

**PERUBAHAN RENCANA STRATEGIS
DINAS KESEHATAN KABUPATEN MOJOKERTO
TAHUN 2016-2021**

**BAB I
PENDAHULUAN**

1.1 Latar Belakang

Perencanaan pembangunan daerah adalah suatu proses untuk menentukan kebijakan masa depan, melalui urutan pilihan, yang melibatkan berbagai unsur pemangku kepentingan, guna pemanfaatan dan pengalokasian sumber daya yang ada dalam jangka waktu tertentu di Daerah. Perencanaan strategis merupakan suatu proses untuk menguji situasi sebuah organisasi atau komunitas pada saat ini dan memproyeksikannya ke masa depan, merumuskan tujuan-tujuan, mengembangkan strategi untuk mencapai tujuan tersebut, dan mengukur hasilnya, serta lebih meningkatkan sejumlah tahapan yang mendasar (Osborne dan Gaebler, 2000). Rencana Strategis Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat dengan Renstra Perangkat Daerah adalah dokumen perencanaan Perangkat Daerah untuk periode 5 (lima) tahun.

Dalam sistem akuntabilitas kinerja instansi pemerintah yang merupakan instrumen pertanggungjawaban, perencanaan strategis merupakan langkah awal untuk melakukan pengukuran kinerja instansi pemerintah yang pencapaian targetnya sesuai dengan indikator yang telah ditetapkan harus dipertanggungjawabkan pada akhir periode perencanaan. Dengan demikian rencana strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto merupakan Rencana Induk (*master plan*) yang komprehensif tentang bagaimana Dinas Kesehatan menetapkan dan mencapai tujuannya.

Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto Tahun 2016-2021 telah ditetapkan pada 23 September 2016 melalui Surat

Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto Nomor 188.45/12019/416-103.E/2016 tentang Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto Tahun 2016-2021. Dengan terbitnya Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah berimplikasi pada perubahan dokumen perencanaan untuk disesuaikan dengan Struktur Organisasi yang baru. Oleh karena itu Pemerintah Kabupaten Mojokerto melakukan review dan revisi terhadap RPJMD Kabupaten Mojokerto Tahun 2016-2021. Sejalan dengan perubahan Struktur Organisasi dan RPJMD, maka dilakukan pula review dan revisi terhadap Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto Tahun 2016-2021.

Perubahan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto Tahun 2016-2021 sesuai dengan hasil review yang dilakukan mencakup :

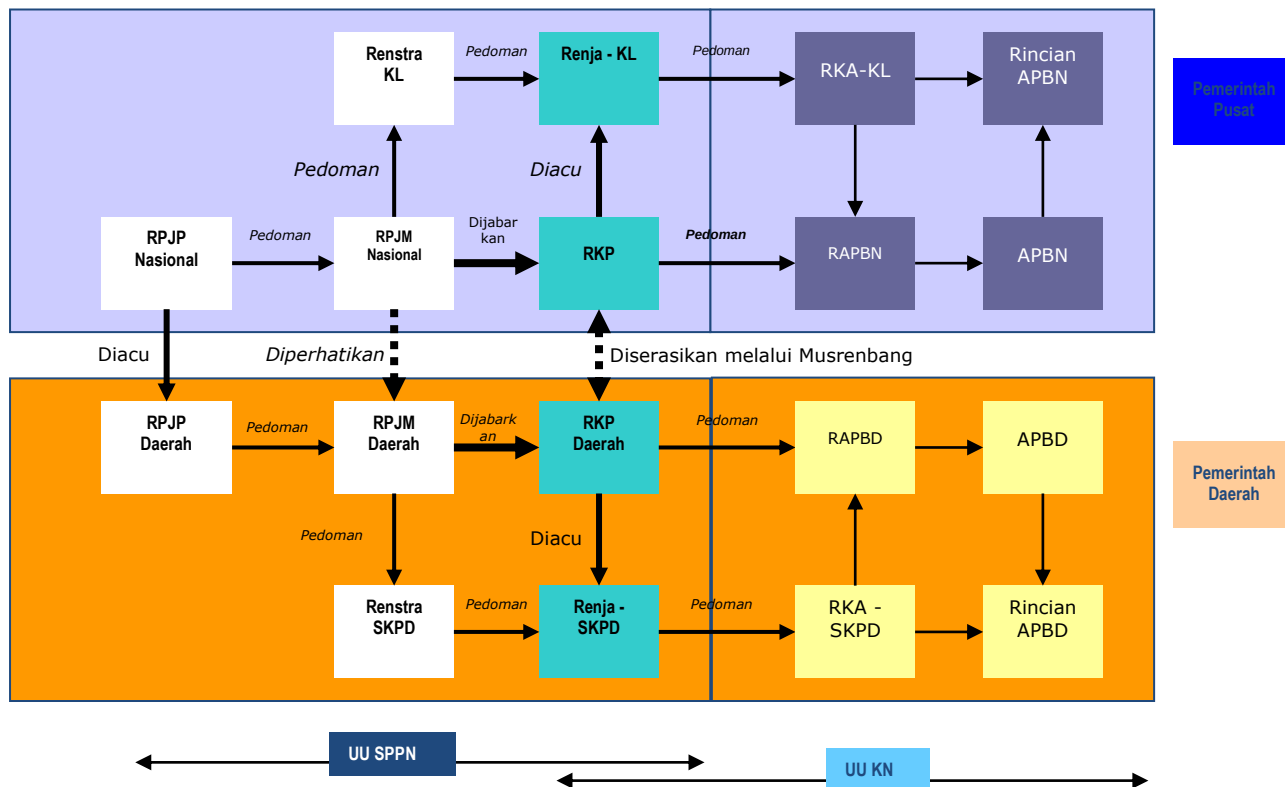
1. Penyesuaian tugas pokok dan fungsi
2. Penyempurnaan tujuan dan sasaran OPD
3. Penyempurnaan indikator dan target kinerja
4. Penyesuaian nomenklatur program dan kegiatan
5. Penyederhanaan kegiatan

Perubahan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto merupakan dokumen perencanaan jangka menengah yang mengacu pada Perubahan Rencana Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Mojokerto 2016-2021 yang disusun sebagai pedoman dalam melaksanakan perencanaan pembangunan selama lima tahun kedepan berdasarkan visi, misi, tujuan, strategi yang dirumuskan dan disepakati sebagai dasar untuk melaksanakan program dan kegiatan.

Karena mengacu pada RPJMD Kabupaten Mojokerto, maka secara otomatis Renstra Dinas Kesehatan juga mengacu pada dokumen perencanaan di atasnya yaitu RPJPD Kabupaten Mojokerto, RPJMD Provinsi Jawa Timur, serta RPJM Nasional. Selain itu, Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto juga memperhatikan Renstra K/L dalam hal ini Kementerian Kesehatan sebagai induk dari lembaga perencanaan.

Kedudukan dan keterkaitan antar dokumen perencanaan dalam sistem perencanaan pembangunan dan sistem keuangan dapat dilihat dalam bagan sebagai berikut :

Gambar 1.1
Bagan Alur Keterkaitan Dokumen Perencanaan



Bagan di atas menunjukkan alur penyusunan Renstra Dinas Kesehatan yang berpedoman pada RPJMD Kabupaten Mojokerto dan kemudian menjadi pedoman penyusunan Rencana Kerja (Renja) Dinas Kesehatan. Dengan demikian dokumen Renstra merupakan penjabaran RPJMD terkait dengan program dan kegiatan yang akan dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan dalam mendukung visi, misi, tujuan dan sasaran pasangan Kepala Daerah terpilih.

1.2 Landasan Hukum

Penyusunan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto Tahun 2016-2021 berdasarkan landasan hukum sebagai berikut:

1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten dalam Lingkungan Provinsi Jawa Timur;
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara;

3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional;
4. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
5. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005 – 2025 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 33, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4700);
6. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian, dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah;
9. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2015 - 2019;
10. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah,

- Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah;
11. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 1 Tahun 2009 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Provinsi Jawa Timur Tahun 2005-2025;
 12. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 3 Tahun 2014 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi Jawa Timur Tahun 2014-2019;
 13. Peraturan Daerah Kabupaten Mojokerto Nomor Tahun 2017 tentang Review Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Mojokerto Tahun 2016-2021;
 14. Peraturan Bupati Mojokerto Nomor 58 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi Tugas dan Fungsi serta Tatakerja Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto;

1.3 Maksud dan Tujuan

Perubahan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto Tahun 2016-2021 dimaksudkan sebagai penyempurnaan dan penyesuaian terhadap perubahan struktur organisasi dan RPJMD 2016-2021, serta dalam rangka meningkatkan akuntabilitas kinerja dari sisi perencanaan. Selain itu, penyusunan Perubahan Renstra ini dimaksudkan untuk menjadi acuan dan pedoman bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto dalam rangka penyelenggaraan pemerintahan dan pembangunan selama periode tahun 2019 - 2021 sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya. Untuk itu, tujuan perubahan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto ini adalah sebagai berikut :

1. Menetapkan tujuan, sasaran, strategi dan kebijakan Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto dalam penyelenggaraan tugas pokok dan fungsinya selama periode tahun 2019-2021;
2. Menetapkan program dan indikasi kegiatan dalam penyelenggaraan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto selama periode tahun 2019-2021;
3. Memberikan acuan dan pedoman dalam penyusunan Renja Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto; serta

4. Memberikan dasar dalam pengendalian dan evaluasi rencana pembangunan Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto baik tahunan maupun lima tahunan.

1.4 Sistematika Penulisan

Renstra Dinas Kesehatan ini secara garis besar disusun sebagai penggambaran atas tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan sebagai Satuan Kerja Pemerintah Daerah dibidang pembangunan kesehatan di daerah. Dalam menjalankan tugas dan fungsinya tersebut maka di dalam Renstra ini juga akan diulas mengenai permasalahan yang akan dihadapi dalam merencanakan pembangunan kedepan dan upaya-upaya yang perlu dilakukan sebagai langkah antisipasi terhadap perkembangan dinamika pembangunan di Kabupaten Mojokerto.

Sistematika penulisan Perubahan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto Tahun 2016-2021 adalah 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 PELAYANAN

- 2.1 Tugas, Fungsi, dan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto
- 2.2 Sumber Daya Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto
- 2.3 Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto
- 2.4 Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto

BAB III PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS BERDASARKAN TUGAS DAN FUNGSI

- 3.1 Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan di Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto
- 3.2 Telaahan Visi, Misi Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah

3.3 Telaahan Renstra K/L dan Renstra Provinsi

3.4 Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis

3.5 Penentuan Isu-Isu Strategis

BAB IV TUJUAN DAN SASARAN

4.1 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto

BAB V STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

BAB VI RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN

BAB VII INDIKATOR KINERJA SKPD YANG MENGACU PADA TUJUAN DAN SASARAN RPJMD

BAB VIII PENUTUP

BAB II

GAMBARAN PELAYANAN SKPD

2.1 Tugas, Fungsi, dan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto

Berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Mojokerto Nomor 58 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto, maka Dinas Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan urusan pemerintahan daerah berdasarkan azas otonomi dan tugas pembantuan di bidang kesehatan. Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud, Dinas Kesehatan mempunyai fungsi sebagai berikut :

- a. Perumusan kebijakan teknis bidang kesehatan;
- b. Pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan;
- c. Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan;
- d. Pelaksanaan administrasi di bidang kesehatan; dan
- e. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Bupati terkait tugas dan fungsinya.

Sedangkan Susunan organisasi Dinas Kesehatan terdiri dari :

- 1) Kepala Dinas Kesehatan;
- 2) Sekretariat;
 - (1) Sekretariat mempunyai tugas membantu Kepala Dinas dalam melaksanakan sebagian tugas Dinas Kesehatan untuk mengkoordinasikan bidang-bidang dan memberikan pelayanan administratif serta teknis yang meliputi urusan umum, kepegawaian, penyusunan program dan keuangan.
 - (2) Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud, Sekretariat mempunyai fungsi :
 - a. Pelaksanaan koordinasi dan penyusunan rencana program, kegiatan dan anggaran;
 - b. Pelaksanaan pengelolaan dan pembinaan urusan administrasi umum;
 - c. Pelaksanaan urusan ketatausahaan, kerumahtanggaan, tata laksana dan hubungan masyarakat;

- d. Pelaksanaan penataan organisasi;
- e. Pelaksanaan dan koordinasi pengelolaan dan pengamanan aset;
- f. Pengkoordinasian pelaksanaan tugas bidang-bidang dan semua rencana kegiatan UPT di lingkungan Dinas;
- g. Pelaksanaan evaluasi dan penyusunan laporan;
- h. Pelaksanaan tugas-tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Kepala Dinas.

Sekretariat terdiri dari :

- a. Sub Bagian Umum dan Kepegawaian;
- b. Sub Bagian Penyusunan Program;
- c. Sub Bagian Keuangan.

3) Bidang Kesehatan Masyarakat

Bidang Kesehatan Masyarakat mempunyai tugas membantu Kepala Dinas dalam melaksanakan sebagian tugas Dinas Kesehatan meliputi kesehatan keluarga dan gizi, promosi dan pemberdayaan masyarakat serta kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga.

Dalam melaksanakan tugas, Bidang Kesehatan Masyarakat mempunyai fungsi :

- a. Perumusan bahan kebijakan operasional di bidang kesehatan keluarga dan gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan kesehatan olahraga;
- b. Melaksanakan kebijakan operasional di bidang kesehatan keluarga dan gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja, dan kesehatan olahraga;
- c. Pelaksanaan koordinasi di bidang kesehatan keluarga dan gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan kesehatan olahraga;
- d. Pelaksanaan bimbingan teknis dan supervisi di bidang kesehatan keluarga dan gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan

masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan kesehatan olahraga.

- e. Pelaksanaan evaluasi dan penyusunan laporan dan
- f. Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan Kepala Dinas.

Bidang Kesehatan Masyarakat, terdiri dari :

- a. Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi;
- b. Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat;
- c. Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja, dan Olahraga.

4) Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

(1) Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit mempunyai tugas membantu Kepala Dinas dalam melaksanakan sebagian tugas Dinas Kesehatan meliputi surveilas dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular serta pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa.

(2) Dalam melaksanakan tugas, bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit mempunyai fungsi :

- a. Perumusan bahan kebijakan di bidang surveilas epidemiologi dan karantina, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, penyakit tular vector, penyakit zoonotik, penyakit tidak menular, upaya kesehatan jiwa dan narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya (Napza);
- b. Pelaksanaan kebijakan dibidang surveilas epidemiologi dan karantina, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, penyakit tular vector, penyakit zoonotik, penyakit tidak menular, upaya kesehatan jiwa dan Napza.
- c. Pelaksanaan koordinasi di bidang surveilas epidemiologi dan karantina, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, penyakit tular vector, penyakit zoonotik, penyakit tidak menular, upaya kesehatan jiwa dan napza;
- d. Pelaksanaan bimbingan teknis dan supervise di bidang surveilas epidemiologi dan karantina, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, penyakit tular vector, penyakit zoonotik, penyakit tidak menular, upaya kesehatan jiwa dan napza;

- e. Pelaksanaan pemantauan di bidang surveilans epidemiologi dan karantina, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, penyakit tular vector, penyakit zoonotik, penyakit tidak menular, upaya kesehatan jiwa dan napza;
- f. Pelaksanaan evaluasi dan penyusunan laporan, dan;
- g. Pelaksanaan tugas-tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Kepala Dinas.

Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit terdiri dari :

- a. Seksi Surveilans dan Imunisasi;
- b. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular;
- c. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa.

5) Bidang Pelayanan Kesehatan

(1) Bidang Pelayanan Kesehatan mempunyai tugas membantu Kepala Dinas dalam melaksanakan sebagian tugas Dinas Kesehatan meliputi pelayanan kesehatan primer, pelayanan kesehatan rujukan dan pelayanan kesehatan tradisional.

(2) Bidang Pelayanan Kesehatan mempunyai fungsi :

- a. Perumusan bahan kebijakan operasional di bidang pelayanan kesehatan primer, pelayanan kesehatan rujukan, pelayanan kesehatan tradisional dan jaminan kesehatan;
- b. Pelaksanaan kebijakan operasional di bidang pelayanan primer, pelayanan kesehatan rujukan, pelayanan kesehatan tradisional fasilitas pelayanan kesehatan, mutu dan akreditasi, kecelakaan lalu lintas, penanggulangan bencana bidang kesehatan serta jaminan kesehatan;
- c. Pelaksanaan koordinasi di bidang pelayanan primer, pelayanan kesehatan rujukan, pelayanan kesehatan tradisional fasilitas pelayanan kesehatan, mutu dan akreditasi, kecelakaan lalu lintas, penanggulangan bencana bidang kesehatan serta jaminan kesehatan;
- d. Pelaksanaan bimbingan teknis dan supervise di bidang pelayanan primer, pelayanan kesehatan rujukan, pelayanan

kesehatan tradisional fasilitas pelayanan kesehatan, mutu dan akreditasi, kecelakaan lalu lintas, penanggulangan bencana bidang kesehatan serta jaminan kesehatan;

- e. Pelaksanaan pemantauan di bidang pelayanan primer, pelayanan kesehatan rujukan, pelayanan kesehatan tradisional fasilitas pelayanan kesehatan, mutu dan akreditasi, kecelakaan lalu lintas, penanggulangan bencana bidang kesehatan serta jaminan kesehatan;
- f. Pelaksanaan evaluasi dan penyusunan laporan; dan
- g. Pelaksanaan tugas-tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Kepala Dinas.

Bidang Pelayanan Kesehatan, terdiri dari :

- a. Kepala Seksi Kesehatan Primer;
- b. Kepala Seksi Kesehatan Rujukan;
- c. Kepala Seksi Kesehatan Tradisional.

6) Bidang Sumber Daya Kesehatan

(1) Bidang Sumberdaya Kesehatan mempunyai tugas membantu Kepala Dinas dalam melaksanakan sebagian tugas Dinas Kesehatan meliputi kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga serta sumber daya manusia kesehatan;

(2) Dalam melaksanakan tugasnya, Bidang Sumber Daya Kesehatan mempunyai fungsi :

- a. Perumusan bahan kebijakan operasional di bidang kefarmasian, alat kesehatan dan sumber daya manusia kesehatan;
- b. Pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kefarmasian, alat kesehatan dan sumber daya manusia kesehatan;
- c. Pelaksanaan koordinasi dibidang kefarmasian, alat kesehatan dan sumber daya manusia kesehatan;
- d. Perumusan bimbingan teknis dan supervise di bidang kefarmasian, alat kesehatan dan sumber daya manusia kesehatan;
- e. Pelaksanaan evaluasi dan penyusunan laporan; dan

- f. Pelaksanaan tugas-tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh Kepala Dinas.

Bidang Sumber Daya Kesehatan, terdiri dari :

- a. Kepala Seksi Kefarmasian;
- b. Kepala Seksi Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga;
- c. Kepala Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan.

7) Kelompok Jabatan Fungsional

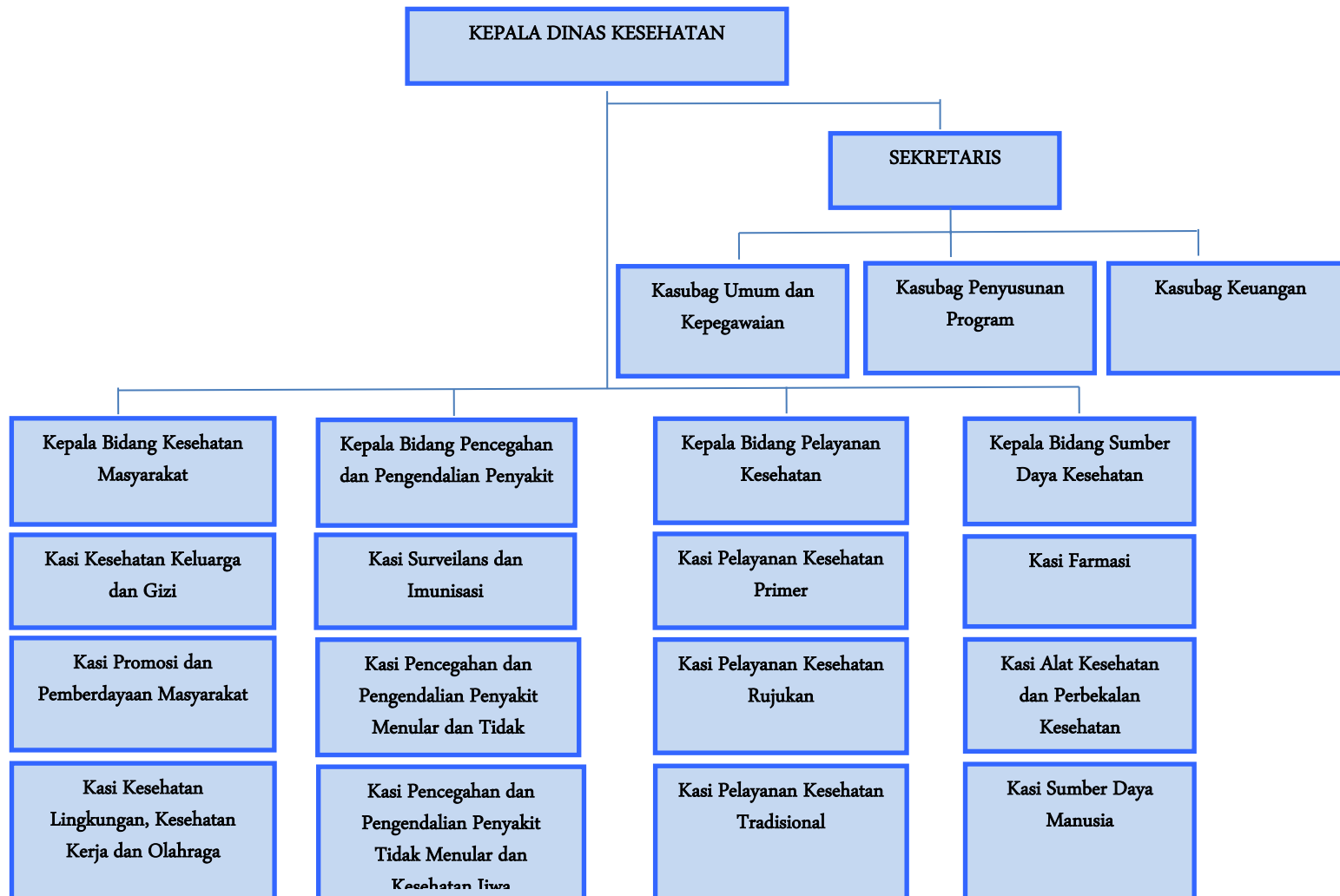
Kelompok Jabatan Fungsional mempunyai tugas melakukan kegiatan sesuai dengan jabatan fungsional masing-masing berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

8) Unit Pelaksana Teknis (UPT)

- (1) UPT adalah Unit Pelaksana yang mempunyai tugas melaksanakan sebagian tugas Dinas Kesehatan dibidang tertentu;
- (2) UPT dipimpin oleh seorang Kepala UPT yang dalam melaksanakan tugasnya berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Kepala Dinas;
- (3) UPT terdiri dari Sub Bagian Tata Usaha dan kelompok jabatan fungsional ;
- (4) UPT pada Dinas Kesehatan, terdiri dari :
 - a. Puskesmas;
 - b. Laboratorium Kesehatan.
- (5) Puskesmas mempunyai tugas menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja ;
- (6) Puskesmas, mempunyai fungsi :
 - a. Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan;
 - b. Pusat pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan;
 - c. Pusat pelayanan kesehatan strata pertama yang meliputi pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat;

- d. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan tugas dan fungsinya.
- (8) Laboratorium Kesehatan adalah tempat khusus beserta peralatannya untuk melakukan pemeriksaan penunjang kesehatan medis dan kesehatan lingkungan;
- (9) Laboratorium Kesehatan, mempunyai tugas melaksanakan sebagian tugas Dinas Kesehatan dibidang pelayanan laboratorium kesehatan;
- (10) Laboratorium Kesehatan, mempunyai fungsi :
 - a. Pelaksanaan penyusunan rencana dan program kerja laboratorium kesehatan;
 - b. Pelaksanaan pengambilan, pemeriksaan dan pengiriman sampel klinis, kimia dan air;
 - c. Pelaksanaan analisa hasil pemeriksaan laboratorium;

Gambar 2.1
Bagan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto



2.2 Sumber Daya Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto

Sumber daya Dinas Kesehatan yang dimanfaatkan dalam rangka mencapai tujuan OPD terdiri dari sumber daya manusia dan beberapa fasilitas penunjang.

2.2.1 Sumber Daya Manusia/Aparatur

1) Sumber Daya Manusia Aparatur

Tenaga Dinas Kesehatan secara keseluruhan adalah sebagai berikut :

a. Strata 2

- Magister Kesehatan : 12

b. Strata 1 :

- Dokter Umum : 44
- Dokter Gigi : 31
- Apoteker : 2
- Sarjana Kesehatan Masyarakat : 13
- Sarjana Keperawatan : 3
- Sarjana Non Kesehatan : 4
- Sarjana Kebidanan : 0
- Diploma IV Gizi Masyarakat : 0

c. Diploma 3

- Kesehatan Lingkungan : 9
- Perawat : 80
- Perawat Gigi : 5
- Gizi : 11
- Bidan : 41
- D III Analis Kesehatan : 9

d. Diploma 1

- Bidan : 11
- Kesehatan Lingkungan : 0
- Gizi : 4

e. SLTA : 150

- Perawat : 2
- Bidan : 0
- Asisten Apoteker : 1

- Gizi : 1
 - Farmasi : 1
 - f. SLTP
 - SMP : 36
 - g. SD : 12
- 2) Sarana dan Prasarana kerja.
- a. Puskesmas dengan rawat inap : 16
 - b. Puskesmas : 27
 - c. Puskesmas Pembantu : 55
 - d. Puskesmas Keliling : 27
 - e. Kendaraan Operasional DBD : 2
 - f. Kendaraan Operasional ADKL : 1
 - g. Kendaraan Operasional Farmasi : 1
 - h. Kendaraan Ambulance : 27
 - i. Kendaraan Operasional Roda 2 : 199
 - j. Kendaraan Operasional Roda Empat : 45
 - k. Komputer : 161
- 3) Sarana Pelayanan Kesehatan lainnya
- a. Rumah Sakit Umum Daerah : 2
 - b. Rumah Sakit Umum Swasta : 7
 - c. Rumah Sakit Khusus (Kusta) : 1
 - d. BP/Rumah Bersalin Swasta : 1

2.2.2 Sarana dan Prasarana

Fasilitas yang mendukung dalam melaksanakan tugas-tugas di Dinas Kesehatan terdiri dari:

- Sarana tidak bergerak berupa gedung kantor beserta isinya yang terletak di jalan RA Basuni Nomor 4 Mojokerto.
- Sarana bergerak terdiri dari kendaraan roda empat (11 unit), kendaraan roda dua (29 unit)

2.3 Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto

Pencapaian Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto merupakan sarana yang digunakan untuk melakukan pengendalian dan evaluasi proses perencanaan yang dilakukan. Dengan indikator kinerja ini akan memudahkan bagi perencana untuk menentukan sejauh mana target dan realisasi program dan kegiatan dapat dilaksanakan dalam kurun waktu tertentu. Beberapa indikator kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto disajikan dalam tabel sebagai berikut :

**Tabel 2.3.1 Pencapaian Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan
Tahun 2011-2015**

No	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Target NSPK 2015	Target IKK 2015	Target Indikator Lainnya (MDG's)	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun ke-					Realisasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian pada Tahun ke-				
					2011	2012	2013	2014	2015	2011	2012	2013	2014	2015	2011	2012	2013	2014	2015
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
1	AKI per 100.000 KH	102			102	102	102	102	102	96,00	116,89	113,95	91,00	112,00	0,94	1,15	1,12	0,89	1,10
2	AKB per 1.000 KH	23			23	23	23	23	23	12,10	10,95	7,85	8,00	12,00	0,53	0,48	0,34	0,35	0,52
3	Persentase Balita Gizi Buruk yang ditangani	100%			100 %	100%	100%	100%	100%	100% 2,04%	100% 1,52%	100% 1,34%	100% 0,31%	100% 0,36%	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
4	Persentase Kejadian Luar Biasa	100%			100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
5	Persentase Fasilitas Kesehatan Terakreditasi				NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
6	Cakupan kunjungan ibu hamil K-4		93%		92%	92%	93%	93%	93%	85,90%	78,89%	81,16%	82,89%	85,40%	0,93	0,86	0,87	0,89	0,92
7	Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani		80%		80%	80%	80%	80%	80%	75,81%	81,80%	89,70%	101,56%	107,90%	0,95	1,02	1,12	1,27	1,35
8	Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan		94%		94%	94%	94%	94%	94%	99,83%	86,57%	87,99%	87,91%	91,09%	1,06	0,92	0,94	0,94	0,97
9	Cakupan pelayanan nifas		95%		95%	95%	95%	95%	95%	97,33%	84,19%	85,50%	89,22%	88,10%	1,02	0,89	0,90	0,94	0,93
10	Cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani		77%		75%	75%	77%	77%	77%	32,16%	42,18%	50,40%	64,08%	60,47%	0,43	0,56	0,65	0,83	0,79
11	Cakupan kunjungan bayi		90%		90%	90%	90%	90%	90%	98,57%	95,13%	94,37%	93,76%	85,83%	1,10	1,06	1,05	1,04	0,95

