



**RENCANA STRATEGIS  
DINAS KESEHATAN KABUPATEN BREBES  
TAHUN 2017 - 2022**

## **KATA PENGANTAR**

Sesuai amanat Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, dan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah serta Perda No 8 Tahun 2018 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Brebes tahun 2017-2022, Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes telah menyusun Rencana Strategis Tahun 2017-2022 dengan penekanan pada pencapaian sasaran Standar Pelayanan Minimal dan Sustainable Development Goals atau SDGs.

Penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes Tahun 2017-2022 berpedoman pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Kabupaten Brebes Tahun 2017-2022. Rencana Strategis Dinas Kesehatan ini menjadi bagian integral dari sistem perencanaan pembangunan kesehatan di wilayah Kabupaten Brebes. Rencana pembangunan kesehatan disusun untuk menjamin keterkaitan dan konsistensi antara perencanaan, penganggaran, pelaksanaan dan pengawasan, sehingga penyusunannya dilakukan secara terpadu, terukur, dapat dilaksanakan dan berkelanjutan. Dokumen Renstra ini akan menjadi acuan untuk penyusunan Rencana Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes dalam upaya melaksanakan kegiatan untuk mewujudkan visi dan misi Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes

Dengan segala kerendahan hati kami senantiasa mengharap rahmat dan petunjuk dari Tuhan Yang Maha Esa agar kita senantiasa diberi kekuatan dalam melaksanakan pembangunan kesehatan di Kabupaten Brebes guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Amin

Brebes, 29 Juni 2018  
Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Brebes

dr. Sri Gunadi Parwoko, M.Kes.  
NIP. 19620707 199010 1 002

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Pembangunan Kabupaten Brebes sebagai bagian integral dari pembangunan regional dan nasional, yang hakekatnya merupakan suatu proses bersifat integratif baik dalam tatanan perencanaan, pelaksanaan maupun pengendalian yang dilakukan secara berkesinambungan dalam rangka mewujudkan kesejahteraan masyarakat. Mengingat ruang lingkup yang sangat luas serta semua ini tidak semata - mata menjadi tanggung jawab pemerintah, namun harus dilakukan dan didukung oleh seluruh komponen masyarakat.

Dalam penataan sistem pelayanan kesehatan yang bertanggung jawab Dinas Kesehatan mengawalinya dengan perencanaan berkualitas dengan memperhatikan visi yang akan dicapai, misi yang akan dijalankan dan prioritas strategi yang telah ditetapkan disertai rencana pengukuran kinerja dari setiap kegiatan yang akan direncanakan. Salah satu tahapan yang harus dilalui dalam perencanaan tersebut adalah penyusunan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes Tahun 2017 - 2022 yang merupakan proses penetapan kegiatan dan indikator kinerja berdasarkan tujuan, sasaran dan program yang telah ditetapkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Brebes.

Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes adalah dokumen perencanaan Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes untuk periode 5 (lima) tahun. Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes merupakan dokumen resmi yang dipergunakan untuk mengarahkan program dan kegiatan pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes khususnya. Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes memiliki fungsi yang sangat fundamental dalam sistem perencanaan daerah, karena merupakan produk perencanaan pada unit organisasi pemerintah daerah terkecil. Perumusan rancangan dokumen Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes dimulai dengan persiapan penyusunan Renstra, penyusunan rancangan awal Renstra, penyusunan rancangan Renstra, pelaksanaan forum perangkat daerah, perumusan rancangan akhir Renstra, dan penetapan Renstra.

Amanat kepada pemerintah daerah untuk menyusun sejumlah dokumen perencanaan pembangunan daerah tertuang dalam Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, dan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah serta Undang - Undang Republik Indonesia No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Ketiga Undang-Undang tersebut mengamanatkan kepada pemerintah daerah untuk menyusun rencana pembangunan daerah, meliputi: Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) dengan jangka waktu 20 tahun, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) dengan jangka waktu 5 tahun, dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) dengan jangka waktu 1 tahun. Rencana pembangunan daerah tersebut menjadi bagian integral dari sistem perencanaan pembangunan nasional.

Rencana pembangunan daerah disusun untuk menjamin keterkaitan dan konsistensi antara perencanaan, penganggaran, pelaksanaan dan pengawasan, sehingga penyusunannya harus dilakukan secara terpadu, terukur, dapat dilaksanakan dan berkelanjutan.

Penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes adalah salah satu usaha untuk mendukung tercapainya indikator pembangunan Kabupaten Brebes yang tercantum dalam RPJMD, salah satu indikator pembangunan Kabupaten Brebes yang menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan dan tercantum dalam Renstra Dinkes adalah Angka Usia Harapan Hidup. Untuk isu – isu kesehatan yang tercantum dalam Renstra Kabupaten Brebes harus sesuai atau sejalan dengan isu-isu kesehatan yang dibahas oleh Kementerian Kesehatan dan Dinas Kesehatan Provinsi. Hal ini dimaksudkan agar penyelesaian setiap isu kesehatan harus ada keselarasan dalam setiap langkahnya. Isu utama yang menjadi pembahasan baik itu di pusat, provinsi atau daerah adalah tentang Angka Kematian Ibu, Angka Kematian Anak dan Balita, Stunting dan Gizi Buruk, serta program kesehatan yang sedang di gerakan secara massif seperti Gerakan Masyarakat Hidup Sehat, Perilaku Hidup Bersih dan Sehat, dan Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.

Konsekuensi dari implementasi Undang - Undang Nomor 23 Tahun 2014 atas perubahan Undang -Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah dan Undang - Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah serta Undang - Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, adalah adanya pelimpahan kewenangan dan kewajiban Pemerintah Pusat ke Pemerintah Daerah di berbagai sektor, salah satu diantaranya adalah sektor kesehatan yang lebih dikenal dengan istilah otonomi daerah. Dalam Undang - Undang Nomor 23 Tahun 2014 Urusan kesehatan merupakan urusan pemerintahan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar, yang wajib diselenggarakan oleh semua daerah. Pelaksanaan pelayanan dasar urusan kesehatan berpedoman pada Standar Pelayanan Minimal (SPM) dan besaran Pembiayaan kesehatan sesuai dengan Undang - Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan bahwa besar anggaran kesehatan Pemerintah dialokasikan minimal sebesar 5% (lima persen) dari anggaran pendapatan dan belanja negara di luar gaji, besar anggaran kesehatan Pemerintah Daerah Provinsi, Kabupaten/Kota dialokasikan minimal 10% (sepuluh persen) dari anggaran pendapatan dan belanja daerah di luar gaji.

## **1.2 Landasan Hukum**

Landasan hukum penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes adalah sebagai berikut :

1. Undang - Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional;
2. Undang - Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah;

3. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
4. Undang - Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
5. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256);
6. Undang - Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah;
7. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4585);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5542);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 Tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 229, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5942);
11. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193);
12. Peraturan Bupati Kabupaten Brebes Nomor 102 Tahun 2016 tentang Tugas, Fungsi dan Uraian Tugas Jabatan Struktural Perangkat Daerah Kabupaten Brebes;
13. Peraturan Daerah Kabupaten Brebes Nomor 10 Tahun 2017 tentang Sistem Kesehatan Kabupaten Brebes (Lembaran Daerah Kabupaten Brebes Nomor 10);
14. Peraturan Daerah Kabupaten Brebes Nomor 8 Tahun 2018 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Brebes Tahun 2017 - 2022 (Lembaran Daerah Kabupaten Brebes Nomor 8).

### **1.3 Maksud dan Tujuan**

Maksud penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes Tahun 2017-2022 adalah memberikan pedoman dalam penyusunan rencana kerja tahunan, pelaksanaan pembangunan selama lima tahun dan menjadi dasar dalam evaluasi kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes.

Tujuan Penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes Tahun 2017-2022 adalah untuk memberikan arah bagi pembangunan kesehatan serta merupakan pedoman teknis dan strategi dalam penyelenggaraan, pengelolaan, pembangunan dan pelaksanaan pelayanan kesehatan di Kabupaten Brebes.

## **1.4 Sistematika Penulisan**

Sistematika penulisan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes Tahun 2017-2022 mengacu pada Permendagri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Perda Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah. Sistematika penulisan Renstra tersebut terbagi menjadi 8 BAB dan 11 Sub BAB, hal tersebut dapat dijabarkan sebagai berikut :

### **BAB I PENDAHULUAN**

#### **1.1. Latar Belakang**

Deskripsi singkat mengenai rencana strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes secara umum; Fungsi rencana strategis dalam pembangunan daerah; Proses penyusunan rencana strategis; Hubungan keterkaitan rencana strategis dengan RPJMD, rencana strategis kementerian/lembaga serta rencana strategis perangkat daerah di tingkat provinsi.

#### **1.2. Landasan Hukum**

Berisi mengenai Regulasi tentang tugas fungsi dan kewenangan perangkat daerah; Regulasi tentang perencanaan pembangunan yang berkaitan langsung dengan Renstra, baik pusat maupun daerah.

#### **1.3. Maksud dan Tujuan**

Berisi mengenai Maksud dan Tujuan penyusunan Renstra.

#### **1.4. Sistematika Penulisan**

Berisi mengenai deskripsi singkat tiap bab.

### **BAB II GAMBARAN PELAYANAN PERANGKAT DAERAH**

#### **2.1. Latar Belakang**

Deskripsi singkat mengenai rencana strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes secara umum; Fungsi rencana strategis dalam pembangunan daerah; Proses penyusunan rencana strategis; Hubungan keterkaitan rencana strategis dengan RPJMD, rencana strategis kementerian/lembaga serta rencana strategis perangkat daerah di tingkat provinsi.

#### **2.2. Landasan Hukum**

Berisi mengenai Regulasi tentang tugas fungsi dan kewenangan perangkat daerah; Regulasi tentang perencanaan pembangunan yang berkaitan langsung dengan renstra, baik pusat maupun daerah.

#### **2.3. Maksud dan Tujuan**

Berisi mengenai Maksud dan Tujuan penyusunan renstra

## 2.4. Sistematika Penulisan

Berisi mengenai Deskripsi singkat tiap bab

### **BAB III PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS PERANGKAT DAERAH**

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

- Permasalahan Perangkat Daerah dalam penyelenggaraan pelayanan;
- Permasalahan hasil analisa gambaran pelayanan Perangkat Daerah, telaah RTRW, Renstra K/L dan Provinsi, KLHS

#### 3.2. Telaah Visi, Misi dan Program Bupati

- Visi dan Misi Kepala Daerah;
- Tugas dan fungsi Perangkat Daerah yang terkait visi dan misi serta program;
- Faktor penghambat dan pendorong pelayanan Perangkat Daerah yang berpengaruh pada pencapaian visi dan misi RPJMD

#### 3.3. Telaah renstra K/L dan Provinsi

- Tujuan dan sasaran renstra K/L dan Provinsi;
- Tugas dan fungsi yang terkait dengan tujuan dan sasaran dalam renstra K/L dan Provinsi;
- Faktor penghambat dan pendorong pelayanan Perangkat Daerah yang berpengaruh pada sinergitas tujuan dan sasaran serta program renstra K/L dan Provinsi.

#### 3.4. Telaah RTRW dan KLHS

- Faktor Penghambat dan pendorong pelayanan Perangkat Daerah yang berpengaruh pada permasalahan pelayanan Perangkat Daerah yang berimplikasi RTRW dan KLHS.

#### 3.5. Penentuan Isu-isu Strategis

- Review permasalahan Perangkat Daerah pada subbab sebelumnya;
- Isu strategis pelayanan Perangkat Daerah yang harus diselesaikan dalam waktu 5 tahun.

### **BAB IV TUJUAN DAN SASARAN**

#### 4.1. Tujuan

Pernyataan tentang hal yang perlu dilakukan untuk mencapai visi, melaksanakan misi, menjawab isu dan masalah; Disusun dengan membalikan pernyataan isu, masalah ke kalimat positif; Ditulis dengan “kata kerja + kata benda” seperti : menurunkan angka pengangguran.

#### 4.2. Sasaran

Hasil yang akan diharapkan dari suatu tujuan yang diformulasikan terukur. Spesifik, mudah dicapai, rasional, untuk dilaksanakan dalam

waktu 5 tahun; Disusun dengan pola meningkatnya/ menurunnya capaian kinerja dan anggaran.

## **BAB V STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN**

### **5.1. Strategi**

Merupakan rangkaian tahapan atau langkah-langkah yang menggambarkan bagaimana tujuan dan sasaran Perangkat Daerah akan dicapai, condong pada program dan kegiatan.

### **5.2. Kebijakan**

Kebijakan merupakan pedoman untuk mengarahkan rumusan strategi yang dipilih agar lebih terarah dalam mencapai tujuan dan sasaran Perangkat Daerah.

## **BAB VI RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN**

Bab ini mengemukakan rencana program dan kegiatan, indikator kinerja, kelompok sasaran dan pendanaan indikatif.

## **BAB VII KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG KESEHATAN**

Bab ini membahas indikator kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes dalam lima tahun mendatang sebagai komitmen untuk mendukung pencapaian tujuan dan sasaran RPJMD.

