi bahwa puskesmas bisa menjadi tempat sumber penularan Covid-19 dan berisiko untuk tertular penyakit tersebut. Sehingga masyarakat lebih memilih untuk tidak berobat ke puskesmas dan lebih memilih konsultasi secara *online*.

Gambar 2.29.
Cakupan Rawat Jalan Rumah Sakit
di Kota Batam Tahun 2016- 2020



Sumber: Bidang Pelayanan Kesehatan, 2020

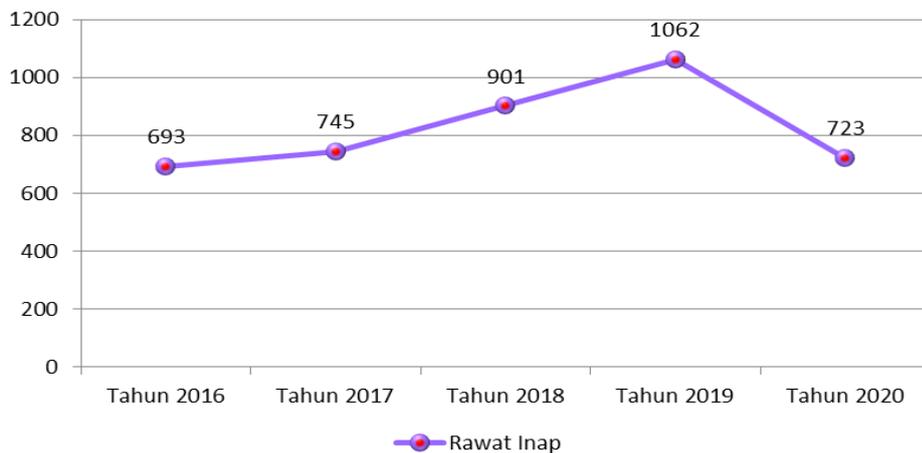
Melihat gambaran diatas, sejak tahun 2018 kunjungan rawat jalan di rumah sakit meningkat, hal ini dapat terjadi karena akses masyarakat terhadap fasilitas kesehatan rujukan semakin terjangkau, karena adanya penambahan rumah sakit di Kota Batam. Pada tahun 2018 terapat penambahan 2 rumah sakit swasta di Kota Batam.

H. Cakupan Rawat Inap

Puskesmas adalah suatu kesatuan organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat disamping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok. Dengan kata lain Puskesmas mempunyai wewenang dan tanggung jawab atas pemeliharaan kesehatan masyarakat dalam wilayah kerjanya. Puskesmas Perawatan atau Puskesmas Rawat Inap merupakan Puskesmas yang diberi tambahan ruangan dan fasilitas

untuk menolong penderita gawat darurat, baik berupa tindakan maupun rawat inap sementara. Rawat inap merupakan pelayanan kesehatan perorangan yang meliputi observasi, diagnosa, pengobatan, keperawatan, rehabilitasi medik dengan menginap di ruang rawat inap pada sarana kesehatan rumah sakit pemerintah dan swasta serta puskesmas perawatan, yang oleh karena penyakitnya penderita harus menginap.

Gambar 2.30.
Cakupan Rawat Inap Puskesmas Kota Batam
Tahun 2016- 2020



Sumber: Bidang Pelayanan Kesehatan, 2020

Pada tahun 2020 terjadi penurunan cakupan rawat inap, hal ini dikarenakan dampak pandemi Covid-19 yang mengakibatkan kunjungan ke puskesmas berkurang. Hal ini terjadi pembatasan aktivitas masyarakat ke luar rumah dan sebagian masyarakat berasumsi bahwa puskesmas bisa menjadi tempat sumber penularan Covid-19 dan berisiko untuk tertular penyakit tersebut. Sehingga masyarakat lebih memilih untuk tidak dirawat inapkan di puskesmas. Selain itu puskesmas di perkotaan juga sudah menjadi puskesmas dengan kategori puskesmas nonrawat inap namun untuk pelayanan persalinan rawat inap tetap dapat diselenggarakan.

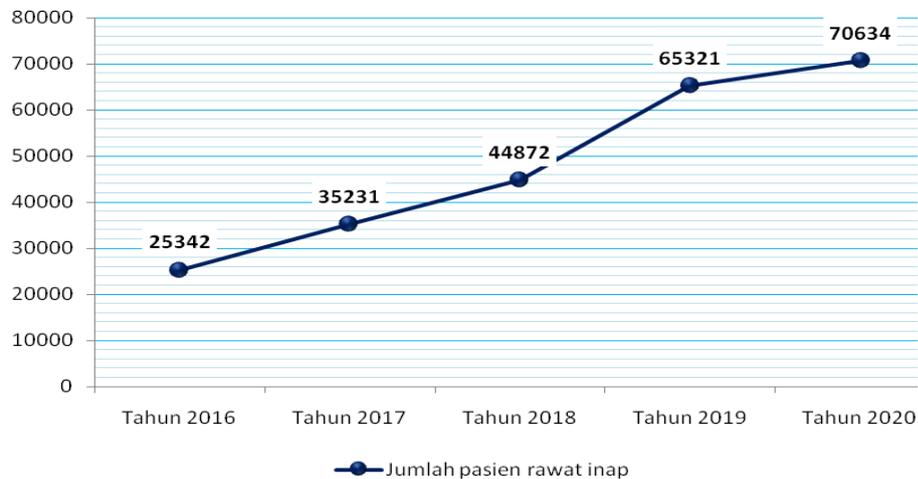


Upaya dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat selain dilakukan upaya promotif dan preventif, diperlukan juga upaya kuratif dan rehabilitatif. Upaya kesehatan yang bersifat kuratif dan rehabilitatif dapat diperoleh melalui rumah sakit yang juga berfungsi sebagai penyedia pelayanan kesehatan rujukan.

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit dapat didirikan dan diselenggarakan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan swasta. Sedangkan menurut pelayanan yang diberikan, rumah sakit terdiri dari rumah sakit umum dan rumah sakit khusus. Rumah sakit atau sarana fasilitas kesehatan tingkat lanjutan merupakan sarana pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan lebih lengkap baik dari segi fasilitas dan sumber daya manusia yang memberikan pelayanan.

Berikut gambaran pelayanan pasien rawat jalan dan rawat inap di fasilitas kesehatan tingkat lanjutan (sekunder) di Kota Batam tahun 2016-2020.

Gambar 2.31.
Cakupan Rawat Inap Rumah Sakit
Di Kota Batam Tahun 2016-2020



Sumber: Bidang Pelayanan Kesehatan, 2020

Pelayanan kesehatan rujukan pada cakupan rawat inap di Kota Batam sejak tahun 2018 juga meningkat, selain peningkatan rumah sakit sebagaimana kita ketahui pada situasi pandemi Covid-19 pelayanan rujukan sangat dibutuhkan oleh masyarakat.

I. Desa STBM

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) merupakan pendekatan untuk merubah perilaku hygiene dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode pemucuan. STBM menjadi acuan nasional untuk program sanitasi berbasis masyarakat sejak lahirnya Kepmenkes No. 852/Menkes/SK/IX/2008 tentang Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis masyarakat. STBM memiliki 6 (enam) strategi nasional, yaitu: 1). Penciptaan lingkungan yang kondusif (*enabling environment*), 2). Peningkatan kebutuhan sanitasi (*demand creation*), 3). Peningkatan penyediaan sanitasi (*supply improvement*), 4). Pengelolaan pengetahuan (*knowledge management*), 5). Pembiayaan 6). Pemantauan dan evaluasi.

Keunggulan program adalah satu-satunya program yang mengusung non subsidi untuk pembangunan sarana jamban tingkat rumah tangga. Sampai saat ini masih menjadi program sanitasi yang terbukti paling cepat meningkatkan akses sanitasi dan perubahan perilaku higiene di Indonesia. STBM adalah satu-satunya program sanitasi yang menyasar langsung ke tingkat rumah tangga yang berfokus pada perubahan perilaku, bukan pembangunan sarana.

Gambar 2.32.
Jumlah Desa/Kelurahan SBS dan STBM
Tahun 2017-2020



Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat, 2020

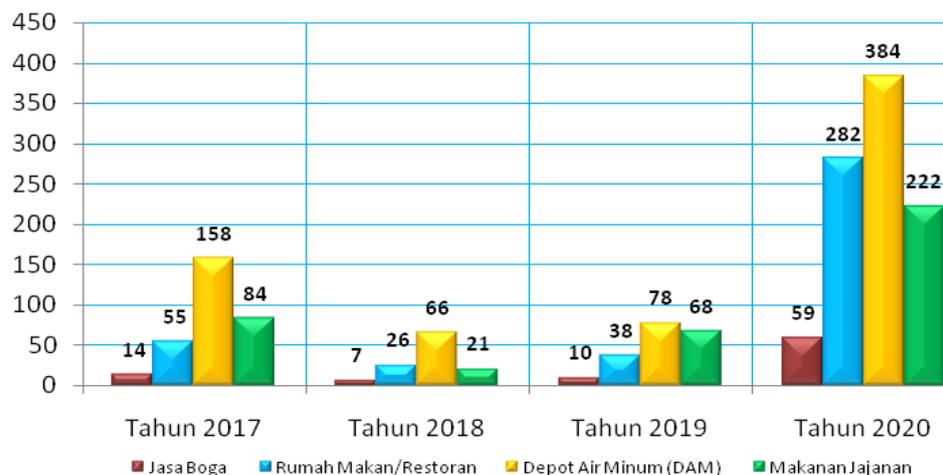
Pendekatan STBM selama ini banyak dilakukan di daerah rural atau pedesaan. Dengan pendekatan STBM, masyarakat mau berubah bahkan membuat fasilitas sanitasinya dengan biayanya sendiri. Penyadaran untuk melakukan perubahan perilaku untuk hidup bersih dan sehat juga sangat dibutuhkan di kawasan urban atau perkotaan. Jumlah desa yang melaksanakan STBM dari tahun ke tahun terus mengalami peningkatan. Pada tahun 2020 terdapat 59 desa/kelurahan yang melaksanakan STBM.

J. Tempat Pengelola Makanan (TPM)

Tempat pengelola makanan merupakan suatu bangunan yang dipergunakan untuk mengolah makanan seperti pengrajin makanan, jasa boga, pembuat kue, restoran, depot air minum dan lain-lain. Tempat Pengelola Makanan (TPM) memiliki potensi cukup besar untuk menimbulkan gangguan kesehatan atau penyakit bahkan keracunan akibat dari makanan yang dihasilkan.

TPM Kota Batam yang dibina antara lain jasa boga, rumah makan (restoran), depot air minum dan makanan jajanan. Berikut hasil pengawasan dan pembinaan pengolahan makanan di Kota Batam tahun 2016-2020, berdasarkan gambar berikut.

Gambar 2.30.
Pembinaan Tempat Pengelola Makanan
Di Kota Batam Tahun 2017-2020



Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat, 2020

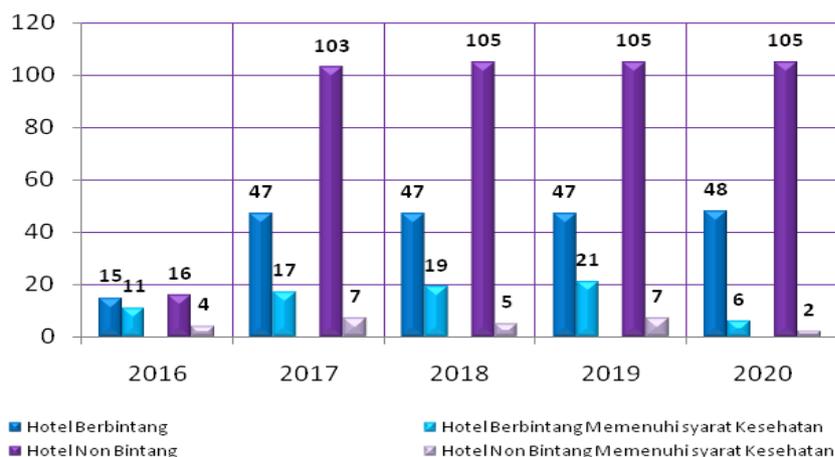
Tempat pengelola makanan merupakan tempat dilakukannya pengolahan makanan mulai dari penerimaan bahan mentah hingga pengemasan. Pembinaan dan pengawasan terhadap hygiene sanitasi berguna untuk menghindari penyakit bawaan makanan atau akibat kesalahan dari pengolahan makanan. Oleh karena itu perlu

dilakukan pembinaan terhadap TPM guna menjaga TPM memenuhi syarat higiene sanitasi.

Sanitasi hotel merupakan usaha pencegahan timbulnya berbagai macam penyakit di antara karyawan maupun tamu hotel sebagai akibat dari tidak diperhatikannya faktor-faktor lingkungan hotel yang mengganggu. Sanitasi hotel menyangkut 2 aspek pembahasan yaitu yang berhubungan dengan perumahan di sekeliling dan yang berhubungan dengan makanan dan minuman.

Hotel merupakan area publik yang perlu dilakukan pengawasan fasilitas sanitasi secara berkala, adapun pengawasan yang dilakukan sebagai persyaratan memenuhi sanitasi kesehatan adalah kualitas air, kuantitas air, pembuangan air limbah, toilet untuk umum, kamar mandi dan jamban untuk tamu menginap, pengelolaan tempat sampah, peralatan pencegah masuknya serangga dan tikus. Berikut hasil pengawasan sanitasi hotel di Kota Batam.

Gambar 2.31.
Distribusi Hotel yang Memenuhi Syarat Kesehatan
Di Kota Batam Tahun 2016-2020



Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat, 2020



Selain itu persyaratan yang harus dipenuhi berkaitan dengan karyawan, pakaian kerja yang bersih dan utuh, memiliki surat keterangan sehat dari dokter yang masih berlaku, memiliki persyaratan kursus penyehatan makanan bagi petugas pengelola makanan, telah menjalani pemeriksaan *rectal swab* bagi penjamah makanan.



T-C.23
Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan Perangkat Daerah
Dinas Kesehatan Kota Batam Tahun 2016-2020

No	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi PD	Targ et SPM/ IKK	Target Renstra PD Tahun ke-					Realisasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian pada Tahun ke-				
			2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	Tersedianya administrasi perkantoran yang menunjang tugas pokok dan fungsi PD Kota Batam		100%	100%	100%	100%	100%	100%	86,06%	96,09%	90,15%	91,12%	100%	86%	96%	90%	91%
2	Meningkat dan terpeliharanya sarana dan prasarana aparatur yang mendukung kelancaran tugas dan fungsi Pemerintah		30%	40%	45%	50%	55%	30%	93,84%	87,21%	90,15%	66,60%	100%	235%	194%	180%	121%
3	Persentase penduduk yang memiliki SJSN/Peserta BPJS Kesehatan		60%	70%	75%	80%	85%	60%	84,22%	96,30%	93,86%	90,97%	100%	120%	128%	117%	107%
4	Persentase Puskesmas yang minimal memiliki lima (5) jenis tenaga kesehatan (tenaga Kesmas, Kesling, Gizi, Ke		70%	80%	85%	85%	85%	70%	78%	50%	35%	47,62%	100%	98%	59%	41%	56%



No	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi PD	Targ et SPM/ IKK	Target Renstra PD Tahun ke-					Realisasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian pada Tahun ke-				
			2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
	farmasian & analisis kesehatan)																
5	Jumlah dokumen anggaran, perencanaan dan data kesehatan yang dihasilkan		12 Dok	12 Dok	12 Dok	13 Dok	13 Dok	12 Dok	12 Dok	12 Dok	19 Dok	21 Dok	100%	100%	100%	146%	162%
6	Persentase ketersediaan obat dan alkes di pelayanan kesehatan dasar		85%	85%	90%	90%	90%	85%	90%	93,83%	94%	93,83%	100%	106%	104%	104%	104%
7	Persentase Kecamatan yang memiliki minimal satu Puskesmas tersertifikasi akreditasi		0%	5%	10%	15%	20%	0%	25%	91,67%	100%	100%	-	500%	917%	667%	500%
8	Jumlah Kecamatan yang melaksanakan tatanan kawasan sehat		1 Kec	2 Kec	3 Kec	4 Kec	5 Kec	1 Kec	4 Kec	9 Kec	8 Kec	8 Kec	100%	200%	300%	200%	160%
9	Jumlah kebijakan PHBS yang dikeluarkan Pemerintah		2 Kebijakan	3 Kebijakan	5 Kebijakan	7 Kebijakan	8 Kebijakan	2 Kebijakan	5 Kebijakan	8 Kebijakan	9 Kebijakan	9 Kebijakan	100%	167%	160%	129%	113%
10	Persentase Puskesmas yang melaporkan pelaksanaan kebijakan PHBS		60%	65%	70%	75%	80%	60%	100%	95%	100%	100%	100%	154%	136%	133%	125%



No	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi PD	Targ et SPM/ IKK	Target Renstra PD Tahun ke-					Realisasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian pada Tahun ke-				
			2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
11	Prevalensi HIV pada penduduk		<0,1%	<0,1%	<0,1%	<0,1%	<0,1%	<0,1%	0,01%	0,01%	0,01%	0,01%	100%	1000 %	1000 %	1000 %	1000 %
12	Presentase HIV yang diobati		49%	52%	55%	58%	61%	49%	64%	64,40%	85%	64%	100%	123%	117%	147%	105%
13	Angka keberhasilan pengobatan Tb (succes rate)		52%	54%	56%	58%	61%	52%	33,43%	89%	88%	80%	100%	62%	159%	152%	131%
14	Angka kejadian kusta per 100.000 penduduk		1,16	1,20%	1,10%	1%	0,90%	1,16	1,87%	1,97%	1,50%	1,50%	100%	156%	179%	150%	167%
15	Insiden rate DBD per 100.000 penduduk		56%	55%	54%	53%	52%	56%	46,20%	48,70%	52,83%	52,46%	100%	84%	90%	100%	101%
16	Annual paracite insidence (API) per 100 penduduk		<1%	<1%	<1%	<1%	<1%	<1%	0,01%	0,02%	0	0	100%	100%	100%	100%	100%
17	Angka kejadian filariasis		<1%	<1%	<1%	<1%	<1%	<1%	0	0	0	0	100%	100%	100%	100%	100%
18	Persentase usia 0-11 bulan yang mendapat imunisasi dasar lengkap		91%	91,50%	92%	92,50%	93%	91%	90,55%	91,70%	93,48%	75,90%	100%	99%	100%	101%	82%
19	Persentase perempuan usia 30 - 50 tahun yang terdeteksi dini kanker serviks dan payudara		0,75%	10%	15%	20%	25%	0,75%	8,79%	14,20%	19,50%	20,53%	100%	88%	95%	98%	82%
20	Prevalensi tekanan darah tinggi		18%	17%	16%	15%	15%	18%	NA	19,70%	NA	9,40%	100%	_	123%	_	63%