12	Cakupan desa/kelurahan Universal Child Immunization		≥ 95%		≥ 95%	≥ 95%	≥ 95%	≥ 95%	≥ 95%	76,97%	41,12%	94,08%	87,50%	65,13%	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01
13	Cakupan pelayanan anak balita		85%		83%	83%	85%	85%	85%	81,96%	79,00%	84,57%	87,39%	86,93%	0,99	0,95	0,99	1,03	1,02
14	Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6-24bln gakin		100%		100 %	100%	100%	100%	100%	1,01%	1,97%	4,97%	4,61%	100,00%	0,01	0,02	0,05	0,05	1,00
15	Cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan		100%		100 %	100%	100%	100%	100%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
16	Cakupan penjangkaran kesehatan siswa SD dan setingkat		100%		100 %	100%	100%	100%	100%	100,00%	100,00%	0,00%	0,00%	100,00%	1,00	1,00	0,00	0,00	1,00
17	Cakupan peserta KB aktif		≥ 70%		≥ 70%	≥70%	≥70%	≥ 70%	≥ 70%	74,41%	73,79%	75,46%	31,28%	74,99%	1,06	1,05	1,08	0,45	1,07
18	Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit :																		
	Penemuan penderita AFP		≥ 2/100.000 penduduk usia <15th		≥ 2/100.000 penduduk usia <15th	≥ 2/100.000 penduduk usia <15th	≥ 2/100.000 penduduk usia <15th	≥ 2/100.000 penduduk usia <15th	≥ 2/100.000 penduduk usia <15th	0,78	1,15	1,57	1,97	7,84	0,39	0,58	0,79	0,99	3,92
	Penemuan dan penanganan penderita Pneumonia balita		90%		80%	80%	90%	90%	90%	56,35%	64,53%	43,61%	86,06%	150,41%	0,70	0,81	0,48	0,96	1,67
	Penemuan dan penanganan pasien baru TB BTA positif		80%		75%	75%	80%	80%	80%	89,38%	88,47%	56,88%	80,70%	13,32%	1,19	1,18	0,71	1,01	0,17
	Penemuan dan penanganan DBD		100%		100 %	100%	100%	100%	100%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
	Penanganan penderita diare		85%		80%	80%	85%	85%	85%	82,26%	18,11%	206,30%	125,22%	151,22%	1,03	0,23	2,43	1,47	1,78

19	Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin		100%		100 %	100%	100%	100%	100%	66,52%	56,41%	46,37%	44,52%	21,49%	0,67	0,56	0,46	0,45	0,21
	Cakupan kunjungan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat miskin																		
20	Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin		100%		100 %	100%	100%	100%	100%	4,20%	4,03%	1,48	1,34%	14,79%	0,04	0,04	1,48	0,01	0,15
21	Cakupan pelayanan gawat darurat level 1 yang harus diberikan sarana kesehatan (RS) di Kab/Kota		95%		90%	90%	95%	95%	95%	18,18%	27,27%	100,00%	100,00%	100,00%	0,20	0,30	1,05	1,05	1,05
23	Cakupan desa/kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam		100%		≥ 95%	≥ 95%	100%	100%	100%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	1,05	1,05	1,00	1,00	1,00
24	Cakupan desa siaga aktif		60%		50%	50%	60%	60%	60%	51,97%	96,38%	96,71%	87,17%	100,00%	1,04	1,93	1,61	1,45	1,67
25	Cakupan Penemuan Kasus Malaria			0,0100%	0,0100%	0,0100 %	0,0100 %	0,0100 %	0,0100 %	0,0039%	0,0100%	0,0200%	0,0100%	0,0046%	0,39	1,00	2,00	1,00	0,46
26	Persentase Penduduk dengan Sanitasi yang layak			75%	71%	72%	73%	74%	75%	78,91%	67,67%	70,76%	70,26%	83,59%	1,11	0,94	0,97	0,95	1,11

Tabel diatas menunjukkan bahwa capaian indikator kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto dibandingkan target pada Renstra periode 2011-2015 masih ada beberapa indikator yang belum tercapai. Namun untuk indikator, angka kematian ibu capaiannya sulit sesuai dengan target yang ditetapkan. Hal ini dikarenakan untuk 2 indikator tersebut, ada banyak faktor yang berpengaruh, salah satunya adalah adanya kematian yang diakibatkan penyakit/penyulit yang sulit diprediksi.

Selanjutnya untuk mengidentifikasi potensi dan permasalahan khusus pada aspek pendanaan pelayanan perangkat daerah, dilakukan analisis pengelolaan pendanaan pelayanan perangkat daerah melalui pelaksanaan Renstra perangkat daerah periode perencanaan sebelumnya.

Tabel 2.3.2
Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan Perangkat Daerah
Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto Tahun 2011-2015

Uraian ***)	Anggaran pada Tahun ke-					Realisasi Anggaran pada Tahun ke-				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
BELANJA										
Belanja Rutin Pelayanan Administrasi Perkantoran dan Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur	1.753.546.850	2.003.678.000	1.029.124.500	1.122.110.000	1.468.050.000	1.349.860.000	1.521.330.900	623.359.947	826.174.952	1.176.243.378
Belanja Operasional dan Pemeliharaan	12.509.912.350	23.514.181.691	35.998.319.266	49.970.263.333	83.061.030.000	11.439.917.105	20.190.133.821	22.223.452.520,65	33.739.538.427	54.662.208.642

Tabel 2.5

**Rasio antara Realisasi dan Anggaran serta Rata-rata Pertumbuhan
Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto Tahun 2011-2015**

Uraian ***)	Rasio antara Realisasi dan Anggaran Tahun ke-					Rata-rata Pertumbuhan	
	1	2	3	4	5	Anggaran	Realisasi
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
BELANJA							
Belanja Rutin Pelayanan Administrasi Perkantoran dan Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur	76	75	60	73	80	0,145	0,053
Belanja Operasional dan Pemeliharaan	91	85	61	67	65	0,60	0,47

Tabel 2.4 dan 2.5 menunjukkan bahwa tingkat penyerapan anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto selama 80% tiap tahun, dan rata-rata pertumbuhan anggaran sebesar 0,145 pada Belanja Rutin Pelayanan Administrasi Perkantoran dan Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur dan 0,60 pada anggaran Belanja Operasional dan Pemeliharaan. Hal ini menunjukkan bahwa adanya peningkatan pada alokasi anggaran pada tiap tahunnya. Hal ini juga seiring dengan rata-rata realisasi untuk dua kelompok belanja tersebut.

2.4 Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto

Tantangan dan peluang pengembangan pelayanan SKPD merupakan hasil analisis terhadap Kinerja Pelayanan SKPD. Berikut merupakan tantangan dan peluang pengembangan pelayanan SKPD Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto :

Tantangan :

1. Jumlah penduduk yang sangat besar dan wilayah yang luas.
2. Beban pembiayaan kesehatan masyarakat yang semakin tinggi khususnya masyarakat miskin
3. Kondisi lingkungan perumahan yang tidak sehat dan perubahan musim yang dapat menimbulkan potensi timbulnya atau meluasnya penyakit menular, dan atau bencana yang dapat menyebabkan Kejadian Luar Biasa (KLB).

4. Perilaku masyarakat yang belum sepenuhnya mendukung upaya program kesehatan;
5. Adanya krisis ekonomi dan politik yang menyebabkan kecenderungan meningkatnya masalah kesehatan khususnya program kesehatan ibu, anak dan gizi;
6. Masih banyaknya keluhan dari masyarakat terhadap sistem / prosedur pelayanan kesehatan, sikap petugas dan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh sarana kesehatan milik Pemerintah.
7. Belum optimalnya koordinasi dan kerja sama lintas sektor berfungsinya secara maksimal Tim Koordinasi atau pokja-pokja yang ada di Kabupaten, Kecamatan dan Desa

Sedangkan faktor-faktor yang merupakan peluang dalam pelaksanaan program pembangunan kesehatan antara lain:

1. Adanya dukungan dan komitmen yang kuat dari pemerintah Kabupaten Mojokerto terhadap upaya program pembangunan kesehatan;
2. Adanya dukungan dari pihak terkait baik lintas program dan lintas sektor terhadap program pembangunan kesehatan;
3. Adanya potensi masyarakat (Tokoh Masyarakat, Lembaga Swadaya Masyarakat dan lain-lain) yang dapat dimobilisasi untuk mendukung pelaksanaan upaya program kesehatan;
4. Adanya Rumah Sakit atau Sarana Pelayanan Kesehatan Swasta yang menjadi pesaing dalam pelayanan kesehatan sehingga dapat menjadi motivasi dalam peningkatan mutu pelayanan.

BAB III

ISU-ISU STRATEGIS

BERDASARKAN TUGAS DAN FUNGSI

Suatu pernyataan strategik menggambarkan bagaimana setiap isu strategik akan dipecahkan. Suatu strategi mencakup sejumlah langkah atau taktik yang dirancang untuk mencapai tujuan yang dicanangkan, termasuk pemberian tanggung jawab, jadwal dan pemanfaatan sumber-sumber daya. Strategi merupakan komitmen organisasi secara keseluruhan terhadap sekelompok nilai-nilai, filosofi-filosofi operasional dan prioritas-prioritas. Perwujudan suatu strategi dari suatu organisasi membentuk suatu rencana induk yang komprehensif, yang menyatakan bagaimana organisasi akan mencapai misi dan tujuannya. Organisasi harus mengenali dan menghadapi secara efektif perubahan lingkungan yang terjadi secara terus-menerus.

Permasalahan yang dihadapi Pemerintah Kabupaten Mojokerto saat ini dan kemungkinan permasalahan yang terjadi ke depan perlu mendapat perhatian dalam menentukan rencana strategis. Dengan mengetahui permasalahan yang ada, diharapkan semua program dan kegiatan mampu mengatasi permasalahan tersebut atau paling tidak dapat meminimalisir dampak semua permasalahan yang ada. Strategi pembangunan daerah sangat diperlukan untuk menghasilkan langkah-langkah konkrit dalam implementasi pembangunan. Strategi yang baik harus menunjukkan konsistensi dan komitmen yang tinggi untuk mewujudkan rencana strategis.

3.1. Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan Perangkat Daerah.

3.1.1. Derajat Kesehatan

Dalam Undang-undang No. 36 Tahun 2009 disebutkan bahwa 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.

Untuk mengetahui gambaran derajat kesehatan masyarakat dapat diukur dari indikator-indikator yang digunakan antara lain angka kematian, angka kesakitan serta status gizi. Indikator tersebut dapat diperoleh melalui laporan dari fasilitas kesehatan (*facility based*) dan dari masyarakat (*community based*).

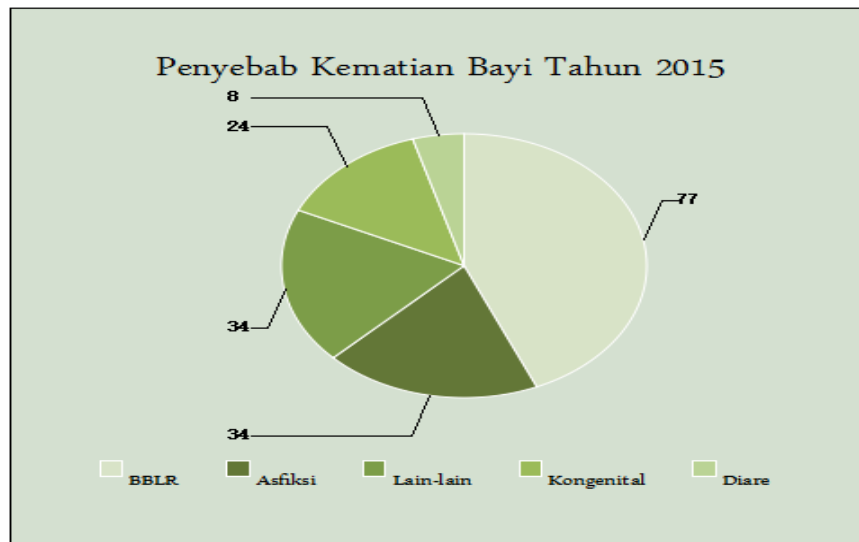
Perkembangan derajat kesehatan masyarakat dapat dilihat dari kejadian kematian dan kesakitan dalam masyarakat dari waktu ke waktu. Disamping itu kejadian kematian juga dapat digunakan sebagai indikator dalam penilaian keberhasilan pelayanan kesehatan dan program pembangunan kesehatan lainnya.

A. ANGKA KEMATIAN

1. Angka Kematian Bayi (AKB)

Kematian bayi yang dimaksud adalah kematian yang terjadi pada bayi sebelum mencapai usia satu tahun. Angka kematian bayi (AKB) atau *Infant Mortality Rate* adalah banyaknya bayi yang meninggal sebelum mencapai usia satu tahun per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab dari kematian bayi di Kabupaten Mojokerto paling banyak diakibatkan oleh BBLR (berat bayi lahir rendah), asfiksia, kongenital, diare, dan lain-lain.

Selama tahun 2015 dilaporkan terjadi 16.394 kelahiran. Dari seluruh kelahiran, tercatat 101 kasus lahir mati dan kasus kematian bayi sebesar 190, diantaranya laki-laki sebanyak 118 bayi dan sebanyak 72 bayi perempuan (Tabel 5). Jumlah kematian tertinggi ada pada Kecamatan Ngoro yaitu 15 bayi. Dibandingkan dengan tahun 2014 kasus kematian bayi sebesar 127 bayi, maka telah terjadinya peningkatan kasus kematian bayi. Dengan angka kematian bayi di tahun 2015 adalah 11,66 per 1000 kelahiran hidup. Peningkatan kasus kematian bayi ini dikarenakan beberapa sebab, diantaranya BBLR, asfiksi, kongenital dan lain-lain.

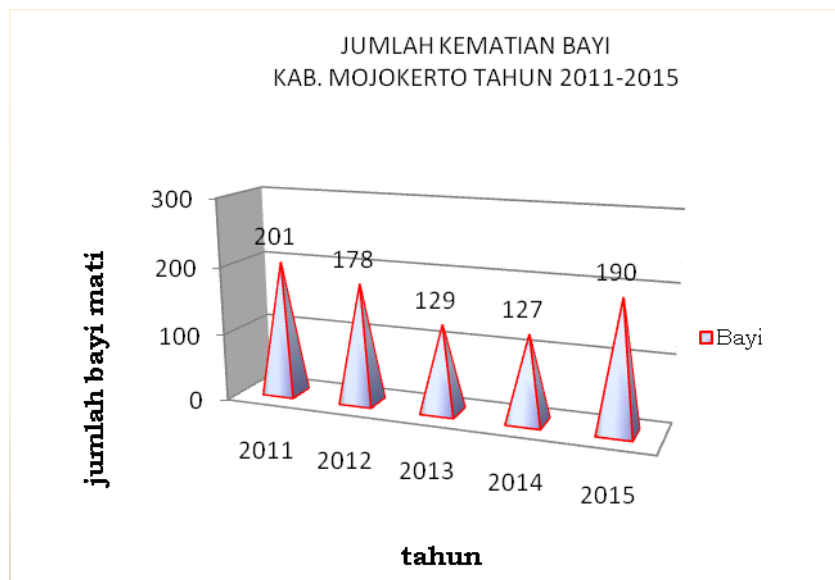


Gambar 3. Penyebab Kematian Bayi Kabupaten Mojokerto Tahun 2015

Berbagai upaya telah dilakukan dalam menurunkan angka kematian bayi, mulai dengan diadakannya kelas ibu hamil, pertemuan bidan dengan narasumber yang berkompeten, pelatihan fasilitator kelas Ibu Balita.

Kematian balita yang dimaksud adalah Kematian yang terjadi pada balita sebelum usia 5 (lima) tahun (bayi + anak balita). Angka kematian balita adalah jumlah anak yang meninggal sebelum usia 5 tahun, dinyatakan sebagai angka per 1.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian balita tahun 2015 sebanyak 214 anak, dengan jumlah laki-laki 133 anak dan perempuan 81 anak. Jumlah kematian anak balita tahun 2015 sebanyak 24 anak, dimana jumlah laki-laki 15 anak dan perempuan 9 anak (Tabel 5).