## **BAB VIII PENUTUP**



## **BAB II**

### **GAMBARAN PELAYANAN PERANGKAT DAERAH**

#### **2.1. Tugas, Fungsi, dan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes**

Tugas dan fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes diatur berdasarkan Peraturan Bupati Kabupaten Brebes Nomor 102 Tahun 2016 tentang Tugas, Fungsi dan Uraian Tugas Jabatan Struktural Perangkat Daerah Kabupaten Brebes.

Sesuai dengan Peraturan Bupati tersebut, maka Tugas Dinas Kesehatan adalah membantu Bupati melaksanakan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah dan tugas pembantuan yang diberikan kepada pemerintah kabupaten di bidang kesehatan.

Dalam menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud di atas, Dinas Kesehatan mempunyai fungsi sebagai berikut :

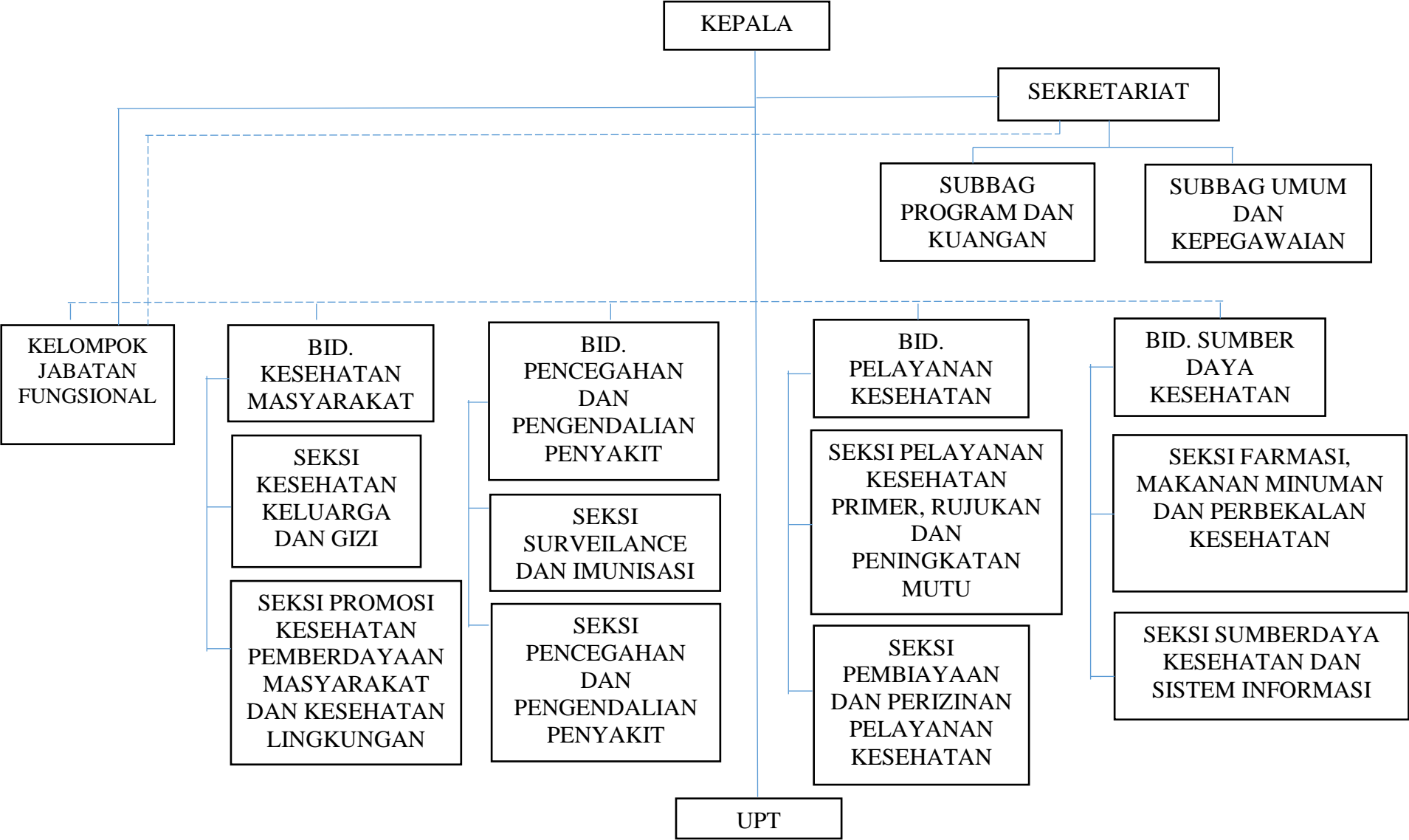
- a. Perumusan kebijakan sesuai dengan lingkup tugas di bidang kesehatan;
- b. Pelaksanaan kebijakan sesuai dengan lingkup tugas di bidang kesehatan;
- c. Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan sesuai dengan lingkup tugas di bidang kesehatan;
- d. Pelaksanaan administrasi dinas sesuai dengan lingkup tugas di bidang kesehatan;
- e. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan tugas dan fungsi di bidang kesehatan.

Uraian tugas Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes adalah sebagai berikut :

- a. Merumuskan dan menetapkan program kerja dinas sebagai pedoman dan acuan pelaksanaan tugas;
- b. Merumuskan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan dan sumber daya kesehatan sebagai dasar pelaksanaan kegiatan;
- c. Melaksanakan koordinasi kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan dan sumber daya kesehatan dengan lembaga perangkat daerah terkait di jajaran pemerintah kabupaten, provinsi, pusat maupun lembaga di luar kedinasan;
- d. Mendistribusikan tugas dan mengarahkan pelaksanaan tugas bawahan sesuai dengan fungsi dan kompetensi bawahan dengan prinsip pembagian tugas habis;
- e. Menyelenggarakan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat dengan lembaga perangkat daerah terkait di jajaran pemerintah kabupaten, propinsi, pusat maupun lembaga di luar kedinasan;
- f. Menyelenggarakan kebijakan di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit dengan lembaga perangkat daerah terkait di jajaran pemerintah kabupaten, propinsi, pusat maupun lembaga di luar kedinasan;

- g. Menyelenggarakan kebijakan di bidang pelayanan kesehatan dengan lembaga perangkat daerah terkait di jajaran pemerintah kabupaten, propinsi, pusat maupun lembaga di luar kedinasan;
- h. Menyelenggarakan kebijakan di bidang sumber daya kesehatan dengan lembaga perangkat daerah terkait di jajaran pemerintah kabupaten, propinsi, pusat maupun lembaga di luar kedinasan;
- i. Mengendalikan pelaksanaan kesekretariatan dinas dengan mengarahkan perumusan program dan pelaporan, pengelolaan keuangan, urusan umum serta kepegawaian;
- j. Mengendalikan pelaksanaan tugas operasional UPT dengan mengarahkan pelaksanaan kegiatan;
- k. Mengarahkan dan menilai kinerja bawahan dengan mengevaluasi hasil kerja bawahan untuk memacu prestasi kerja;
- l. Menyampaikan saran dan masukan kepada pimpinan untuk bahan pertimbangan pengambilan kebijakan;
- m. Melaksanakan monitoring, evaluasi dan laporan pelaksanaan tugas sebagai wujud pertanggungjawaban;
- n. Melaksanakan tugas kedinasan lain atas perintah pimpinan.

Gambar 2.1. Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes



Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes terdiri dari 4 bidang dan 1 sekretariat, sebagai berikut :

- a. Sekretariat
- b. Bidang Sumber Daya Kesehatan
- c. Bidang Pelayanan Kesehatan
- d. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
- e. Bidang Kesehatan Masyarakat

Adapun masing-masing bidang maupun sekretariat terdiri dari 2 seksi ataupun sub bagian, sebagai berikut :

- a. Sekretariat :
  - 1) Sub Bagian Umum dan Kepagawaian
  - 2) Sub Bagian Program dan Keuangan
- b. Bidang Sumber Daya Kesehatan :
  - 1) Seksi Pengembangan Sumber Daya Kesehatan dan Sistem Informasi
  - 2) Seksi Farmasi, Makanan Minuman dan Perbekalan Kesehatan
- c. Bidang Pelayanan Kesehatan
  - 1) Seksi Pelayanan Kesehatan Primer, Rujukan dan Peningkatan Mutu
  - 2) Seksi Pembiayaan dan Perizinan
- d. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
  - 1) Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dan Tidak Menular
  - 2) Seksi Surveillance dan Imunisasi
- e. Bidang Kesehatan Masyarakat
  - 1) Seksi Promosi Kesehatan, Pemberdayaan Masyarakat dan Kesehatan Lingkungan
  - 2) Seksi Pelayanan Kesehatan Keluarga dan Gizi

Sekretariat merupakan unsur pelayanan administratif yang mempunyai tugas perumusan konsep/rencana dan pelaksanaan kebijakan, pengkoordinasian, pemantauan, evaluasi, pelaporan meliputi keuangan, hukum, kehumasan, keorganisasian dan ketatalaksanaan, pembinaan ketatausahaan, kearsipan, kerumahtanggaan, kepegawaian dan pelayanan administrasi di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes dan jaringannya.

Bidang Sumber Daya Kesehatan (SDK) mempunyai tugas merencanakan, mengatur pelaksanaan operasional kegiatan dan mengelola data di bidang kefarmasian, makanan minuman dan perbekalan kesehatan, sumber daya kesehatan, sumber daya manusia kesehatan, serta sistem informasi kesehatan di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes dan jaringannya.

Bidang Pelayanan Kesehatan mempunyai tugas merencanakan, mengatur pelaksanaan operasional kegiatan dan mengelola data di bidang pelayanan kesehatan primer dan tradisional, pelayanan kesehatan rujukan dan fasilitas pelayanan kesehatan, peningkatan mutu, pembiayaan dan perizinan pelayanan kesehatan di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes dan jaringannya.

Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit mempunyai tugas merencanakan, mengatur pelaksanaan operasional kegiatan dan mengelola data di bidang surveilans dan imunisasi serta pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes dan jaringannya.

Bidang Kesehatan Masyarakat mempunyai tugas merencanakan, mengatur pelaksanaan operasional kegiatan dan mengelola data di bidang kesehatan keluarga dan gizi, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat dan kesehatan lingkungan serta kesehatan kerja dan olahraga di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes dan jaringannya.

**2.2. Sumber Daya Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes**

Kondisi sumber daya manusia di Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes berdasarkan pendataan pada Tahun 2017 adalah sebagai berikut :

Tabel 2.1. Jumlah Tenaga Kesehatan dan Non Kesehatan di Fasilitas Kesehatan

Tenaga Medis	Jenis Kelamin	Jumlah
Dokter Spesialis	L	47
	P	15
	<b>L+P</b>	<b>62</b>
Dokter Umum	L	90
	P	74
	<b>L+P</b>	<b>164</b>
Dokter Gigi	L	8
	P	8
	<b>L+P</b>	<b>16</b>
Dokter Spesialis Gigi	L	0
	P	1
	<b>L+P</b>	<b>1</b>
Bidan	<b>P</b>	<b>1.275</b>
Perawat	L	590
	P	661
	<b>L+P</b>	<b>1251</b>
Perawat Gigi	L	24
	P	42
	<b>L+P</b>	<b>66</b>
Tenaga Teknis Kefarmasian	L	23
	P	118
	<b>L+P</b>	<b>141</b>
Apoteker	L	7
	P	48
	<b>L+P</b>	<b>55</b>
Kesehatan Masyarakat	L	17
	P	55
	<b>L+P</b>	<b>72</b>
Kesehatan Lingkungan	L	26
	P	39
	<b>L+P</b>	<b>65</b>
Gizi	L	15
	P	76
	<b>L+P</b>	<b>91</b>
Fisioterapi	L	9
	P	7
	<b>L+P</b>	<b>16</b>

Terapi Okupasi	L	0
	P	1
	<b>L+P</b>	<b>1</b>
Terapi Wicara	L	0
	P	1
	<b>L+P</b>	<b>1</b>
Radiografer	L	14
	P	19
	<b>L+P</b>	<b>33</b>
Teknisi Elektromedis	L	7
	P	1
	<b>L+P</b>	<b>8</b>
Teknisi Gigi	L	1
	P	0
	<b>L+P</b>	<b>1</b>
Analisis Kesehatan	L	14
	P	98
	<b>L+P</b>	<b>112</b>
Rekam Medis dan Informasi Kesehatan	L	15
	P	39
	<b>L+P</b>	<b>54</b>
Refraksionis Optisien	L	1
	P	0
	<b>L+P</b>	<b>1</b>
Ortetik Prostetik	L	1
	P	0
	<b>L+P</b>	<b>1</b>
Non Kesehatan Di Fasilitas Kesehatan	L	434
	P	364
	<b>L+P</b>	<b>798</b>

Kondisi sarana dan prasarana di Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes berdasarkan pendataan pada Tahun 2017 adalah sebagai berikut :

Tabel 2.2. Sarana Fasilitas Kesehatan Di Kabupaten Brebes Berdasarkan Kepemilikan/Pengelola