No	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi PD	Targ et SPM/ IKK	Target Renstra PD Tahun ke-					Realisasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian pada Tahun ke-				
			2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
21	Prevalensi obesitas pada penduduk usia > 18 tahun		30%	25%	20%	15%	12%	30%	NA	NA	NA	NA	100%	-	-	-	-
22	Prevalensi merokok pada penduduk usia < 18 tahun		10%	9%	8%	7%	6%	10%	NA	NA	NA	NA	100%	-	-	-	-
23	Jumlah Desa/Kelurahan yang melaksanakan STBM		20 Kel	22 Kel	24 Kel	26 Kel	28 Kel	20 Kel	34 Kel	36 Kel	59 Kel	58 Kel	100%	155%	150%	227%	100%
24	Angka Kematian Ibu per 100.000 kelahiran hidup (KH)	65,41 per 100.000 KH	163 per 100.000 KH	156 per 100.000 KH	152 per 100.000 KH	149 per 100.000 KH	145 per 100.000 KH	163 per 100.000 KH	105 per 100.000 KH	89 per 100.000 KH	82,72 per 100.000 KH	65,41 per 100.000 KH	100%	175%	171%	205%	222%
25	Angka Kematian Bayi per 1000 kelahiran hidup (KH)	3,85 per 1000 KH	21 per 1000 KH	20 per 1000 KH	19 per 1000 KH	18 per 1000 KH	17 per 1000 KH	21 per 1000 KH	5,7 per 1000 KH	5,1 per 1000 KH	4,17 per 1000 KH	3,85 per 1000 KH	100%	35%	373%	432%	442%
26	Persentase (prevalensi) kekurangan gizi (under weight) pada anak Balita	0,0014	5%	4,80%	4,70%	4,60%	4,50%	5%	2,50%	2,21%	1,29%	0,14%	100%	192%	213%	383%	3214 %
27	Persentase (prevalensi) pendek dan sangat pendek (stunting) pada anak	0,087	10%	9,05%	9%	8,70%	8,50%	10%	1,63%	1,35%	2,98%	8,70%	100%	555%	667%	292%	98%



No	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi PD	Targ et SPM/ IKK	Target Renstra PD Tahun ke-					Realisasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian pada Tahun ke-				
			2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
	Baduta																
28	Persentase kurus dan sangat kurus (wasting) pada anak Balita	0,0015	1%	0,90%	0,85%	0,80%	0,75%	1%	0,80%	0,89%	0,89%	0,15%	100%	113%	96%	96%	500%
INDIKATOR KINERJA RSUD EMBUNG FATIMAH																	
1	Cakupan pelayanan kesehatan		55	60	70	75	80	-	72,5	62	75	80	-	120,0	88,6	100	100
2	Indeks Kepuasan Pelayanan		55	60	70	75	80	-	71,08	79,7	80	80,18	-	118	114	106	100
3	Sertifikasi Perawat		55	60	70	75	80	0	37	100	76	100	0	61	142	101	125
4	Respon Time		55	60	70	75	80	-	68,4	95	100	100	-	114	136	133	125
5	Rasio Perawat dengan Fasilitas Tempat Tidur		55	60	70	75	80	-	50	100	99	100	-	83	143	132	125
6	Cakupan Pelayanan Gawat Darurat level II yang harus diberikan Sarkes (RS) Kabupaten		75	78	80	83	89	-	100	100	100	100	-	128	125	120	123
7	Persentase Penerapan SPM di RS		75	78	80	83	89	94,46	100	100	100	100	125	128	125	120	123
8	Persentase Intalasi di Rumah Sakit yang melaksanakan pelayanan kefarmasian		75	100	100	100	100	42	100	100	100	100	56	100	100	100	100



No	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi PD	Targ et SPM/ IKK	Target Renstra PD Tahun ke-					Realisasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian pada Tahun ke-				
			2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
	sesuai standar																
9	Persentase Penggunaan Obat Rasional		75	100	100	100	100	80,48	83,3	100	90,67	95	107	83,3	100	90,67	95
10	NilaiI Lakip		80	85	100	100	100	-	-	77,31	-	-	-	-	-	-	-
11	Opini Keuangan dari BPK		80	85	100	100	100	-	-	80	-	-	-	-	-	-	-



2.4. Tantangan dan peluang Pengembangan Pelayanan kesehatan

Dinas Kesehatan dalam melaksanakan tugas fungsinya menghadapi beberapa tantangan dan memiliki beberapa peluang baik internal maupun eksternal. Berikut tantangan dan peluang Dinas Kesehatan di Kota Batam dalam rangka mewujudkan mewujudkan Sumber Daya Manusia Daerah yang bertaqwa, berdayasaing dan masyarakat yang sejahtera.

a. Tantangan

- 1) Mobilitas penduduk yang cukup tinggi
- 2) Rasio jumlah Puskesmas (1:56971), standar rasio berdasarkan jumlah penduduk (1:30.000 penduduk), masih diperlukan lebih kurang 19 Puskesmas guna memenuhi standar rasio Puskesmas terhadap jumlah penduduk.
- 3) Rasio sumber daya manusia kesehatan dengan jenis ketenagaan (dokter gigi, perawat, bidan, perawat gigi, teknisi kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, sanitarian, nutrisisionis, keterampilan fisik dan teknisi medis) yang belum memenuhi standar rasio terhadap jumlah penduduk
- 4) Jenis tenaga Kesehatan minimal (9 jenis tenaga) yang belum terpenuhi di Puskesmas
- 5) Wilayah Kota Batam merupakan wilayah kepulauan yang terdiri dari \pm 370 gugusan pulau besar dan kecil



- 6) Letak geografis Kota Batam yang berbatasan dengan Singapore dan Malaysia menjadikan Kota Batam sebagai wilayah yang sangat terbuka dan sangat rentan terhadap penularan penyakit atau masalah kesehatan
- 7) Kota Batam memiliki bandara internasional, dan Pelabuhan laut baik domestic maupun international
- 8) Distribusi tenaga Kesehatan yang tidak merata
- 9) Jumlah tenaga non Kesehatan yang tidak mencukupi sehingga tenaga Kesehatan merangkap sebagai tenaga administrasi.
- 10) Kurangnya kesadaran masyarakat untuk menjadi peerta JKN yang berakibat pada cakupan *Universal Health Coverage* (UHC)
- 11) Ancaman terhadap Pandemi penyakit yang dapat menimbulkan kedaruratan
- 12) Letak geografis Kota Batam yang berbatasan dengan Singapore dan Malaysia menjadikan Kota Batam sebagai wilayah yang sangat terbuka dan sangat rentan terhadap penularan penyakit atau masalah kesehatan
- 13) Kebutuhan formasi sumber daya manusia kesehatan tidak terpenuhi
- 14) Perubahan perencanaan sebagai tindak lanjut dari perubahan kebijakan.
- 15) Pelayanan kesehatan rujukan pada RSUD Embung Fatimah sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) non komersil.



- 16) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019, tentang Puskesmas, bahwasannya pada daerah perkotaan Puskesmas hanya berstatus Puskesmas non rawat inap, termasuk Kota Batam yang merupakan daerah perkotaan yang juga merupakan daerah kepulauan.
- 17) Pembangunan infrastruktur yang cukup pesat kurangnya perhatian terhadap lingkungan pembangunan yang dapat menimbulkan genangan air yang menjadi media perindukan nyamuk DBD yang berdampak terhadap kejadian penyakit DBD.

b. Peluang

- 1) Jumlah penduduk yang cukup besar (\pm 60% dari jumlah penduduk Propinsi Kepulauan Riau)
- 2) Puskesmas yang sudah terakreditasi menunjukkan adanya peningkatan mutu pelayanan Kesehatan
- 3) Memiliki 2 rumah sakit type B yang terakreditasi dan menjadi rumah sakit rujukan regional
- 4) Perbekalan Kesehatan yang mencukupi guna memenuhi kebutuhan masyarakat
- 5) Fungsi legislatif yang proaktif dalam mengakomodir kebutuhan masyarakat terhadap Kesehatan
- 6) Alokasi anggaran kesehatan yang memenuhi standar (minimal 10%) dari APBD.



- 7) Fasilitas pelayanan kesehatan swasta yang ada sebagai mitra dalam meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan
- 8) Adanya institusi pendidikan Kesehatan sebagai cikal bakal dalam meningkatkan kualitas dan kuantitas sumber daya manusia Kesehatan
- 9) Komitmen Pemerintah Kota Batam dalam alokasi anggaran bidang Kesehatan (10% dari APBD)
- 10) Puskesmas memiliki pelayanan gawat darurat
- 11) Kebijakan Kesepakatan SDGs bidang kesehatan
- 12) Kebijakan Standar pelayanan minimal bidang kesehatan yang menjadi urusan wajib Pemerintah daerah.
- 13) Peran serta masyarakat yang cukup tinggi dapat dilihat dari jumlah Posyandu aktif
- 14) Tersedianya alokasi anggaran untuk peningkatan cakupan jaminan Kesehatan bagi masyarakat.
- 15) Kondisi geografis Kota Batam sebagai bandar dunia internasional mempengaruhi Pendapatan Asli Daerah
- 16) Pengembangan Puskesmas dalam pengelolaan keuangan menjadi BLUD menuntut daya saing dalam pelayanan Kesehatan
- 17) Adanya pendanaan dari non kapitasi BPJS dan Dana Alokasi Khusus baik Fisik maupun Non fisik yang mendukung dalam pengembangan pelayanan Kesehatan
- 18) Inovasi program Kesehatan dalam meningkatkan mutu pelayanan Kesehatan



- 19) Kondisi Kota Batam dalam wilayah perbatasan internasional menuntut peningkatan mutu terutama dalam pelayanan kesehatan.
- 20) Regulasi pemerintah daerah di bidang kesehatan
- 21) Pembangunan jalan dan pelantar memberikan dampak positif bagi kesehatan dalam meningkatkan akses pelayanan kesehatan
- 22) Program Jumlah Titik Lampu (PJU) dengan semakin banyaknya PJU yang dibangun untuk menerangi jalan dari segi kesehatan akan mengurangi kejadian kecelakaan lalu lintas yang berdampak terhadap kesehatan
- 23) Program Panjang drainase yang dibangun/ditingkatkan, drainase yang baik akan mengurangi kegenangan air yang dapat mempengaruhi kejadian penyakit yang berbasis lingkungan seperti malaria, DBD dan filarisis
- 24) Pengelolaan Air Bersih yang semakin baik akan berdampak terhadap kejadian penyakit tertentu seperti penyakit saluran pencernaan (diare), penyakit kulit dan lain lain
- 25) Sambungan Rumah Air Bersih, semakin banyak masyarakat yang dapat mengakses air bersih akan menurunkan kasus penyakit kulit dan kasus diare
- 26) Program Penurunan RTLH, memberikan ruang bagi masyarakat untuk hidup sehat dengan struktur rumah yang sesuai dengan rumah sehat yang memenuhi standar ventilasi, pencahayaan yang memberikan dampak pada



- kesehatan keluarga dan menurunkan penyebaran penyakit tertentu, seperti penyakit menular langsung (TBC)
- 27) Program luas ruang terbuka hijau kota dalam kondisi terpelihara, perluasan ruang terbuka hijau kota yang semakin berimbang secara ekologi yang mampu menetralsir polusi udara sehingga mengurangi polusi udara yang dapat menurunkan kejadian penyakit infeksi saluran pernafasan.
- 28) Program pengurangan kawasan permukiman kumuh.
Kawasan kumuh merupakan salah satu sumber permasalahan di bidang kesehatan, semakin berkurangnya kawasan kumuh akan memberikan kesempatan bagi semua orang untuk hidup dalam lingkungan yang bersih dan sehat yang dapat mengurangi morbiditas tertentu terutama penyakit yang berbasis lingkungan seperti diare, DBD, malaris, filarisis dan kecacingan yang mempengaruhi kejadian stunting pada balita
- 29) Program taman aktif, tersedianya fasilitas taman untuk tempat bermain/rekreasi terutama bagi anak-anak dapat mempengaruhi perkembangan yang optimal bagi anak-anak di Kota Batam

BAB III

PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS DINAS KESEHATAN



BAB III

PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS PERANGKAT DAERAH

3.1. Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas Pokok, fungsi Dinas Kesehatan Kota Batam

Identifikasi masalah dilakukan dengan melihat pencapaian target program Kesehatan baik yang terkait dengan indikator SDGs, SPM bidang Kesehatan maupun indikator. Hasil identifikasi masalah bidang Kesehatan didapatkan sebagai berikut :

- A. Terbatasnya tenaga kesehatan (rasio dokter gigi, perawat, bidan, perawat gigi, teknisi kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, sanitarian, nutrisisionis, keterampilan fisik dan teknisi medis belum mencapai target pemenuhan HAM aspek kesehatan.
- B. Distribusi tenaga kesehatan yang tidak merata.
- C. Persentase Puskesmas yang memiliki 9 jenis tenaga kesehatan (38.1%) belum terpenuhi
- D. Jumlah Puskesmas belum memenuhi standar rasio terhadap jumlah penduduk (1:56971), guna memenuhi standar rasio Puskesmas (1:30.000 penduduk), masih diperlukan lebih kurang 19 Puskesmas.
- E. Jumlah tenaga non Kesehatan yang tidak mencukupi sehingga tenaga Kesehatan merangkap sebagai tenaga administrasi.
- F. Kurangnya kesadaran masyarakat untuk menjadi peserta JKN yang berakibat pada cakupan *Universal Health Coverage* (UHC)
- G. Kebutuhan formasi sumber daya manusia kesehatan tidak terpenuhi
- H. Di RSUD Embung Fatimah, Proporsi tenaga Non PNS (64%) lebih banyak dibanding dengan tenaga PNS, sehingga serapan



anggaran BLUD lebih besar untuk membayar gaji pegawai Non PNS.

- I. Masih terdapatnya kematian ibu dan bayi yang seharusnya dapat dicegah dengan peningkatan layanan pada ibu hamil dan bayi baru lahir.
- J. Masalah Gizi masyarakat, masih terdapat kasus *stunting*, *wasting* dan *underweight* di wilayah Kota Batam.
- K. Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap pada anak usia 0-11 bulan belum tercapai
- L. Masih rendahnya cakupan deteksi dini kanker serviks dan payudara pada perempuan usia 30-50 tahun
- M. Masih rendahnya partisipasi masyarakat dalam melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).
- N. Masih tingginya insident rate DBD
- O. Masih ditemukannya kasus baru pada penyakit menular langsung (kusta)

3.2. Telaahan Visi , Misi dan Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah terpilih

Visi Pemerintah Daerah yang ditetapkan dalam RPJMD Kota Batam tahun 2021-2026 merupakan dari visi dan misi sekaligus janji politik Walikota dan Wakil Walikota terpilih, dengan visi

**“Terwujudnya Batam sebagai bandar dunia madani
yang modern dan sejahtera”.**

Untuk mencapai visi tersebut maka ditetapkan 5 (lima) misi dalam penyelenggaraan pemerintah Kota Batam pada tahun 2021-2026, adapun misi tersebut adalah :



- A. Mewujudkan pertumbuhan ekonomi yang berkeadilan melalui peningkatan kualitas dan diversifikasi kegiatan perekonomian berbasis keunikan dan keunggulan wilayah
- B. Mewujudkan Pembangunan Kota yang Berkelanjutan didukung Infrastruktur, Utilitas dan Sistem Transportasi yang Maju, Ramah, Aman, Asri dan Nyaman sesuai Tata Ruang.
- C. Mewujudkan SDM yang Berdaya Saing, Berbudaya, Produktif dan Berakhlak Mulia
- D. Melanjutkan Percepatan pembangunan di Daerah Hinterland untuk pemerataan dan sebagai penopang perekonomian Kota Batam
- E. Mewujudkan Tata Kelola Pemerintahan yang Baik, Responsif, Efektif dan Efisien berbasis teknologi informasi dalam meningkatkan pelayanan kepada masyarakat

Berkenaan dengan visi-misi Walikota Batam tersebut, maka Rencana Strategis Pembangunan Kesehatan mengacu pada misi ke tiga yakni "Mewujudkan SDM yang Berdaya Saing, Berbudaya, Produktif dan Berakhlak Mulia", yang bertujuan untuk membangun manusia yang unggul, dan bertaqwa menuju masyarakat yang adil dan sejahtera dengan indikator Indeks Pembangunan Manusia (IPM). IPM memiliki 3 (tiga) dimensi dasar yang mencakup indeks Pendidikan, indeks Kesehatan dan indeks pengeluaran. Dimensi Indeks Kesehatan dilihat dari umur Panjang dan hidup sehat dan diukur dari usia harapan hidup.

Dalam rangka mewujudkan SDM yang berdaya saing, berbudaya, produktif dan berakhlak mulia, Dinas Kesehatan Kota Batam melalui upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, mencakup aksesibilitas dan pemerataan yang mengutamakan upaya promotif, preventif dengan tidak mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif



yang tercermin dari meningkatnya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), menurunnya mortalitas dan morbiditas serta status gizi masyarakat yang semakin membaik sehingga setiap orang dapat menjalani hidup lebih lama. Untuk mewujudkan SDM yang berdaya saing, berbudaya, produktif dan berakhlak mulia faktor kesehatan memiliki peran yang sangat penting, sebagaimana sehat dipandang dari empat unsur yakni fisik, mental, sosial dan spiritual sehingga hidup produktif. Dalam hal ini penyelenggaraan pembangunan kesehatan dilakukan melalui pendekatan siklus hidup manusia, dengan perhatian khusus pada penduduk yang rentan terhadap masalah kesehatan, seperti ibu hamil, ibu melahirkan, ibu menyusui, bayi, balita, anak usia sekolah dasar, remaja usia produktif dan lanjut usia serta keluarga miskin dengan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau.

3.3. Telaahan Renstra Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menjabarkan Visi Presiden terpilih, sebagaimana tertuang dalam RPJMN Tahun 2020-2024 yakni "Terwujudnya Indonesia maju yang berdaulat, mandiri dan berkepribadian, berlandaskan gotong royong", dengan menciptakan manusia yang sehat, produktif, mandiri dan berkeadilan. Pembangunan manusia dilakukan pada tiga pilar yakni 1). Layanan dasar dan perlindungan sosial, 2). Produktifitas dan 3). Pembangunan karakter. Melalui tiga pilar ini Pemerintah berkomitmen untuk meningkatkan kualitas dan daya saing SDM menjadi sumber daya manusia yang sehat dan cerdas, adaptif, inovatif, terampil, dan berkarakter. Kesehatan mencakup pada pilar layanan dasar dan perlindungan sosial.



Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan SDM yang produktif secara sosial dan ekonomi. Peran sentral kesehatan dalam peningkatan SDM dengan parameter mencakup probabilitas keberlangsungan hidup hingga umur 5 tahun, kesehatan usia 15 – 60 tahun dan proporsi anak dibawah usia 5 tahun yang tidak mengalami *stunting*.