Kasus kematian bayi yang terjadi selama 5 tahun berturut-turut dari tahun 2011 sampai dengan tahun 2015, dapat dilihat pada diagram di bawah ini :



Gambar 4. Jumlah Kematian Bayi Kabupaten Mojokerto Tahun 2011- 2015

2. Angka Kematian Ibu (AKI)

Kematian ibu yang dimaksud adalah kematian perempuan pada saat hamil dan atau kematian dalam kurun waktu 42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang lamanya kehamilan atau tempat persalinan, yakni kematian yang disebabkan karena kehamilannya atau pengelolaannya, tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh, dll. Angka kematian ibu dihitung per 100.000 kelahiran hidup.

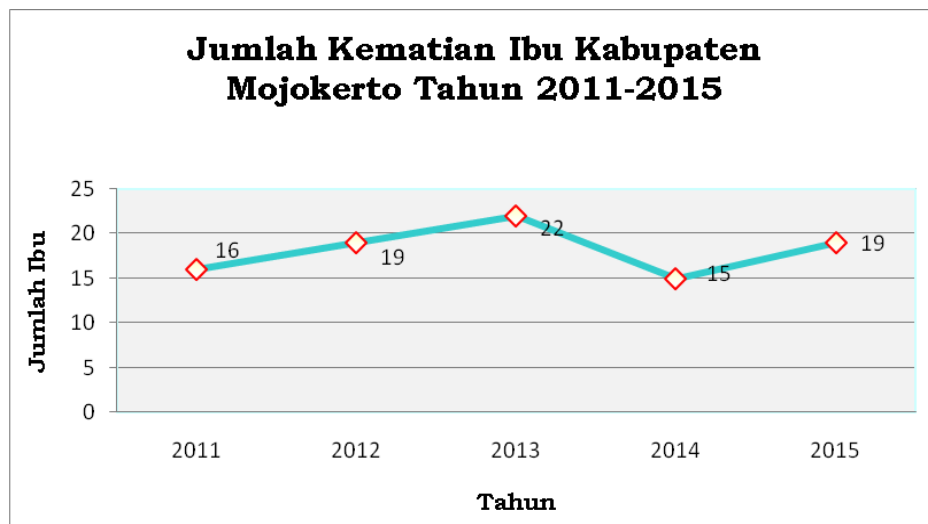
Jumlah kematian ibu di Kabupaten Mojokerto pada tahun 2015 sebanyak 19 kasus yang terdiri dari 4 kasus pada Kematian Ibu Hamil, 6 kasus pada kematian pada Ibu Bersalin dan 9 kasus pada Kematian ibu Nifas. Jika dirinci menurut kelompok umur kesemua kasus kematian ibu tersebut dapat dijabarkan sebagai berikut, kematian pada Ibu Hamil 4 orang meninggal pada usia 20-34 tahun. Kematian Ibu bersalin usia 20-34 tahun sebanyak 4 kasus, dan usia ≥ 35 tahun sebanyak 2 kasus. Pada kematian Ibu Nifas terdapat 8 orang yang meninggal pada usia 20-34 tahun, dan 1 orang pada usia ≥ 35 tahun (Tabel 6). Terjadi peningkatan kasus kematian Ibu dari tahun 2014 sebanyak 15 kasus. Hal ini dikarenakan :

- a) Banyaknya wanita usia subur dengan resiko kehamilan tinggi tetapi tidak ber KB.

- b) Adanya penyakit penyerta (degenerative) pada bumil, seperti jantung, DM, leukimia, asma bronkhiale.
- c) Aturan BPJS hanya berpatokan pada skor Puji Rochyati. Sementara itu banyak kasus seperti ketuban pecah dini (KPD), partus lama, riwayat pendarahan pada kehamilan yang lalu tidak masuk dalam skor Puji Rochyati, sehingga Bumil tidak dapat memanfaatkan fasilitas BPJS.
- d) Peningkatan koordinasi dengan Rumah Sakit (dalam wilayah dan luar wilayah) tentang pelaporan kematian ibu dan bayi. Rumah Sakit melaporkan ke Dinas Kesehatan via telepon 1x24 jam, selanjutnya RMM (Rekam Medik Maternal) paling lambat dilaporkan 1 minggu sejak kejadian kematian.

Beberapa penyebab terjadinya kematian pada ibu hamil dan melahirkan adalah perdarahan, keracunan kehamilan (*Pre eklamsi*), infeksi dan penyebab yang lainnya. Kasus kematian Ibu paling tinggi pada Ibu Nifas, dikarenakan pada masa nifas ibu sudah mulai jarang untuk memeriksakan diri ke pelayan kesehatan sehingga anggapan di masyarakat bahwa masa nifas kurang diperhatikan. Guna mencegah terjadinya peningkatan kematian pada Ibu, Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto memberikan dukungan berupa fasilitasi baik dari segi manajemen program KIA maupun sistem pencatatan dan pelaporan, peningkatan klinis keterampilan petugas di lapangan serta melibatkan multi pihak dalam pelaksanaan program KIA.

Kasus kematian maternal yang terjadi selama 5 tahun berturut-turut dari tahun 2011 sampai dengan tahun 2015, dapat dilihat pada diagram dibawah ini (gambar 4).



Gambar 5. Jumlah Kematian Ibu Kabupaten Mojokerto Tahun 2011 - 2015

Upaya Dinas Kesehatan untuk menurunkan AKI dan AKB :

1. Pendewasaan usia kawin dan Penyuluhan kesehatan reproduksi untuk siswa SMP dan SMA
2. Meningkatkan cakupan KB aktif
3. Pelayanan antenatal care (pelayanan sebelum melahirkan) yang berkualitas
4. KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) pada Bumil untuk KB pasca salin
5. Pemberdayaan masyarakat melalui P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) Desa Siaga
6. GE BRAK (Gerakan Bersama Amankan Kehamilan dan Persalinan) di wilayah Puskesmas Puri dan Gayaman bekerjasama dengan 4 Institusi Pendidikan (UNIM, PPNI, Poltekes Mojopahit, Dian Husada)
7. Kelas Ibu Hamil dan Kelas Ibu Balita
8. Pengkajian kasus kematian ibu dan bayi oleh Tim Pengkaji (Dokter Spesialis Terkait)

B. Morbiditas/ Angka Kesakitan

Morbiditas diartikan sebagai angka kesakitan, baik insiden maupun prevalen dari suatu penyakit. Angka kesakitan (Morbiditas) pada penduduk berasal dari *community based* data yang diperoleh melalui pengamatan (*surveilans*), terutama yang diperoleh dari

fasilitas pelayanan kesehatan melalui sistem pencatatan dan pelaporan rutin serta insidentil. Sementara untuk kondisi penyakit menular, berikut ini akan diuraikan situasi beberapa penyakit menular yang perlu mendapatkan perhatian, termasuk penyakit menular yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) dan penyakit yang memiliki potensi untuk menjadi Kejadian Luar Biasa (KLB).

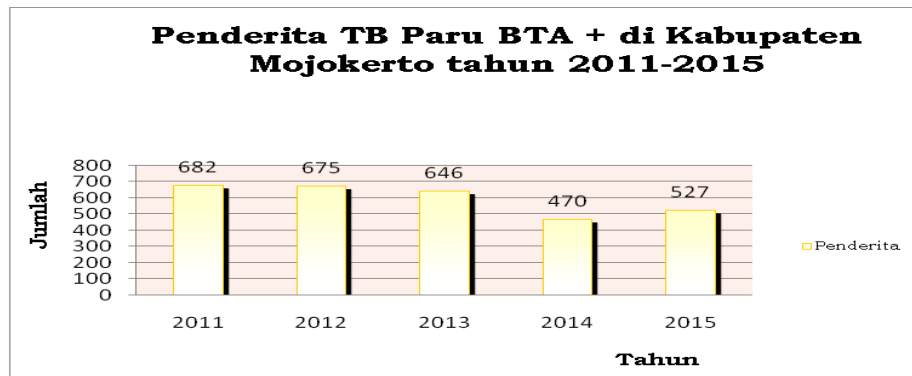
1. Tuberkulosis (TB)

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Kasus baru TB BTA+ merupakan Pasien yang belum pernah diobati dengan OAT atau sudah pernah menelan OAT kurang dari satu bulan (4 minggu). TB BTA + yaitu penemuan pasien TB melalui pemeriksaan dahak sewaktu- pagi- sewaktu (SPS) dengan hasil pemeriksaan mikroskopis :

- a. Sekurang-kurangnya 2 dari 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif
- b. Terdapat 1 spesimen dahak SPS dengan hasil BTA positif dan foto toraks dada menunjukkan gambaran tuberkulosis
- c. Terdapat 1 atau lebih spesimen dahak hasilnya positif setelah 3 spesimen dahak SPS pada pemeriksaan sebelumnya dengan hasil BTA negatif dan tidak ada perbaikan setelah pemberian antibiotika non OAT.

Pengendalian TB di Kabupaten Mojokerto memakai strategi *Directly Observed Treatment Shortcourse* (DOTS). Dengan program ini kita berusaha mencapai target penemuan penderita sebesar 70% dari perkiraan penderita TB BTA+ kasus baru dengan tingkat kesembuhan sebesar 85 %. Salah satu indikator yang digunakan dalam pengendalian TB adalah *Case Detection Rate* (CDR), yaitu proporsi jumlah pasien baru BTA positif yang ditemukan dan diobati terhadap jumlah pasien baru BTA positif yang diperkirakan ada dalam wilayah tersebut.

Jumlah Penderita TB BTA+ Paru Baru Kab. Mojokerto tahun 2011 sampai dengan tahun 2015, dapat dilihat dari diagram dibawah ini :



Gambar 6. Penderita TB Paru BTA+ Di Kab. Mojokerto Tahun 2011 – 2015

Jumlah kasus TB BTA+ sebesar 527 dengan angka kematian selama pengobatan per 100.000 penduduk sebesar 0,47 dengan jumlah kematian sebesar 2 jiwa (Tabel 9). Angka keberhasilan pengobatan sebesar 99,47%. Terjadi peningkatan kasus TB BTA+, tetapi menurun jumlah kematian selama pengobatan dari 2014. Dan angka keberhasilan pengobatan meningkat dari tahun 2014.

Angka Kesembuhan pada tahun 2015 adalah 96,26% dengan jumlah BTA+ diobati sebanyak 562 (Tabel 9) dan yang mendapat pengobatan lengkap sebanyak 18 jiwa.

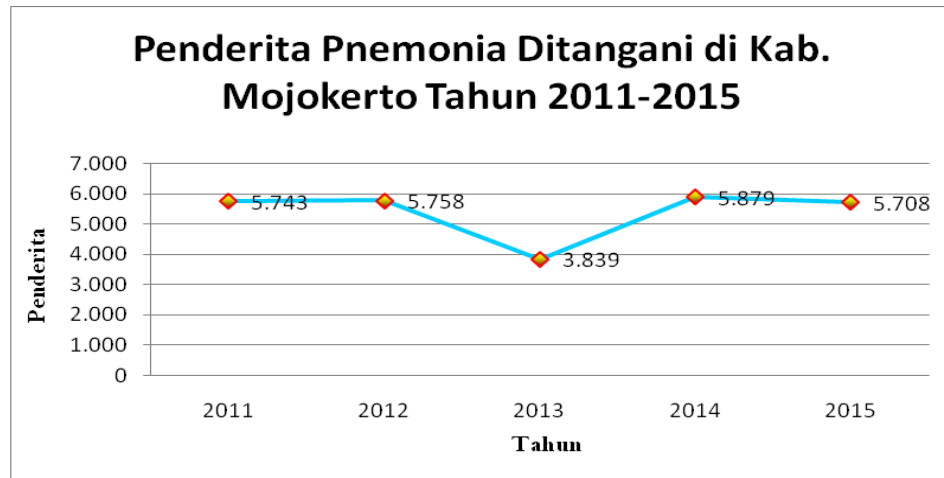
2. Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)

Pneumonia merupakan infeksi akut yang mengenai jaringan paru (alveoli). Infeksi dapat disebabkan oleh bakteri, virus maupun jamur. Pneumonia merupakan salah satu penyebab kematian balita yang utama, selain diare. Penyakit ini merupakan bagian dari penyakit infeksi saluran pernapasan akut (ISPA).

Penemuan penderita pneumoni balita yaitu Balita dengan pneumonia yang ditemukan dan diberikan tatalaksana sesuai standar di sarana kesehatan di satu wilayah dalam waktu satu tahun. Upaya pemberantasan penyakit ISPA dilaksanakan dengan fokus penemuan dini dan tata laksana kasus secara cepat dan tepat.

Upaya ini dikembangkan melalui Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS).

Kasus penderita Pnemonia yang ada di Kabupaten Mojokerto tahun 2011 – 2015, dapat dilihat dari diagram dibawah ini :



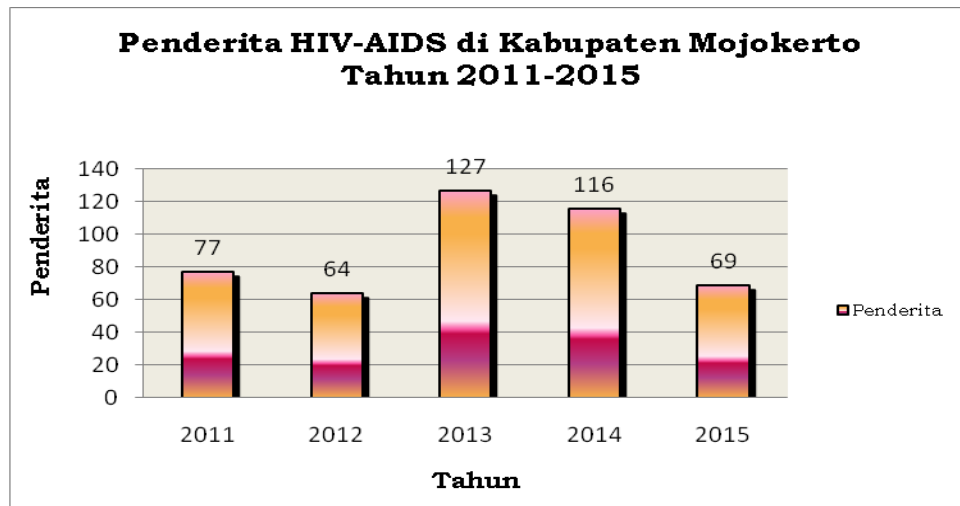
Gambar 7. Penderita Pnemonia ditangani di Kabupaten Mojokerto Tahun 2011 - 2015

Jumlah balita penderita pnemonia yang dilaporkan dan dapat ditangani di Kabupaten Mojokerto tahun 2015 sebanyak 5.708 penderita, terjadi penurunan dibandingkan pada tahun 2014 sebesar 5.879. Tahun 2015 dari 3.795 perkiraan penderita yang mendapatkan penanganan sebesar 5.708 penderita (150,41%). Persentase penanganan melebihi 100% dibanding jumlah perkiraan balita dikarenakan rumus perhitungan perkiraan penderita mengalami perubahan, yang semula 0,5 menjadi 4,45, sehingga target melebihi 100%.