No	Fasilitas Kesehatan	Pemilikan/Pengelola						
		Kemendes	Pem.Pr	Pem.Kab/Kota	Tni/Polri	Bumn	Swasta	Jumlah
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Rumah Sakit								
1	Rumah Sakit Umum			2			8	10
2	Rumah Sakit Khusus			0			1	1
Puskesmas Dan Jaringannya								
1	Puskesmas Rawat Inap			23				23
	- Jumlah Tempat Tidur			300				300
2	Puskesmas Non Rawat Inap			15				15
3	Puskesmas Keliling			46				46
4	Puskesmas Pembantu			60				60
Sarana Pelayanan Lain								
1	Rumah Bersalin						0	0
2	Klinik Pratama						20	20
3	Klinik Utama						3	3
4	Praktik Dokter							0

5	Bersama Praktik Dokter Perorangan						177	177
6	Praktik Pengobatan Tradisional							0
7	Bank Darah Rumah Sakit							0
8	Unit Transfusi Darah							0
<b>Sarana Produksi Dan Distribusi Kefarmasian</b>								
1	Industri Farmasi							
2	Industri Obat Tradisional							
3	Usaha Kecil Obat Tradisional							
4	Produksi Alat Kesehatan							
5	Pedagang Besar Farmasi							
6	Apotek						154	154
7	Toko Obat							
8	Penyalur Alat Kesehatan							

Tabel 2.3. Rekap Kertas Kartu Inventaris Barang (KIB) Tahun 2017

No	Nama Bidang Barang	Jumlah Barang	Jumlah Harga (Rp)	Keadaan Barang			
				B	RR	RB	TD
1	<b>TANAH</b>	<b>111</b>	<b>5.242.625.870</b>	<b>111</b>	-	-	-
	Tanah Bangunan Kantor Pemerintah	111	5.242.625.870	111	-	-	-
2	<b>PERALATAN DAN MESIN</b>	<b>7.391</b>	<b>47.481.836.166</b>				
	a. Alat-alat Besar	2	134.010.000	1	1	-	-
	b. Alat-alat Angkutan	173	14.948.901.335	120	53	-	-
	c. Alat-alat Bengkel dan Alat Ukur	19	74.967.900	11	8	-	-
	d. Alat-alat Pertanian/Peternakan	1	2.163.700	1	-	-	-
	e. Alat-alat Kantor dan Rumah Tanga	2.955	9.764.319.167	2.204	651	-	100
	f. Alat-alat Studio dan Komunikasi	41	325.385.417	25	6	-	10
	g. Alat-alat Kedokteran	3.939	15.841.437.313	3.010	899	-	30
	h. Alat-alat Laboratorium	261	6.392.815.034	209	42	-	10
	i. Alat-alat Keamanan	-	-				
3	<b>GEDUNG DAN BANGUNAN</b>	<b>253</b>	<b>96.418.307.313</b>				
	a. Bangunan Gedung	253	96.418.307.313	236	17	-	-
	b. Bangunan Monumen	-	-	-	-	-	-
4	<b>JALAN IRIGASI DAN JARINGAN</b>	<b>56</b>	<b>7.173.554.650</b>				
	a. Jalan dan Jembatan	-	-	-	-	-	-
	b. Bangunan Air / Irigasi	11	2.530.230.300	10	1	-	-
	c. Instalasi	44	4.627.324.350	36	3	-	5
	d. Jaringan	1	16.000.000	1	-	-	-
5	<b>ASET TETAP LAINNYA</b>	<b>9</b>	<b>605.000</b>				
	a. Buku Perpustakaan	9	605.000	9	-	-	-
	b. Barang Bercorak Kesenian	-	-	-	-	-	-
	c. Hewan Ternak dan Tumbuhan	-	-	-	-	-	-
6	<b>KONSTRUKSI DLM PENYELESAIAN</b>	-	-	-	-	-	-
	<b>Jumlah</b>	<b>7.820</b>	<b>156.316.928.999</b>	<b>5.984</b>	<b>1.681</b>	<b>-</b>	<b>155</b>

### 2.3. Kinerja Pelayanan SKPD

Bagian ini menunjukkan tingkat capaian kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes berdasarkan sasaran/target Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes periode sebelumnya, menurut SPM untuk urusan kesehatan, dan/atau indikator kinerja pelayanan SKPD dan/atau indikator lainnya seperti MDGs atau indikator yang telah diratifikasi oleh pemerintah. Adapun capaian kinerja pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes dapat dilihat pada Tabel 2.4

Dari 26 indikator program yang dimiliki oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes pada akhir tahun renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes periode 2012 – 2017 ada 12 indikator yang belum tercapai, hal ini karena ada beberapa kendala dalam pelaksanaan program dan kegiatan. Indikator – indikator yang belum tercapai tersebut akan di cantumkan kembali dalam renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes Periode 2017 – 2022.

Tabel 2.4  
Pencapaian Kinerja Pelayanan SKPD Dinas Kesehatan Kab. Brebes  
Berdasarkan SPM (Standar Pelayanan Minimal)

No	Indikator	Satuan	Target Renstra Perangkat Daerah pada Tahun ke-					Realisasi Capaian pada Tahun ke-				
			2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017
1	Cakupan Kunjungan Ibu Hamil (K4) (%)	%	94	95	95	96	96	93,37	90,33	91,97	88,52	86,63
2	Cakupan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan (%)	%	93	94	95	96	96	96,07	92,64	94,52	94,45	94,63
3	Cakupan Komplikasi Kebidanan Yang Tertangani (%)	%	99	99	99	99	99	98,34	98,96	98,76	99,4	99,56
4	Cakupan Kunjungan Neonatal (%)	%	92	93	94	95	96	96,9	97,88	98,04	97	98,04
5	Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi (%)	%	93	94	95	96	97	104,3	100,3	94	95,04	98,93
6	Cakupan Komplikasi Neonatal Yang	%	91	92	93	94	95	98,96	99,31	99,38	99,87	99,79



	Tertangani (%)											
7	Penurunan Prevalensi Bayi dg BB Lahir Rendah (%)	%	8	7	6	5,5	5	4,28	4,39	4,72	4,44	5,26
8	Cakupan Pelayanan Anak Balita (D/S) (%)	%	85	90	91	92	93	71,27	76,62	72,92	78,05	85,5
9	Cakupan Balita Gizi Buruk Mendapat Perawatan (%)	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
10	Bayi Usia 0 - 6 Bulan yang Mendapat ASI Eksklusif (%)	%	80	85	86	87	88	34,86	67,77	65,33	51,84	52,25
11	Prevalensi Gizi Buruk (%)	%	2	1,5	1	0,75	0,5	0,06	0,1	0,25	0,07	0,11
12	Desa / Kelurahan UCI (Universal Child Immunization) (%)	%	100	100	100	100	100	98	100	100	100	100
13	Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (%)	%	85	100	100	100	100	94,1	92,79	89,3	95	90,24
14	AFP Rate	100.000 Penduduk < 15 Tahun	≥ 2	≥ 2	≥ 2	≥ 2	≥ 2	1,59	2,08	2,53	2,12	0,73
15	Cakupan Penderita DBD yang Ditangani (%)	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
16	CFR DBD	Per 100.000 Penduduk	3,5	3	2,5	2	2	2,27	2,59	1,9	0,65	1,05
17	IR DBD	Per 100.000 Penduduk	13	12	11	10	10	37,3	26,16	35,37	59,81	15,99
18	Cakupan Penemuan dan Penanganan Penderita Pneumonia Balita (%)	%	70	80	90	100	100	30,47	20,68	100	100	100
19	Cakupan Penanganan Pasien Baru TB BTA + (%)	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
20	Angka Kesembuhan TB	%	85	85	85	85	100	78,54	70,4	49,04	61,79	81,7

	Paru (%)											
21	Angka Penemuan Pasien Baru TB (BTA+) / CDR TB (%)	%	65	70	75	80	80	54,13	49,17	23,97	51,71	36,00
22	Angka Kematian TB	per 100.000 Penduduk	1,1	1	1	1	1	1,1	0,62	0,56	0,56	0,45
23	CDR Kusta		5	5	5	5	5	16,95	15,96	15,21	15,6	15,76
24	Cakupan Penemuan HIV / AIDS Tertangani (%)	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
25	Cakupan Rumah Sehat (%)	%	75	77	80	83	85	45,49	42,32	47,24	53,04	56,47
26	Cakupan Desa / Kelurahan siaga Aktif (%)	%	25	30	33	35	40	100	92,26	100	100	100

Tabel 2.5  
Anggaran dan Realisasi anggaran Dinas Kesehatan tahun 2013 - 2017

**(dalam Ribuan Rupiah)**

No	Program	Anggaran pada tahun ke-					Realisasi Anggaran pada tahun ke-					Rasio Realisasi dan Anggaran (%)				
		2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017
1	Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	45.4513	842.234	1.074.053	1.690.092	3.410.163	400.021	753.976	1.000.696	1.453.218	3.156.085	88	88	93	86	92
2	Program Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Puskesmas/Puskesmas Pembantu dan Jaringannya	7.377.954	9.690.356	17.050.042	33.690.378	15.935.102	6.611.118	8.407.023	15.986.141	27.310.209	15.115.670	89	86	93	81	94
3	Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan	76.342	79.611	80.000	100.000	94.600	71.072	77.662	73.487	96.135	94.475	93	97	92	96	100
4	Peningkatan Disiplin Aparatur	-	-	27.993	41.785	-	-	-	26.690	32.250	-	-	-	95	77	-

5	Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	1.212.451	1.656.053	1.742.040	2.134.319	4.532.102	1.076.698	1.374.037	1.418.384	1.776.671	4.165.969	89	83	81	83	92
6	Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur	294.000	163.416	1.544.150	732.050	782.000	290.747	161.580	1.493.866	695.138	766.942	99	99	97	95	98
7	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur	192.640	373.715	637.193	50.000	661.550	172.942	311.123	391.365	49.849	469.151	89	83	61	99	71
8	Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	332.000	254.500	507.815	724.917	797.056	325.420	252.945	506.847	676.050	765.310	98	99	99	93	96
9	Program Pengawasan dan Pengendalian Kesehatan Makanan	80.000	104.300	95.000	144.720	163.000	78.461	102.315	92.329	140.656	127.879	98	98	97	97	78
10	Program Pengawasan Obat dan Makanan	-	8.000	15.000	70.000	-	-	8.000	15.000	69.995	-	-	100	100	100	-

1 1	Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan	1.193.304	1.491.962	1.680.001	6.351.045	12.719.704	953.587	377.683	1.622.659	5.431.797	12.605.973	79	25	96	85	99
1 2	Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak	425.000	498.907	1.393.497	4.988.071	5.742.603	397.301	467.423	1.371.712	3.255.540	4.133.819	93	93	98	65	72
1 3	Program Obat dan Perbekalan Kesehatan	5.387.541	2.676.234	7.503.677	11.169.534	14.737.761	5.341.739	2.307.769	7.315.898	8.607.920	12.874.724	99	86	97	77	87
1 4	Program Perbaikan Gizi Masyarakat	931.630	2.191.853	3.124.061	3.585.993	2.780.350	824.633	2.170.565	2.853.869	3.539.985	2.703.573	88	99	91	98	97
1 5	Penigkatan Pelayanan Kesehatan Anak Balita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1 6	Program Upaya Kesehatan	20.464.459	78.351.040	21.853.032	17.484.959	19.135.654	17.011.654	35.132.765	18.321.655	16.450.539	18.684.418	83	45	84	94	97

1 7	Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lansia	27.134	29.896	29.200	34.521	6.865	26.717	29.676	27.193	34.074	6.815	98	99	93	98	99
1 8	Program Pengembangan Lingkungan Sehat	307.160	1.889.600	395.000	683.200	2.441.474	304.725	1.849.330	390.967	644.524	2.377.799	99	98	99	94	97
1 9	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	408.174	511.823	745.000	1.167.101	846.758	394.084	407.509	624.548	1.021.289	692.467	96	79	84	87	82
2 0	Program Pencegahan dan Pengamatan Penyakit Tidak Menular	30.000	30.000	60.000	97.680	74.000	29.630	29.948	59.137	97.240	66.124	99	100	98	99	89

### **BAB III**

#### **PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS PERANGKAT DAERAH**

##### **3.1. Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan SKPD**

Perencanaan Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes disusun dalam kerangka keterpaduan perencanaan pembangunan daerah. Oleh karena itu tahap awal dari perencanaan strategis dimulai dengan melakukan analisis terhadap hasil dan kinerja yang telah dicapai selama ini dibandingkan dengan target dan standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan yang sudah ditetapkan. Potensi dan permasalahan pembangunan kesehatan akan menjadi input dalam menentukan arah kebijakan dan strategi. Tujuannya adalah agar perencanaan strategis yang disusun dapat bersinergi dan memberikan kontribusi yang besar dalam pemecahan permasalahan pembangunan di Kabupaten Brebes.