Berdasarkan 9 Misi Presiden Tahun 2020-2024, pada misi I yakni peningkatan kualitas manusia kesehatan, maka Kementerian Kesehatan menjabarkan misi tersebut dengan :

- A. Menurunkan angka kematian ibu dan bayi
- B. Menurunkan angka *stunting* pada balita
- C. Memperbaiki pengelolaan Jaminan Kesehatan Nasional
- D. Meningkatkan kemandirian dan penggunaan produk farmasi dan alat kesehatan dalam negeri.

Adapun tujuan dan sasaran strategis Kementerian Kesehatan Republik Indonesia adalah :

Tabel 3.1.

Tujuan dan Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan
Periode 2020-2024

NO	TUJUAN STRATEGIS	SASARAN STRATEGIS
a.	Peningkatan derajat Kesehatan masyarakat melalui pendekatan siklus hidup	a. Meningkatkan Kesehatan ibu dan anak serta gizi masyarakat
b.	Penguatan pelayanan Kesehatan dasar dan rujukan	b. Meningkatkan ketersediaan dan mutu fasilitas pelayanan kesehatan dasar dan rujukan
c.	Peningkatan pencegahan dan pengendalian penyakit dan	c. Meningkatkan pencegahan dan pengendalian penyakit serta



NO	TUJUAN STRATEGIS	SASARAN STRATEGIS
	pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat	pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat
d	Peningkatan sumber daya kesehatan	d. Meningkatkan akses, kemandirian dan mutu kefarmasian dan alat kesehatan e. Meningkatkan pemenuhan SDM Kesehatan dan kompetensi sesuai standar f. Terjaminnya pembiayaan kesehatan
e	Peningkatan tata kelola pemerintahan yang baik, bersih dan inovatif	g. Meningkatkan sinergisme pusat dan daerah serta meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih h. Meningkatkan efektifitas pengelolaan Litbangkes dan sistem informasi kesehatan untuk pengambilan keputusan

3.4. Telaahan Renstra Dinas Kesehatan Propinsi Kepulauan Riau

Visi dari Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Provinsi Kepulauan Riau untuk periode 2021–2026 yaitu:

“Terwujudnya Kepulauan Riau yang Makmur, Berdaya Saing, dan Berbudaya”

Visi tersebut memiliki makna:

Makmur : Kehidupan masyarakat Kepulauan Riau yang lebih layak dan sejahtera.

Berdaya Saing : Terwujudnya masyarakat yang sehat, birokrasi pemerintahan dan dunia usaha yang lebih mampu bersaing dan unggul di tingkat regional dan internasional.



Berbudaya : Terwujudnya penyelenggaraan pemerintahan, kegiatan pembangunan dan aktivitas masyarakat Kepulauan Riau yang lebih berpegang pada nilai-nilai agama, budaya Melayu dan budaya Nasional

Dalam rangka mewujudkan visi tersebut maka ditetapkan 5 misi pembangunan jangka menengah Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2021 - 2026, pada misi ketiga yakni "Mewujudkan Kualitas Sumber Daya Manusia yang Berkualitas, Sehat, dan Berdaya Saing dengan Berbasis Iman dan Taqwa". Misi ini menggambarkan upaya yang ditempuh dalam pembangunan sumber daya manusia di Provinsi Kepulauan Riau. Hal ini juga tidak terlepas dari pengaruh Era Globalisasi yang menuntut SDM yang bisa bersaing dalam hal keahlian dan kompetensi yang dimiliki. Upaya untuk menjawab tantangan tersebut dilakukan dengan meningkatkan kualitas, kesehatan, dan daya saing SDM. Pembangunan manusia tersebut tidak hanya ditekankan pada pengembangan kualitas dan daya saing tetapi juga dengan menjadikan nilai-nilai iman dan takwa sebagai nilai fundamental dalam pembangunan manusia. Oleh karena itu, tujuan pembangunan manusia dalam misi ini dimaksudkan agar SDM di Kepulauan Riau memiliki jaring pengaman sosial yang memadai dan menjadi SDM yang unggul dan berkarakter.

Tujuan Pembangunan Manusia yang Unggul dan Berkarakter dengan sasaran misi tiga diantaranya adalah Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat. Daya saing daerah dapat diwujudkan melalui pembangunan sumber daya manusia yang unggul dan berkarakter. Sumber daya manusia yang unggul akan menjadi motor penggerak bagi pembangunan daerah. Untuk itu keseluruhan sasaran yang ada



di dalam tujuan ini diarahkan untuk membangun manusia yang unggul dan berkarakter. Manusia yang unggul tercermin dari terwujudnya manusia yang sehat, terdidik, dan terlatih dengan baik. Sementara itu, manusia yang berkarakter adalah manusia yang kuat secara mental dan psikis.

Untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, ditetapkan indikator sasaran sebagai berikut :

- A. Angka Harapan hidup
- B. Prevalensi Stunting
- C. Persentase puskesmas dengan 9 jenis tenaga kesehatan sesuai standar
- D. Persentase Rumah Sakit Terakreditasi

Dalam penyelenggaraan pembangunan untuk mencapai tujuan diatas, maka ditetapkan strategi guna efektifitas penyelenggaraan pembangunan kesehatan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yakni Meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan secara merata bagi seluruh masyarakat, dengan arah kebijakan sebagai berikut :

- A. Percepatan penyediaan sarana dan prasarana pemulihan Kesehatan.
- B. Digitalisasi layanan kesehatan melalui layanan berbasis IT.
- C. Pemerataan layanan kesehatan dengan menyediakan layanan kesehatan sampai ke desa dan dusun
- D. Mengoptimalkan pengelolaan sumber daya kesehatan, secara berkelanjutan, efisien, dan efektif.
- E. Peningkatan gizi masyarakat melalui peningkatan gizi dan anak.
- F. Peningkatan sanitasi lingkungan.
- G. Penambahan tenaga medis di pulau-pulau seperti Dokter Keluarga, bidan keluarga dan perawat.



3.5. Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis

Dalam penyusunan Rencana Tata Ruang dan Wilayah (RTRW) harus memperhatikan aspek kesehatan, yang artinya kebijakan mengenai rencana tata ruang harus berwawasan kesehatan, artinya kebijakan yang diambil harus mempertimbangkan dampak terhadap kesehatan. Dalam paradigma sehat membutuhkan dukungan dari berbagai pihak termasuk peruntukan tata ruang untuk sektor kesehatan. Pembangunan disektor kesehatan tentunya memperhatikan dampak kesehatan, untuk itu penyediaan fasilitas kesehatan sesuai standar konsep dasar dalam rencana pembangunan fasilitas kesehatan.

Berdasarkan RT, RW dan yang telah disusun terdapat beberapa rencana pembangunan yang diperkirakan memberikan dampak terhadap kesehatan baik yang positif maupun yang negatif, sebagai berikut :

- A. Program Panjang Jembatan/Pelantar yang dibangun memberikan dampak positif bagi kesehatan yang Memudahkan aksesibilitas fasilitas bagi masyarakat
- B. Program jumlah titik lampu (PJU), dengan semakin banyaknya PJU yang dibangun untuk menerangi jalan dari segi kesehatan akan mengurangi kejadian kecelakaan lalu lintas yang berdampak terhadap kesehatan
- C. Program Panjang drainase yang dibangun/ditingkatkan, drainase yang baik akan mengurangi kegenangan air yang dapat mempengaruhi kejadian penyakit yang berbasis lingkungan seperti malaria, DBD dan filarisis
- D. Pengelolaan Air Bersih yang semakin baik akan berdampak terhadap kejadian penyakit tertentu seperti



- penyakit saluran pencernaan (diare), penyakit kulit dan lain lain.
- E. Sambungan Rumah Air Bersih, semakin banyak masyarakat yang dapat mengakses air bersih akan menurunkan kasus penyakit kulit dan kasus diare
 - F. Program Penurunan RTLH, memberikan ruang bagi masyarakat untuk hidup sehat dengan struktur rumah yang sesuai dengan rumah sehat yang memenuhi standar ventilasi, pencahayaan yang memberikan dampak pada kesehatan keluarga dan menurunkan penyebaran penyakit tertentu, seperti penyakit menular langsung (TBC)
 - G. Program luas ruang terbuka hijau kota dalam kondisi terpelihara, perluasan ruang terbuka hijau kota yang semakin berimbang secara ekologi yang mampu menetralsir polusi udara sehingga mengurangi polusi udara yang dapat menurunkan kejadian penyakit infeksi saluran pernafasan.
 - H. Program pengurangan kawasan permukiman kumuh.
 - I. Kawasan kumuh merupakan salah satu sumber permasalahan di bidang kesehatan, semakin berkurangnya kawasan kumuh akan memberikan kesempatan bagi semua orang untuk hidup dalam lingkungan yang bersih dan sehat yang dapat mengurangi morbiditas tertentu terutama penyakit yang berbasis lingkungan seperti diare, DBD, malaris, filarisis dan kecacingan yang mempengaruhi kejadian stunting pada balita
 - J. Program taman aktif, tersedianya fasilitas taman untuk tempat bermain/rekreasi terutama bagi anak anak dapat



mempengaruhi perkembangan yang optimal bagi anak-anak di Kota Batam

Dampak negatif yang diperkirakan dapat mempengaruhi kesehatan adalah peneglolaan lingkungan dalam pembangunan infrastruktur. Selama proses pembangunan perlu memperhatikan lingkungan sekitarnya seperti lingkungan yang tidak dikelola dengan baik dapat menimbulkan genangan air yang menjadi media perindukan nyamuk DBD yang berdampak terhadap kejadian penyakit DBD.

Adapun Kajian Lingkungan Hidup Strategis Rencana Pembangunan Jangka Menengah (KLHS RPJMD), sebagaimana yang telah disusun bertujuan untuk memastikan bahwa aspek lingkungan hidup terintegrasi dalam penyusunan RPJMD Kota Batam Tahun 2021-2026 untuk menjamin pembangunan yang berkelanjutan. Sebagaimana tertuang dalam RPJP Kota Batam salah satunya menciptakan masyarakat sejahtera yang dapat diwujudkan dalam beberapa sasaran pokok, yang terkait secara langsung dengan sektor kesehatan adalah seperti: meningkatnya keterkaitan kegiatan meningkatkan daya jangkau dan kualitas pelayanan Kesehatan serta penguatan peran masyarakat dan kemitraan dalam bidang Kesehatan.

Indikator bidang kesehatan terkait dengan pembangunan berkelanjutan berdasarkan rekomendasi KLHD Kota Batam adalah:

- A. Proporsi peserta jaminan kesehatan melalui SJSN Bidang dengan Sasaran strategis adalah Peningkatan efektivitas JKN didukung pemerataan penyediaan pelayanan kesehatan (supply side) dan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, perumusan paket manfaat JKN secara eksplisit, penerapan aktif Kesehatan



- B. Persentase anak umur 12-23 bulan yang menerima imunisasi dasar lengkap
- C. Persentase (prevalensi) kekurangan gizi (underweight) pada anak Balita
- D. Persentase (prevalensi) pendek dan sangat pendek (stunting) pada anak Baduta
- E. Angka Kematian Ibu per 100.000 kelahiran hidup (KH)
- F. Angka Kematian Bayi per 1000 kelahiran hidup (KH)
- G. Prevalensi HIV pada penduduk
- H. Presentase HIV yang diobati
- I. Angka keberhasilan pengobatan Tb (succes rate)
- J. Angka kejadian kusta per 100.000 penduduk
- K. Angka kejadian filariasis
- L. Prevalensi merokok pada penduduk usia < 18 tahun
- M. Persentase Kecamatan yang memiliki minimal satu
- N. Puskesmas tersertifikasi akreditasi
- O. Persentase penduduk yang memiliki SJSN/ Peserta BPJS Kesehatan
- P. Persentase Ketersediaan obat dan Alkes di pelayanan kesehatan dasar
- Q. Persentase Puskesmas yang minimal memiliki lima (5) jenis tenaga kesehatan (tenaga Kesmas, Kesling, Gizi, Kefarmasian & analis kesehatan)
- R. Jumlah Desa/ Kelurahan yang melaksanakan STBM

3.6. Penentuan Isu-Isu Strategis

Keberhasilan pembangunan kesehatan tidak terlepas dari dukungan lintas program dan lintas sektor, untuk itu upaya advokasi sebagai dukungan dalam menentukan isu strategis yang relevan dan aktual



dengan yang terjadi di masyarakat, *urgensi*, serta pengaruh dan dampak yang timbul jika ditindaklanjuti. Dalam menetapkan isu strategis hal yang perlu dipertimbangkan adalah jika masalah itu dimunculkan akan menjawab beberapa persoalan kesehatan sekaligus, jika ditangani dan berhasil, akan berdampak positif, besarnya perhatian masyarakat, sesuai dengan kebutuhan dan aspirasi masyarakat, hal yang penting mendesak bagi masyarakat luas. Isu strategis merupakan perumusan jawaban terhadap beberapa masalah kebijakan paling mendasar yang mempengaruhi advokasi dalam pemecahan masalah dan tindaklanjut.

Berdasarkan permasalahan dan isu-isu yang ada, maka Dinas Kesehatan Kota Batam menetapkan isu-isu strategis sebagai berikut :

- A. Tercapainya indikator SPM bidang kesehatan pada pelayanan kesehatan dasar
- B. Tercapainya indikator SPM bidang kesehatan pada pelayanan kesehatan rujukan
- C. Meningkatnya kesehatan keluarga
- D. Menurunnya prevalensi gizi buruk
- E. Meningkatnya cakupan Imunisasi Dasar Lengkap pada anak usia 12-23 bulan
- F. Meningkatnya cakupan kelurahan UCI
- G. Meningkatnya penemuan dan penanganan kasus TB di masyarakat
- H. Meningkatnya angka kesembuhan TB
- I. Menurunnya insiden rate DBD
- J. Menurunnya prevalensi Kusta
- K. Meningkatnya upaya pencegahan dan pengendalian penyakit yang bersifat kedaruratan, melalui penguatan surveilans epidemiologi



- L. Meningkatnya perilaku masyarakat dalam era *new normal* dengan penerapan 5M
- M. Pengkajian dan pendataan ulang kebutuhan tenaga Kesehatan di RSUD Embung Fatimah
- N. Meningkatnya persentase PHBS ditatanan masyarakat : rumah tangga sekolah dan TTU
- O. Terpenuhinya jenis tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan dasar (Puskesmas)
- P. Jenis sub spesialis semakin banyak guna meningkatkan daya saing rumah sakit rujukan regional.
- Q. Meningkatnya kompetensi tenaga kesehatan sesuai dengan kompetensi jabatan fungsional

BAB IV

TUJUAN DAN SASARAN



BAB IV

TUJUAN DAN SASARAN

4.1. Tujuan Jangka Menengah Dinas Kesehatan Kota Batam

Visi dan Misi Kota Batam periode 2021-2026 merupakan visi dan misi sekaligus janji politik dari Walikota dan Wakil Walikota yang terpilih melalui pemilihan kepala daerah serentak di tahun 2020. Pasangan Walikota dan Wakil Walikota terpilih telah dilantik sebagai Walikota dan Wakil Walikota Batam periode 2021-2026 pada tanggal 15 Maret 2021. Kepala Daerah atau Walikota Batam periode 2021-2026 adalah H. Muhammad Rudi, sementara Wakil Walikota Batam periode 2021-2026 adalah H. Amsakar Achmad. Sejak pelantikan tersebut, maka visi dan misi Walikota dan Wakil Walikota menjadi Visi dan Misi Kota Batam periode 2021-2026.

Visi Kota Batam periode 2021-2026 dirumuskan dengan memperhatikan kemajuan yang telah dicapai pemerintahan periode sebelumnya, berbagai permasalahan serta isu-isu strategis pembangunan daerah di masa mendatang. Visi pembangunan jangka panjang yang tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Kota Batam Tahun 2005-2025 juga diacu dalam perumusan visi jangka menengah ini. Karenanya, maka rumusan Visi Kota Batam periode 2021-2026 adalah:

**"TERWUJUDNYA BATAM SEBAGAI BANDAR DUNIA MADANI
YANG MODERN DAN SEJAHTERA".**

Visi tersebut mengandung empat pokok visi yang ingin dicapai oleh pemerintah Kota Batam pada tahun 2026, yaitu "Bandar Dunia", "Madani", "Modern" dan "Sejahtera". Pokok visi "Bandar Dunia", "Madani", dan "Sejahtera" menunjukkan tiga arah pembangunan sekaligus kondisi yang



ingin dicapai di tahun 2026, sementara pokok visi "Modern" menunjukkan penekanan cara atau 'bagaimana' untuk mencapai ketiga pokok visi lainnya. Makna terinci dari keempat pokok visi di atas adalah sebagai berikut:

- A. **Bandar Dunia** mengandung makna Kota Batam diarahkan menjadi kota industri, perdagangan, pariwisata dan alih kapal yang kompetitif dan dinamis di Asia Tenggara, serta atraktif bagi pelaku bisnis yang berpotensi menjadi "*center of excellence*".
- B. **Madani** bermakna pembangunan Kota Batam diarahkan untuk mewujudkan masyarakatnya yang berkarakter, berperadaban, sopan santun, disiplin, serta berbudaya tinggi, berbanding lurus dengan konsep *civil society* yang religius.
- C. **Sejahtera** mengandung makna kondisi masyarakat yang utuh lahir dan batin meliputi kondisi yang baik di tingkat pendidikan, kesehatan dan pendapatan, rasa aman, merdeka serta mampu mengaktualisasikan potensi ada.
- D. **Modern** mengandung makna sebagai sikap, cara berfikir, dan cara bertindak yang produktif, berdaya saing, mandiri, terampil dan inovatif dengan mengedepankan tatanan sosial yang toleran, rasional, bijak dan adaptif terhadap dinamika perubahan. Pokok visi "modern" menjadi cara atau strategi bagaimana mencapai tiga pokok visi lainnya. Pengembangan Kota Batam dalam lima tahun kedepan diarahkan untuk membiasakan dan mendorong *pentahelix* pembangunan, meliputi pemerintah, masyarakat, swasta, akademisi maupun lembaga di masyarakat, berperilaku "modern" untuk mewujudkan Kota Batam sebagai Bandar Dunia Madani dan Sejahtera.



Untuk mencapai visi tersebut, Pemerintah Kota Batam, merumuskan misi penyelenggaraan pemerintahan Kota Batam tahun 2021-2026 sebagai berikut:

- A. Mewujudkan pertumbuhan ekonomi yang berkeadilan melalui peningkatan kualitas dan diversifikasi kegiatan perekonomian berbasis keunikan dan keunggulan wilayah.
- B. Mewujudkan Pembangunan Kota yang Berkelanjutan didukung Infrastruktur, Utilitas dan Sistem Transportasi yang Maju, Ramah, Aman, Asri dan Nyaman sesuai Tata Ruang.
- C. Mewujudkan Sumber Daya Manusia (SDM) yang Berdaya Saing, Berbudaya, Produktif dan Berakhlak Mulia.
- D. Melanjutkan Percepatan pembangunan di daerah hinterland untuk pemerataan dan sebagai penopang perekonomian Kota Batam.
- E. Mewujudkan Tata Kelola Pemerintahan yang Baik, Responsif, Efektif dan Efisien berbasis teknologi informasi dalam meningkatkan pelayanan kepada masyarakat .

Penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Kota Batam sebagai upaya dalam melaksanakan pokok-pokok pikiran yang dijabarkan dalam visi dan misi Walikota dan Wakil walikota Terpilih, terutama pada misi ke 3 yakni Mewujudkan SDM yang Berdaya Saing, Berbudaya, Produktif dan Berakhlak Mulia.

Penetapan tujuan dan sasaran merupakan tahap terpenting dalam perencanaan pembangunan yang menjadi dasar penyusunan kinerja pembangunan daerah pada lima tahun mendatang. Tujuan dimaksud merupakan penjabaran untuk mewujudkan visi dan misi yang merupakan hasil akhir pada periode tertentu dengan memperhatikan permasalahan dan isu-isu strategis daerah. Tujuan dinyatakan dengan suatu kondisi



yang ingin dicapai pada masa datang dan juga diselaraskan dengan hakikat pembangunan.

Untuk menjabarkan visi dan misi pembangunan jangka menengah Pemerintah Kota Batam, maka tujuan Jangka Menengah Dinas Kesehatan Kota Batam Tahun 2021-2026 adalah meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Kota Batam yang setinggi-tingginya dengan indikator indeks Kesehatan.

4.2. Sasaran Jangka Menengah Dinas Kesehatan

Guna mewujudkan tujuan tersebut diatas, perlu ditetapkan sasaran yang menjabarkan tujuan yang ingin dicapai berupa indikator dan targetnya. Sasaran suatu pernyataan yang mengandung unsur SMART (*Spesifik, Measurable, Attributable, Reliable, dan Timely*) yang memiliki tolok ukur keberhasilan pencapaian sasaran pada lima tahun mendatang. Untuk itu dirumuskan sasaran pembangunan kesehatan :

- A. Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat dan kualitas pelayanan kesehatan dengan indikator sasarannya adalah :
1. Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 Kelahiran Hidup (KH)
 2. Angka Kematian Neonatus (AKN) per 1.000 Kelahiran Hidup (KH)
 3. Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 Kelahiran Hidup (KH)
 4. Prevalensi Stunting pada Balita
 5. Prevalensi Wasting pada Balita
 6. Insidensi TB per 100.000 penduduk
 7. Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) pada balita usia 12-23 bulan
 8. Persentase Pencapaian SPM RS sesuai Standar
 9. Bed of Rate (BOR) Rumah Sakit
 10. Indeks Kepuasan Masyarakat RS



B. Meningkatnya kualitas pelayanan kesekretariatan dengan indikator sarasannya adalah :

1. Persentase Terpenuhinya Penunjang Urusan Pemerintahan

Pada sasaran pembangunan kesehatan ini akan di implementasikan dalam sasaran program yang menjadi indikator kinerja jangka menengah dan tahunan Dinas Kesehatan Kota Batam yang mencakup indikator RPJMD, SDGs dan SPM bidang kesehatan Kota Batam.

Sasaran program dalam pembangunan kesehatan di Kota Batam tahun 2021-2026 adalah :

1. Meningkatkan pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan dengan menyelenggarakan program Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat, dengan indikator :
 - a. Persentase ibu hamil mendapat pelayanan kesehatan
 - b. Persentase ibu bersalin mendapat pelayanan kesehatan
 - c. Persentase bayi baru lahir mendapat pelayanan kesehatan
 - d. Persentase balita mendapat pelayanan kesehatan
 - e. Persentase anak usia pendidikan dasar mendapat pelayanan kesehatan
 - f. Persentase usia produktif mendapat pelayanan kesehatan
 - g. Persentase usia lanjut mendapat pelayanan kesehatan
 - h. Persentase penderita hipertensi mendapat pelayanan kesehatan
 - i. Persentase diabetes mendapat pelayanan kesehatan
 - j. Persentase Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) mendapat pelayanan kesehatan



- k. Persentase orang terduga Tuberkulosis mendapat pelayanan kesehatan
 - l. Persentase orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (*Human Immunodeficiency Virus*) mendapat pelayanan kesehatan
 - m. AVLOS (Average Length of Stay) Rumah sakit
 - n. Persentase SPM Rumah Sakit yang mencapai target
2. Meningkatkan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan, dengan indikator :
- a. Persentase Puskesmas memiliki 9 Jenis Tenaga Kesehatan sesuai standar (Dokter, Dokter Gigi, Bidan, Perawat, Kesmas, Kesling, Gizi, Analis Kesehatan dan Kefarmasian) sesuai standar
 - b. Indeks Kepuasan Masyarakat Rumah Sakit
3. Meningkatkan ketersediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan meningkatkan pengawasan Makanan, dengan indikator :
- a. Persentase Fasilitas Pelayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan dan Makanan yang memenuhi syarat dan ketentuan
4. Meningkatnya Pemberdayaan Masyarakat dan lintas sektoral dalam pelaksanaan upaya kesehatan masyarakat, dengan indikator :
- a. Persentase kelurahan memiliki 3 jenis UKBM (Posyandu, Posbindu dan Posyandu remaja)
5. Meningkatnya Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Kabupaten/ Kota dengan indikator adalah :
- 1. Persentase Terpenuhinya Penunjang Urusan Pemerintahan



Tabel T-C.25.

Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan

Dinas Kesehatan Kota Batam

NO.	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR TUJUAN/SASARAN	TARGET KINERJA TUJUAN/SASARAN PADA TAHUN KE-					
				2021	2022	2023	2024	2025	2026
1	Meningkatkan aksesibilitas dan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat yang terjangkau dan merata		Indeks Kesehatan	82,12 Indeks	82,19 Indeks	82,26 Indeks	82,33 Indeks	82,40 Indeks	82,47 Indeks
		Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat dan kualitas pelayanan kesehatan	Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 Kelahiran Hidup (KH)	64 Per 100.000 KH	63 Per 100.000 KH	62 Per 100.000 KH	61 Per 100.000 KH	60 Per 100.000 KH	60 Per 100.000 KH
			Angka Kematian Neonatus (AKN) per 1.000 Kelahiran Hidup (KH)	3,3 Per 1000 KH	3,2 Per 1000 KH	3,1 Per 1000 KH	3 Per 1000 KH	2,9 Per 1000 KH	2,8 Per 1000 KH
			Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 Kelahiran Hidup (KH)	3,7 Per 1000 KH	3,6 Per 1000 KH	3,5 Per 1000 KH	3,4 Per 1000 KH	3,3 Per 1000 KH	3,2 Per 1000 KH
			Prevalensi Stunting pada Balita	7%	6,7 %	6,5 %	6,2 %	6%	5,8 %
			Prevalensi Wasting pada Balita	4,94 %	4,9 %	4,8 %	4,7 %	4,6 %	4,5 %
			Insidensi TB per 100.000 penduduk	180 per 100.000 penduduk	177 per 100.000 penduduk	175 per 100.000 penduduk	173 per 100.000 penduduk	170 per 100.000 penduduk	165 per 100.000 penduduk
			Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) pada balita usia 12-23 bulan	93%	93,5 %	94%	95%	95%	95%
			Persentase Pencapaian SPM RS sesuai Standar	90%	92%	95%	98%	98%	100%



NO.	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR TUJUAN/SASARAN	TARGET KINERJA TUJUAN/SASARAN PADA TAHUN KE-					
				2021	2022	2023	2024	2025	2026
			Bed of Rate (BOR) Rumah Sakit	77%	78%	79%	80%	82%	82%
			Indeks Kepuasan masyarakat RS	80%	85%	85%	90%	90%	92%
		Meningkatnya kualitas pelayanan kesekretariatan	Persentase Terpenuhinya Penunjang Urusan Pemerintahan	100%	100%	100%	100%	100%	100%

BAB V

STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN



BAB V

STRATEGI DAN KEBIJAKAN

Dalam rangka mewujudkan visi dan misi Pemerintah Kota Batam tahun 2021-2026 sebagaimana telah ditetapkan, maka pembangunan bidang kesehatan dilaksanakan dengan strategi dan kebijakan sebagai berikut:

5.1. STRATEGI

- A. Meningkatkan pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat

Peningkatan fasilitas kesehatan dasar (Puskesmas) dan fasilitas kesehatan rujukan baik dari segi kuantitas sesuai standar rasio sehingga upaya kesehatan baik upaya kesehatan perorangan maupun upaya kesehatan masyarakat dapat berjalan maksimal yang mendorong perilaku masyarakat untuk memiliki kemauan, kesadaran dalam menjaga kesehatan individu, keluarga, masyarakat dan memelihara lingkungan sehat. Upaya kesehatan masyarakat memperkuat kesehatan keluarga, masyarakat dan penataan lingkungan yang sehat yang mendorong partisipasi masyarakat untuk menjaga dirinya sendiri, keluarga sebagai wujud tanggung jawabnya di bidang kesehatan.

Peningkatan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat dengan mengutamakan upaya promotif dan preventif tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif. Upaya kesehatan yang dilakukan melalui pendekatan siklus hidup manusia.

Upaya kesehatan dilakukan pada semua siklus kehidupan, yang dapat dimulai dari remaja putri yang siap baik secara fisik, mental



dan spiritual dalam fungsi reproduksi. Kesehatan ibu hamil dengan pelayanan kesehatan minimal mendapat 6 kali selama kehamilan guna mengidentifikasi faktor risiko pada masa kehamilan, bersalin di fasilitas kesehatan dan pelayanan kesehatan pada masa nifas mampu menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Pelayanan kesehatan pada bayi, anak balita, anak pra sekolah dan anak pada usia pendidikan dasar menguatkan ketahanan fisik sehingga dapat tumbuh dan kembang secara optimal dan bebas dari ancaman masalah gizi. Pada usia produktif dengan program deteksi dini penyakit tidak menular (degeneratif) sehingga mampu produktif secara ekonomi dan begitu juga dengan pada masa usia lanjut mampu hidup mandiri dan diharapkan tetap produktif dalam menjalani masa hidup yang lebih panjang.

Pencegahan dan pengendalian penyakit dimulai pada masa bayi melalui pemberian imunisasi lengkap agar anak dapat tumbuh dan berkembang sesuai dengan usianya, hidup sehat dan cerdas melalui pemantauan tumbuh kembang dari usia bayi hingga usia pendidikan dasar melalui penjangkaran kesehatan yang dilakukan di tatanan sekolah. Selain itu meningkatkan kesiapsiagaan dalam menghadapi penyakit-penyakit yang dapat menimbulkan kedaruratan di masyarakat melalui penguatan surveilans dengan *early warning* di setiap fasilitas kesehatan dengan melibatkan masyarakat dan lintas sektor agar upaya pencegahan dan pengendalian dapat dilakukan lebih efektif dan efisien. Penataan lingkungan untuk mengurangi sebagai upaya pencegahan dan pengendalian penyakit yang berbasis lingkungan seperti malaria, DBD, kecacingan dan lain-lain. Penguatan surveilans terhadap masalah kesehatan sehingga upaya



pengecahan dan pengendalian dapat dilakukan lebih efektif dan efisien.

Upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat yang didukung dengan peningkatan kapasitas sistem kesehatan dan regulasi sehingga meningkatkan kesiapsiagaan terhadap masalah kesehatan dimasyarakat dan menguatkan dalam penyebaran penyakit terutama penyakit menular langsung seperti Covid-19.

B. Meningkatkan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan

Sumber daya manusia kesehatan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat baik secara kuantitas maupun kualitas. Pemenuhan formasi kebutuhan SDM Kesehatan sesuai standar terutama pada fasilitas kesehatan dasar, minimal memiliki 9 jenis tenaga kesehatan dengan konsep revitalisasi fungsi Puskesmas yang mengutamakan upaya promotif dan preventif. Pada fasilitas rujukan dengan SDM Kesehatan yang memiliki banyak cabang kelimuan dalam spesialisasi dan sub spesialisasi mampu meningkatkan daya saing sebagai fasilitas kesehatan rujukan dan meningkatkan kualitas pelayanan sebagai salah satu rumah sakit rujukan regional di Propinsi Kepulauan Riau.

Terpenuhinya SDM Kesehatan baik secara kuantitas dan kualitas sesuai dengan kompetensi ketenagaan merupakan unsur yang sangat penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat baik yang sakit maupun yang sehat pada fasilitas pelayanan kesehatan dasar maupun fasilitas kesehatan rujukan.



C. Meningkatkan fasilitas kefarmasian, alat kesehatan dan makanan sesuai standar dan ketentuan.

Fasilitas kefarmasian, alat kesehatan dan makanan yang beredar di masyarakat dengan pengawasan dan peningkatan standar sesuai syarat dan ketentuan dapat mendorong tersedianya bahan bahan farmasi, alat kesehatan dan makanan yang aman bagi masyarakat.

D. Meningkatkan Pemberdayaan Masyarakat dan lintas sektoral dalam pelaksanaan upaya kesehatan masyarakat.

Kesehatan adalah tanggung semua komponen bangsa, baik masyarakat, pemerintah dan swasta dalam meningkatkan derajat kesehatan Kota Batam. Untuk itu kepedulian masyarakat dan swasta perlu dikelola dengan baik sehingga dengan kebersamaan untuk menjaga kesehatan mulai dari diri sendiri, keluarga, kelompok dan masyarakat serta lingkungan yang menjamin tercapainya kesehatan yang optimal. Wujud kepedulian masyarakat perlu difasilitasi dan dibina guna meningkatkan pengetahuan, kemauan, dan kesadaran serta perilaku hidup bersih dan sehat di setiap tatanan yang ada di masyarakat, baik tatanan keluarga melalui PIS-PK, tatanan sekolah dengan sekolah sehat dan pelayanan penjangkangan pada usia sekolah, peningkatan kualitas pelayanan Posyandu bagi kesehatan ibu dan anak dan Posbindu bagi usia produktif, pembinaan desa/kelurahan siaga dengan program P4K, suami siaga, keluarga siaga sebagai Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) yang mengutamakan upaya promotif dan preventif dengan melibatkan lintas sektor terkait dalam mendorong upaya kesehatan berbasis masyarakat.



Pemberdayaan masyarakat yang memiliki prinsip dari oleh dan untuk masyarakat sebagai yangung jawab kesehatan bagi semua komponen bangsa.

5.2. KEBIJAKAN

Pembangunan bidang kesehatan merupakan bagian integral pembangunan Kota Batam. Dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan menganut tata nilai RAMAH yang memiliki makna dan nilai sebagai berikut :

- Respek : Berperilaku terpuji dan menghargai dengan tetap menjaga tatanan pemeritahan yang toleran, rasional dan bijak
- Adil : Mampu melaksanakan tugas secara konsisten dalam perbuatan berdasarkan norma dan etika kepada siapa saja
- Maju : Sikap dan kondisi pegawai yang produktif, berdaya saing dan mandiri serta adaptif terhadap dinamika perubahan
- Akuntabel : Bertanggung jawab terhadap setiap tindakan, perilaku dan tugas baik dari segi proses maupun hasil
- Handal : mampu melaksanakan tugas dengan jujur, disiplin, penuh dedikasi sesuai dengan kompetensi (keahlian) dan inovatif untuk mencapai hasil prima

Dengan dukungan lintas program dan lintas sektor serta mitra kesehatan bersama dengan masyarakat Kota Batam diarahkan untuk



mencapai sasaran yakni meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan kualitas pelayanan kesehatan yang ditandai dengan indikator indeks kesehatan guna mendukung peningkatan Indeks Pembangunan Manusia (IPM).

Arah kebijakan mengacu, memperhatikan dan mempertimbangkan RPJMN dan RPJMD dengan memperhatikan masalah utama dan masalah prioritas pembangunan bidang kesehatan periode 5 tahun kedepan (2021-2026) yang diarahkan pada peningkatan aksesibilitas dan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat yang terjangkau dan merata.

Prioritas Pembangunan Kesehatan pada tahun 2021-2026, difokuskan pada 23 (dua puluh tiga) fokus prioritas kebijakan yaitu :

- A. Peningkatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah
- B. Peningkatan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan
- C. Peningkatan pelayanan jaminan persalinan bagi keluarga tidak mampu
- D. Peningkatan pelayanan Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) melalui pembayaran premi BPJS Penerima Bantuan Iuran (PBI) Daerah Bagi Masyarakat Miskin.
- E. Peningkatan Fasilitas Kesehatan yang mendukung Kawasan Ekonomi Khusus (*Health Tourism*).
- F. Peningkatan jaminan kesehatan bagi penderita Covid-19
- G. Peningkatan Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara terintegrasi
- H. Peningkatan Penerbitan izin rumah sakit Kelas C
- I. Peningkatan izin Praktik Tenaga Kesehatan



- J. Peningkatan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM
- K. Peningkatan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan
- L. Peningkatan insentif tenaga medis
- M. Peningkatan Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT) sesuai standar dan ketentuan
- N. Peningkatan Pemberian Sertifikat Produksi untuk Sarana Produksi Alat Kesehatan Tangga
- O. Peningkatan Kegiatan Penerbitan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga sesuai standar dan ketentuan
- P. Peningkatan Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM)
- Q. Peningkatan Penerbitan Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan
- R. Peningkatan Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produksi dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga
- S. Peningkatan Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor
- T. Peningkatan Pelaksanaan Sehat dalam Rangka Promotif Preventif
- U. Peningkatan Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber daya Masyarakat (UKBM)
- V. Terlaksananya urusan penunjang pemerintah.



Tabel T-C.26.

Tujuan, Sasaran, Strategi, dan Kebijakan

VISI : Terwujudnya Batam Sebagai Bandar Dunia Madani Yang Modern dan Sejahtera			
MISI 3 : Mewujudkan SDM yang Berdaya Saing, Berbudaya, Produktif dan Berakhlak Mulia			
Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
Tujuan 4 : Mewujudkan Pembangunan Manusia Yang Unggul, dan Bertaqwa Menuju Masyarakat Yang Adil dan Sejahtera	Sasaran 12 : Meningkatnya Aksesibilitas Dan Kualitas Layanan Kesehatan Masyarakat yang Terjangkau dan Merata	Strategi 1 : Meningkatkan pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat Strategi 2 : Meningkatkan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan Strategi 3 : Meningkatkan fasilitas kefarmasian, Alat Kesehatan dan Makanan sesuai standar dan ketentuan Strategi 4 : Meningkatkan Pemberdayaan Masyarakat dan lintas sektoral dalam pelaksanaan upaya kesehatan masyarakat.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peningkatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah 2. Peningkatan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan 3. Peningkatan pelayanan jaminan persalinan bagi keluarga tidak mampu 4. Peningkatan pelayanan Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) melalui pembayaran premi BPJS Penerima Bantuan Iuran (PBI) Daerah Bagi Masyarakat Miskin. 5. Peningkatan Fasilitas Kesehatan yang mendukung Kawasan Ekonomi Khusus (Health Tourism). 6. Peningkatan jaminan kesehatan bagi penderita Covid-19 7. Peningkatan Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi 8. Peningkatan Penerbitan izin Rumah Sakit Kelas C 9. Peningkatan izin Praktik Tenaga Kesehatan 10. Peningkatan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM 11. Peningkatan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan 12. Peningkatan insentif tenaga medis 13. Peningkatan Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat



VISI : Terwujudnya Batam Sebagai Bandar Dunia Madani Yang Modern dan Sejahtera			
MISI 3 : Mewujudkan SDM yang Berdaya Saing, Berbudaya, Produktif dan Berakhlak Mulia			
Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
			<p>Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT) sesuai standar dan ketentuan</p> <ol style="list-style-type: none">14. Peningkatan Pemberian Sertifikat Produksi untuk Sarana Produksi Alat Kesehatan Tangga15. Peningkatan Kegiatan Penerbitan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga sesuai standar dan ketentuan16. Peningkatan Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM)17. Peningkatan Penerbitan Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan18. Peningkatan Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produksi dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga19. Peningkatan Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor20. Peningkatan Pelaksanaan Sehat dalam Rangka Promotif Preventif21. Peningkatan Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber daya Masyarakat (UKBM)22. Terlaksananya urusan penunjang pemerintah.