3. HIV/AIDS dan Penyakit Infeksi Menular Seksual (IMS)

HIV merupakan *Human Immunodeficiency Virus* adalah virus penyebab AIDS. Virus ini menyerang dan menghancurkan sistem kekebalan tubuh, sehingga tubuh tidak mampu melindungi diri dari penyakit lain. Sedangkan AIDS adalah *Acquired Immune Deficiency Syndrome* merupakan kumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh HIV. Perkembangan penyakit HIV-AIDS terus menunjukkan peningkatan, meskipun berbagai upaya pencegahan dan penanggulangan terus dilakukan.

Kasus penderita HIV-AIDS yang ada di Kabupaten Mojokerto tahun 2011 – 2015, dapat dilihat dari diagram dibawah ini :



Gambar 8. Penderita HIV/AIDS di Kabupaten Mojokerto Tahun 2011 – 2015

Jumlah kasus HIV/AIDS tahun 2015 sudah dapat dilihat secara terpisah, jumlah kasus HIV sama dengan kasus AIDS dimana terdapat 69 kasus. Hal ini disebabkan karena sebagian penderita terdeteksi pada saat sudah terinfeksi AIDS, maka otomatis dapat dikatakan HIV. Tidak ada kasus kematian penderita AIDS pada tahun 2015.

Terjadi penurunan kasus dari tahun 2014 ke tahun 2015, hal ini menunjukkan bahwa adanya kesadaran dari masyarakat untuk memeriksakan diri ke sarana kesehatan, selain itu pesatnya jumlah kasus juga didasarkan dengan adanya mobil layanan keliling untuk tes darah secara sukarela, sehingga penemuan penderita HIV cepat terdeteksi dan segera tertangani. Untuk penanganan kasus HIV/AIDS bekerjasama dengan klinik VCT RSUD Prof. Dr. Soekandar Mojosari dan UPIPI RS Dr. Soetomo Surabaya.

Namun sangat disadari bahwa kasus AIDS tersebut masih jauh lebih sedikit dibandingkan kasus yang sesungguhnya mengingat tidak seluruh kasus AIDS yang ada atau baru sebagian kecil yang dilaporkan (*under reported*).

Hasil skrining yang dilakukan di unit transfusi darah PMI Kabupaten Mojokerto selama tahun 2015 menunjukkan jumlah pendonor sebesar 13.601 diantaranya 6.793 laki-laki dan 6.808

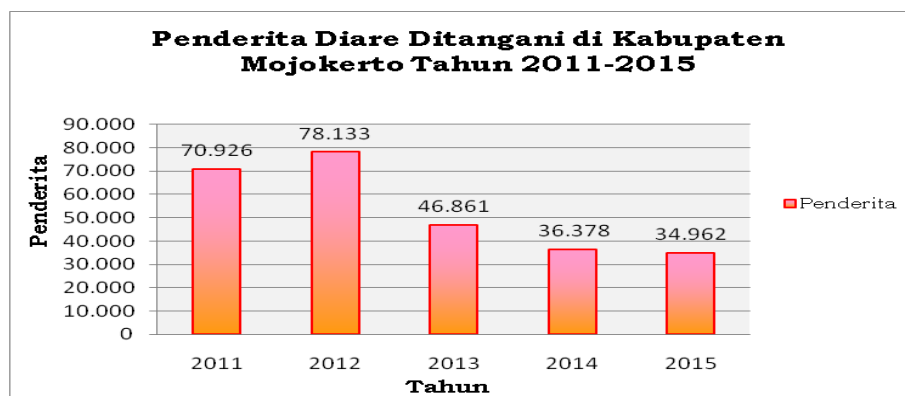
perempuan, dan sampel darah yang diperiksa 100%, dan yang positif HIV sebanyak 82.

4. Diare

Diare merupakan penyakit yang terjadi ketika terdapat perubahan konsistensi feses selain dari frekuensi buang air besar. Seseorang dikatakan menderita Diare bila feses lebih berair dari biasanya, atau bila buang air besar tiga kali atau lebih. Perkiraan Jumlah Kasus Diare adalah perkiraan jumlah penderita diare yang datang ke sarana kesehatan dan kader adalah 10% dari angka kesakitan dikali jumlah penduduk di suatu wilayah kerja dalam waktu satu tahun.

Penderita diare yang ditangani adalah Jumlah penderita yang datang dan dilayani di sarana kesehatan dan kader di suatu wilayah tertentu dalam waktu satu tahun. Jumlah penderita diare yang ditangani di Kabupaten Mojokerto tahun 2015 sebesar 34.962 penderita, dengan jumlah target penemuan sebesar 23.120 penderita merupakan 10% dari jumlah penduduk tahun 2015. Jumlah kasus pada tahun 2015 menurun dari tahun 2014, hal ini dikarenakan sudah meningkatnya kesadaran masyarakat untuk segera mengatasi gejala yang ditimbulkan oleh diare tersebut, serta segera untuk berobat ke sarana kesehatan atau Puskesmas. Selain itu pengobatan dapat dilakukan sendiri dengan meminum oralit.

Kasus penderita Diare pada balita yang ada di Kabupaten Mojokerto tahun 2011 – 2015 dapat dilihat dari diagram dibawah ini :



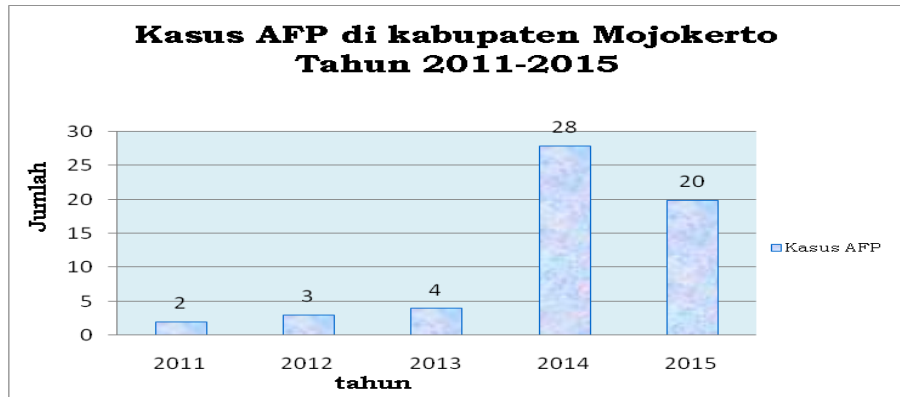
Gambar 9. Penderita Diare ditangani di Kabupaten Mojokerto Tahun 2011 – 2015

5. AFP (Acute Flaccid Paralysis)

AFP merupakan kondisi abnormal ketika seseorang mengalami penurunan kekuatan otot tanpa penyebab yang jelas kemudian berakibat pada kelumpuhan. Sedangkan Non Polio AFP adalah kasus lumpuh layuh akut yang diduga kasus Polio sampai dibuktikan dengan pemeriksaan laboratorium bukan kasus Polio. AFP Rate Non Polio dihitung berdasarkan per 100.000 penduduk/populasi anak usia < 15 tahun.

Kejadian AFP pada saat ini diproyeksikan sebagai indikator untuk menilai program eradikasi polio (erapo). Upaya memantau keberhasilan erapo adalah dengan melaksanakan surveilans secara aktif untuk menemukan kasus AFP sebagai upaya mendeteksi secara dini munculnya virus polio liar yang mungkin ada di masyarakat agar dapat segera dilakukan penanggulangan, cakupan vaksinasi polio rutin yang tinggi dan sanitasi lingkungan yang memenuhi syarat kesehatan. Jumlah kasus AFP (non polio) di Kabupaten Mojokerto tahun 2015 sebanyak 20 kasus dari 254.985 jumlah penduduk < 15 tahun. Terjadi penurunan kasus dari tahun 2014 yang terdapat 28 kasus AFP. Terjadinya peningkatan yang sangat signifikan dari tahun 2011 ke tahun 2014 dikarenakan dilakukan pemantauan dan pelacakan kasus di setiap tempat. Angka AFP Rate pada tahun 2015 ini telah mencapai target nasional yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI sebesar minimal 2/100.000.

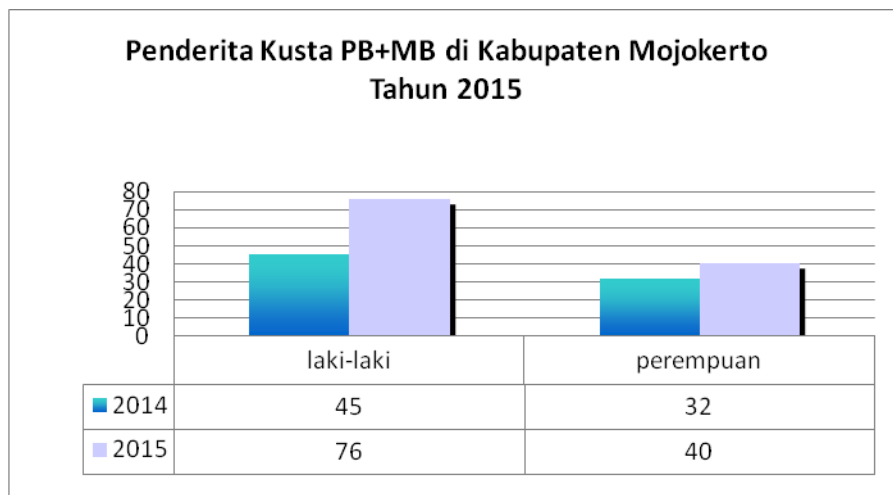
Kasus penderita AFP yang ada di Kabupaten Mojokerto tahun 2011 – 2015, dapat dilihat pada diagram dibawah ini :



Gambar 10. Kasus AFP di Kabupaten Mojokerto Tahun 2011 – 2015

6. Penyakit Kusta

Kusta merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium leprae*. Jumlah penderita baru penyakit Kusta tahun 2015 yang dilaporkan sebanyak 116 orang dimana kasus MB+PB laki-laki sebesar 76 orang dan perempuan sebesar 40 orang. Yang mengalami cacat tingkat 2 sebanyak 6 orang. Jumlah kasus kusta yang tercatat sebanyak 40 orang, PB sebesar 1 orang dan MB sebesar 39 orang, dengan angka prevalensi per 10.000 penduduk sebesar 0,37. (Tabel 16)



Gambar 11. Penderita Kusta PB+MB di Kabupaten Mojokerto Tahun 2015

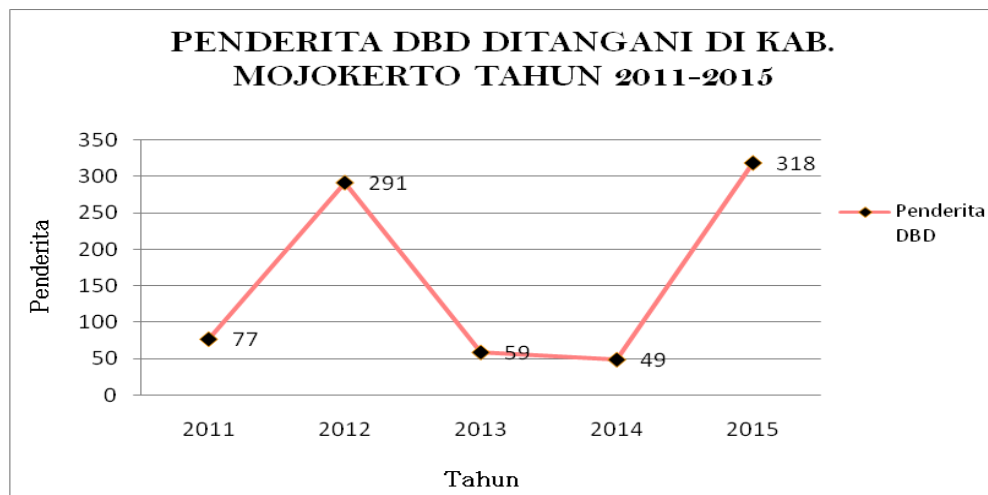
Penderita kusta yang selesai berobat atau menjalani pengobatan RFT sebanyak 50 orang. Dengan rincian RFT PB sebanyak 1 orang (100%), RFT MB sebanyak 49 orang (100%) (Tabel

17). Kasus Penderita Kusta belum bisa mencapai eliminasi. Tetapi ada kecenderungan menurun, dikarenakan upaya pencarian lebih intensif. Upaya yang telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto adalah penyuluhan kesehatan, penemuan penderita dan pengobatan penderita. Setelah kasus yang ditemukan semakin banyak dan diobati, maka diharapkan pada tahun – tahun berikutnya prevalensi kusta akan menurun sampai terjadi eliminasi.

7. Demam Berdarah Dengue (DBD)

Demam Berdarah Dengue merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus *Dengue* dan ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti*. Penyakit ini sebagian besar menyerang anak berumur < 15 tahun, namun dapat juga menyerang orang dewasa. Kabupaten Mojokerto termasuk Kabupaten endemis DBD. Pada tahun 2015 penderita di Kabupaten Mojokerto 318 penderita, dengan rincian laki-laki sebanyak 174 penderita dan perempuan sebanyak 144 penderita. Penderita meninggal dunia sebanyak 14 orang. Pada tahun 2014 penderita DBD sebanyak 49 penderita. Terjadi peningkatan kasus DBD dari tahun 2014 ke tahun 2015. Meningkatnya kasus DBD begitu signifikan karena terjadi KLB DBD pada awal tahun 2015, dikarenakan musim hujan yang intensitasnya mulai meningkat tanpa diimbangi oleh kebersihan lingkungan. Program DBD yang diterapkan di Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto adalah dengan melakukan Fogging dan dengan dibentuknya Bumatik (Ibu Pemantau Jentik) yang mana ibu rumah tangga melakukan pemantauan jentik di lingkungan rumahnya. Program ini merupakan program unggulan Dinkes Kabupaten Mojokerto.

Kasus penderita Demam Berdarah Dengue (DBD) yang terjadi selama 5 Tahun berturut-turut dari tahun 2011 sampai dengan tahun 2015, dapat dilihat pada diagram berikut :

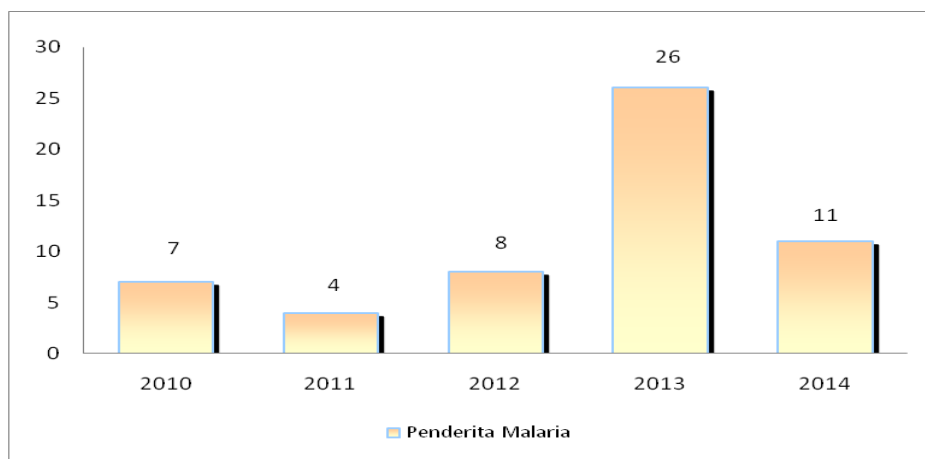


**Gambar 12. Penderita DBD ditangani di Kabupaten Mojokerto
Tahun 2011 – 2015**

Insiden rate (Incidence Rate) Kabupaten Mojokerto tahun 2015 sebesar 29,4 mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya. Namun hal ini masih dibawah target nasional 51 per 100.000 penduduk. Angka kematian pada tahun 2015 berada di atas target, yakni mencapai 4,40%. Ini menunjukkan bahwa perlu peningkatan diagnosa dini dan tata laksana kasus DBD di rumah sakit serta sosialisasi tentang penyakit DBD perlu ditingkatkan. Wilayah dengan *Case Fatality Rate* melebihi 1 % mencapai 11 Puskesmas.