Selanjutnya permasalahan-permasalahan berdasarkan tugas dan fungsi pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes adalah sebagai berikut :

##### **A. Upaya Kesehatan**

Upaya kesehatan adalah pengelolaan upaya kesehatan yang terpadu, terintegrasi, berkesinambungan, paripurna, dan berkualitas, meliputi upaya peningkatan, pencegahan, pengobatan, dan pemulihan, yang diselenggarakan guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Ada delapan permasalahan dan isu strategis yang dibahas pada poin Upaya Kesehatan, yaitu:

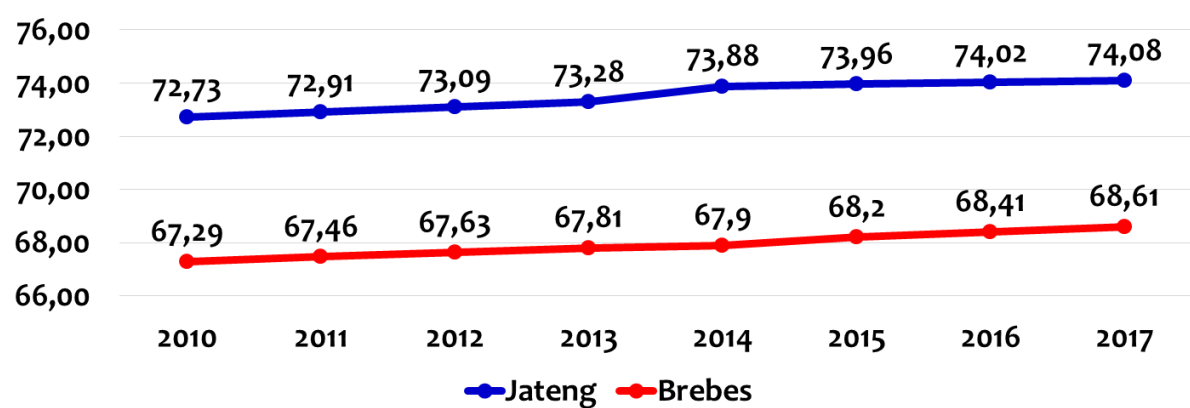
###### **1. Usia Harapan Hidup (UHH)**

Usia harapan hidup di Kabupaten Brebes dari tahun 2012 sampai dengan 2016 terus mengalami peningkatan. Dalam kurun waktu tahun 2012-2016, UHH di Kabupaten Brebes pada tahun 2012 sebesar 67,63 tahun meningkat menjadi 68,41 tahun pada tahun 2016. UHH merupakan ukuran terhadap peningkatan kesejahteraan penduduk umumnya dan derajat kesehatan pada khususnya. Kualitas kesehatan masyarakat dikatakan semakin membaik berdasarkan rata-rata harapan hidup yang semakin panjang. Dengan menggunakan UHH, pemerintah dapat mengevaluasi kinerja pemerintahan dalam meningkatkan kesejahteraan penduduk pada umumnya dan meningkatkan derajat kesehatan pada khususnya.

Kabupaten Brebes menduduki peringkat terakhir untuk capaian UHH di tingkat Provinsi Jawa Tengah. UHH penduduk Kabupaten Brebes pada tahun 2016 mencapai 68,41 tahun, sementara rata-rata UHH Provinsi Jawa Tengah mencapai 74,02 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa masih banyak permasalahan dan tantangan di bidang kesehatan yang harus diselesaikan bersama, mulai dari perilaku hidup bersih dan sehat, sanitasi lingkungan, kelayakhunian tempat tinggal, fasilitas pelayanan

kesehatan, kualitas dan kapasitas pelayanan kesehatan, ketersediaan tenaga kesehatan, kecukupan gizi, tingkat kejadian penyakit, layanan pendampingan kesehatan ibu dan anak, serta tidak kalah pentingnya adalah peran serta masyarakat dalam membudayakan perilaku hidup bersih dan sehat.

**Grafik 3.1.**  
**Perkembangan Usia Harapan Hidup Kabupaten Brebes**  
**Tahun 2010-2017 (Tahun)**



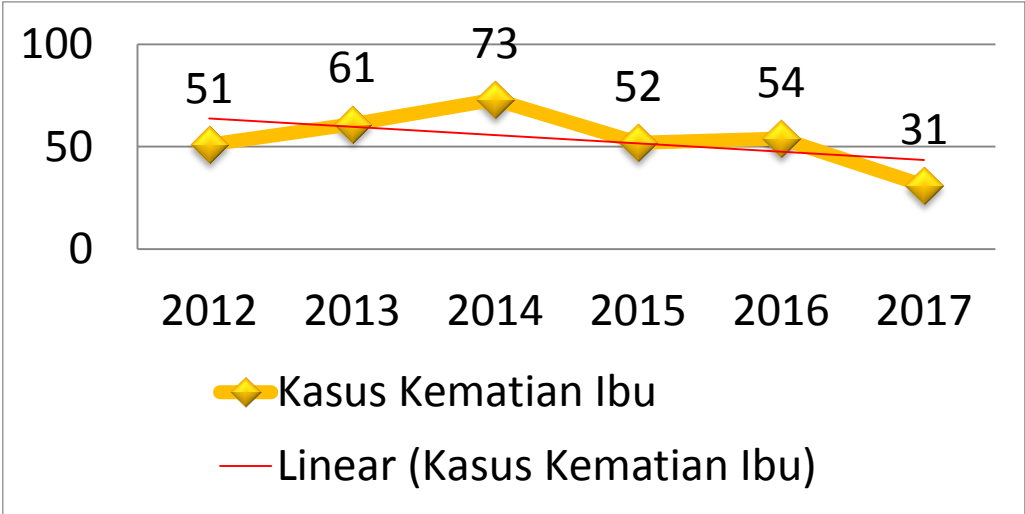
*Sumber: Baperlitbangda Kabupaten Brebes, 2017*

2. Kesehatan Ibu

Angka Kematian Ibu di Kabupaten Brebes selama lima tahun terakhir terus mengalami penurunan. Angka Kematian Ibu sudah mengalami penurunan dari 51 pada tahun 2012 menjadi 31 pada tahun 2017, namun secara absolute masih sangat tinggi dibandingkan kabupaten/kota lainnya di wilayah provinsi Jawa Tengah, meskipun jumlah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan mengalami peningkatan. Kondisi ini kemungkinan disebabkan oleh antara lain kualitas pelayanan kesehatan ibu yang belum memadai, kondisi ibu hamil yang tidak sehat dan faktor determinan lainnya. Penyebab utama kematian ibu yaitu hipertensi dalam kehamilan dan perdarahan post partum. Penyebab ini dapat diminimalisir apabila semua ibu hamil dilakukan pemeriksaan Antenatal sesuai standar.



Grafik 3.2. Kasus Kematian Ibu



Beberapa keadaan yang dapat menyebabkan kondisi ibu hamil tidak sehat antara lain adalah penanganan komplikasi, KEK, anemia, ibu hamil yang menderita diabetes, hipertensi, TBC, kondisi kesehatan lingkungan belum memadai, dan empat terlalu (terlalu muda <20 tahun, terlalu tua >35 tahun, terlalu dekat jaraknya 2 tahun dan terlalu banyak anaknya > 3 tahun).

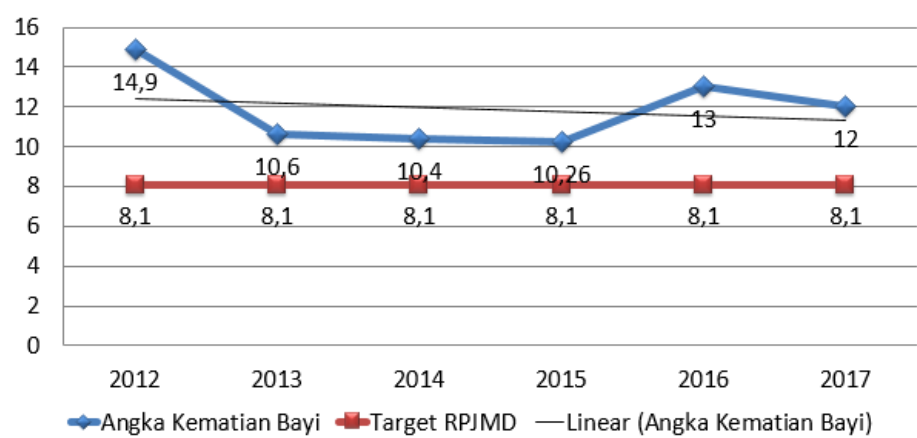
Potensi dan tantangan dalam penurunan kematian ibu dan anak adalah jumlah tenaga kesehatan yang menangani kesehatan ibu khususnya bidan sudah mencukupi dan relatif tersebar ke seluruh desa, namun kompetensi masih belum memadai. Demikian juga secara kuantitas, meskipun semua puskesmas rawat inap sudah mampu PONEID dan sudah ada 15 Puskesmas Non Rawat Inap yang sudah berstatus PMP (Puskesmas Mampu Persalinan), namun RS PONEK di Kabupaten Brebes baru ada satu yaitu RSUD Brebes. Peningkatan gizi dan kesehatan ibu sebelum hamil terutama pada masa remaja, menjadi faktor penting dalam penurunan AKI dan AKB.

Peserta KB yang cukup banyak merupakan potensi dalam penurunan kematian ibu, namun yang harus terus digalakkan penggunaan kontrasepsi jangka panjang.

Keanekaragaman makanan menjadi potensi untuk peningkatan gizi ibu hamil, namun harus dapat dikembangkan paket pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil yang tinggi kalori, protein dan mikronutrien, khususnya yang berbahan baku makanan local.

3. Kematian Bayi dan Balita.

Grafik 3.3 Angka Kematian Bayi Per 1.000 Kelahiran Hidup  
Tahun 2012 - 2017



Sumber: Buku Profil Dinas Kesehatan

Angka kematian Bayi menunjukkan penurunan dari 14,9 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2012 menjadi 12,36 per 1000 kelahiran hidup di tahun 2017. Kejadian paling banyak angka kematian bayi pada usia perinatal yaitu sebanyak 222 kasus (56,18%). Sedangkan penyebab kematian tertinggi disebabkan karena BBLR sebanyak 1.716 kasus pada tahun 2017.

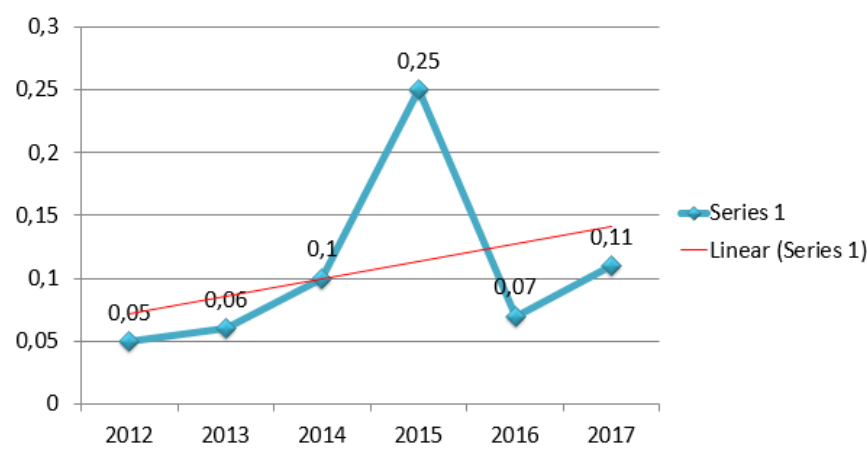
Angka kematian Balita mengalami kenaikan dari 1,6 per 1000 kelahiran hidup menjadi 2,67 per 1000 kelahiran hidup.

Kasus kematian bayi dan balita ini disebabkan karena :

- 1) belum semua bayi baru lahir mendapatkan pelayanan sesuai standar,
- 2) masih kurangnya penanganan neonatus komplikasi (BBLR dan asfeksia),
- 3) masih kurangnya sarana dan prasarana pelayanan dasar dan rujukan;

4. Gizi Masyarakat

Grafik 3.4. Prevalensi Balita Gizi Buruk  
Tahun 2012 - 2017

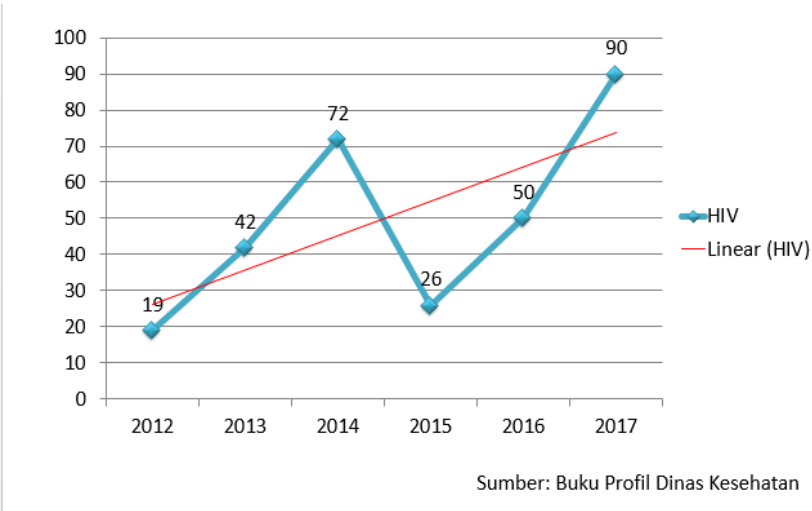


Gambaran permasalahan gizi di masyarakat menunjukkan trend naik dibandingkan pada tahun 2012. Berdasarkan data profil Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes prevalensi Balita dengan gizi buruk pada tahun 2012 sebesar 0,05% sedangkan pada akhir tahun 2017 meningkat menjadi 0,11%.