BAB VI

RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN



BAB VI

RENCANA PROGRAM, KEGIATAN DAN PENDANAN

6.1. Rencana Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan

Dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan, mengacu pada Kepmendagri Nomor 050/3708 tahun 2020 tentang Hasil Verifikasi dan Validasi Pemutakhiran Klasifikasi, Kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan. Pemilihan program, kegiatan yang digunakan mengacu pada rencana strategi Dinas Kesehatan yang telah disusun, sebagai berikut :

- A. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat
 - 1) Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kab/Kota
 - 2) Kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kab/Kota
 - 3) Kegiatan Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi
 - 4) Kegiatan Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C dan D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota
- B. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan
 - 1) Kegiatan Pemberian Izin Praktik Tenaga Kesehatan di Wilayah Kabupaten/Kota



- 2) Kegiatan Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota.
 - 3) Kegiatan Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota
- C. Program Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan
- 1) Kegiatan Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)
 - 2) Kegiatan Pemberian Sertifikat Produksi untuk Sarana Produksi Alat Kesehatan Kelas 1 Tertentu dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga Kelas 1 Tertentu Perusahaan Rumah Tangga
 - 3) Kegiatan Penerbitan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga
 - 4) Kegiatan Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)
 - 5) Kegiatan Penerbitan Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan
 - 6) Kegiatan Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produksi dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga



- D. Program Program Pemberdayaan Masyarakat
 - 1) Kegiatan Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/Kota
 - 2) Kegiatan Pelaksanaan Sehat dalam Rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota
 - 3) Kegiatan Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota
- E. Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota
 - 1) Kegiatan Perencanaan, Penganggaran dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah
 - 2) Kegiatan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah
 - 3) Kegiatan Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah
 - 4) Kegiatan Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah
 - 5) Kegiatan Administrasi Umum Perangkat Daerah
 - 6) Kegiatan Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah
 - 7) Kegiatan Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah
 - 8) Kegiatan Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah
 - 9) Kegiatan Peningkatan Pelayanan BLUD

6.2. Pendanaan

Penyelenggaraan pembangunan kesehatan perlu dukungan dana yang adekuat dari berbagai sumber dana baik dari APBD II, APBD I dan APBN



serta sumber lainnya untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat dan mendukung pencapaian visi dan misi Walikota dan Wakil Walikota Batam terpilih periode 2021-2026. Kerangka pendanaan meliputi peningkatan anggaran dan efektifitas anggaran. Penggalian dana bidang kesehatan didapatkan dari APBD minimal 10% dari total APBD dan peningkatan pendanaan didapatkan juga dari sumber lain baik pemerintah pusat, propinsi, swasta, dan masyarakat serta sumber dari tarif/pajak maupun cukai

Dalam upaya meningkatkan efektifitas pembiayaan kesehatan maka pendanaan kesehatan diutamakan untuk peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin melalui program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan, penguatan kesehatan pada masyarakat yang rawan kesehatan, penguatan sub-sub sistem dalam Sistem Kesehatan untuk mendukung upaya penurunan Angka Kematian Ibu, Bayi, Balita, peningkatan gizi masyarakat dan pengendalian penyakit dan serta penyehatan lingkungan. Sumber pendanaan pembangunan kesehatan tahun 2021-2026 di Kota Batam berasal dari sumber anggaran :

- A. APBD Kota
- B. APBD Propinsi
- C. APBN
- D. Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau
- E. Pajak Rokok
- F. Hibah
- G. Pendapatan lain yang sah

Penyusunan rencana anggaran kesehatan sesuai dengan kebutuhan program, kegiatan tahun 2021-2026 sebagai berikut :



T-C.2.7.

Target Program, Kegiatan, Sub Kegiatan dan Anggaran Dinas Kesehatan Tahun 2021-2026

Tujuan	Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (outcome) dan Kegiatan (output)	DEFINISI OPERASIONAL	RUMUS INDIKATOR	Satuan	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan (2020)	Target Tahun												Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra PD (2026)		Unit Kerja PD Penanggung jawab	Lokasi
									2021		2022		2023		2024		2025		2026					
									TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
Tujuan 4: Meningkatkan aksesibilitas dan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat yang terjangkau dan merata				Indeks Kesehatan	Indeks Kesehatan adalah indeks yang membandingkan antara nilai minimum dan maksimum Angka Harapan Hidup (AHH).	$\text{Ikesehatan} = \frac{(\text{AHH} - \text{AHHmin})}{(\text{AHHmaks} - \text{AHHmin})}$	Indeks	82,05	82,12	489,375,365,285	82,19	409,606,001,380	82,26	409,732,878,764	82,33	418,788,140,671	82,40	454,971,024,897	82,47	472,396,415,150	82,47	2,654,869,826,147	Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan
	Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat dan kualitas pelayanan kesehatan			Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 Kelahiran Hidup (KH)	Banyaknya kematian perempuan pada saat hamil atau selama 42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang lama dan tempat persalinan, yang disebabkan karena kehamilannya atau pengelolaannya dan bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh dll.	Jumlah kematian ibu dalam tahap kehamilan atau kelahiran di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu dibagi Jumlah kelahiran hidup di suatu	Per 100.000 KH	65,41	64		63		62	61	60	60	60	60	60	60	60	Bidang Kesmas	Dinas Kesehatan	



Tujuan	Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (outcome) dan Kegiatan (output)	DEFINISI OPERASIONAL	RUMUS INDIKATOR	Satuan	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan (2020)	Target Tahun												Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra PD (2026)	Unit Kerja PD Penanggung jawab	Lokasi		
									2021		2022		2023		2024		2025		2026						
									TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)				TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	
						kelahiran hidup																			
				Prevalensi Stunting pada Balita	Anak Umur 0-59 bulan dengan kategori status gizi berdasarkan indeks panjang Badan menurut umur (PB/U) atau tinggi Badan menurut umur TB/U memiliki Z-score kurang dari -2SD	Jumlah Balita Pendek Dibagi jumlah balita yang diukur panjang /tinggi badan dikali 100 persen	Per sentas e	7,21	7		6,7		6,5		6,2		6		5,8		5,8				Dinas Kesehatan
				Prevalensi Wasting pada Balita	Anak umur 0-59 bulan dengan kategori status gizi berdasarkan indeks Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau BB/TB memiliki Z-Score kurang dari -2SD	Jumlah Balita Gizi Kurang dibagi jumlah balita yang diukur berat badan dan panjang/tinggi badan dikali 100 persen	Per sentas e	5	4,94		4,9		4,8		4,7		4,6		4,5		4,5				Dinas Kesehatan



Rancangan Akhir Rencana Strategis
Dinas Kesehatan Kota Batam 2021-2026

Tujuan	Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (outcome) dan Kegiatan (output)	DEFINISI OPERASIONAL	RUMUS INDIKATOR	Satuan	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan (2020)	Target Tahun												Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra PD (2026)	Unit Kerja PD Penanggung jawab	Lokasi	
									2021		2022		2023		2024		2025		2026					
									TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)				TARGET
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
				Insidensi TB per 100.000 penduduk	Angka yang menunjukkan jumlah pasien baru yang ditemukan dan tercatat diantara 100.000 penduduk di suatu wilayah tertentu.	Jumlah pasien TB (semua tipe) yang dilaporkan dlm TB.07 dibagi jumlah penduduk X 100.000	Per 100.000 Penduduk	182	180		177		175		173		170		165		165		Bidang P2P	Dinas Kesehatan
				Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) pada balita usia 12-23 bulan	umlah balita usia 12-23 bulan mendapatkan imunisasi DPT-Hib 1x, dan Imunisasi Measles Rubella 1x dibagi dengan jumlah Survival Infant	Balita usia 12-23 bulan mendapatkan imunisasi DPT-Hib 1x, dan Imunisasi Measles Rubella 1x	Persentase	81,7	93		93,5		94		95		95		95		95			
				Persentase Pencapaian SPM RS sesuai Standar	Jumlah Jenis Pelayanan (21) yang mencapai standar sesuai PMK 129/2008 dibagi semua jenis layanan yang ada di RS dikali 100%	Jumlah Jenis Pelayanan (21 jenis layanan/unit/instalasi) yang mencapai standar minimal sesuai Permenkes	Persentase	85	90		92		95		98		98		100		100		RSU D Embung Fatimah	Dinas Kesehatan



1	2	3	4	5	6	7	8	9	Target Tahun												24	25				
									2021		2022		2023		2024		2025		2026				Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra PD (2026)			
									TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)			TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)		
						No.129/Th. 2008 dibagi dengan semua jenis layanan/unit/instalasi yang ada dikali seratus persen																				
				Bed of Rate (BOR) Rumah Sakit	Persentase pemakaian tempat tidur pada satu satuan waktu tertentu. Indikator ini memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit.	Jumlah hari perawatan di RSUD Embung Fatimah dibagi jumlah tempat tidur RSUD Embung Fatimah di kali jumlah hari dalam satu periode di kali 100 persen	Per sentas e	77	77		78		79		80		82		82		82					



Tujuan	Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (outcome) dan Kegiatan (output)	DEFINISI OPERASIONAL	RUMUS INDIKATOR	Satuan	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan (2020)	Target Tahun														Unit Kerja PD Penanggung jawab	Lokasi
									2021		2022		2023		2024		2025		2026		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra PD (2026)			
									TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
				Indeks Kepuasan masyarakat RS	Indeks yang dihasilkan dari pengolahan kuesioner tentang kepuasan pelayanan di RSUD melalui pembobotan dan perhitungan dengan aplikasi menghasilkan angka IKM (Indeks Kepuasan Masyarakat)	Hasil pengolahan kuesioner (9 unsur pertanyaan) tentang pelayanan di RSUD-EF terhadap sampling pasien yang diolah dengan pembobotan menggunakan rumus tertentu yang menghasilkan Indeks Kepuasan	Perseentase	80	80		85		85		90		90		92		92			



Rancangan Akhir Rencana Strategis
Dinas Kesehatan Kota Batam 2021-2026

1	2	3	4	5	6	7	8	9	Target Tahun												24	25		
									2021		2022		2023		2024		2025		2026				Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra PD (2026)	
									TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)			TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)
		1.0 2.0 2	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Persentase ibu hamil mendapat pelayanan kesehatan	Setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar .	Jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar di wilayah kerja kabupaten/kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun dibagi Jumlah sasaran ibu hamil di wilayah kerja kabupaten/ Kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun yang sama dikali 100%	Per sentase	100	100	145,13 6,396,9 11	100	125,22 9,720,1 20	100	125,22 9,720,1 20	100	134,14 9,161,8 53	100	139,09 9,265,9 25	100	144,42 6,767,8 10	100	813,271 ,032,73 9	Bidang Kesmas	Dinas Kesehatan



1	2	3	4	5	6	7	8	9	Target Tahun												24	25		
									2021		2022		2023		2024		2025		2026				Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra PD (2026)	
									TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)			TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)
				Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (outcome) dan Kegiatan (output)	DEFINISI OPERASIONAL	RUMUS INDIKATOR	Satuan	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan (2020)	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	Bidang Kesmas	Dinas Kesehatan



Tujuan	Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (outcome) dan Kegiatan (output)	DEFINISI OPERASIONAL	RUMUS INDIKATOR	Satuan	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan (2020)	Target Tahun														Unit Kerja PD Penanggung jawab	Lokasi
									2021		2022		2023		2024		2025		2026		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra PD (2026)			
									TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
						tahun yang sama dikali 100%																		
				Persentase bayi baru lahir mendapat pelayanan kesehatan	Pelayanan kunjungan neonatal lengkap ,minimal 3kali yaitu 1 kali pada usia 6-48 jam,1 kali pada 3-7hari dan 1 kali pada 8-28 hari yang mendapatkan pelayanan kesehatan neonatal esensial dengan menggunakan pendekatan MTBM (Manajemen Terpadu Bayi Muda) di suatu wilayah kerja	Jumlah bayi yang memperoleh pelayanan kunjungan neonatal sesuai standar, minimal 3 kali yaitu pada usia 6-48 jam, 1 kali pada 3-7 hari dan 1 kali pada 8-28 haridi suatu wilayah kerja pada kurun	Per sentas e	100	100		100		100		100		100		100		100		Bidang Kesmas	Dinas Kesehatan



Tujuan	Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (outcome) dan Kegiatan (output)	DEFINISI OPERASIONAL	RUMUS INDIKATOR	Satuan	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan (2020)	Target Tahun												Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra PD (2026)	Unit Kerja PD Penanggung jawab	Lokasi		
									2021		2022		2023		2024		2025		2026						
									TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)				TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	
						sesuai standar dalam kurun waktu 1 tahun di bagi dengan jumlah balita usia 0-59 bulan di wilayah kerja di kali 100%																			
				Persentase anak usia pendidikan dasar mendapat pelayanan kesehatan	Proporsi anak usia pendidikan dasar (7 sd 15 th) yg mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar yg ada di wilayah kerja Kab/Kota dlm kurun waktu 1 tahun ajaran dibandingkan dengan jlh semua anak usia pendidikan dasar (7 sd 15 th) yg ada di wilayah kerja Kab/Kota tersebut dlm kurun waktu 1 thn ajaran	Jlh anak usia pendidikan dasar (7 sd 15 thn) yg mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar yg ada di wilayah kerja Kab/Kota dlm kurun waktu 1 tahun ajaran	Persentase	100	100		100		100		100		100		100		100		Bidang Kesmas	Dinas Kesehatan	



1	2	3	4	5	6	7	8	9	Target Tahun														24	25	
									2021		2022		2023		2024		2025		2026		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra PD (2026)				
									TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)			TARGET
					Skrining Faktor risiko penyakit menular dan penyakit tidak menular. Pelayanan edukasi pada usia produktif: Edukasi yang dilaksanakan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan/atau UKBM. Pelayanan skrining faktor risiko pada usia produktif: Skrining yang dilakukan minimal 1 kali dalam setahun untuk penyakit menular dan penyakit tidak menular meliputi: a) pengukuran tinggi badan, berat badan, dan lingkar perut, b) pengukuran tekanan darah, c) pemeriksaan gula darah, d) Anamnesa perilaku berisiko. Penduduk usia 15-59 tahun berisiko: Penduduk usia 15-59 tahun yang ditemukan faktor risiko PTM	kab/kota mendapat pelayanan skrining kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun dibagi jumlah orang usia 15-59 tahun di kab/kota dalam kurun waktu satu tahun yang sama dikali 100% - Persentase Penduduk usia 15-15-59 tahun berisiko= jumlah orang usia 15-59																			



Rancangan Akhir Rencana Strategis
Dinas Kesehatan Kota Batam 2021-2026

Tujuan	Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (outcome) dan Kegiatan (output)	DEFINISI OPERASIONAL	RUMUS INDIKATOR	Satuan	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan (2020)	Target Tahun												Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra PD (2026)	Unit Kerja PD Penanggung jawab	Lokasi			
									2021		2022		2023		2024		2025		2026							
									TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25		
						tahun yang ditemukan faktor risiko PTM dibagi jumlah orang usia 15-59 tahun yang mendapat skrining kesehatan sesuai standar dikali 100%																				
				Persentase usia lanjut mendapat pelayanan kesehatan	Lansia yang yang berusia 60 tahun atau lebih mendapatkan screning kesehatan sesuai srtandar minimal satu kali dalam satu tahun ,screning sesuai standar meliputi 1.pengukuran tekanan darah ,pemeriksaan tingkat kemandirian lansia (ADL),pemeriksaan gangguan mental emosional,pemeriksaan gangguan kognitif ,pemeriksaan resiko jatuh,pemeriksaan masalah	Jumlah lansia 60 tahun keatas yang di screning kesehatan sesuai standar dibagi jumlah jumlah sasaran lansia 60 tahun keatas	Per sentas e	100	100		100		100		100		100		100		100		100		Bidan g Kesmas	Dinas Kesehatan



Tujuan	Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (outcome) dan Kegiatan (output)	DEFINISI OPERASIONAL	RUMUS INDIKATOR	Satuan	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan (2020)	Target Tahun														Unit Kerja PD Penanggung jawab	Lokasi
									2021		2022		2023		2024		2025		2026		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra PD (2026)			
									TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
					gizi atau status gizi ,pemeriksaan laboratorium: kadar gula darah ,kolestrol dan asam urat	dalam kurun waktu satu tahun dikali 100%																		
				Persentase penderita hipertensi mendapat pelayanan kesehatan	Pelayanan kesehatan penderita hipertensi: Pelayanan kesehatan sesuai standar kepada seluruh penderita hipertensi usia 15 tahun keatas sebagai upaya pencegahan sekunder diwilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun meliputi: 1) pengukuran tekanan darah dilakukan minimal satu kali sebulan di fasilitas pelayanan kesehatan, 2) Edukasi perubahan perubahan gaya hidup dan/atau kepatuhan minum obat. Estimasi penderita hipertensi penderit kabupaten /kota berdasarkan prevalensi data Riskesdas terbaru	% Penderita hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar= jumlah penderita hipertensi usia ≥ 15 tahun yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dalam kurun	Per sentas e	100	100		100		100		100		100		100		100		Bidan g P2P	Dinas Kesehatan



1	2	3	4	5	6	7	8	9	Target Tahun														24	25	
									2021		2022		2023		2024		2025		2026		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra PD (2026)				
									TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)			TARGET
					dan/atau nutrisi, 3) melakukan rujukan jika diperlukan. Keterangan: Gula darah sewaktu (GDS) lebih dari 200 mg/dl ditambahkan pelayanan terapi farmakologi	kerjanya yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun dibagi jumlah penderita DM usia \geq 15 Tahun yang berada diwilayah kerjanya berdasarkan angka prevalensi kab/kota dalam kurun waktu satu tahun yang sama dikali 100%																			