8. Malaria

Malaria merupakan penyakit yang disebabkan oleh parasit bernama *plasmodium*. Penyakit ini ditularkan melalui gigitan nyamuk yang terinfeksi parasit tersebut. Kasus malaria di Kabupaten Mojokerto berjumlah 5 penderita, dimana kasus terbanyak terjadi di Gondang sebanyak 3 orang. Semua penderita adalah laki-laki. Jumlah penderita Malaria di Kabupaten Mojokerto Tahun 2015 dapat dilihat pada diagram berikut :



Gambar 13. Penderita Malaria di Kabupaten Mojokerto Tahun 2011 – 2015

Penyakit malaria yang positif dengan pemeriksaan darah pada tahun 2015 sebanyak 5 orang dan tidak ada yang meninggal dunia, terjadi penurunan kasus di tahun 2014 yang dinyatakan positif 11 penderita. Adanya kasus malaria di Kabupaten Mojokerto sendiri adalah berasal dari penderita yang bekerja di daerah endemis malaria seperti di daerah timur Indonesia yang mana kembali ke Mojokerto dengan membawa penyakit malaria tersebut. Antisipasi perlu dilakukan dengan memetakan vektor dan surveilans yang baik serta pembinaan pengendalian malaria dengan diagnosis dini penemuan malaria.

9. Penyakit Filariasis

Filariasis adalah penyakit zoonosis menular yang banyak ditemukan di wilayah tropika seluruh dunia. Penyebabnya adalah sekelompok cacing parasit nematoda yang menyebabkan infeksi sehingga berakibat munculnya edema. Jumlah kasus Filariasis di Kabupaten Mojokerto pada tahun 2015 adalah sebanyak 2 orang yaitu di wilayah Puskesmas Modopuro.

Pada tahun 2014 tidak ditemukan kasus penyakit filariasis, terjadi peningkatan penemuan kasus filariasis di Kabupaten Mojokerto. Dengan ditemukannya kasus filariasis maka akan dapat menekan penyebaran penyakit filariasis ke daerah lainnya. Selain itu diperlukan penanganan

10. Hipertensi/tekanan darah tinggi

Hipertensi/ tekanan darah tinggi adalah adalah Peningkatan tekanan darah yaitu keadaan dimana tekanan darah sistolik lebih besar atau sama dengan 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik lebih besar atau sama dengan 90 mmHg (*Joint National Committee on Prevention Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure VII/JNC-VII*, 2003). Peningkatan ini menyebabkan jantung harus bekerja lebih keras dari biasanya untuk mengedarkan darah melalui pembuluh darah. Tekanan darah melibatkan dua pengukuran, sistolik dan diastolik, tergantung apakah otot jantung berkontraksi (sistole) atau berelaksasi di antara denyut (diastole).

Pengukuran tekanan darah adalah Penduduk yang berusia ≥ 18 tahun yang dilakukan pengukuran tekanan darah minimal satu tahun sekali di suatu wilayah. Pengukuran dapat dilakukan di dalam unit pelayanan kesehatan primer, pemerintah maupun swasta, di dalam maupun di luar gedung. Jumlah penduduk usia 18 di Kabupaten Mojokerto sebanyak 772.697 jiwa. Cakupan pemeriksaan tekanan darah tinggi di Kabupaten Mojokerto sebanyak 215.495, dan yang mengalami hipertensi sebanyak 46.981. Karena rata-rata semua yang diperiksa adalah pasien hipertensi.

11. Obesitas

Obesitas adalah Terjadinya penimbunan lemak yang berlebihan pada tubuh yang dapat menimbulkan risiko bagi kesehatan. Dikatakan obesitas apabila hasil pengukuran Indeks Massa Tubuh (IMT) > 25 . Pemeriksaan obesitas adalah Persentase pengunjung Puskesmas dan jaringannya berusia > 15 tahun yang dilakukan pemeriksaan obesitas dalam kurun waktu satu tahun. Cakupan pemeriksaan obesitas di Kabupaten Mojokerto tahun 2015 sebanyak 15.068, dimana jumlah pengunjung yang mengalami obesitas sebanyak 157 terbanyak di wialayah Mojosari.

12. IVA positif pada perempuan usia 30-50 tahun

IVA (Inspeksi Visual dengan asam asetat) adalah Pemeriksaan dengan cara mengamati dengan menggunakan spekulum, melihat leher rahim yang telah dipulas dengan asam asetat atau asam cuka (3-5%). Pada lesi prakanker akan menampilkan warna bercak putih yang disebut acetowhite epithelium. Deteksi dini yang dimaksud dapat dilakukan di puskesmas dan jaringannya, di dalam maupun di luar gedung. Cakupan pemeriksaan leher rahim dan payudara di Puskesmas Kabupaten Mojokerto tahun 2015 sebanyak 2.461, jumlah IVA Positif sebanyak 131 terbanyak di Dawarblandong dan Jetis. Dengan pemeriksaan sedini mungkin maka akan lebih mudah dalam pengobatannya.

13. Kejadian Luar Biasa (KLB)

Kejadian Luar Biasa (KLB) yang dimaksud adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan dan atau kematian yang bermakna secara epidemiologis pada suatu desa /kelurahan dalam waktu tertentu. Kejadian luar biasa di Kabupaten Mojokerto tahun 2015 terjadi di 14 desa/kelurahan dari total 304 desa/kelurahan, dimana sudah ditangani 100% <24 jam. Telah dilaksanakan SKD – KLB 1 sistem kewaspadaan dini kejadian luar biasa pada semester 1.

Jumlah penderita dan kematian pada KLB menurut jenis KLB di Kabupaten Mojokerto Tahun 2015 dengan jenis KLB yaitu Difteri dan DBD. Kejadian Difteri di 8 kecamatan dan 12 desa, dimana jumlah penduduk yang terancam 158, laki-laki 80 dan perempuan 78. Jumlah penderita sebanyak 14 orang, laki-laki sebanyak 7 orang dan perempuan sebanyak 7 orang. Jumlah penderita Difteri terbanyak pada usia 1 - 4 tahun sebanyak 7 anak. Pada rentang usia tersebut rentan terkena penyakit Difteri. Adapun kasus DBD sebanyak 318 kasus dengan jumlah kematian 14 orang.

14. Penyakit Menular Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I)

Penyakit Menular yang dapat dicegah dengan Imunisasi (PD3I) adalah penyakit Difteri, Pertusis, Tetanus non neonatorum, Tetanus neonatorum, Campak, Polio dan Hepatitis B. PD3I merupakan

penyakit yang diharapkan dapat diberantas/ditekan dengan pelaksanaan program imunisasi, pada profil kesehatan ini akan dibahas penyakit difteri, pertusis, tetanus, campak, polio dan hepatitis.

a) Difteri

Difteri adalah Infeksi akut yang disebabkan oleh bakteri *Corynebacterium Diphtheriae*, yang ditandai dengan pembentukan membran di kerongkongan dan aliran udara lainnya yang menyebabkan sulit bernafas. Termasuk Difteri pada mata, kulit, telinga, hidung dan vagina. Difteri termasuk penyakit menular yang jumlah kasusnya relatif rendah. Rendahnya kasus difteri sangat dipengaruhi adanya program imunisasi. Jumlah kasus penyakit difteri di Kabupaten Mojokerto tahun 2015 yaitu sebanyak 14 kasus. Dimana difteri ini menjadi kasus KLB di Kabupaten Mojokerto. Jumlah penderita Difteri terbanyak usia 1-4 tahun.

b) Pertusis

Pertusis adalah penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Bordetella Pertusis* dengan gejala batuk beruntun disertai tarikan nafas hup (whoop) yang khas dan mengalami muntah. Gejala pertusis demam ringan, bersin, hidung berair dan batuk kering. Disebut juga batuk rejan atau batuk seratus hari. Di Kabupaten Mojokerto tahun 2015 tidak ditemukan penderita pertusis. Upaya pencegahan kasus pertusis dilakukan melalui imunisasi DPT+HB sebanyak 3 kali yaitu saat usia 2 bulan, 3 bulan dan 4 bulan atau usia yang lebih dari itu tetapi masih di bawah 1 tahun (usia sampai dengan 11 bulan).

c) Tetanus

Tetanus adalah penyakit infeksi akut dan sering fatal yang mengenai sistem saraf yang disebabkan infeksi bakteri dari luka terbuka. Ditandai dengan kontraksi otot Tetanik dan Hiperrefleksi, yang mengakibatkan Trismus (rahang terkunci), Spasme Glotis, Spasme otot umum, Opistotonus, Spasme Respiratoris, serangan kejang dan Paralisis. Tetanus dibedakan menjadi dua yaitu tetanus

non neonatorum dan tetanus neonatorum. Di Kabupaten Mojokerto pada tahun 2015 tidak ditemukan penderita tetanus.

d) Campak

Campak adalah Penyakit akut yang disebabkan Morbili virus ditandai dengan munculnya demam tinggi ($>38^{\circ}\text{C}$), bintik merah (ruam), disertai salah satu gejala seperti batuk, pilek dan mata merah. Untuk jumlah kasus campak di Kabupaten Mojokerto tahun 2015 mengalami penurunan yang drastis dari tahun 2013, hasil dari pelaporan Subdin P2PL untuk tahun 2014 dan tahun 2015 tidak terdapat kasus penyakit campak, hal ini berbeda dari tahun 2013 yang terdapat 24 kasus campak.

e) Polio

Polio adalah Penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus Polio. Dapat menyerang semua umur, tetapi biasanya menyerang anak-anak usia kurang dari 3 tahun yang menyebabkan kelumpuhan sehingga penderita tidak dapat menggerakkan salah satu bagian tubuhnya. Gerakan Pekan Imunisasi Nasional (PIN) dalam rangka Eradikasi Polio dan wujud dari kesepakatan global bertujuan membasmi penyakit polio. Keberhasilan dari program tersebut bisa dicapai dengan dilaksanakan surveillance secara aktif baik di Rumah Sakit dan di masyarakat setiap minggu. Untuk dapat menemukan kasus secara dini terhadap munculnya virus polio liar yang mungkin terdapat di masyarakat sehingga dapat segera dilakukan penanggulangan.

Kasus polio di tahun 2015 tidak ditemukannya penderita di Kabupaten Mojokerto. Sama halnya juga pada tahun 2014 yang tidak ditemukan kasus polio, sedangkan pada tahun sebelumnya seperti pada tahun 2009 terdapat 7 kasus polio dan tahun 2010 terdapat 5 kasus. Hal ini menunjukkan bahwa penanggulangan yang dilakukan tepat sasaran dan sudah meratanya pemberian imunisasi polio di tiap kecamatan di Kabupaten Mojokerto. Selain itu masyarakat juga sudah tergerak untuk mendapatkan imunisasi di Posyandu maupun sarana kesehatan.

f) Hepatitis B

Hepatitis B adalah suatu penyakit hati yang disebabkan oleh "Virus Hepatitis B" (VHB), suatu anggota famili Hepadnavirus yang dapat menyebabkan peradangan hati akut atau menahun yang pada sebagian kecil kasus dapat berlanjut menjadi sirosis hati atau kanker hati. Hepatitis B adalah penyakit infeksi, terutama mengenai hati. Penyakit ini disebabkan oleh virus hepatitis B. Hepatitis B merupakan salah satu dari 5 jenis hepatitis, yaitu hepatitis A, hepatitis B, hepatitis C, hepatitis D dan hepatitis E. Hepatitis B dapat berupa infeksi akut (cepat timbul lalu pulih) dan juga kronik (berlangsung lama). Sebanyak 1%-5% dewasa, 90% bayi baru lahir, dan 50% bayi yang terinfeksi hepatitis B akut akan berkembang menjadi hepatitis kronik.

Kabupaten Mojokerto tahun 2015 cakupan penderita Hepatitis B nihil/tidak ada penderita. Hal ini menunjukkan pemberian imunisasi yang tepat sasaran dan pencegahan yang sudah baik.

3.1.2 Aspek Pelayanan Umum

a.	Rasio posyandu per 100 balita	1.5 per 100 balita
b.	Rasio puskesmas, poliklinik, pustu per 100.000 penduduk	10,73
c.	Rasio Rumah Sakit per 100.000 penduduk	1,01
d.	Rasio dokter umum dan spesialis per 100.000 penduduk	14,25 per 100.000 penduduk
e.	Rasio dokter Gigi dan dokter gigi spesialis per 100.000 penduduk	37,00 per 100.000 penduduk

3.1.3 Sumber Daya kesehatan

Gambaran mengenai situasi sumber daya kesehatan dikelompokkan dalam sarana kesehatan dan tenaga kesehatan.

a. Sarana Kesehatan

1. Puskesmas

Sampai dengan Tahun 2015 jumlah Puskesmas di Kabupaten Mojokerto sebanyak 27 buah, sedangkan jumlah Puskesmas Pembantu pada Tahun 2015 berjumlah 55 buah, pada. Rasio

Puskesmas Pembantu terhadap Puskesmas pada Tahun 2015 rata – rata 2 : 1, artinya setiap Puskesmas didukung oleh 2 sampai 3 Puskesmas Pembantu dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

2. Rumah Sakit

Indikator yang digunakan untuk menilai perkembangan sarana Rumah Sakit (RS) antara lain dengan melihat perkembangan fasilitas perawatan yang biasanya diukur dengan jumlah Rumah Sakit dan tempat tidurnya serta rasio terhadap jumlah penduduk.

Kabupaten Mojokerto sampai saat ini telah memiliki 2 RS Pemerintah, Rumah Sakit Umum Swasta 8 buah, Rumah Sakit Khusus Pemerintah 1 buah.