Selain Gizi Buruk permasalahan gizi lainnya di Kabupaten Brebes adalah Balita dengan Stunting, dan Gizi lebih dan sebagainya. Masalah gizi disebabkan karena perilaku yang salah dalam pemberian makanan sehingga untuk pencegahan dan penanganan dilakukan kegiatan / program PMBA (Pemberian Makanan Bayi dan Anak) yang sudah dilaksanakan sejak tahun 2014, sehingga bisa menambah cakupan program kerja seperti Asi Eksklusif, IMD (Inisiasi Menyusui Dini), dan lain – lain yang bisa mengurangi AKI, AKB dan Stunting di Kabupaten Brebes.

5. Penyakit Menular.

Grafik 3.5 Jumlah Kasus HIV Tahun 2012 - 2017



Untuk penyakit menular, permasalahan yang memerlukan kewaspadaan dini adalah kasus HIV/AIDS , Tuberkulosis, dan demam berdarah. Disamping itu Kabupaten Brebes juga belum sepenuhnya berhasil mengendalikan penyakit neglected diseases seperti kusta dan filariasis.

Jumlah total kasus HIV/AIDS pada tahun 2017 sebesar 619 kasus sedangkan pada tahun 2012 baru 112 kasus. Dalam rangka menuju eliminasi HIV/AIDS yang lebih dikenal dengan **three zero** pada tahun 2030 yaitu :

- 1) Tidak ada kasus infeksi baru (Zero New Infection)
- 2) Tidak ada kematian karena AIDS (Zero AIDS Related Death)
- 3) Tidak ada diskriminas (Zero Discrimination)

Diperlukan jalur cepat (**fast track**) yang mensyaratkan pada tahun 2027, 90 % ODHA mengetahui status HIV nya, 90% ODHA yang tahu

status HIV nya mendapatkan ARV, dan 90 % ODHA yang mendapatkan ARV virusnya tersupresi.

Untuk kasus tuberculosis angka temuannya mengalami peningkatan, pada tahun 2012 ditemukan sebanyak 1.768 kasus sedangkan pada tahun 2017 sebanyak 2.556 kasus. Walaupun terjadi peningkatan temuan kasus tuberculosis namun capainnya masih dibawah target yaitu sebesar 3300. Selain masih rendahnya angka temuan tuberculosis, permasalahan lainnya adalah masih rendahnya angka kesembuhannya yaitu sebesar 81,7 % pada tahun 2017 (Target 85%), dan meningkatnya kasus TB resisten obat di Kabupaten Brebes sebesar 53 kasus pada tahun 2017, sedangkan pada tahun 2012 baru ditemukan 1 kasus.

Perkembangan kasus Demam Berdarah di kabupaten Brebes menunjukkan trend naik turun, pada tahun 2012 jumlah kasus DBD sebesar 205 kasus, meningkat tajam pada tahun 2016 sebesar 1070 dan menurun pada tahun 2017 sebesar 286 kasus. Pengendalian DBD ini tidak lepas dari kesadaran masyarakat akan perilaku hidup bersih.

Filariasis di kabupaten Brebes masih menjadi permasalahan dikarenakan pada tahun 2017 masih ditemukan penderita baru sebanyak 16 kasus dengan total kasus sebanyak 56 orang. Untuk eliminasi filariasis, telah dilakukan Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPM) filariasis mulai tahun 2017 dengan capaian 87,20%. POPM ini akan dilakukan sampai tahun 2021.

Kusta di Kabupaten Brebes masih sangat tinggi, hal ini ditunjukkan dengan CDR Kusta di Kabupaten masih diatas 5 per 100.000 penduduk. CDR Kusta pada tahun 2012 sebesar 17,04 dan pada tahun 2017 sebesar 15,76 per 100.000 penduduk.

## 6. Penyakit tidak menular

Kecenderungan penyakit menular terus meningkat dan telah mengancam sejak usia muda. Selama dua dekade terakhir ini, telah terjadi transisi epidemiologis yang signifikan, penyakit tidak menular telah menjadi beban utama, meskipun beban penyakit menular masih berat juga. Kabupaten Brebes mengalami double burden penyakit, yaitu penyakit tidak menular dan penyakit menular sekaligus. Penyakit tidak menular utama meliputi hipertensi, diabetes melitus, kanker dan Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK). Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Daerah Tahun 2013 prevalensi Penyakit tidak menular di Kabupaten Brebes antara lain : PPOK sebesar 5,2 %, Hipertensi 6%, Diabetes, 1,2%, jantung 0,3%, dan Stroke 4,1 per mil.

Oleh karena itu deteksi dini harus dilakukan dengan secara proaktif dengan mendatangi sasaran, karena sebagian besar tidak mengetahui bahwa dirinya menderita penyakit tidak menular. Dalam

rangka pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM) antara lain dilakukan melalui pelaksanaan Pos Pembinaan Terpadu Pengendalian Penyakit Tidak Menular (Posbindu-PTM) yang merupakan upaya monitoring dan deteksi dini faktor risiko penyakit tidak menular di masyarakat. Pada tahun 2017 jumlah posbindu di kabupaten Brebes baru sebanyak 82 desa.

## 7. Kesehatan Jiwa

Gangguan jiwa berat adalah gangguan jiwa yang ditandai oleh terganggunya kemampuan menilai realitas atau tilikan (*insight*) yang buruk. Gangguan jiwa berat dikenal dengan sebutan psikosis salah satu contohnya adalah *skizofrenia*.

Gangguan jiwa berat menimbulkan beban bagi pemerintah, keluarga serta masyarakat oleh karena produktifitas pasien menurun dan akhirnya menimbulkan beban biaya yang besar bagi pasien dan keluarga. Dari sudut pandang pemerintah, gangguan ini menghabiskan biaya pelayanan kesehatanyang besar. Di kabupaten Brebes sampai saat ini masih ditemukan pemasungan serta perlakuan salah pada pasien gangguan jiwa berat. Hal ini disebabkan karena akses pelayanan kesehatan jiwa yang belum memadai dan terbatas. Di kabupaten Brebes belum ada fasilitas kesehatan tingkat satu yang mampu melakukan perawatan ODGJ (Orang Dengan Gangguan Jiwa) dan masih terbatasnya fasilitas kesehatan rujukan yang mampu melakukan perawatan ODGJ . Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Daerah Tahun 2013, prevalensi gangguan jiwa berat di kabupaten Brebes sebesar 1,6 per mil. Dan ODGJ dengan pemasungan pada tahun 2017 ditemukan sebanyak 49 orang.

## 8. Akses dan Kualitas Pelayanan Kesehatan.

Akses pelayanan menurut WHO mencakup 3 dimensi yaitu aksesibilitas fisik, pembiayaan, dan akseptabilitas. Untuk meningkatkan aksesibilitas fisik, pelayanan kesehatan dilaksanakan tidak hanya di puskesmas namun juga di puskesmas pembantu (Pustu), Pos Kesehatan Desa (PKD), Pos Pelayanan Terpadu (posyandu), Pos Kesehatan Difabel, Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu), puskesmas keliling (Pusling) dan kunjungan rumah/perkesmas (Perawatan Kesehatan Masyarakat). Hal ini terlihat dalam cakupan pelayanan rawat jalan dari tahun 2012 sampai dengan 2017 yang cenderung mengalami tren naik yang semula 78,5% (2012) menjadi 102,2% (2017). Cakupan rawat inap juga cenderung naik yang semula 1,4% (2012) menjadi 1,9% (2017).

Adapun penyediaan sarana prasarana penunjang di puskesmas seperti kursi roda, ramp, handrail, toilet khusus lansia dan alur pelayanan khusus untuk pasien ibu hamil, lanjut usia (lansia) dan penyandang disabilitas juga sudah mulai dilaksanakan meskipun belum optimal dan masih terbatas di dalam puskesmas. Penyediaan sarana prasarana

penunjang di jaringan puskesmas perlu dipertimbangkan mengingat pelayanan puskesmas tidak terbatas hanya di area puskesmas saja.

Peran aktif dan keterlibatan jejaring puskesmas dalam pelayanan kesehatan masih perlu dioptimalkan untuk mendukung peningkatan pelayanan kesehatan.

Untuk meningkatkan akses dimensi pembiayaan, pemerintah daerah mulai memberlakukan kebijakan pelayanan kesehatan gratis untuk masyarakat Kabupaten Brebes di puskesmas mulai tahun 2011. Masyarakat miskin juga bisa mengajukan permohonan untuk mendapatkan jaminan kesehatan. Namun demikian kebijakan pelayanan kesehatan gratis tidak diberlakukan mulai Juni 2018. Alternatif skema pembiayaan pelayanan kesehatan di puskesmas perlu dipertimbangkan untuk mengurangi biaya kesehatan yang harus dikeluarkan oleh masyarakat yang tidak memiliki jaminan kesehatan.

Dalam segi peningkatan akseptabilitas, penyediaan informasi baik tentang lokasi puskesmas, jenis pelayanan puskesmas baik melalui pertemuan di tingkat puskesmas, lintas sektor ataupun masyarakat serta melalui brosur ataupun media lainnya juga sudah mulai dilaksanakan meskipun masih terbatas di dalam area puskesmas. Penyediaan media informasi dan jenis informasi yang lebih bervariasi masih perlu dilakukan agar masyarakat bisa mendapatkan informasi pelayanan kesehatan yang sesuai kebutuhan. Internalisasi tata nilai puskesmas perlu ditingkatkan agar semua petugas kesehatan dapat memberikan pelayanan yang sesuai dengan harapan masyarakat.

Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan yang berkelanjutan juga menjadi salah satu isu yang perlu diperhatikan. Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) terhadap pelayanan puskesmas selama tahun 2013 sampai dengan 2017 di semua puskesmas menunjukkan hasil yang Baik. Bahkan di tahun 2014 sampai dengan 2017, ada beberapa puskesmas yang mendapatkan predikat Sangat Baik. Namun demikian, peningkatan kualitas pelayanan kesehatan masih perlu dilakukan baik melalui pemenuhan jumlah dan kompetensi Sumber Daya Manusia (SDM), pemenuhan sarana dan prasarana puskesmas, penyusunan pedoman yang terkait pelayanan kesehatan baik di tingkat kabupaten ataupun puskesmas, registrasi fasilitas pelayanan kesehatan, standarisasi pelayanan kesehatan diantaranya melalui akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan, kalibrasi alat-alat kesehatan, Pemantauan Mutu Internal (PMI), Pemantauan Mutu Eksternal (PME) ataupun kegiatan lainnya.

Upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan juga perlu terus mempertimbangkan masukan dan partisipasi aktif masyarakat baik melalui Survei Mawas Diri (SMD), Musyawarah Masyarakat Desa (MMD), kotak saran, ataupun lainnya sehingga pelayanan di puskesmas dapat sesuai dengan harapan dan kebutuhan masyarakat.

Pengembangan puskesmas untuk selanjutnya perlu mempertimbangkan prioritas masalah kesehatan, kekhususan wilayah kerja dan potensi serta sumber daya yang tersedia.

Penggerakkan tim mutu ataupun tim yang terkait dengan manajemen mutu, resiko dan keselamatan pasien di puskesmas juga perlu dilakukan untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien di puskesmas.

## **B. Sumber daya Kesehatan**

Sumber Daya Kesehatan adalah segala bentuk pengelolaan sumber daya manusia kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan yang dimanfaatkan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah daerah, swasta dan/atau masyarakat. Pada poin sumber daya kesehatan membahas dua poin, yaitu:

### **1. Fasilitas Pelayanan Kesehatan**

Pada tahun 2017 jumlah puskesmas di Kabupaten Brebes sejumlah 38 puskesmas dengan puskesmas rawat inap sejumlah 23 puskesmas. Dari 38 puskesmas yang sudah terakreditasi baru 10 puskesmas. Sedangkan jumlah rumah sakit milik pemerintah sebanyak 2 rumah sakit yaitu RSUD Bumiayu type D, dan RSUD Brebes type B. sedangkan Rumah Sakit swasta sebanyak 9 buah. Jumlah laboratorium kesehatan milik pemerintah sebanyak satu buah sedangkan laboratorium kesehatan milik swasta sebanyak 4 buah. Jumlah apotek sebanyak 156 buah.

### **2. Sumber Daya Manusia Kesehatan**

Sumber Daya Manusia Kesehatan adalah seseorang yang bekerja secara aktif di bidang kesehatan baik yang memiliki pendidikan formal kesehatan maupun tidak yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan.

Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan formal di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan.