Tujuan	Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (outcome) dan Kegiatan (output)	DEFINISI OPERASIONAL	RUMUS INDIKATOR	Satuan	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan (2020)	Target Tahun														Unit Kerja PD Penanggung jawab	Lokasi
									2021		2022		2023		2024		2025		2026		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra PD (2026)			
									TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
				<p>Persentase Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) mendapat pelayanan kesehatan</p>	<p>Pelayanan kesehayati jiwa pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat: Pelayanan kesehatan sesuai standar kepada seluruh orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat (Psikotik akut dan Skizofrenia) sebagai upaya pencegahan sekunder, meliputi pemeriksaan kesehatan jiwa dan edukasi, penetapan sasaran pada ODGJ berat ditetapkan oleh Kepala Daerah dengan menggunakan data RISKESDAS terbaru yang ditetapkan oleh Meteri Kesehatan.</p>	<p>Persentase ODGJ Berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar= Jumlah ODGJ berat di wilayah kerja kab/kota yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun dibagi jumlah ODGJ berat berdasarkan proyeksi</p>	Per sen tas e	100	100		100		100		100		100		100		100		Bidan g P2P	Dinas Kesehatan



Tujuan	Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (outcome) dan Kegiatan (output)	DEFINISI OPERASIONAL	RUMUS INDIKATOR	Satuan	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan (2020)	Target Tahun												Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra PD (2026)	Unit Kerja PD Penanggung jawab	Lokasi		
									2021		2022		2023		2024		2025		2026						
									TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	
						diwilayah kerja kab/kota dalam kurun waktu satu tahun yang sama dikali 100%																			
				Persentase orang terduga Tuberkulosis mendapat pelayanan kesehatan	Orang terduga Tuberculosis (TB) merupakan individu yang mempunyai keluhan atau gejala klinis mendukung TB. Gejala Orang terduga Tuberculosis (TB) diantaranya : Batuk berdahak selama 2 minggu atau lebih, batuk dapat disertai dengan gejala tambahan dahak bercampur darah, batuk darah, sesak nafas, badan lemas, turunnya nafsu makan, berat badan menurun, malaise, berkeringat pada malam hari tanpa kegiatan fisik, demam meriang lebih satu bulan. Standar pelayanan Orang terduga Tuberculosis	Jumlah orang terduga TBC yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun dibagi Jumlah orang yang terduga TBC dalam kurun	Per sentas e	100	100		100		100		100		100		100		100		Bidan g P2P	Dinas Kesehatan	



Tujuan	Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (outcome) dan Kegiatan (output)	DEFINISI OPERASIONAL	RUMUS INDIKATOR	Satuan	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan (2020)	Target Tahun														Unit Kerja PD Penanggung jawab	Lokasi		
									2021		2022		2023		2024		2025		2026		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra PD (2026)					
									TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)			TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25		
					(TB) meliputi : 1. Pemeriksaan Klinis; 2. Pemeriksaan Penunjang; dan 3. Edukasi.	waktu satu tahun yang sama dikali 100%																				
				Persentase orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (Human Immunodeficiency Virus) mendapat pelayanan kesehatan	Orang dengan Risiko Infeksi HIV adalah Setiap Ibu Hamil, Pasien TB, Pasien Infeksi Menular Seksual, Pekerja Seks, Lelaki Seks Lelaki, Pengguna NAPZA suntik (IDU), Transgender/Waria warga Binaan Pemasyarakatan, dan warga rumah tahanan Pelayanan Kesehatan sesuai Standar Kesehatan adalah Pelayanan Kesehatan yang diberikan kepada Orang dengan Risiko terinfeksi HIV yang meliputi : 1) Upaya pencegahan pada orang yang memiliki resiko terinfeksi HIV 2) Tersedia	Jumlah Orang berisiko terinfeksi HIV yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar di fasyankes dalam kurun waktu tertentu dibagi Jumlah Orang berisiko	Per sentase	100	100		100		100		100		100		100		100		100		Bidang P2P	Dinas Kesehatan



Tujuan	Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (outcome) dan Kegiatan (output)	DEFINISI OPERASIONAL	RUMUS INDIKATOR	Satuan	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan (2020)	Target Tahun														Unit Kerja PD Penanggung jawab	Lokasi	
									2021		2022		2023		2024		2025		2026		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra PD (2026)				
									TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)			TARGET
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	
					SDM 3) Promosi penyuluhan 4) Jejaring Kerja dan Kemitraan 5) Sosialisasi 6) Pemeriksaan HIV ditawarkan secara aktif oleh petugas kesehatan kepada orang yang beresiko dimulai dengan Pemberian Informasi terkait HIV-AIDS. Pemeriksaan HIV menggunakan tes cepat HIV dengan menggunakan alat tes dan tatalaksana sesuai standar nasional yang telah ditetapkan 7) Rujukan Kasus HIV untuk mendapatkan pengobatan: a) Orang dengan hasil pemeriksaan HIV positif harus dirujuk ke fasilitas yang mampu menangani untuk mendapatkan pengobatan ARV dan konseling HIV dan AIDS bagi orang dengan HIV (ODHA) dan pasangannya, serta dapat dilakukan pemeriksaan penunjang lain dan penanganan lebih lanjut jika dibutuhkan sesuai keadaan klinis, mengacu kepada pedoman dan tatalaksana	terinfeksi HIV yang ada di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu dikali 100%																			



Tujuan	Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (outcome) dan Kegiatan (output)	DEFINISI OPERASIONAL	RUMUS INDIKATOR	Satuan	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan (2020)	Target Tahun														Unit Kerja PD Penanggung jawab	Lokasi
									2021		2022		2023		2024		2025		2026		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra PD (2026)			
									TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
					penanganan HIV AIDS; b) Orang dengan infeksi menular seksual (IMS), Waria/Transgender, pengguna NAPZA (IDU) dan Warga Binaan Lembaga Pemasyarakatan dengan hasil pemeriksaan HIV negatif dianjurkan melakukan pemeriksaan ulang/berkala sesuai ketentuan 8. Pencatatan dan Pelaporan secara berjenjang dan sesuai sistem yang berlaku di Nasional 9. Monitoring dan evaluasi, setidaknya dilakukan validasi data layanan minimal setiap 6 bulan (2 kali/tahun)																			
				AVLOS (Average Length of Stay) Rumah sakit	Jumlah total hari rawat semua pasien dalam 1 tahun dibagi jumlah pasien rawat inap keluar (hidup + mati) dalam tahun yang sama	Average Length of Stay adalah rata-rata lama rawat seorang pasien, dihitung dengan jumlah total hari rawat	Ha ri	5-8	5-8		5-8		5-8		5-8		5-8		5-9		5-9		RSU D Emb ung Fatimah	Dinas Kesehatan



1	2	3	4	5	6	7	8	9	Target Tahun												24	25		
									2021		2022		2023		2024		2025		2026				Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra PD (2026)	
									TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)			TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)
						it/instalasi yang ada dikali seratus persen		21	21	74,812,000,000	21	60,418,000,000	21	60,833,000,000	21	68,926,000,000	21	69,260,000,000	21	71,938,000,000	21	406,187,000,000	Bidang Yankes	Dinas Kesehatan



Rancangan Akhir Rencana Strategis
Dinas Kesehatan Kota Batam 2021-2026

1	2	3	4	5	6	7	8	9	Target Tahun														24	25
									2021		2022		2023		2024		2025		2026		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra PD (2026)			
									TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)		
			ah Kab upat en Kota	Persentase pelaksanaan fungsi Labkesda Tingkat Kab/Kota sesuai standar	Pelaksanaan fungsi standar Labkesda Tingkat Kab/Kota yaitu: 1. melaksanakan pemeriksaan spesimen manusia (hematologi/ urin analisis/ imunologi/ kimia klinik/mikrobiologi/ serologi/ toksikologi/ biomolekuler), dan 2.pemeriksaan spesimen lingkungan (kualitas air / tanah/ udara /limbah cair /keamanan pangan/ vektor/ radiasi), dan 3.melakukan uji profisiensi/ PME (yang dibuktikan dengan dokumen PME), dan 4.melakukan pembinaan jejaring labkesmas Tingkat Puskesmas (yang dibuktikan dengan dokumen monev)	Jumlah standar pelayanan Labkesda Tingkat Kab/Kota yang terlaksana dalam kurun waktu satu tahun dibagi jumlah seluruh standar pelayanan Labkesda Tingkat Kab/Kota dalam kurun waktu satu tahun yang sama dikali 100%	Per sentase	0	0		0		50		60		70		80		80		Bidan g Yank es	Dinas Kesehatan
				Jumlah Unit Layanan RSUD yang memiliki sarana dan	Jumlah Unit Layanan/Instalasi di RSUD-ED yang terpenuhi (diadakan) sarana dan prasarannya sesuai standar	Jumlah Unit/Instalasi RSUD yang terpenuhi Sarana	Unit	5	5		1		1		1		1		1		1		RSU D Emb ung Fatimah	Dinas Kesehatan



Rancangan Akhir Rencana Strategis
Dinas Kesehatan Kota Batam 2021-2026

1	2	3	4	5	6	7	8	9	Target Tahun														24	25
									2021		2022		2023		2024		2025		2026		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra PD (2026)			
									TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)		
				prasarana sesuai standar		Prasarana sesuai standar dibagi semua Unit yang ada di RSUD dikali 100%		100	100	69,455,396,911	100	64,388,720,120	100	63,973,720,120	100	64,786,161,853	100	69,386,265,925	100	72,017,767,810	100	404,008,032,739	Bidang Kesmas	Dinas Kesehatan



Tujuan	Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (outcome) dan Kegiatan (output)	DEFINISI OPERASIONAL	RUMUS INDIKATOR	Satuan	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan (2020)	Target Tahun												Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra PD (2026)	Unit Kerja PD Penanggung jawab	Lokasi	
									2021		2022		2023		2024		2025		2026					
									TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)				TARGET
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
				Presentase Pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai standar	Pelayanan kunjungan neonatal lengkap ,minimal 3kali yaitu 1 kali pada usia 6-48 jam,1 kali pada 3-7hari dan 1 kali pada 8-28 hari yang mendapatkan pelayanan kesehatan neonatal esensial dengan menggunakan pendekatan MTBM (Manajemen Terpadu Bayi Muda) di suatu wilayah kerja	Jumlah bayi yang memperoleh pelayanan kunjungan neonatal sesuai standar, minimal 3 kali yaitu pada usia 6-48 jam, 1 kali pada 3-7 hari dan 1 kali pada 8-28 hari di suatu wilayah	Per sentase	100	100		100		100		100		100		100		100		Bidang Kesmas	Dinas Kesehatan



Tujuan	Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (outcome) dan Kegiatan (output)	DEFINISI OPERASIONAL	RUMUS INDIKATOR	Satuan	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan (2020)	Target Tahun												Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra PD (2026)	Unit Kerja PD Penanggung jawab	Lokasi			
									2021		2022		2023		2024		2025		2026							
									TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25		
						kerja pada kurun waktu tertentu di bagi dengan Jumlah seluruh bayi di suatu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama di kali 100 %																				
				Persentase Pelayanan kesehatan balita sesuai standar	Pelayanan kesehatan sesuai SPM yang diberikan kepada anak berusia 0-59 bulan. Pelayanan kesehatan Balita sesuai standar meliputi : 1) Penimbangan Balita 2) Pengukuran panjang/tinggi badan 3) Pemantauan Perkembangan 4) Pemberian kapsul Vitamin A 5) Pemberian Imunisasi dasar lengkap 6) Pengisian dan pemanfaatan buku KIA 7) Pengisian kohort	Jumlah bayi usia 0-11 bulanyang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar +jumlah anak balita 12-59 bulan yang mendapatkan	Persentase	100	100		100		100		100		100		100		100		100		Bidang Kesmas	Dinas Kesehatan



Tujuan	Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (outcome) dan Kegiatan (output)	DEFINISI OPERASIONAL	RUMUS INDIKATOR	Satuan	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan (2020)	Target Tahun														Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra PD (2026)	Unit Kerja PD Penanggung jawab	Lokasi
									2021		2022		2023		2024		2025		2026						
									TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	
						tahun ajaran dibagi dengan Jlh semua anak usia pendidikan dasar (7 sd 15 thn) yg ada di wilayah kerja Kab/Kota tersebut dlm kurun waktu 1 thn ajaran yg sama dikali 100%	Per sentas e	100	100			100		100		100		100		100		100		Bidan g P2P	Dinas Kesehatan
				Persentase Pelayanan kesehatan pada usia produktif sesuai standar	Pelayanan kesehatan pada usia produktif: Setiap warga negara usia 15 tahun sampai 59 tahun mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dalam bentuk edukasi dan skrining kesehatan di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun. Pelayanan kesehatan usia produktif sesuai standar Meliputi: 1) Edukasi	- Persentase penduduk usia 15-59 tahun mendapat pelayanan skrining kesehatan sesuai standar = Jumlah orang usia																			



Tujuan	Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (outcome) dan Kegiatan (output)	DEFINISI OPERASIONAL	RUMUS INDIKATOR	Satuan	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan (2020)	Target Tahun														Unit Kerja PD Penanggung jawab	Lokasi
									2021		2022		2023		2024		2025		2026		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra PD (2026)			
									TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
					<p>Kesehatan termasuk keluarga berencana, 2) Skrining Faktor risiko penyakit menular dan penyakit tidak menular. Pelayanan edukasi pada usia produktif: Edukasi yang dilaksanakan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan/atau UKBM. Pelayanan skrining faktor risiko pada usia produktif: Skrining yang dilakukan minimal 1 kali dalam setahun untuk penyakit menular dan penyakit tidak menular meliputi: a) pengukuran tinggi badan, berat badan, dan lingkar perut, b) pengukuran tekanan darah, c) pemeriksaan gula darah, d) Anamnesa perilaku berisiko. Penduduk usia 15-59 tahun berisiko: Penduduk usia 15-59 tahun yang ditemukan faktor risiko PTM</p>	<p>15-59 tahun di kab/kota mendapat pelayanan skrining kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun dibagi jumlah orang usia 15-59 tahun di kab/kota dalam kurun waktu satu tahun yang sama dikali 100% - Persentase Penduduk usia 15-59 tahun berisiko= jumlah</p>																		



Tujuan	Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (outcome) dan Kegiatan (output)	DEFINISI OPERASIONAL	RUMUS INDIKATOR	Satuan	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan (2020)	Target Tahun												Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra PD (2026)	Unit Kerja PD Penanggung jawab	Lokasi			
									2021		2022		2023		2024		2025		2026							
									TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)				TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25		
						orang usia 15-59 tahun yang ditemukan faktor risiko PTM dibagi jumlah orang usia 15-59 tahun yang mendapat skrining kesehatan sesuai standar dikali 100%																				
				Persentase Pelayanan kesehatan pada usia lanjut sesuai standar	Lansia yang yang berusia 60 tahun atau lebih mendapatkan screning kesehatan sesuai srtandar minimal satu kali dalam satu tahun ,screning sesuai standar meliputi 1.pengukuran tekanan darah ,pemeriksaan tingkat kemandirian lansia (ADL),pemeriksaan gangguan mental emosional,pemeriksaan gangguan kognitif	Jumlah lansia 60 tahun keatas yang di screning kesehatan sesuai standar dibagi jumlah jumlah sasaran lansia 60	Per sentas e	100	100		100		100		100		100		100		100		100		Bidang Kesmas	Dinas Kesehatan



Tujuan	Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (outcome) dan Kegiatan (output)	DEFINISI OPERASIONAL	RUMUS INDIKATOR	Satuan	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan (2020)	Target Tahun														Unit Kerja PD Penanggung jawab	Lokasi
									2021		2022		2023		2024		2025		2026		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra PD (2026)			
									TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
					.pemeriksaan resiko jatuh,pemeriksaan masalah gizi atau status gizi .pemeriksaan laboratorium: kadar gula darah ,kolesterol dan asam urat	tahun keatas dalam kurun waktu satu tahun dikali 100%																		
				Persentase Pelayanan kesehatan penderita hipertensi sesuai standar	Pelayanan kesehatan penderita hipertensi: Pelayanan kesehatan sesuai standar kepada seluruh penderita hipertensi usia 15 tahun keatas sebagai upaya pencegahan sekunder diwilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun meliputi: 1) pengukuran tekanan darah dilakukan minimal satu kali sebulan di fasilitas pelayanan kesehatan, 2) Edukasi perubahan perubahan gaya hidup dan/atau kepatuhan minum obat. Estimasi penderita hipertensi kabupaten /kota berdasarkan prevalensi data Riskesdas terbaru	% Penderita hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar= jumlah penderita hipertensi usia ≥ 15 tahun yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dalam kurun	Per sentas e	100	100		100		100		100		100		100		100		Bidan g P2P	Dinas Kesehatan



Tujuan	Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (outcome) dan Kegiatan (output)	DEFINISI OPERASIONAL	RUMUS INDIKATOR	Satuan	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan (2020)	Target Tahun														Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra PD (2026)	Unit Kerja PD Penanggung jawab	Lokasi	
									2021		2022		2023		2024		2025		2026							
									TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25		
						waktu satu tahun dibagi jumlah estimasi penderita hipertensi ≥ 15 tahun berdasarkan angka prevalensi kab/kota dalam kurun waktu yang sama dikali 100%																				
				Persentase Pelayanan kesehatan diabetes melitus sesuai standar	Penderita DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada seluruh penderita diabetes melitus (DM) usia 15 tahun keatas sebagai upaya pencegahan sekunder meliputi: 1) Pengukuran gula darah dilakukan minimal dilakukan satu kali sebulan difasilitas pelayanan kesehatan, 2) Edukasi perubahan gaya hidup	Persentase penyandang DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar= jumlah penderita DM ≥ 15 tahun didalam wilayah	Persentase	100	100		100		100		100		100		100		100		100		Bidang P2P	Dinas Kesehatan



1	2	3	4	5	6	7	8	9	Target Tahun														24	25	
									2021		2022		2023		2024		2025		2026		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra PD (2026)				
									TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)			
					dan/atau nutrisi, 3) melakukan rujukan jika diperlukan. Keterangan: Gula darah sewaktu (GDS) lebih dari 200 mg/dl ditambahkan pelayanan terapi farmakologi	kerjanya yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun dibagi jumlah penderita DM usia \geq 15 Tahun yang berada diwilayah kerjanya berdasarkan angka prevalensi kab/kota dalam kurun waktu satu tahun yang sama dikali 100%																			



Tujuan	Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (outcome) dan Kegiatan (output)	DEFINISI OPERASIONAL	RUMUS INDIKATOR	Satuan	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan (2020)	Target Tahun														Unit Kerja PD Penanggung jawab	Lokasi
									2021		2022		2023		2024		2025		2026		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra PD (2026)			
									TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
				<p>Persentase Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat sesuai standar</p>	<p>Pelayanan kesehayat jiwa pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat: Pelayanan kesehatan sesuai standar kepada seluruh orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat (Psikotik akut dan Skizofrenia) sebagai upaya pencegahan sekunder, meliputi pemeriksaan kesehatan jiwa dan edukasi, penetapan sasaran pada ODGJ berat ditetapkan oleh Kepala Daerah dengan menggunakan data RISKESDAS terbaru yang ditetapkan oleh Meteri Kesehatan.</p>	<p>Persentase ODGJ Berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar= Jumlah ODGJ berat di wilayah kerja kab/kota yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun dibagi jumlah ODGJ berat berdasarkan proyeksi</p>	Per sentas e	100	100		100		100		100		100		100		100		Bidan g P2P	Dinas Kesehatan