3. Sarana Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat

Dalam rangka meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan kepada masyarakat berbagai upaya dilakukan dengan memanfaatkan potensi dan sumber daya yang ada di masyarakat. Upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM) diantaranya adalah posyandu, polindes, poskesdes dan ponkesdes. Posyandu merupakan salah satu bentuk UKBM yang paling dikenal oleh masyarakat. Posyandu menyelenggarakan minimal 5 program prioritas, yaitu kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, perbaikan gizi, imunisasi dan penanggulangan diare. Untuk memantau perkembangannya posyandu dikelompokkan menjadi 4 strata, yaitu posyandu pratama, posyandu madya, posyandu purnama dan posyandu mandiri. Jumlah posyandu di Kabupaten tahun 2015, bahwa jumlah seluruh posyandu yang ada sebesar 1.275 buah, dengan rincian posyandu pratama 75 (5,88 %), posyandu madya 531(41,65 %), posyandu purnama 632 (49,57%), dan posyandu mandiri 37 (2,9 %). Polindes merupakan salah satu bentuk peran serta masyarakat dalam rangka mendekatkan pelayanan kebidanan, melalui penyediaan tempat pertolongan persalinan dan pelayanan kesehatan ibu dan anak termasuk

keluarga berencana. Pada tahun 2015 jumlah polindes di Kabupaten Mojokerto berjumlah 28 buah. Sedangkan jumlah Poskesdes 304 buah, dan pospindu masih ada 2, yaitu di Puskesmas Kemlagi dan Mojosari.

b. Tenaga Kesehatan

Sebagaimana diketahui bahwa penyelenggaraan upaya kesehatan tidak hanya dilakukan pemerintah, tapi juga diselenggarakan oleh swasta. Oleh karena itu gambaran situasi ketersediaan tenaga kesehatan baik yang bekerja disektor pemerintah maupun swasta perlu diketahui. Data ketenagaan ini diperoleh dari hasil pengumpulan data sumber daya kesehatan yang ada di Kabupaten Mojokerto, yang meliputi tenaga yang ada di Puskesmas, Rumah Sakit maupun yang ada pada Dinas Kesehatan di Kabupaten/Kota.

Tenaga yang ada di sarana pelayanan kesehatan yaitu Puskesmas di Kabupaten Mojokerto pada tahun 2015 seluruhnya 1.135 orang yang tersebar pada 27 Puskesmas, yang meliputi Tenaga Medis 74 orang, Perawat 414 orang, Bidan 304 orang, Farmasi 14 orang, Kesehatan Masyarakat 5 orang, Sanitasi 23 orang, Gizi 12, Tenaga lainnya 289 orang

Untuk Sumber Daya Kesehatan yang terdapat pada RSUD di Kabupaten Mojokerto seluruhnya 741 orang, yang terdiri dari Tenaga Medis 117 orang, 254 Perawat dan Bidan 95 orang, Farmasi 23 orang, Kesehatan Masyarakat 4 orang, Gizi 8 orang, Teknis Medis 7 orang, Sanitasi 4 orang, Kesehatan lainnya 229 orang .

Dari berbagai data capaian Program Kesehatan yang menunjukkan derajat kesehatan, angka kesakitan, berikut Pemetaan Permasalahan untuk Penentuan Prioritas dan Sasaran Pembangunan Daerah :

No	Masalah Pokok	Masalah	Akar Masalah
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Masih tingginya angka kematian ibu dan bayi	Kematian ibu disebabkan karena : - Perdarahan - Pre eklamsia - Penyakit Penyerta - Kematian saat masa nifas Kematian bayi disebabkan BBLR, Asfiksia dan penyakit kongenital - BBLR - Penyakit Kongenital - Asfiksia	Faktor yang berpengaruh : -Tingkat Pengetahuan Ibu masih rendah tentang kehamilan - Masih belum optimalnya akses masyarakat ke faskes -Masih belum optimalnya pelayanan rujukan - Masih rendahnya peran serta masyarakat pada program kesehatan
2	Masih tingginya Kasus Balita Gizi Buruk	Balita Gizi Buruk bisa disebabkan : - Bayi lahir BBLR - Kurang energi protein dan mineral - Adanya penyakit penyerta	Faktor yang berpengaruh : - Tingkat pengetahuan yang masih rendah tentang gizi - Belum optimalnya akses pada faskes dan nakes - Masih rendahnya peran serta masyarakat
3	Masih tingginya masalah kesehatan yang disebabkan oleh penyakit menular, penyakit tidak menular dan bencana	Prevalensi Penyakit Menular dan Tidak Menular yg masih tinggi bisa disebabkan : - Cakupan Imunisasi yang belum memenuhi target Pola Hidup dan Pola Makan yang salah	Faktor yang berpengaruh : - Kurang pemahaman pentingnya imunisasi dan pengaturan pola hidup sehat (Germas) - Belum optimalnya upaya promotif dan preventif - Masih rendahnya peran serta masyarakat untuk mendorong partisipasi masyarakat mengikuti Program Imunisasi dan Pencegahan Penyakit Tidak Menular

No	Masalah Pokok	Masalah	Akar Masalah
(1)	(2)	(3)	(4)
4	Rp.	Disebabkan : Peran serta faskes masih rendah	Faktor yang berpengaruh : - Kurangnya dorongan ke faskes untuk segera terakreditasi - Lambatnya pemenuhan sarana dan prasarana - Lemahnya punishment untuk faskes yang belum terakreditasi
5	Belum optimalnya pelaksanaan Jaminan Kesehatan	Disebabkan : Minimnya peran serta masyarakat	Faktor yang berpengaruh : - Kurangnya pemahaman masyarakat tentang Jaminan Kesehatan ;- Kurangnya dorongan dan sosialisasi ke masyarakat
6	Belum optimalnya jenis, jumlah, pemerataan, dan kualitas SDM Kesehatan	Disebabkan : Masih terbatasnya SDM Kesehatan	Faktor yang berpengaruh : - Banyak SDM Kesehatan yang purna tugas - Adanya moratorium tidak ada rekrutmen SDM Kesehatan - Minimnya anggaran untuk peningkatan kompetensi SDM Kesehatan
7	Masih rendahnya akses dan kualitas lingkungan sehat	Disebabkan : Masih rendahnya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Masyarakat	Faktor yang berpengaruh : - Pemahaman masyarakat yang masih rendah tentang ketersediaan sarana dan kualitas lingkungan sehat - Belum optimalnya upaya promotif dan preventif yang dilakukan, baik dalam metode, sasaran maupun pelaksanaannya
8	Belum tersedianya data pelayanan kesehatan berbasis elektronik	Disebabkan : Masih rendahnya pemanfaatan data elektronik	Faktor yang berpengaruh : Program Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular dan Tidak Menular - Aplikasi terlalu banyak dan tidak terintegrasi

No	Masalah Pokok	Masalah	Akar Masalah
(1)	(2)	(3)	(4)
9	Masih belum optimalnya peran serta masyarakat terhadap kesehatan.	Disebabkan :	Faktor yang berpengaruh :
		Kurangnya pemahaman masyarakat tentang kesehatan/program kesehatan	- Belum optimalnya upaya promotif dan preventif yang dilakukan oleh tenaga kesehatan
			- Rendahnya dorongan dari pemangku kepentingan untuk berperan aktif dalam pembangunan kesehatan yang merupakan tanggung jawab bersama

Setelah menemukan permasalahan dalam pelayanan yang dilakukan Dinas Kesehatan, maka akan dilihat juga permasalahan atau isu-isu strategis secara luas yaitu isu nasional maupun regional yang berdampak baik secara langsung atau tidak langsung bisa menghambat pelayanan.

Dinamika Nasional	Dinamika Regional
1. Otonomi daerah 2. Regulasi Kementerian Kesehatan belum semua mendukung Daerah 3. Jumlah Fasilitas pelayanan kesehatan yang berkembang pesat 4. Kebijakan JKN 5. Indikator MDG's yang berakhir tahun 2015 dan ada beberapa yang off track 6. Kebijakan cukai dan pajak rokok 7. Perubahan lingkungan	1. Masih banyaknya jumlah tenaga kesehatan yang tidak kompeten, tidak berdomisili di wilayah kerjanya. 2. Belum adanya pemerataan tenaga kesehatan 3. Perijinan, standarisasi dan akreditasi fasilitas kesehatan belum terlaksana secara menyeluruh 4. Persaingan fasilitas kesehatan 5. Belum semua masyarakat menjadi peserta jaminan

Dinamika Nasional	Dinamika Regional
menyebabkan bencana alam dan sosial 8. Pengarusutamaan Gender	kesehatan 6. Kerjasama lintas sektor dalam upaya kesehatan belum optimal 7. Tingginya perilaku merokok dan pola makan tidak sehat 8. Kondisi lingkungan umum, lingkungan kesehatan kurang mendukung 9. Perubahan gaya hidup konsumsi makanan tambahan dengan pengawasan yang belum optimal 10. Belum adanya pengembangan obat tradisional 11. Belum adanya puskesmas yang melaksanakan pengelolaan BLUD 12. Belum semua puskesmas memiliki Instalasi Pengolahan Air Limbah 13. Belum adanya Unit Kalibrasi Alat Kesehatan 14. Ketersediaan Petugas kesehatan di Puskesmas yang profesional meliputi tenaga Medis, Paramedis keperawatan, Paramedis non keperawatan dan administrasi medis masih kurang, dan tidak ada tenaga pengganti pensiun. 15. Lemahnya pelaksanaan “<i>Reward and Punishment</i>”

Dinamika Nasional	Dinamika Regional
	dalam pengelolaan Sumber Daya Manusia di lingkungan Dinas Kesehatan dan jaringannya;

3.2 TELAAHAN VISI, MISI DAN PROGRAM BUPATI DAN WAKIL BUPATI MOJOKERTO

Berdasarkan Visi, Misi dan Program Bupati dan Wakil Bupati Mojokerto dalam RPJMD 2016-2021, maka Dinas Kesehatan menindaklanjuti Visi : “Terwujudnya Masyarakat Kabupaten Mojokerto yang Mandiri, Sejahtera, dan Bermartabat melalui Penguatan dan Pengembangan Basis Perekonomian, Pendidikan serta Kesehatan,” dan misi yang utama adalah misi 6 yaitu memperlebar akses dan kesempatan untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang mudah dan murah serta mampu menjangkau seluruh lapisan masyarakat. Kemudian dijabarkan dalam faktor penghambat dan pendorong sesuai dengan tupoksi Dinas Kesehatan sebagai berikut :

Visi : Terwujudnya Masyarakat Kabupaten Mojokerto yang Mandiri, Sejahtera, dan Bermartabat melalui Penguatan dan Pengembangan Basis Perekonomian, Pendidikan serta Kesehatan				
Misi : memperlebar akses dan kesempatan untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang mudah dan murah serta mampu menjangkau seluruh lapisan masyarakat				
No	Misi dan Program Bupati dan Wakil Bupati	Permasalahan Pelayanan SKPD	Faktor	
			Penghambat	Pendorong
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
	Misi 6 : Memperlebar akses dan kesempatan untuk memperoleh			

		sehat		2011 tentang perbaikan gizi
		6. Belum optimalnya akses terhadap kualitas pelayanan kesehatan dasar		7. Perda HIV No 4 Tahun 2005 tentang Pengendalian HIV
		7. Masih belum optimalnya sediaan mutu, manfaat, keamanan sediaan farmasi, alkes dan makanan		8. Pergub DBD No 20 Tahun 2011 tentang Pengendalian DBD di Jatim
		8. Belum optimalnya jumlah, jenis, mutu, pemerataan dan pengembangan sumber daya kesehatan		9. Dukungan Kepala Desa melalui SK penguatan desa siaga
		9. Belum optimalnya pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional		10. Kemitraan strategis pihak ketiga, organisasi kemasyarakatan dan organisasi profesi
		10. Belum optimalnya		11. Perpres 42 tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi

		pelaksanaan manajemen pembanguna n kesehatan		
--	--	---	--	--

3.3 TELAAHAN RENSTRA KEMENTERIAN DAN RENSTRA SKPD PROVINSI

Dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto tidak lepas dari kebijakan yang diluncurkan oleh Kementerian Kesehatan (Kemenkes) dan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Sasaran indikator Kemenkes dan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur juga merupakan sasaran yang harus dicapai oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto.

Dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2015- 2019 tidak ada visi dan misi, namun mengikuti visi dan misi Presiden Republik Indonesia yaitu “Terwujudnya Indonesia yang Berdaulat, Mandiri dan Berkepribadian Berlandaskan Gotong- royong”

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

Terdapat dua Tujuan pada Renstra Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019, yaitu: 1) Meningkatnya status kesehatan masyarakat dan; 2) Meningkatnya daya tanggap (*responsiveness*) dan perlindungan masyarakat terhadap risiko sosial dan finansial di bidang kesehatan.

Dilihat dari Tujuan yang ada pada Renstra Kementerian Kesehatan tersebut, sudah sejalan dengan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto yang mana Tujuan pada Renstra Dinas Kesehatan mendukung Tujuan Renstra Kementerian Kesehatan yaitu meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan.

Untuk itu beberapa faktor pendorong dan penghambat yang menyebabkan permasalahan di Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto terkait sasaran Kementerian Kesehatan dan Dinas Kesehatan Provinsi bisa dilihat pada tabel di bawah ini :

No	Sasaran Jangka Menengah Renstra	Permasalahan	Penghambat	Pendorong
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
	Renstra Kemenkes dan Dinkes Prov Jatim	1. Lemahnya sinkronisasi perencanaan penganggaran pusat dan prov terkait program dan pendanaannya 2. Efektifitas dan efisiensi pemanfaatan anggaran yang sering kali tidak tepat waktu 3. Akreditasi, sertifikasi dan registrasi menjadi kewenangan pusat	1. Belum sinkronnya menu program pusat dengan prioritas 2. Belum ada standarisasi kompetensi lulusan tenaga kesehatan 3. Penerbitan e-katalog dan alat kesehatan dari LKPP tidak tepat waktu 4. Belum optimalnya implementasi perencanaan melalui e-DAK	1. Akreditasi institusi pendidikan kesehatan 2. Regulasi tentang lulusan internship dokter umum 3. UU 14/2008 dan PP 61/2010 tentang keterbukaan informasi public mendorong transparansi dan akuntabilitas kinerja pelayanan

3.4. TELAAHAN RENCANA TATA RUANG DAN KAJIAN LINGKUNGAN HIDUP STRATEGIS

No	Hasil KLHS terkait dengan tugas dan fungsi Dinkes	Permasalahan pelayanan SKPD	Faktor	
			Penghambat	Pendorong
	1. Pemenuhan sarana dan prasarana untuk pembangunan gedung administrasi, gedung pelayanan dasar 2. Peningkatan SPAL (Sarana Pembuangan Air Limbah) 3. Peningkatan Sarana Air Bersih dan Jamban Keluarga 4. Pemantauan dan pengamatan terhadap perkembangan penyakit berbasis iklim/cuaca 5. Peningkatan Keluarga Sadar Gizi 6. Pengembangan tanaman obat	1. Pembangunan Kesehatan belum berwawasan lingkungan 2. Belum adanya juknis tentang pembangunan berwawasan lingkungan 3. Belum adanya kesatuan gerak dengan sektor lain dalam peningkatan lingkungan sehat	1. Lemahnya koordinasi dengan sektor terkait lingkungan 2. Kurangnya kompetensi sumber daya tenaga	1. Sasaran renstra Kemenkes adalah pembangunan berwawasan kesehatan 2. Banyak lintas sektor yang mempunyai tupoksi terkait lingkungan

3.5. PENENTUAN ISU-ISU STRATEGIS

Berdasarkan uraian diatas, maka isu-isu strategis yang dihadapi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto lima tahun mendatang adalah :

1. Lambatnya penurunan **Angka Kematian Ibu (AKI)**
2. Belum optimalnya penanganan **masalah gizi masyarakat**
3. Masih tingginya masalah kesehatan yang disebabkan oleh **penyakit menular, penyakit tidak menular dan bencana.**
4. Belum optimalnya **akses dan kualitas pelayanan kesehatan dasar dan rujukan**
5. Belum optimalnya ketersediaan dan mutu **sediaan farmasi, perbekalan dan alat kesehatan**
6. Belum optimalnya pelaksanaan **Jaminan Kesehatan**
7. Belum optimalnya jenis, jumlah, pemerataan, dan kualitas **SDM Kesehatan**
8. Rendahnya akses dan kualitas **lingkungan sehat**
9. Belum optimalnya **Sistem Informasi dalam menunjang** manajemen Kesehatan
10. Belum optimalnya **peran serta masyarakat terhadap** kesehatan

BAB IV

TUJUAN DAN SASARAN

Adapun Tujuan Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto ialah untuk mendukung Misi Nomor 6 Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Mojokerto dengan Tujuan yaitu **“Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat”** dengan indikator tujuan “Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat” dan indikator tujuan “Angka Harapan Hidup” dengan 1 Sasaran yaitu Meningkatkan Akses dan Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan Indikator Sasaran yaitu **“Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat”**.