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996, tenaga kesehatan yang ada di Kabupaten Brebes pada tahun 2016 terdiri dari:

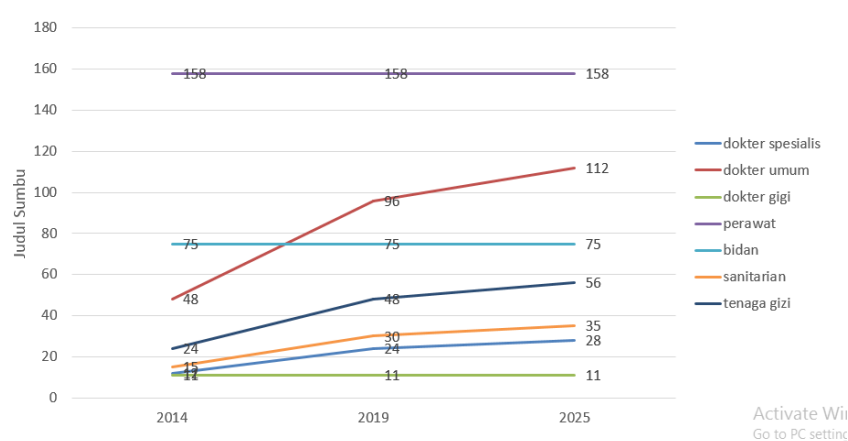
- a. tenaga medis; meliputi dokter dan dokter gigi.
- b. tenaga keperawatan; meliputi perawat dan bidan.
- c. Tenaga kefarmasian; meliputi apoteker dan asisten apoteker. Tenaga
- d. Tesehatan masyarakat; epidemiolog kesehatan, penyuluh kesehatan, administrator kesehatan dan sanitarian.
- e. Tenaga gizi; meliputi nutrisisionis dan dietisien

- f. Tenaga keterampilan fisik; meliputi fisioterapi
- g. Tenaga keteknisian medis meliputi meliputi radiografer, radioterapis, teknisi elektromedis, analis kesehatan dan perekam medis.

Tingkat ketersediaan tenaga kesehatan dari angka yang diperoleh, sesungguhnya ketersediaan tenaga kesehatan di Kabupaten Brebes masih sangat kurang. Sesuai dengan Kepmenkes No. 81/Menkes/SK/I/2004 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan di Tingkat Propinsi, Kabupaten/Kota serta Rumah Sakit, terutama dengan mengacu pada metode perhitungan kebutuhan tenaga berdasarkan pendekatan rasio terhadap nilai tertentu, maka ditetapkan sasaran strategis sebagai berikut:

- a. Pada tahun 2014 diharapkan ketersediaan tenaga dokter spesialis mencapai 12 per 100.000 penduduk, dokter umum 48 per 100.000 penduduk, dokter gigi 11 per 100.000 penduduk, perawat 158 per 100.000 penduduk, bidan 75 per 100.000 penduduk, sanitarian 15 per 100.000 penduduk, tenaga gizi 24 per 100.000 penduduk.
- b. Pada tahun 2019 diharapkan ketersediaan tenaga dokter spesialis mencapai 24 per 100.000 penduduk, dokter umum 96 per 100.000 penduduk, dokter gigi 11 per 100.000 penduduk, perawat 158 per 100.000 penduduk, bidan 75 per 100.000 penduduk, sanitarian 30 per 100.000 penduduk, tenaga gizi 48 per 100.000 penduduk.
- c. Pada tahun 2025 diharapkan ketersediaan tenaga dokter spesialis mencapai 28 per 100.000 penduduk, dokter umum 112 per 100.000 penduduk, dokter gigi 11 per 100.000 penduduk, perawat 158 per 100.000 penduduk, bidan 75 per 100.000 penduduk, sanitarian 35 per 100.000 penduduk, tenaga gizi 56 per 100.000 penduduk.

Grafik 3.6 Tingkat Ketersediaan Tenaga Kesehatan



Bila membandingkan antara target dengan data jumlah tenaga kesehatan di Kabupaten Brebes baik tenaga medis maupun non medis



maka dapat di simpulkan bahwa jumlah yang ada sampai dengan 2016, jika dibandingkan dengan jumlah penduduk Kabupaten Brebes masih belum memenuhi target, misal: Tenaga dokter tahun 2016 adalah 138 orang sedangkan menurut Kepmenkes No. 81/Menkes/SK/I/2004 target 96 per 100.000 penduduk.

Kondisi tenaga kesehatan pada saat ini dan ke depan masih dihadapi isu strategis atau masalah pokok dalam pengembangan tenaga kesehatan sebagai berikut:

- a. Pengembangan tenaga kesehatan belum dapat memenuhi kebutuhan tenaga kesehatan untuk pelayanan/pembangunan kesehatan. Tenaga kesehatan terus membaik dalam jumlah, kualitas dan penyebarannya, namun masih belum mampu memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di seluruh wilayah terutama pada daerah terpencil dan daerah perbatasan antar Kabupaten. Mutu tenaga kesehatan belum memiliki daya saing yang optimal dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan di Kabupaten brebes.
- b. Regulasi untuk mendukung upaya pengembangan tenaga kesehatan masih terbatas.
- c. Perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan masih perlu ditingkatkan dan belum didukung dengan sistem informasi tenaga kesehatan yang memadai. Rencana kebutuhan tenaga kesehatan yang menyeluruh belum disusun sesuai yang diharapkan, sehingga belum sepenuhnya dapat dipergunakan sebagai acuan dalam pengadaan/pendidikan tenaga kesehatan, pendayagunaan tenaga kesehatan, serta pembinaan dan pengawasan mutu tenaga kesehatan.
- d. Masih kurang serasinya antara kebutuhan dan pengadaan/pendidikan berbagai jenis tenaga kesehatan. Kajian jenis tenaga kesehatan yang dibutuhkan tersebut belum dilakukan sebagaimana mestinya. Kualitas hasil pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan pada umumnya masih kurang memadai. Masih banyak institusi pendidikan tenaga kesehatan yang belum terakreditasi dan memenuhi standard. Hal ini akan berdampak terhadap kompetensi dan kualitas lulusan tenaga kesehatan. Permasalahan pendidikan tenaga kesehatan pada umumnya bersifat sistemik, antara lain terdapat ketidaksesuaian kompetensi lulusan pendidikan dengan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat, lemahnya kerjasama antara pelaku dalam pembangunan kesehatan dan pendidikan tenaga kesehatan, lebih dominannya pendidikan tenaga kesehatan yang berorientasi ke Rumah Sakit dibandingkan dengan *Primary Health Care*.
- e. Dalam pendayagunaan tenaga kesehatan, pemerataan dan pemanfaatan tenaga kesehatan yang berkualitas masih kurang, utamanya di puskesmas yang jauh dari ibu kota Kabupaten, desa terpencil dan perbatasan dengan Kabupaten lainnya yang kurang diminati. Hal ini

disebabkan oleh disparitas sosial ekonomi, budaya maupun kebijakan pemerintah daerah termasuk kondisi geografis antar daerah mengurangi minat tenaga kesehatan untuk ditempatkan di daerah tersebut. Selain itu pengembangan dan pelaksanaan pola pengembangan karir, sistem penghargaan dan sanksi belum dilaksanakan sesuai yang diharapkan. Pengembangan profesi yang berkelanjutan (*Continue Professional Development= CPD*), serta *Training Need Assesment (TNA)* masih perlu dikembangkan.

- f. Pembinaan dan pengawasan mutu tenaga kesehatan masih belum dapat dilaksanakan sebagaimana yang diharapkan. Registrasi dan sertifikasi tenaga kesehatan masih terbatas pada tenaga dokter dan dokter gigi. Sosialisasi dan penerapan peraturan perundang-perundangan di bidang pengembangan tenaga kesehatan belum dilaksanakan secara memadai.
- g. Sumber daya pendukung pengembangan dan pemberdayaan tenaga kesehatan masih terbatas. Sistem informasi tenaga kesehatan belum sepenuhnya dapat menyediakan data yang akurat, terpercaya dan tepat waktu. Dukungan sumber daya pembiayaan dan lain-lain sumber daya belum memadai.

### **C. Informasi, Penelitian dan Pengembangan Serta Regulasi Kesehatan**

Informasi, penelitian dan pengembangan serta regulasi kesehatan adalah pengelolaan yang menghimpun berbagai upaya kebijakan kesehatan, administrasi kesehatan, pengaturan hukum kesehatan, pengelolaan data dan informasi kesehatan yang mendukung program - program kesehatan yang lain.

Sistem informasi kesehatan di Kabupaten Brebes belum terintegrasi dengan baik antar program maupun antar fasilitas kesehatan, sehingga masyarakat belum dapat mengakses informasi kesehatan yang dibutuhkan. Sistem informasi rujukan juga belum berjalan dengan baik. Kendala dalam pelaksanaan implementasi di tingkat puskesmas dan jaringannya adalah jaringan internet yang kurang memadai, bahkan ada puskesmas yang tidak dapat menangkap sinyal internet yang disebabkan oleh lokasi geografis dari puskesmas tersebut, masih kurangnya sarana penunjang kelancaran implementasi sistem informasi kesehatan sampai dengan tingkat desa (PKD), ketrampilan atau skill yang masih kurang dari pengguna aplikasi di tingkat puskesmas, belum adanya komitmen bersama guna keberhasilan implementasi aplikasi Sistem Informasi Kesehatan di tingkat puskesmas dan jaringannya.

Selain itu tantangan ke depan dalam pelaksanaan sistem informasi kesehatan adalah integrasi menyeluruh mulai dari puskesmas sampai dengan RS. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 192/MENKES/SK/VI/2012 tentang Road Map Rencana Aksi Penguatan Sistem Informasi Kesehatan Indonesia dijelaskan bahwa Sistem Informasi Kesehatan yang terintegrasi adalah Sistem Informasi Kesehatan yang menyediakan menjalankan mekanisme saling hubung antar subsistem informasi dan lintas

sistem informasi dengan berbagai cara yang sesuai dengan keperluannya, sehingga data dari suatu sistem secara rutin dapat melintas/mengalir, menuju atau diambil oleh satu atau lebih sistem yang lain. Sistem Informasi yang berjalan selama ini masih terfragmentasi di tiap program dan tiap sarana kesehatan. Issue tentang kualitas data yang tidak lengkap, tidak akurat dan tidak tepat waktu, belum adanya mekanisme aliran data yang baik selain itu masih lemah monitoring dan evaluasi serta audit Sistem Informasi Kesehatan (SIK).

Dari evaluasi pengembangan Sistem Informasi Kesehatan hingga saat ini, dapat disimpulkan isu-isu strategis yang perlu menjadi prioritas untuk ditanggulangi dalam rencana pengembangan dan penguatan SIK. Isu strategis tersebut adalah :

1. Kemampuan Pengelolaan SIK masih terbatas, antara lain tentang landasan hukum, kerja sama dan koordinasi.
2. Data dan informasi serta indikator yang perlu dikumpulkan dan digunakan belum seluruhnya dan setepatnya ditetapkan.
3. Kemampuan sumber data untuk menyediakan data dan informasi pada umumnya masih lemah.
4. Kegiatan pengumpulan, pengolahan dan analisis data serta informasi masih belum menyeluruh, tepat mekanisme dan belum terselenggara secara efektif serta efisien.
5. Dukungan sumber daya terutama sumber daya manusia, Teknologi Informasi dan Komunikasi, sarana dan prasarana serta pembiayaan masih terbatas.
6. Kemampuan pengembangan dan peningkatan mutu data dan informasi kesehatan masih kurang.
7. Data dan informasi yang dihasilkan belum sepenuhnya didesiminasikan kepada para pemangku kepentingan yang berkaitan dan belum digunakan dengan semestinya.

#### **D. Farmasi, Makanan Minuman dan Perbekalan Kesehatan;**

Farmasi, makanan minuman dan Perbekalan Kesehatan merupakan upaya pembinaan, pengawasan dan penyediaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan yang terjamin aman, berkhasiat/bermanfaat, dan bermutu

Makanan dan minuman yang beredar di Kabupaten Brebes belum terjamin keamanannya dari bahan berbahaya yang dapat menimbulkan penyakit, kesakitan atau kematian baik jangka pendek (akut) maupun jangka panjang (kronis). Sehingga perlu untuk ditingkatkan metode dan sistem pengawasan makanan dan minuman yang beredar agar dapat meningkatkan keamanan dan mutu makanan minuman yang beredar dan dikonsumsi masyarakat.

Tidak semua jenis obat dapat disediakan oleh Dinas Kesehatan dan Puskesmas dikarenakan keterbatasan jenis obat yang tercantum dalam sistem e-catalog, misalnya obat jiwa yang sulit untuk diadakan baik dari segi jumlah maupun jenisnya. Sehingga tidak optimalnya pelayanan kesehatan di sarana kesehatan pemerintah. Oleh karena itu dirasa perlu untuk menjamin ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan baik di sarana kesehatan pemerintah maupun pemantauan ketersediaan di sarana kesehatan swasta.