Tujuan	Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (outcome) dan Kegiatan (output)	DEFINISI OPERASIONAL	RUMUS INDIKATOR	Satuan	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan (2020)	Target Tahun												Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra PD (2026)	Unit Kerja PD Penanggung jawab	Lokasi		
									2021		2022		2023		2024		2025		2026						
									TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	
						diwilayah kerja kab/kota dalam kurun waktu satu tahun yang sama dikali 100%																			
				Persentase Pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis sesuai standar	Orang terduga Tuberculosis (TB) merupakan individu yang mempunyai keluhan atau gejala klinis mendukung TB. Gejala Orang terduga Tuberculosis (TB) diantaranya : Batuk berdahak selama 2 minggu atau lebih, batuk dapat disertai dengan gejala tambahan dahak bercampur darah, batuk darah, sesak nafas, badan lemas, turunnya nafsu makan, berat badan menurun, malaise, berkeringat pada malam hari tanpa kegiatan fisik, demam meriang lebih satu bulan. Standar pelayanan Orang terduga Tuberculosis	Jumlah orang terduga TBC yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun dibagi Jumlah orang yang terduga TBC dalam kurun	Per sentas e	100	100		100		100		100		100		100		100		Bidan g P2P	Dinas Kesehatan	



1	2	3	4	5	6	7	8	9	Target Tahun										24	25				
									2021		2022		2023		2024		2025				2026		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra PD (2026)	
									TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)			TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)
					(TB) meliputi : 1. Pemeriksaan Klinis; 2. Pemeriksaan Penunjang; dan 3. Edukasi.	waktu satu tahun yang sama dikali 100%																		
				Persentase Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (Human Immunodeficiency Virus) sesuai standar	Orang dengan Risiko Infeksi HIV adalah Setiap Ibu Hamil, Pasien TB, Pasien Infeksi Menular Seksual, Pekerja Seks, Lelaki Seks Lelaki, Pengguna NAPZA suntik (IDU), Transgender/Waria warga Binaan Pemasarakatan, dan warga rumah tahanan Pelayanan Kesehatan sesuai Standar Kesehatan adalah Pelayanan Kesehatan yang diberikan kepada Orang dengan Risiko terinfeksi HIV yang meliputi : 1) Upaya pencegahan pada orang yang memiliki resiko terinfeksi HIV 2) Tersedia	Jumlah Orang berisiko terinfeksi HIV yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar di fasyankes dalam kurun waktu tertentu dibagi Jumlah Orang berisiko	Per sentase	100	100		100		100		100		100		100		100		Bidang P2P	Dinas Kesehatan



Tujuan	Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (outcome) dan Kegiatan (output)	DEFINISI OPERASIONAL	RUMUS INDIKATOR	Satuan	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan (2020)	Target Tahun														Unit Kerja PD Penanggung jawab	Lokasi	
									2021		2022		2023		2024		2025		2026		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra PD (2026)				
									TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)			TARGET
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	
					SDM 3) Promosi penyuluhan 4) Jejaring Kerja dan Kemitraan 5) Sosialisasi 6) Pemeriksaan HIV ditawarkan secara aktif oleh petugas kesehatan kepada orang yang beresiko dimulai dengan Pemberian Informasi terkait HIV-AIDS. Pemeriksaan HIV menggunakan tes cepat HIV dengan menggunakan alat tes dan tatalaksana sesuai standar nasional yang telah ditetapkan 7) Rujukan Kasus HIV untuk mendapatkan pengobatan: a) Orang dengan hasil pemeriksaan HIV positif harus dirujuk ke fasilitas yang mampu menangani untuk mendapatkan pengobatan ARV dan konseling HIV dan AIDS bagi orang dengan HIV (ODHA) dan pasangannya, serta dapat dilakukan pemeriksaan penunjang lain dan penanganan lebih lanjut jika dibutuhkan sesuai keadaan klinis, mengacu kepada pedoman dan tatalaksana	terinfeksi HIV yang ada di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu dikali 100%																			



Tujuan	Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (outcome) dan Kegiatan (output)	DEFINISI OPERASIONAL	RUMUS INDIKATOR	Satuan	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan (2020)	Target Tahun														Unit Kerja PD Penanggung jawab	Lokasi
									2021		2022		2023		2024		2025		2026		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra PD (2026)			
									TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
					penanganan HIV AIDS; b) Orang dengan infeksi menular seksual (IMS), Waria/Transgender, pengguna NAPZA (IDU) dan Warga Binaan Lembaga Pemasyarakatan dengan hasil pemeriksaan HIV negatif dianjurkan melakukan pemeriksaan ulang/berkala sesuai ketentuan 8. Pencatatan dan Pelaporan secara berjenjang dan sesuai sistem yang berlaku di Nasional 9. Monitoring dan evaluasi, setidaknya dilakukan validasi data layanan minimal setiap 6 bulan (2 kali/tahun)																			
				Persentase Puskesmas melaksanakan pengelolaan Kesling Sesuai standar	Jumlah Puskesmas yang melaksanakan pengelolaan kesling sesuai standar dibandingkan dengan jumlah Puskesmas yang ada Se Kota Batam	Jumlah Puskesmas yang melaksanakan pengelolaan kesling sesuai standar dibagi dengan jumlah Puskesmas	Per sentas e	0	0		20		40		60		80		100		100		Bidan g Kesmas	Dinas Kesehatan



1	2	3	4	5	6	7	8	9	Target Tahun											24	25			
									2021		2022		2023		2024		2025		2026			Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra PD (2026)		
									TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET			Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)
						Se Kota Batam																		
				Cakupan UHC	Cakupan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang telah mencapai minimal 95 % dari jumlah penduduk di suatu wilayah	Jumlah kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dibagi jumlah penduduk Kota Batam dikali 100 persen	Per sentas e	90,36	92		93		95		95		95		95		95		Bidan g SDK	Dinas Kesehatan
		1.0 2.0 2.2. 03	Peny eleng gara n Siste m Infor masi Kese hata n secara Teri ntegr asi	Persentase Puskesmas menggunakan Sistem Informasi Terintegrasi	Proporsi Puskesmas di Kota Batam yang telah menggunakan sistem informasi kesehatan terintegrasi di bandingkan dengan jumlah Puskesmas yang ada di Kota Batam	Jumlah Puskesmas di Kota Batam yang telah menggunakan sistem informasi kesehatan terintegrasi di bagi jumlah Puskesmas se Kota Batam di kali 100	Per sentas e	0	5	99,000,000	60	214,000,000	90	214,000,000	90	221,000,000	90	229,000,000	90	238,000,000	90	1,215,000,000	Sekre tariat	Dinas Kesehatan



Rancangan Akhir Rencana Strategis
Dinas Kesehatan Kota Batam 2021-2026

1	2	3	4	5	6	7	8	9	Target Tahun												24	25			
									2021		2022		2023		2024		2025		2026				Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra PD (2026)		
									TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)			TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	
						persen																			
		1.0 2.0 2.2. 04	Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten	Persentase Fasilitas Kesehatan Rujukan Terakreditasi	Jumlah Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota yang terakreditasi	Jumlah Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten /Kota yang terakreditasi dibagi dengan total jumlah RS Kelas C,D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat daerah Kab/Kota di kali 100%	Per sentas e	87	87	770,00 0,000	90	209,00 0,000	100	209,00 0,000	100	216,00 0,000	100	224,00 0,000	100	233,00 0,000	100	1,861,0 00,000	Bidang Yankes	Dinas Kesehatan	



Rancangan Akhir Rencana Strategis
Dinas Kesehatan Kota Batam 2021-2026

Tujuan	Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (outcome) dan Kegiatan (output)	DEFINISI OPERASIONAL	RUMUS INDIKATOR	Satuan	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan (2020)	Target Tahun														Unit Kerja PD Penanggung jawab	Lokasi
									2021		2022		2023		2024		2025		2026		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra PD (2026)			
									TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
			n/Kota																					
		1.0 2.0 3	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	Persentase Puskesmas memiliki 9 Jenis Tenaga Kesehatan sesuai standar (Dokter, Dokter Gigi, Bidan, Perawat, Kesmas, Kesling, Gizi, Analisis Kesehatan dan Kefarmasian) sesuai standar	Jumlah puskesmas yang memiliki 9 jenis tenaga kesehatan dibagi dengan jumlah puskesmas Se-Kota Batam dikali seratus persen	Jumlah Puskesmas yang memiliki 9 jenis tenaga kesehatan dibagi jumlah Puskesmas Se Kota Batam dikali 100 persen	Persentase	48	48	41,331,515,000	59	1,034,001,599	80	1,069,571,254	90	1,107,647,991	100	1,148,520,202	100	1,192,508,525	100	46,883,764,571	Bidang SDK dan Sekretariat	Dinas Kesehatan



Rancangan Akhir Rencana Strategis
Dinas Kesehatan Kota Batam 2021-2026

1	2	3	4	5	6	7	8	9	Target Tahun												24	25		
									2021		2022		2023		2024		2025		2026				Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra PD (2026)	
									TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)			TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)
				Indeks Kepuasan Masyarakat Rumah Sakit	Indeks yang dihasilkan dari pengolahan kuesioner tentang kepuasan pelayanan di RSUD melalui pembobotan dan perhitungan dengan aplikasi menghasilkan angka IKM (Indeks Kepuasan Masyarakat)	Hasil pengolahan kuesioner (9 unsur pertanyaan) tentang pelayanan di RSUD-EF terhadap sampling pasien yang diolah dengan pembobotan menggunakan rumus tertentu yang menghasilkan Indeks Kepuasan	Perentase	80	80		85		85		90		90		92		92		RSUD Embung Fatimah	Dinas Kesehatan
		1.0 2.0 3.2. 01	Pemberian Izin Praktik Tenaga	Persentase tenaga kesehatan yang memiliki surat izin praktik (SIP) sesuai	Proporsi jumlah tenaga kesehatan yang memiliki SIP (surat izin praktik) terhadap jumlah seluruh tenaga kesehatan yang aktif di kali 100 persen	Tenaga kesehatan yang memiliki SIP (surat izin praktik) dibagi	Perentase	5	0	0	15	33,000,000	20	33,000,000	25	35,000,000	30	36,000,000	35	47,000,000	35	184,000,000	Bidang SDK	Dinas Kesehatan



Rancangan Akhir Rencana Strategis
Dinas Kesehatan Kota Batam 2021-2026

1	2	3	4	5	6	7	8	9	Target Tahun											24	25			
									2021		2022		2023		2024		2025		2026			Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra PD (2026)		
									TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET			Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)
			Kesehatan di Wilayah Kabupaten/Kota	ketentuan		tenaga kesehatan yang aktif di kali 100 persen		25	35	40,741,515,000	50	333,001,599	65	383,000,000	80	398,647,991	90	413,520,202	100	427,000,000	100	42,696,684,792	Bidang SDK dan Sekretariat	Dinas Kesehatan
		1.0 2.0 3.2. 02	Pernyataan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan sesuai standar	Persentase Puskesmas memiliki Sumberdaya Manusia Kesehatan (SDMK) sesuai standar	Proporsi Puskesmas yang memiliki sumber daya manusia kesehatan (SDMK) sesuai standart terhadap seluruh Puskesmas Se Kota Batam di kali 100 persen	Jumlah Puskesmas yang memiliki sumber daya manusia kesehatan (SDMK) sesuai standart dibagi jumlah Puskesmas Se Kota Batam di kali 100 persen	Persentase	1	100		100		100		100		100		100		100		Bidang SDK	Dinas Kesehatan



Rancangan Akhir Rencana Strategis
Dinas Kesehatan Kota Batam 2021-2026

Tujuan	Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (outcome) dan Kegiatan (output)	DEFINISI OPERASIONAL	RUMUS INDIKATOR	Satuan	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan (2020)	Target Tahun														Unit Kerja PD Penanggung jawab	Lokasi
									2021		2022		2023		2024		2025		2026		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra PD (2026)			
									TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
			M di Wilayah Kabupaten/Kota			manusia kesehatan (SDMK) sesuai standart di bagi jumlah Rumah Sakit Se Kota Batam																		
		1.0 2.0 3.2. 03	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kese	1. Persentase Sumber Daya Manusia Kesehatan di Puskesmas memiliki kompetensi sesuai dengan standar telah memiliki sertifikat kompetensi	Proporsi tenaga kesehatan yang mendapatkan sertifikat lulus uji kompetensi terhadap sumber daya manusia dengan jabatan fungsional yang ada di Puskesmas di kali 100 persen	Jumlah tenaga kesehatan yang mendapatkan sertifikat lulus uji kompetensi di bagi sumber daya manusia dengan jabatan fungsional yang ada di Puskesmas di kali 100 persen	Persentase	20	25	590,000,000	30	668,000,000	40	653,571,254	50	674,000,000	55	699,000,000	60	718,508,525	60	4,003,079,779	Bidang SDK dan Sekretariat	Dinas Kesehatan



1	2	3	4	5	6	7	8	9	Target Tahun														24	25
									2021		2022		2023		2024		2025		2026		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra PD (2026)			
									TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)		
			hata n Ting kat Daer ah Kab upat en/K ota	2. Persentase Sumber Daya Manusia Kesehatan di RSUD memiliki kompetensi sesuai dengan standar	Jumlah SDM yang sudah mengikuti Pelatihan Peningkatan Kompetensi Teknis sesuai standar (memperoleh sertifikat kompetensi) di RSUD-EF dibagi dengan jumlah seluruh SDM yang ada pada tahun yang sama dikali seratus persen	Jumlah SDM yang sudah mengikuti Pelatihan Peningkatan Kompetensi Teknis sesuai standar (memperoleh sertifikat kompetensi) di RSUD-EF dibagi dengan jumlah seluruh SDM yang ada pada tahun yang sama dikali seratus persen	Per sen tas e	100	100		100		100		100		100		100		100		Bidan g Kepe rawat an dan Yan med RSU D Emb ung Fatim ah	Dinas Kesehatan



1	2	3	4	5	6	7	8	9	Target Tahun												24	25		
									2021		2022		2023		2024		2025		2026				Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra PD (2026)	
									TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)			TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)
		1.0 2.0 4	Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan	Persentase Pelayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan dan Makanan yang memenuhi syarat dan ketentuan	Proporsi Fasilitas Pelayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan dan Makanan yang memenuhi syarat dan ketentuan dibandingkan dengan jumlah asilitas Pelayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan dan Makanan yang ada	Jumlah Fasilitas Pelayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan dan Makanan yang memenuhi syarat dan ketentuan dibagi dengan jumlah asilitas Pelayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan dan Makanan dikali 100 persen	Per sentase	40	40	276,16 3,000	60	310,81 3,000	65	321,50 4,967	70	332,95 0,544	75	345,23 6,419	80	358,45 8,974	80	1,945,1 26,904		Dinas Kesehatan



Rancangan Akhir Rencana Strategis
Dinas Kesehatan Kota Batam 2021-2026

Tujuan	Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (outcome) dan Kegiatan (output)	DEFINISI OPERASIONAL	RUMUS INDIKATOR	Satuan	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan (2020)	Target Tahun												Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra PD (2026)	Unit Kerja PD Penanggung jawab	Lokasi	
									2021		2022		2023		2024		2025		2026					
									TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)				TARGET
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
		1.0 2.0 4.2. 01	Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Toko Alat Kesehatan Tradisional (UMOT)	Persentase Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT) yang sesuai standar dan persyaratan	Proporsi Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT) yang memiliki izin sesuai standar dan persyaratan dibandingkan dengan jumlah Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT) yang ada	Jumlah Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT) yang memiliki izin sesuai standar dan persyaratan dibagi dengan Jumlah Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional	Persentase	0	20	28,163,000	22	68,000,000	22	68,000,000	22	81,000,000	22	69,236,419	22	77,000,000	22	391,399,419	Bidang SDK	Dinas Kesehatan



1	2	3	4	5	6	7	8	9	Target Tahun													24	25		
									2021		2022		2023		2024		2025		2026		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra PD (2026)				
									TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET			Anggaran (Rp dalam juta)	
						1 (UMOT) dikali 100 persen																			
		1.0 2.0 4.2. 02	Pem berian Serti fikat Prod uksi untu k Sara na Prod uksi Alat Kese hata n Kela s 1 Tert entu dan Perb ekala	Persentase Pemberian Sertifikat Produksi untuk Sarana Produksi Alat Kesehatan Kelas 1 Tertentu dan Perbekalan Kesehatan Kelas 1 Tertentu dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga Kelas 1 Tertentu Perusahaan Rumah Tangga Kelas I yang ada	Proporsi Sertifikat Produksi Untuk Sarana Produksi Alat Kesehatan Kelas 1 Tertentu dan Perbekalan Kesehatan Kelas 1 Tertentu dibandingkan dengan Sarana Produksi Alat Kesehatan Kelas 1 Tertentu dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga Kelas 1 Tertentu Perusahaan Rumah Tangga Kelas I yang ada	Sarana Produksi Alat Kesehatan Kelas 1 Tertentu dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga Kelas 1 Tertentu, Perusahaan Rumah Tangga Kelas memiliki sertifikat produksi sesuai dengan standar	Per sen tas e	0	0	0	0	0	30	50,000,000	32	54,000,000	33	55,000,000	34	68,000,000	34	227,000,000	Bidan g SDK	Dinas Kesehatan	



1	2	3	4	5	6	7	8	9	Target Tahun														24	25
									2021		2022		2023		2024		2025		2026		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra PD (2026)			
									TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)		
			n Kesehatan Rumah Tangga Kelas 1 Tertentu Perusahaan Rumah Tangga	persyaratan		dan prasyaratn dibagi dengan Sarana Produksi Alat Kesehatan Kelas 1 Tertentu dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga Kelas 1 Tertentu, Perusahaan Rumah Tangga Kelas 100 persen		0	70	178,000,000	70	173,000,000	70	93,504,967	70	86,000,000	70	114,000,000	70	71,458,974	70	715,963,941	Bidang SDK	Dinas Kesehatan
		1.0 2.0 4.2. 03	Penerbitan Sertifikat Produksi Pangan	Persentase Sertifikasi Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT yang	Proporsi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT yang sudah tersertifikasi yang sudah kaji dibandingkan dengan jumlah Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT yang ada	Jumlah sertifikasi PIRT yang sudah dilakukan kajian dibagi dengan jumlah	Per sentas e																	



1	2	3	4	5	6	7	8	9	Target Tahun														24	25
									2021		2022		2023		2024		2025		2026		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra PD (2026)			
									TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)		
			Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang dapat Diproduksi oleh	sudah kaji		sertifikasi yang sudah dikeluarkan dikali 100 persen																		