Berdasarkan arahan arti dan makna penetapan tujuan organisasi tersebut maka Dinas Kesehatan dalam mewujudkan Misi Kabupaten Mojokerto menetapkan tujuan guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Kabupaten Mojokerto sampai dengan tahun 2021, sebagai berikut: “Meningkatkan Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan”.

Untuk terselenggaranya pembangunan kesehatan di Kabupaten Mojokerto secara berhasil guna dan berdaya guna dalam rangka mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tinggi tersebut melalui :

- 1) Meningkatkan Jangkauan pelayanan kesehatan ke masyarakat dan masyarakat ke pelayanan kesehatan.
- 2) Meningkatkan akses, prasarana dan sarana, serta kualitas pelayanan kesehatan yang terstandar melalui terakreditasi.
- 3) Optimalisasi penanggulangan masalah gizi
- 4) Optimalisasi upaya pengendalian penyakit dan masalah kesehatan akibat bencana
- 5) Meningkatkan akses pada lingkungan yang sehat
- 6) Optimalisasi ketersediaan mutu manfaat dan keamanan farmasi alkes dan makanan
- 7) Meningkatkan jumlah, jenis, mutu dan penyebaran tenaga kesehatan sesuai standard dan kompetensi
- 8) Meningkatkan manajemen dan sistem informasi kesehatan.

Pembangunan kesehatan yang berhasil-guna dan berdaya-guna dapat dicapai melalui pembinaan, pengembangan, dan pelaksanaan, serta pemantapan fungsi-fungsi administrasi kesehatan yang didukung oleh sistem informasi kesehatan, ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan, serta hukum kesehatan.

Fungsi-fungsi administrasi kesehatan tersebut, terdiri dari perencanaan, pelaksanaan dan pengendalian, serta pertanggungjawaban penyelenggaraan pembangunan kesehatan.

Sasaran adalah merupakan penjabaran dari tujuan organisasi dan menggambarkan hal-hal yang ingin dicapai melalui tindakan-tindakan yang akan dilakukan secara operasional. Oleh karenanya rumusan sasaran yang ditetapkan diharapkan dapat memberikan fokus pada penyusunan program operasional dan kegiatan pokok organisasi yang bersifat spesifik, terinci, dapat diukur dan dapat dicapai.

Sasaran organisasi yang ditetapkan pada dasarnya merupakan bagian dari proses perencanaan strategis dengan fokus utama berupa tindakan pengalokasian sumber daya organisasi ke dalam strategi organisasi. Oleh karenanya penetapan sasaran harus memenuhi kriteria *specific, measurable, aggressive but attainable, result oriented* dan *time bond*. Guna memenuhi kriteria tersebut maka penetapan sasaran harus disertai dengan penetapan indikator sasaran, yakni keterangan, gejala atau penanda yang dapat digunakan untuk mengetahui tingkat keberhasilan upaya pencapaian sasaran atau dengan kata lain disebut sebagai tolok ukur keberhasilan pencapaian sasaran.

Berdasarkan makna penetapan sasaran tersebut maka sampai dengan akhir tahun 2021, Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto menetapkan sasaran yaitu “Meningkatnya Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan.”

Untuk lebih memudahkan dalam penetapan tujuan, sasaran untuk setiap tahunnya selama lima tahun kedepan maka kami sajikan tabel sebagai berikut:

Tabel 4.1
Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah
Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto

NO	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR TUJUAN/SASARA N	2016	2017	2018	2019	2020	2021
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
1	Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan	Meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan	IPKM	0,7246	0,7246	0,743	0,763	0.794	0.796
			AKI	179 (30 ibu)	170 (29 ibu)	167 (28 ibu)	161 (27 ibu)	155 (26 ibu)	149 (25 ibu)
			AKB	11,5	11,4	11,3	11,2	11,1	11
			% Balita Gizi Buruk	0,34	0,31	0,28	0,25	0,23	0,20
			% Kasus Kejadian Luar Biasa	16 DESA KLB (5,3%)	14 DESA KLB (4,6%)	12 DESA KLB (3,9%)	10 DESA KLB (3,3%)	8 DESA KLB (2,6%)	6 DESA KLB (2,0%)
			% Faskes terakreditasi	13	25	37	44	68	100

Dan telah ditetapkan pula Indikator Kinerja Utama (IKU) Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto yang mana IKU tersebut merupakan Indikator yang dianggap Utama dari indikator – indikator yang ada. Adapun IKU Dinas Kesehatan terdiri 5 indikator yang dapat digambarkan pada TABEL 4.1

BAB V STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

Strategi pencapaian tujuan dan sasaran adalah merupakan strategi organisasi, yakni Organisasi Perangkat Daerah (OPD) yang berisi rencana menyeluruh dan terpadu mengenai upaya-upaya yang akan dilaksanakan secara operasional dengan memperhatikan ketersediaan sumber daya organisasi. Sebagai satu cara untuk mewujudkan tujuan dan sasaran, maka strategi yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto terdiri atas :

Tabel 5.1
Tujuan, Sasaran, Strategi dan Kebijakan

VISI	Terwujudnya Masyarakat Kabupaten Mojokerto yang Mandiri, Sejahtera, dan Bermartabat Melalui Penguatan dan Pengembangan Basis Perekonomian, Pendidikan, serta Kesehatan				
MISI	Memperlebar akses dan kesempatan untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang mudah dan murah serta mampu menjangkau semua lapisan masyarakat				
Tujuan	Sasaran			Strategi	Arah Kebijakan
	Uraian		Indikator Kinerja		
Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan	Meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan	1	Angka Kematian Ibu (AKI)	Penguatan advokasi ke Pemda dalam penurunan AKI dan AKB, Peningkatan Kualitas Fasilitas Kesehatan	Peningkatan Pelayanan kesehatan ibu, bayi, remaja, dan lansia
		2	Angka Kematian Bayi (AKB)	Meningkatkan kemitraan dan kerjasama dengan organisasi profesi, institusi pendidikan dan lintas sektor. Peningkatan Pemberdayaan masyarakat dalam penurunan AKI dan AKB Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dalam pelayanan kesehatan bayi, balita dan anak Advokasi kepada Pemda terkait pembiayaan kesehatan dan	Peningkatan aksesibilitas dan kualitas pelayanan baik di dasar maupun di rujukan Peningkatan Pembiayaan kesehatan dan pemberdayaan masyarakat dalam

[illegible]

				Peningkatan Pemberdayaan Masyarakat untuk mendukung capaian program	Pengembangan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat
			Persentase Fasilitas Kesehatan Terakreditasi	Sinkronisasi perencanaan pengembangan sarana, prasarana, peralatan dan tenaga pada fasilitas kesehatan Pembinaan dan Pengawasan Standarisasi Pelayanan Pengembangan dan Penguatan fasilitas pelayanan kesehatan Meningkatkan kualitas sarana kefarmasian dan alat kesehatan melalui pembinaan dan pengendalian Memperketat pengawasan dan pengendalian terhadap produk-produk sediaan farmasi, alat kesehatan Advokasi untuk pengadaan tenaga farmasi dan meningkatkan kualitas SDM Farmasi	Membangun standarisasi kualitas pelayanan dan menjamin peningkatan kepuasan masyarakat Peningkatan sediaan farmasi, alat kesehatan yang memenuhi syarat untuk kebutuhan pelayanan yang berorientasi patient safety

BAB VI

RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN

Sesuai dengan Visi-Misi Kepala Daerah, serta Tujuan dan Sasaran yang ada di RPJMD, maka untuk mencapai Sasaran Strategis Dinas Kesehatan ditentukanlah program-program. Pada Perubahan Renstra ini dilakukan beberapa penyesuaian tanpa menambah jumlah program sebagai berikut :

1. Penyesuaian nomenklatur program sesuai dengan Perubahan SOTK (Peraturan Bupati Nomor 58 Tahun 2016)
2. Penyempurnaan indikator program dan operasionalisasi rumusan indikator.

Perbandingan perubahan Program disajikan pada table 6.1 berikut ini:

Tabel 6.1
Perbandingan Perubahan Program

Program Sebelum Perubahan	Program Setelah Perubahan	Keterangan
1. Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	Program Pelayanan Kesekretariatan	Disesuaikan SOTK
2. Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur	Program Pelayanan Kesekretariatan	Disesuaikan SOTK
3. Program Peningkatan Disiplin Aparatur	Program Pelayanan Kesekretariatan	Disesuaikan SOTK
4. Program peningkatan pengembangan sistem pelaporan capaian kinerja dan keuangan	Program Pelayanan Kesekretariatan	Disesuaikan SOTK
5. Program Obat dan Perbekalan Kesehatan	-	Dihapus
6. Program Upaya Kesehatan Masyarakat	-	Dihapus
7. Program Pengawasan Obat dan Makanan	-	Dihapus

Program Sebelum Perubahan	Program Setelah Perubahan	Keterangan
8. Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	-	Dihapus
9. Program Perbaikan Gizi Masyarakat	-	Dihapus
10. Program Pengembangan Lingkungan Sehat	-	Dihapus
11. Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular Kemasyarakatan	1. Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular dan Tidak Menular	Disesuaikan dengan Perubahan SOTK
12. Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	-	Dihapus
13. Program Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Puskesmas/Puskesmas Pembantu dan Jaringannya	-	Dihapus
14. Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak	-	Dihapus
15. Program Kebijakan dan Manajemen Pembangunan Kesehatan	-	Dihapus
	2. Program Kesehatan Masyarakat	Disesuaikan dengan Perubahan SOTK
	3. Program Pelayanan Kesehatan	Disesuaikan dengan Perubahan SOTK
	4. Program Sumber Daya Kesehatan	Disesuaikan dengan Perubahan SOTK
	5. Program Pembinaan Lingkungan Sosial	Disesuaikan dengan Perubahan SOTK

Uraian program dan kegiatan yang direncanakan serta indikator kinerja dan pendanaan indikatif dalam Perubahan Renstra ini disajikan dalam tiga tabel terpisah, untuk memisahkan program dan kegiatan tahun 2016-2017 yang sudah dilaksanakan, tahun 2018, dan tahun 2019 yang dilaksanakan, serta rencana tahun 2020-2021 sebagaimana ditunjukkan di tabel 6.2 pada bagian lampiran.

BAB VII

INDIKATOR KINERJA DINAS KESEHATAN YANG MENGACU PADA TUJUAN DAN SASARAN RPJMD

Penetapan indikator kinerja atau ukuran kinerja akan digunakan untuk mengukur kinerja atau keberhasilan organisasi. Pengukuran kinerja organisasi akan dapat dilakukan dengan mudah, cepat, tepat dan akurat jika terlebih dahulu ditetapkan indikator kinerja yang telah disepakati bersama. Penetapan indikator kinerja merupakan syarat penting untuk menetapkan rencana kinerja sebagai penjabaran dari Rencana Pembangunan Jangka Menengah atau Rencana Strategis Organisasi. Hal ini mengingat rencana kinerja akan merupakan gambaran sosok tampilan organisasi di masa yang akan datang. Indikator kinerja akan dapat dijadikan sebagai media perantara untuk memberi gambaran tentang prestasi organisasi yang diharapkan di masa mendatang.

Kinerja organisasi pada dasarnya dapat digambarkan melalui tingkat capaian sasaran organisasi dan tingkat efisiensi dan efektivitas pencapaian sasaran dimaksud. Dengan demikian, indikator kinerja yang diharapkan dapat menggambarkan tingkat pencapaian kinerja organisasi, haruslah ditetapkan dengan hati-hati sehingga benar-benar dapat menggambarkan keadaan untuk kerja organisasi secara riil.

Berdasarkan uraian makna penetapan kinerja organisasi tersebut maka guna dapat mengukur tingkat capaian kinerja pelaksanaan pembangunan SKPD, diperlukan penetapan indikator kinerja dalam bentuk penetapan indikator kinerja program pembangunan SKPD. Sebagaimana lazimnya sebuah alat ukur untuk mengukur kinerja organisasi maka indikator kinerja program pembangunan daerah ditetapkan dengan memenuhi kriteria sebagai berikut : (1) terkait dengan upaya pencapaian sasaran pembangunan daerah, (2) menggambarkan hasil pencapaian program pembangunan yang diharapkan, (3) memfokuskan pada hal-hal utama, penting dan merupakan prioritas program pembangunan daerah, dan (4) terkait dengan pertanggungjawaban pelaksanaan pembangunan daerah.

Secara rinci, penetapan indikator kinerja program pembangunan Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto Tahun 2016 – 2021 yang mengacu pada RPJMD, dapat diuraikan sebagai berikut :

No	Indikator Kinerja Sasaran	Kondisi Kinerja pada Tahun Awal	Target Capaian Setiap Tahun						Kondisi Kinerja pada Akhir Periode RPJMD/ Renstra
			Tahun 2016	Tahun 2017	Tahun 2018	Tahun 2019	Tahun 2020	Tahun 2021	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(9)
1	AKI	179 (30 ibu)	179 (30 ibu)	170 (29 ibu)	167 (28 ibu)	161 (27 ibu)	155 (26 ibu)	149 (25 ibu)	149 (25 ibu)
2	AKB	11,5	11,5	11,4	11,3	11,2	11,1	11	11
3	% Balita Gizi Buruk	0,34	0,34	0,31	0,28	0,25	0,23	0,20	0,20
4	% Kasus Kejadian Luar Biasa	16 DESA KLB (5,3%)	16 DESA KLB (5,3%)	14 DESA KLB (4,6%)	12 DESA KLB (3,9%)	10 DESA KLB (3,3%)	8 DESA KLB (2,6%)	6 DESA KLB (2,0%)	6 DESA KLB (2,0%)
5	% Faskes Terakreditasi	13	13	25	37	44	68	100	100

BAB VIII PENUTUP

Perubahan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto Tahun 2016-2021 yang berisi Visi, Misi, Tujuan, Kebijakan, Strategi, Sasaran berikut indikator kinerja diharapkan mampu menjadi acuan dan arah pembangunan kesehatan di Kabupaten Mojokerto selama kurun waktu 2 tahun.

Dikemudian hari apabila terjadi perubahan-perubahan yang mempengaruhi faktor ekonomi, sosial, politik maupun iklim yang dapat mengubah situasi epidemiologi maupun kebijakan sehingga rencana strategis yang telah disusun memerlukan penyesuaian

Tentunya rencana strategis ini hanya akan sangat bermanfaat bila semua pelaku pembangunan kesehatan bekerja penuh dedikasi dan berorientasi pada tujuan akhir pembangunan dan dapat dibangun komitmen bersama dari seluruh jajaran organisasi kesehatan.