Pengelolaan obat dan perbekalan kesehatan di sarana kesehatan pemerintah khususnya di Puskesmas masih kurang maksimal. Hal ini sebagian besar disebabkan karena kurangnya SDM dalam pengelolaan obat dan perbekalan kesehatan di Puskesmas. Oleh karena itu perlu untuk meningkatkan kualitas dan kuantitas SDM pengelolaan obat dan perbekalan kesehatan di sarana kesehatan pemerintah.

Permasalahan penyalahgunaan obat yang masih sering ditemukan di masyarakat juga masih banyak dijumpai di Kabupaten Brebes, contohnya adalah penyalahgunaan obat *CTM* dan *psikotropika*. Hal ini dirasa perlu untuk diadakannya pengawasan secara intensif yang melibatkan lintas sektor.

Belum adanya kalibrasi alat kesehatan yang dilakukan secara rutin oleh sarana kesehatan milik pemerintah, sehingga dapat menyebabkan kesalahan hasil pemeriksaan dan diagnosa. Hasil pemeriksaan dan diagnosa yang salah akan berakibat pada kesalahan dalam pengobatan dan dapat membahayakan jiwa dari pasien. Sehingga perlu untuk ditetapkan atau diadakannya kalibrasi alat kesehatan secara rutin dan menyeluruh di setiap sarana kesehatan baik pemerintah maupun swasta.

#### **E. Pembiayaan Kesehatan;**

Pembiayaan kesehatan adalah pengelolaan berbagai upaya penggalan, pengalokasian, dan pembelanjaan dana kesehatan untuk mendukung penyelenggaraan pembangunan kesehatan guna mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Cakupan pelayanan kesehatan dasar pasien masyarakat miskin adalah jumlah kunjungan pasien masyarakat miskin di sarana kesehatan strata pertama di satu wilayah kerja tertentu pada kurun waktu tertentu. Sedangkan sarana kesehatan strata pertama adalah tempat pelayanan kesehatan yang meliputi antara lain puskesmas, balai pengobatan pemerintah dan swasta, praktek bersama dan perorangan. Jumlah kunjungan pasien miskin di sarana kesehatan strategis dalam kurun waktu 2012 – 2016 tercatat meningkat.

Pada Tahun 2012, data Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes sebesar 32.505 orang dan meningkat pada tahun 2016 (semester 1) menjadi 275.433 orang. Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin pada tahun 2012 sebesar 50,25% dan meningkat menjadi 50,32%. Walaupun pada tahun 2014 menurun yaitu menjadi sebesar 18,16%. Jumlah masyarakat miskin yang

terlayani pelayanan kesehatan dasar pada tahun 2017 ada sebanyak 19.199 jiwa, dan pada tahun 2018 sampai dengan triwulan II ada 17.653 jiwa.

Kepesertaan JKN PBI (Penerima Bantuan Iuran) di Kabupaten Brebes baik PBI APBN, PBI APBD I dan PBI APBD II pada awal tahun 2018 sebanyak 1.262.760 Jiwa, sementara jumlah masyarakat miskin di Kabupaten Brebes menurut BDT sebanyak 1.032.647 Jiwa, dengan kondisi yang seperti ini bisa dikatakan bahwa semua masyarakat miskin yang ada di Kabupaten Brebes sudah menjadi peserta JKN, dan apabila masih ada masyarakat miskin yang belum tercatat di JKN pemerintah Kabupaten Brebes masih mengalokasikan angsuran pada kemitraan pengobatan bagi pasien kurang mampu melalui persyaratan Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM).

Dalam rangka menyongsong UHC (*Universal Health Coverage*) 1 Januari 2019, dimana 95% penduduk harus sudah menjadi peserta JKN/KIS, di Kabupaten Brebes sampai dengan awal Tahun 2018 penduduk yang tercatat menjadi peserta JKN/KIS sudah sebanyak 80,73% baik itu peserta PBI maupun mandiri, dan untuk mencapai UHC yang target nya 95% maka kabupaten Brebes kurang 14,27% lagi.

#### **F. Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat**

Promosi kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat, agar mereka dapat menolong diri sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat, sesuai sosial budaya setempat dan didukung kebijakan publik yang berwawasan kesehatan. Adapun sasaran promosi kesehatan merupakan segenap lapisan masyarakat yang terbagi dalam sasaran primer, sekunder dan tersier. Pelaksanaan kegiatan promosi kesehatan dilaksanakan melalui strategi promosi kesehatan paripurna yang terdiri dari (1) pemberdayaan, yang didukung oleh (2) bina suasana dan (3) advokasi, serta dilandasi oleh semangat (4) kemitraan.

Pemberdayaan masyarakat adalah pengelolaan penyelenggaraan berbagai upaya kesehatan, baik perorangan, kelompok, maupun masyarakat secara terencana, terpadu, dan berkesinambungan guna tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Kebijakan publik yang berwawasan kesehatan merupakan suatu aturan yang dibuat oleh pemerintah dan merupakan bagian dari keputusan untuk mengatasi berbagai persoalan dan isu-isu kesehatan yang ada dan berkembang di masyarakat. Di Kabupaten Brebes khususnya Dinas Kesehatan Kabupaten sudah mempunyai peraturan yang mengatur hal tersebut yaitu Surat Keputusan tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat dan Peraturan Bupati Nomor 70 Tahun 2013 tentang Pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Kabupaten Brebes.

Pelaksanaan Pola Hidup Bersih dan Sehat pada tatanan Rumah Tangga dan Institusi masih belum memenuhi target 81,14% dari target 100%, di

sebabkan karena masih rendahnya kapasitas tenaga Promisi Kesehatan di Puskesmas dan Dinas Kesehatan terkait pengelolaan advokasi kesehatan.

Kepemanfaatan dana desa untuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) baru 4% dari target 10%, Prioritas penggunaan dana desa lebih pada upaya kuratif rehabilitative serta penyediaan fasilitas fisik dibandingkan dengan upaya promotive preventive dan pemberdayaan kesehatan masyarakat di sebabkan karena kurangnya koordinasi lintas sektor di tingkat kabupaten sehingga antar OPD di kabupaten belum mendorong upaya pemanfaatan dana untuk kegiatan UKBM. Desa siaga aktif mandiri target capaian kabupaten brebes adalah 10%, saat ini baru teralisasi pada 4 desa atau 1,4%.

Selama ini, belum ada campur tangan/peran pengusaha dalam bidang kesehatan di sebabkan karena

1. Dunia usaha belum memandang program kemitraan ini sebagai kegiatan promosi produk.
2. Belum adanya pemasaran dari tenaga kesehatan ke sector swasta

#### **G. Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Kesehatan Olah Raga.**

Kesehatan lingkungan adalah suatu kondisi lingkungan yang mampu menopang keseimbangan ekologis yang dinamis antara manusia dan lingkungan untuk mendukung tercapainya realitas hidup manusia yang sehat, sejahtera dan bahagia.

1. Desa melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat

Adanya pemicuan terhadap masyarakat untuk merubah perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS) menjadi Stop Buang Air Besar Sembarangan (Stop BABS), adanya Natural Leader dan adanya Rencana Kerja Masyarakat, merupakan tahapan desa disebut Desa Melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. Di Kabupaten Brebes dari target 297 (100%) desa/kelurahan baru ada 215 (73,4%) desa melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat.

2. Desa Sanitasi Total Berbasis Masyarakat

Desa Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) adalah desa yang telah melaksanakan 5 (lima) pilar STBM, yang terdiri dari Stop Buang Air Besar Sembarangan (Stop BABS), Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS), Pengelolaan Air Minum Rumah Tangga (PAM-RT), Pengelolaan Sampah Rumah Tangga dan Pengelolaan Limbah Rumah Tangga. Di Kabupaten Brebes dengan jumlah Desa dan Kelurahan 297 (100%) baru ada 1 (0,34%) desa STBM.

3. Masyarakat Melaksanakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat masyarakat Kabupaten Brebes masih tergolong rendah hal ini dapat dilihat masih cukup tingginya penyakit – penyakit yang disebabkan perilaku manusia seperti diare, disentri, tifus dan lain-lain. Hal ini juga ditunjang dengan belum

maksimalnya kuantitas dan kualitas sarana prasarana penunjang PHBS seperti kamar mandi, jamban sehat dan tempat cuci tangan di masyarakat, sekolah, pasar dan tempat umum lainnya.

4. Tempat Tempat Umum (TTU) yang Memenuhi Syarat Kesehatan

Tempat-Tempat Umum adalah suatu tempat dimana orang banyak berkumpul untuk melakukan kegiatan baik secara insidental maupun secara terus menerus. Yang termasuk TTU : Pasar, Swalayan/Toko, Rumah Makan/Restoran, Bioskop, Tempat Ibadah, Tempat Rekreasi, Hotel/Tempat Penginapan, Terminal/Stasiun, Kolam Renang, Salon Kecantikan. Di Kabupaten Brebes ada 4.138 TTU yang telah di bina dan diawasi 1.346 TTU (32,5%) dalam katagori TTU memenuhi syarat kesehatan 1.041 TTU (77,27%).

5. Tempat Pengelolaan Makanan ( TPM ) yang Memenuhi Syarat Kesehatan

Pengawasan Tempat Pengolahan makanan memiliki potensi yang cukup besar untuk menimbulkan gangguan kesehatan atau penyakit bahkan keracunan akibat dari makanan yang dihasilkan. Dengan demikian kualitas makanan yang dihasilkan, disajikan dan dijual oleh Tempat Pengelolaan Makanan harus memenuhi syarat kesehatan. Tempat Pengelolaan Makanan terdiri dari Rumah Makan/ Restoran, Jasa Boga/ Catering, Makanan jajanan dan Depot Air Minum. Di Kabupaten Brebes ada 4.539 TPM telah dibina dan diawasi 1.503 TPM (33,11%) sedang TPM yang memenuhi syarat kesehatan ada 739 TPM ( 49,17% ).

6. Puskesmas Ramah Lingkungan

Untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat dan mencegah penyakit dan atau gangguan kesehatan dari faktor risiko lingkungan serta dalam rangka mendukung pencapaian standar pelayanan minimal kabupaten bidang kesehatan, perlu diselenggarakan pelayanan kesehatan yang ramah lingkungan, di Kabupaten Brebes dengan 38 puskesmas baru ada 28 puskesmas (73,7%). Masalah sampah B3 baik padat maupun cair perlu pengelolaan yang lebih baik sesuai dengan peraturan dan perundang-undangan yang berlaku.

7. Rumah Sakit Ramah Lingkungan

Untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat dan mencegah penyakit dan atau gangguan kesehatan dari faktor risiko lingkungan serta dalam rangka mendukung pencapaian standar pelayanan minimal kabupaten bidang kesehatan, perlu diselenggarakan Rumah sakit yang ramah lingkungan, di Kabupaten Brebes dengan 11 Rumah sakit dengan permasalahan sampah B3 dan limbah medis yang juga perlu ditanani semaksimal mungkin.

8. Akses Air Minum

Akses terhadap Air Minum yang memenuhi syarat di Kabupaten Brebes belum sesuai target 100 persen. Masyarakat Kabupaten Brebes terakses air minum, baru 76,63%.

9. Akses Jamban Rumah Tangga

Akses jamban keluarga yang sehat di Kabupaten Brebes baru 69,9% dari target 100%.

10. Pengelolaan Sampah Rumah Tanggal yang Memenuhi Syarat Kesehatan

Di Kabupaten Brebes salah satu penghasil sampah terbesar adalah rumah tangga, jika tidak di kelola secara benar sampah yang menumpuk pada akhirnya akan memperburuk polusi tanah dan lautan. Perlu adanya memisah-misahkan sampah rumah tangga berdasarkan jenisnya, cara mengelola sampah rumah tangga berbahan organik/anorganik. Di Kabupaten Brebes yang telah melaksanakan hal tersebut baru 1 desa ( 0,33 % ).

11. Pengelolaan Limbah Rumah Tangga yang Memenuhi Syarat Kesehatan

Di Kabupaten Brebes salah satu penghasil limbah terbesar adalah rumah tangga, jika tidak di kelola secara benar limbah yang menumpuk pada akhirnya akan memperburuk polusi tanah dan lautan. Perlu adanya penanganan limbah rumah tangga yang serius. Di Kabupaten Brebes yang telah melaksanakan hal tersebut baru 1 desa ( 0,33 % ).

12. Pengelolaan Keamanan Pestisida

Kabupaten Brebes merupakan penghasil bawang merah terbayak sehingga pemakai pestisida tidak bisa dipungkiri terbesar di Jawa tengah, Pengelolaan Keamanan Pestisida dilakukan guna meningkatkan kesehatan para petani pengguna pestisida dan pemakai pestisida lainnya misal toko pestisida. Pengelolaan Keamanan Pestisida baru dilakukan 50,5%.

13. Kesehatan Kerja

Prosentase puskesmas yang menyelenggarakan kesehatan kerja dasar, Jumlah pos UKK yang terbentuk dan Prosentase puskesmas yang melaksanakan kegiatan kesehatan olahraga pada kelompok masyarakat di wilayah kerjanya di Kabupaten Brebes.

14. Kesehatan Olah Raga

Prosentase puskesmas yang melaksanakan kegiatan kesehatan olah raga pada kelompok masyarakat, bagi anak Sekolah dasar dan bagi Jamaah haji yang diperiksa tingkat kebugaran diwilayah kerjanya, Kesehatan Olah raga baru dilakukan 45% dari target 80%.