Rancangan Akhir Rencana Strategis
Dinas Kesehatan Kota Batam 2021-2026

Tujuan	Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (outcome) dan Kegiatan (output)	DEFINISI OPERASIONAL	RUMUS INDIKATOR	Satuan	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan (2020)	Target Tahun														Unit Kerja PD Penanggung jawab	Lokasi	
									2021		2022		2023		2024		2025		2026		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra PD (2026)				
									TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)			TARGET
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	
			Industri Rumah Tangga																						
		1.0 2.0 4.2. 04	Penerbitan Sertifikat Laik Higienitas Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga	Persentase Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM) yang memiliki Sertifikat Laik Higienitas Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM)	Proporsi Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan depot Air Minum (DAM) yang sudah dilakukan Inspeksi Kesehatan Lingkungan (IKL) dan Memiliki Sertifikat laik higienitas sanitasi	Jumlah Jasa Boga, Rumah makan/Restoran dan Depot air Minum Yang memiliki Sertifikat Laik Higienitas Sanitasi dibagi dengan Jumlah Seluruh Jasa Boga, Rumah Makan / Restoran dan Depot Air Minum yang ada di Kali 100	Persentase	1	0	0	3	39,813,000	4	40,000,000	5	40,950,544	6	43,000,000	7	44,000,000	7	207,763,544	Bidang Kesmas	Dinas Kesehatan	



Rancangan Akhir Rencana Strategis
Dinas Kesehatan Kota Batam 2021-2026

1	2	3	4	5	6	7	8	9	Target Tahun												24	25		
									2021		2022		2023		2024		2025		2026				Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra PD (2026)	
									TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)			TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)
			Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)			Persen																		
		1.0 2.0 4.2. 05	Penerbitan Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan	Persentase Penerbitan Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan	Proporsi Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan yang sudah dilakukan Inspeksi Kesehatan Lingkungan (IKL) dan Memiliki Sertifikat laik higiene sanitasi	Jumlah Makanan Jajanan dan sentra Makanan Jajanan Yang memiliki Sertifikat Laik Higiene Sanitasi dibagi dengan Jumlah Seluruh Makanan Jajanan dan sentra Makanan	Persentase	6	6	0		0	20	18,000,000	32	18,000,000	45	19,000,000	58	20,000,000	595	75,000,000	Bidang Kesmas	Dinas Kesehatan



1	2	3	4	5	6	7	8	9	Target Tahun														24	25
									2021		2022		2023		2024		2025		2026		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra PD (2026)			
									TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)		
						Jajanan yang ada di Kali 100 Persen		0	20	70,000,000	70	30,000,000	75	52,000,000	80	53,000,000	80	45,000,000	80	78,000,000	80	328,000,000	Bidang SDK	Dinas Kesehatan



Rancangan Akhir Rencana Strategis
Dinas Kesehatan Kota Batam 2021-2026

1	2	3	4	5	6	7	8	9	Target Tahun												24	25		
									2021		2022		2023		2024		2025		2026				Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra PD (2026)	
									TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)			TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)
			n Industri Rumah Tangga																					
		1.0 2.0 5	Program Pemberdayaan Masyarakat	Persentase kelurahan memiliki 3 jenis UKBM (Posyandu, Posbindu dan Posyandu remaja)	Proporsi Kelurahan yang memiliki Posyandu balita, Posbindu dan Posyandu remaja dibandingkan dengan seluruh Kelurahan yang ada di Kota Batam	Jumlah Kelurahan yang memiliki Posyandu balita, Posbindu dan Posyandu remaja dibagi Jumlah seluruh Kelurahan di Kota Batam dikali 100 persen	Persentase	8	9	673,105,050	13	2,343,481,440	19	2,424,097,202	25	2,510,395,062	33	2,603,028,640	39	2,702,724,637	39	13,256,832,031	Bidang Kesmas	Dinas Kesehatan
		1.0 2.0 5.2. 01	Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan	Persentase Pedoman/regulasi/rekomendasi kebijakan penerapan Gernas	Proporsi Pedoman, Regulasi, Rekomendasi kebijakan penerapan gernas yang diterbitkan dibandingkan dengan jumlah seluruh Pedoman, regulasi, rekomendasi kebijakan kesehatan yang	Jumlah pedoman, regulasi, rekomendasi kebijakan penerapan Gernas	Persentase	100	-	0	30	1,332,000,000	35	1,332,000,000	40	1,380,000,000	45	1,431,000,000	50	1,486,000,000	50	6,961,000,000	Bidang Kesmas	Dinas Kesehatan



1	2	3	4	5	6	7	8	9	Target Tahun												24	25		
									2021		2022		2023		2024		2025		2026				Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra PD (2026)	
									TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)			TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)
			n, Peni ngkatan Pera n serta Mas yara kat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kab upat en/Kota	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (outcome) dan Kegiatan (output)	ada	yang diterbitkan dibagi Jumlah seluruh seluruh pedoman, regulasi, rekomendasi Kebijakan kesehatan yang ada dikali 100 persen		100	-	0	60	383,48 1,440	65	424,09 7,202	70	479,39 5,062	75	497,02 8,640	80	516,72 4,637	80	2,300,7 26,981	Bidan g Kesmas	Dinas Kesehatan



Rancangan Akhir Rencana Strategis
Dinas Kesehatan Kota Batam 2021-2026

1	2	3	4	5	6	7	8	9	Target Tahun														24	25
									2021		2022		2023		2024		2025		2026		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra PD (2026)			
									TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)		
			umber daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota			kali 100 persen																		
	Meningkatnya kualitas pelayanan kesekretariatan			Persentase Terpenuhinya Penunjang Urusan Pemerintahan			Persentase	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	Dinas Kesehatan
	1.0.2.01	Program Penunjang Urusan Pemerintah		Persentase Terpenuhinya Penunjang Urusan Pemerintahan			Persentase	100	100	301,958,185,324	100	280,687,985,221	100	280,687,985,221	100	280,687,985,221	100	311,774,973,711	100	323,715,955,204	100	1,779,513,069,902	Sekretariat	Dinas Kesehatan



Rancangan Akhir Rencana Strategis
Dinas Kesehatan Kota Batam 2021-2026

Tujuan	Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (outcome) dan Kegiatan (output)	DEFINISI OPERASIONAL	RUMUS INDIKATOR	Satuan	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan (2020)	Target Tahun														Unit Kerja PD Penanggung jawab	Lokasi	
									2021		2022		2023		2024		2025		2026		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra PD (2026)				
									TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)			TARGET
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	
			Daerah Kabupaten/Kota																						
		1.0 2.0 2.2. 01	Perencanaan, Penganggaran dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Persentase tersusunnya Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Perencanaan, Penganggaran dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah adalah kegiatan penyusunan dokumen Renstra dan Renja serta perubahannya, kegiatan penyusunan RKA dan DPA serta perubahannya, serta Kegiatan Penyusunan Evaluasi Kinerja PD	<u>Jumlah dokumen Renstra, Renja, RKA, DPA, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah serta perubahannya disusun sesuai ketentuan dan tepat waktu</u> Jumlah dokumen Renstra, Renja, RKA, DPA, dan Evaluasi Kinerja	Per sen tas e	100	100	0	100	103,00 0,000	100	103,00 0,000	100	103,00 0,000	100	113,00 0,000	100	117,00 0,000	100	539,000 ,000	Sekre tariat	Dinas Kesehatan	



1	2	3	4	5	6	7	8	9	Target Tahun												24	25		
									2021		2022		2023		2024		2025		2026				Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra PD (2026)	
									TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)			TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)
						Perangkat Daerah serta perubahannya dikali 100%		100	100	163,922,185,324	100	171,892,985,221	100	171,892,985,221	100	171,892,985,221	100	179,574,973,711	100	176,341,955,204	100	1,035,518,069,902	Sekretariat	Dinas Kesehatan



1	2	3	4	5	6	7	8	9	Target Tahun												24	25		
									2021		2022		2023		2024		2025		2026				Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra PD (2026)	
									TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)			TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)
						tertentu dikali 100%		100	100	0	100	8,000,000	100	8,000,000	100	8,000,000	100	9,000,000	100	10,000,000	100	43,000,000	Sekretariat	Dinas Kesehatan



Rancangan Akhir Rencana Strategis
Dinas Kesehatan Kota Batam 2021-2026

Tujuan	Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (outcome) dan Kegiatan (output)	DEFINISI OPERASIONAL	RUMUS INDIKATOR	Satuan	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan (2020)	Target Tahun												Unit Kerja PD Penanggung jawab	Lokasi		
									2021		2022		2023		2024		2025		2026				Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra PD (2026)	
									TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)			TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
						pada kurun waktu tertentu dikali 100%																		
		1.0 2.0 2.2. 05	Adminis- trasi Kepe- gawai- an Peran- gkat Daer- ah	Persentase Administra- si Kepegawaia- n Perangkat Daerah yang terlaksana	Administrasi Kepegawaian adalah yang terkait dengan kebutuhan operasional pegawai	Administra- si Kepegawai- an Perangkat Daerah yang terlaksana dibagi Administra- si Kepegawai- an Perangkat Daerah yang direncanak- an dikali 100%	Per- sen- tas- e	100	100	22,000, 000	100	89,000, 000	100	89,000, 000	100	89,000, 000	100	643,00 0,000	100	1,206,0 00,000	100	2,138,0 00,000	Sekre- tariat	Dinas Kesehatan



Tujuan	Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (outcome) dan Kegiatan (output)	DEFINISI OPERASIONAL	RUMUS INDIKATOR	Satuan	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan (2020)	Target Tahun														Unit Kerja PD Penanggung jawab	Lokasi
									2021		2022		2023		2024		2025		2026		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra PD (2026)			
									TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
		1.0 2.0 2.2. 06	Administrasi Umum Perangkat Daerah	Persentase Penyediaan Administrasi Umum Perangkat Daerah	Administrasi umum yang menunjang tugas pokok dan fungsi Perangkat Daerah Kota Batam Di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Batam yang disediakan pada kurun waktu tertentu	jumlah jenis Administrasi umum yang menunjang tugas pokok dan fungsi Perangkat Daerah Kota Batam Di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Batam yang disediakan pada kurun waktu tertentu dibagi jumlah jenis Administrasi umum yang menunjang tugas pokok dan	Persentase	100	100	3,616,000,000	100	4,274,000,000	100	4,274,000,000	100	4,274,000,000	100	5,069,000,000	100	5,858,000,000	100	27,365,000,000	Sekretariat	Dinas Kesehatan



Rancangan Akhir Rencana Strategis
Dinas Kesehatan Kota Batam 2021-2026

1	2	3	4	5	6	7	8	9	Target Tahun										24	25				
									2021		2022		2023		2024		2025				2026		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra PD (2026)	
									TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)			TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)
						fungsi Peringkat Daerah Kota Batam Di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Batam yang akan disediakan pada kurun waktu tertentu dikali 100%																		
		1.0 2.0 2.2. 07	Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah yang terlaksana	Persentase Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah yang terlaksana	Pengadaan Barang Milik Daerah Di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Batam yang disediakan pada kurun waktu tertentu	Jumlah Barang Milik Daerah Di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Batam yang diadakan pada kurun waktu tertentu	Persentase	100	100	841,00 0,000	100	765,00 0,000	100	1,565,0 00,000	100	1,215,0 00,000	100	1,930,0 00,000	100	2,925,0 00,000	100	9,241,0 00,000	Sekretariat	Dinas Kesehatan



1	2	3	4	5	6	7	8	9	Target Tahun														24	25
									2021		2022		2023		2024		2025		2026		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra PD (2026)			
									TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)		
			erintah Daerah			dibagi Jumlah Barang Milik Daerah Di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Batam yang akan diadakan pada kurun waktu tertentu dikali 100%																		
		1.0 2.0 2.2. 08	Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Persentase Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Jasa Penunjang Urusan Di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Batam yang disediakan pada kurun waktu tertentu	Jumlah Jenis Jasa Penunjang Urusan Di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Batam yang disediakan pada kurun waktu tertentu	Persentase	100	100	26,748,000,00	100	27,094,000,00	100	26,294,000,00	100	27,094,000,00	100	28,955,000,00	100	31,663,000,00	100	167,848,000,00	Sekretariat	Dinas Kesehatan



Tujuan	Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (outcome) dan Kegiatan (output)	DEFINISI OPERASIONAL	RUMUS INDIKATOR	Satuan	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan (2020)	Target Tahun												Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra PD (2026)	Unit Kerja PD Penanggung jawab	Lokasi	
									2021		2022		2023		2024		2025		2026					
									TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)				TARGET
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
						dibagi Jumlah Jenis Jasa Penunjang Urusan Di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Batam yang akan disediakan pada kurun waktu tertentu di kali 100%																		
		1.0 2.0 2.2. 09	Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah yang terlaksana	Persentase Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah yang terlaksana	Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Batam yang terpelihara pada kurun waktu tertentu	Jumlah Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Batam yang terpelihara pada kurun waktu	Persentase	100	100	2,666,000,000	100	3,769,000,000	100	3,769,000,000	100	3,319,000,000	100	638,000,000	100	7,182,000,000	100	21,343,000,000	Sekretariat	Dinas Kesehatan



1	2	3	4	5	6	7	8	9	Target Tahun														24	25
									2021		2022		2023		2024		2025		2026		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra PD (2026)			
									TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)		
			ahan Daerah			tertentu di bagi Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Batam yang akan dilakukan pemeliharaan pada kurun waktu tertentu dikali 100%		100	100	104,143,000,00	100	72,693,000,00	100	72,693,000,00	100	72,693,000,00	100	94,843,000,00	100	98,413,000,00	100	515,478,000,00	Yankes	Dinas Kesehatan



1	2	3	4	5	6	7	8	9	Target Tahun												24	25		
									2021		2022		2023		2024		2025		2026				Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra PD (2026)	
									TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)	TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)			TARGET	Anggaran (Rp dalam juta)
						BLUD pada kurun waktu tertentu dibagi Jumlah BLUD di Lingkungan Dinas Kesehatan Kota Batam pada kurun waktu tertentu dikali 100%																		

BAB VII

INDIKATOR KINERJA DINAS KESEHATAN



BAB VII

INDIKATOR KINERJA DINAS KESEHATAN

Indikator kinerja Dinas Kesehatan Kota Batam yang mengacu pada tujuan dan sasaran RPJMD adalah indikator kinerja yang secara langsung menunjukkan kinerja yang akan dicapai Dinas Kesehatan Kota Batam dalam lima tahun mendatang sebagai komitmen untuk mendukung pencapaian tujuan dan sasaran RPJMD Kota Batam tahun 2021-2026.

Perumusan indikator kinerja Dinas Kesehatan Kota Batam yang mengacu kepada tujuan dan sasaran RPJMD tahun 2021-2026 dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Review terhadap tujuan dan sasaran dalam rancangan awal RPJMD Kota Batam tahun 2021-2026
2. Identifikasi bidang pelayanan dalam tugas dan fungsi Dinas Kesehatan Kota Batam yang berkontribusi langsung pada pencapaian tujuan dan sasaran dalam rancangan awal RPJMD Kota Batam tahun 2021-2026
3. Identifikasi indikator dan target kinerja Dinas Kesehatan Kota Batam yang berkontribusi langsung pada pencapaian tujuan dan sasaran dalam rancangan awal RPJMD Kota Batam tahun 2021-2026



Tabel T-C.28.

Indikator Kinerja Dinas Kesehatan Kota Batam yang Mengacu pada
Tujuan dan Sasaran RPJMD Kota Batam Tahun 2021-2026

NO	Indikator	Kondisi Kinerja pada awal periode RPJMD	Target Capaian Setiap Tahun						Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD
		Tahun 2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	
1	Indeks Kesehatan	82,05 Indeks	82,12 Indeks	82,19 Indeks	82,26 Indeks	82,33 Indeks	82,40 Indeks	82,47 Indeks	82,47 Indeks
2	Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 Kelahiran Hidup (KH)	65,41 Per 100.000 KH	64 Per 100.000 KH	63 Per 100.000 KH	62 Per 100.000 KH	61 Per 100.000 KH	60 Per 100.000 KH	60 Per 100.000 KH	60 Per 100.000 KH
3	Angka Kematian Neonatus (AKN) per 1.000 Kelahiran Hidup (KH)	3,4 Per 1000 KH	3,3 Per 1000 KH	3,2 Per 1000 KH	3,1 Per 1000 KH	3 Per 1000 KH	2,9 Per 1000 KH	2,8 Per 1000 KH	2,8 Per 1000 KH
4	Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 Kelahiran Hidup (KH)	3,8 Per 1000 KH	3,7 Per 1000 KH	3,6 Per 1000 KH	3,5 Per 1000 KH	3,4 Per 1000 KH	3,3 Per 1000 KH	3,2 Per 1000 KH	3,2 Per 1000 KH
5	Prevalensi Stunting pada Balita	7,21 %	7%	6,7 %	6,5 %	6,2 %	6%	5,8 %	5,8 %
6	Prevalensi Wasting pada Balita	5%	4,94 %	4,9 %	4,8 %	4,7 %	4,6 %	4,5 %	4,5 %
7	Insidensi TB per 100.000 penduduk	182 per 100.000 penduduk	180 per 100.000 penduduk	177 per 100.000 penduduk	175 per 100.000 penduduk	173 per 100.000 penduduk	170 per 100.000 penduduk	165 per 100.000 penduduk	165 per 100.000 penduduk
8	Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) pada balita usia 12-23 bulan	81,7%	93%	93,5 %	94%	95%	95%	95%	95%



NO	Indikator	Kondisi Kinerja pada awal periode RPJMD	Target Capaian Setiap Tahun						Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD
		Tahun 2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	
9	Persentase Pencapaian SPM RS sesuai Standar	85%	90%	92%	95%	98%	98%	100%	100%
10	Bed of Rate (BOR) Rumah Sakit	77%	77%	78%	79%	80%	82%	82%	82%
11	Indeks Kepuasan masyarakat RS	80%	80%	85%	85%	90%	90%	92%	92%
12	Persentase Terpenuhinya Penunjang Urusan Pemerintahan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

PENUTUP



BAB VIII

PENUTUP

Disusunnya Rencana Strategis (RENSTRA) Dinas Kesehatan Kota Batam ini sebagai konsekuensi dari adanya Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Batam tahun 2021-2026, dengan harapan dapat memberikan arahan, bimbingan serta sebagai tolok ukur dalam menilai kinerja Dinas Kesehatan Kota Batam, karena RENSTRA Perangkat Daerah ini merupakan pedoman dalam penyusunan rencana tahunan (RENJA) Perangkat Daerah yang berkesinambungan dan merupakan dasar evaluasi dan laporan pelaksanaan atas kinerja tahunan.

Selain itu dukungan dari semua pihak terutama Unit Pelaksana Teknis, bidang dan seksi dilingkungan Dinas Kesehatan Kota Batam, segala tantangan baik yang ada internal maupun eksternal dalam pelaksanaan tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan dapat dihadapi secara bersinergi, sehingga pelaksanaan program dan kegiatan dapat berjalan dengan baik.

Meningkatnya kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi yang mendukung “Terwujudnya Batam Sebagai Bandar Dunia Madani Yang Modern dan Sejahtera”.