**3.2. Telaahan Visi, Misi dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih**

Visi pembangunan jangka menengah Kabupaten Brebes tahun 2017 – 2022 disusun dengan mendasarkan pada visi pasangan Bupati dan Wakil Bupati terpilih. Visi pembangunan jangka menengah Kabupaten Brebes tahun 2017 – 2022 adalah:

**“MENUJU BREBES UNGGUL, SEJAHTERA DAN BERKEADILAN”**



Rumusan visi tersebut terdiri dari 3 unsur frasa kalimat sebagai berikut :

- a. Brebes unggul
- b. Brebes sejahtera
- c. Brebes Berkeadilan

**Tabel 3.1. Rumusan Visi Kepala Daerah Kabupaten Brebes**

Unsur Visi	Penjelasan
Brebes Unggul	Frasa unggul diartikan sebagai “lebih tinggi (pandai, baik, cakap, kuat, awet, dan sebagainya) daripada yang lain-lain” (KKBI). Kabupaten Brebes Unggul dimaknai sebagai cita-cita pemerintah daerah untuk membangun Kabupaten Brebes menjadi lebih baik dan lebih unggul dibandingkan daerah lain di Jawa Tengah. Menciptakan keunggulan daerah diawali dengan membangun keunggulan kualitas sumber daya manusia Brebes, yang difokuskan pada pendidikan, keterampilan, keahlian, serta didukung dengan kualitas kesehatan yang semakin baik.
Brebes Sejahtera	Sejahtera dalam konteks pembangunan daerah Kabupaten Brebes adalah bagaimana pemerintah daerah mampu menyediakan ruang ekonomi seluas-luasnya bagi masyarakat Brebes. Dengan membangun perekonomian daerah yang kuat berbasis ekonomi kerakyatan, dan memperluas akses bekerja, maka diharapkan akan mampu menggerakkan pendapatan per kapita dan meningkatkan daya beli masyarakat.
Brebes Berkeadilan	Berkeadilan dimaknai sebagai satu kewajiban pemerintah daerah untuk memperluas distribusi akses dan hasil pembangunan untuk seluruh wilayah dan lapisan masyarakat. Tidak hanya distribusi secara kewilayahan, tetapi juga mampu dinikmati oleh seluruh kelompok masyarakat, lintas gender dan lintas usia.

Misi dari Kabupaten Brebes ada 6 (enam) yaitu :

1. Meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang berakhlak mulia, cerdas, sehat dan berdaya saing tinggi berbasis pada nilai-nilai Ketuhanan Yang Maha Esa melalui pendidikan dan kesehatan;
2. Meningkatkan kualitas pembangunan infrastruktur dan pengembangan wilayah sesuai rencana tata ruang dengan memperhatikan kelestarian sumber daya alam, lingkungan hidup dan prinsip-prinsip pembangunan berkelanjutan;
3. Meningkatkan pengembangan pertanian, ekonomi kerakyatan dengan memperkuat inovasi daerah dan investasi guna mewujudkan kesejahteraan masyarakat yang berbasis kearifan lokal;

4. Meningkatkan penyelenggaraan pemerintahan daerah yang profesional, efektif dan efisien, serta menciptakan stabilitas keamanan dan ketertiban daerah;
5. Memantapkan tata kelola pemerintahan desa dan pemberdayaan masyarakat desa menjadi desa yang maju dan mandiri;
6. Meningkatkan kesetaraan dan keadilan gender, serta pemenuhan hak anak, dan partisipasi perempuan dalam pembangunan, serta mewujudkan perlindungan sosial.

Gambaran pencapaian visi dan penjabarannya dalam misi dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Brebes Unggul dijabarkan dan dilaksanakan melalui misi 1;
2. Brebes Sejahtera dijabarkan dan dilaksanakan melalui misi 2 dan misi 3;
3. Brebes Berkeadilan dijabarkan dan dilaksanakan melalui misi 6.

Ketercapaian visi yang dijabarkan dalam tiap misi tersebut, didukung dengan penguatan pada misi 4 dan misi 5. Meskipun demikian, secara keseluruhan pelaksanaan misi untuk mencapai visi pembangunan daerah lima tahun kedepan adalah satu kesatuan yang tidak dapat dipisahkan antar satu misi dengan misi yang lain.

Dari penjelasan visi Kabupaten Brebes diatas, Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes mempunyai andil di dalam mewujudkan masyarakat Brebes yang unggul dengan misi pertama yakni “Meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang berakhlak mulia, cerdas, sehat dan berdaya saing tinggi berbasis pada nilai-nilai Ketuhanan Yang Maha Esa melalui pendidikan dan kesehatan”.

### **3.3. Telaah Renstra Kementerian Kesehatan dan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah**

#### **A. Telaah Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019**

Dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2015-2019 tidak ada visi dan misi, namun mengikuti visi dan misi Presiden Republik Indonesia yaitu “Terwujudnya Indonesia yang Berdaulat, Mandiri dan Berkepribadian Berlandaskan Gotongroyong”. Upaya untuk mewujudkan visi ini adalah melalui 7 misi pembangunan yaitu:

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

6. Mewujudkan Indonesia menjadi negara maritim yang mandiri, maju, kuat dan berbasiskan kepentingan nasional, serta
7. Mewujudkan masyarakat yang berkepribadian dalam kebudayaan.

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

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

Terdapat dua tujuan Kementerian Kesehatan pada 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. Peningkatan status kesehatan masyarakat dilakukan pada semua kontinum siklus kehidupan (life cycle), yaitu bayi, balita, anak usia sekolah, remaja, kelompok usia kerja,

## **B. Telaah Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah**

Untuk mencapai sasaran pembangunan kesehatan pada akhir tahun 2018 telah ditetapkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi Jawa Tengah tahun 2013 – 2018 sebagaimana diatur dalam Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 5 Tahun 2014. Dengan mempertimbangkan perkembangan dan berbagai kecenderungan masalah kesehatan ke depan, mempertimbangkan Visi dan Misi Pemerintah Provinsi Jawa Tengah telah ditetapkan Visi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah yaitu: “Institusi yang Profesional dalam Mewujudkan Kesehatan Paripurna di Jawa Tengah” Profesional dimaknai sebagai pola pikir, pola sikap dan pola tindak yang sistematis, transparan dan akuntabel dari para pelaku di jajaran Dinas Kesehatan. Kesehatan Paripurna dimaknai sebagai isu kesehatan yang meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang diperankan oleh semua pelaku kesehatan di Jawa Tengah baik eksekutif, legislatif, yudikatif, dunia usaha dan atau lembaga non pemerintah serta masyarakat secara profesional dan bertanggungjawab termasuk penyediaan sumber daya

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

1. Melaksanakan pelayanan kesehatan yang bermutu dan berkeadilan
2. Mewujudkan sumber daya manusia kesehatan yang berdaya saing
3. Mewujudkan peran serta masyarakat dan pemangku kepentingan dalam pembangunan kesehatan
4. Melaksanakan Pelayanan Publik yang Bermutu

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

### **C. Telaah Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis**

Berdasarkan potensi dan karakteristik yang dimiliki oleh wilayah Kabupaten Brebes serta visi dan misi penataan ruang, maka tujuan penataan ruang wilayah Kabupaten Brebes adalah terwujudnya ruang Kabupaten Brebes sebagai kabupaten yang berbasis pertanian unggul dan berwawasan lingkungan. Perwujudan tujuan ini merupakan upaya untuk mewujudkan wilayah pembangunan yang berkembang dengan mempertimbangkan potensi daerah dengan memperhatikan dengan memperhatikan kelestarian alamnya. Oleh karena itu pembangunan kesehatan khususnya fasilitas kesehatan tetap memperhatikan kondisi dan wilayah lingkungan tanpa mengurangi wilayah pertanian produktif.

Dalam pembangunan kesehatan di Kabupaten Brebes terdapat beberapa faktor penghambat dan juga faktor pendorong dari sisi tata ruang dan lingkungan hidup. Faktor penghambat atau lebih kearah tantangan Dinas Kesehatan dalam menjalankan pembangunan kesehatan antara lain : luas wilayah Kabupaten Brebes yang cukup luas (terluas ke-2 di Jawa Tengah) serta letak geografis yang beragam, jumlah penduduk yang cukup banyak, Kabupaten Brebes merupakan wilayah perbatasan dengan Provinsi Jawa Barat sehingga banyak permasalahan kesehatan antar wilayah yang berbeda dengan daerah lain.

Selain faktor penghambat atau tantangan, ada pula faktor pendorong atau faktor-faktor yang mempunyai kekuatan untuk mengungkit pembangunan kesehatan di Kabupaten Brebes, antara lain : posisi geografis Kabupaten Brebes yang cukup strategis di wilayah Pantura Jawa Tengah dan perbatasan Jawa Barat membuat akses dengan wilayah lain cukup terjangkau, sumber daya alam yang cukup potensial baik yang dihasilkan oleh laut (perikanan) maupun pegunungan (pertanian).

Pada periode Pemerintahan Kabupaten Brebes tahun 2017 – 2022 telah direncanakan pembangunan Rumah Sakit Umum Ketanggungan yang rencananya pembangunannya akan dimulai pada tahun 2019 dan diharapkan akan selesai dan dapat beroperasi pada akhir tahun 2020. Pembangunan Rumah Sakit Umum Ketanggungan ini diharapkan akan membantu Pemerintah Kabupaten Brebes dalam memberikan kemudahan akses dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat Kabupaten Brebes, mengingat luas wilayah Kabupaten Brebes yang cukup luas dan baru memiliki dua Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD), yaitu RSUD Brebes dan RSUD Bumiayu.

#### **D. Penentuan Isu-isu Strategis**

Berdasarkan permasalahan-permasalahan tersebut diatas dan hasil telaah dengan kebijakan Pemerintah Pusat, Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Kabupaten, maka dapat diidentifikasi isu-isu strategis sebagai perumusan kebijakan umum dan program-program pembangunan untuk lima tahun ke depan dalam bidang kesehatan adalah sebagai berikut:

1. Umur Harapan Hidup Kabupaten Brebes masih dibawah rata-rata UHH Provinsi Jawa Tengah. Rendahnya UHH di Kabupaten Brebes disebabkan karena :
  - a. Masih tingginya Angka Kematian Ibu (AKI), hal ini disebabkan belum semua Ibu hamil mendapatkan pelayanan ANC (Antenatal Care) sesuai dengan standart, masih kurangnya tenaga kesehatan yang berkompeten terhadap penanganan Ibu hamil Risiko tinggi, belum semua Ibu hamil mendapatkan pendampingan, dan belum maksimalnya sistem informasi rujukan persalinan.
  - b. Masih tingginya Angka Kematian Bayi Baru Lahir (AKB) dan Angka Kematian Balita (AKABA), hal ini disebabkan karena
    - 1) belum semua bayi baru lahir mendapatkan pelayanan sesuai standar,
    - 2) masih kurangnya penanganan neonatus komplikasi (BBLR dan asfeksia),
    - 3) masih kurangnya sarana dan prasarana pelayanan dasar dan rujukan;
  - c. Meningkatnya angka kesakitan Penyakit Tidak Menular antara lain jantung, diabetes, kanker, dan stroke hal ini disebabkan karena :
    - 1) Belum sadarnya masyarakat terhadap pola hidup sehat seperti makan buah dan sayur, aktifitas fisik, tidak merokok dan cek kesehatan rutin.
    - 2) Belum semua desa terdapat posbindu sebagai salah satu sarana skrining Penyakit Tidak Menular

- 3) Belum semua Fasilitas kesehatan mampu melakukan skrining Penyakit Tidak Menular antara lain kanker servik (IVA) dan pengobatan krioterapi
- d. Masih tingginya penularan penyakit, yaitu HIV/AIDs, TB, kusta, filariasis, pneumonia pada balita, DBD/cikungunya, diare, dan penyakit PD3I (Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi) hal ini disebabkan antara lain :
- 1) Belum semua anak mendapatkan imunisasi dasar lengkap
  - 2) Belum semua orang berisiko terinfeksi HIV (ibu hamil, pasien TB, pasien IMS, waria/transgender, pengguna napza, dan warga binaan lembaga pemasyarakatan) mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar.
  - 3) Belum semua orang terduga TBC dilakukan pemeriksaan dahak.
  - 4) Masih rendahnya kesadaran dan peran serta masyarakat dalam menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) antara lain masih banyaknya perilaku buang air besar sembarangan atau masih ada masyarakat yang tidak mempunyai akses jamban sehat.
- e. Masih tingginya kasus gizi buruk, gizi kurang dan stunting. Hal ini disebabkan antara lain :
- 1) Belum semua Ibu hamil mendapatkan pemeriksaan kehamilan sesuai standart.
  - 2) rendahnya pengetahuan masyarakat khususnya ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI,
  - 3) masih kurangnya cakupan pemberian ASI eksklusif,
  - 4) belum semua anak BALITA mendapatkan pelayanan sesuai standart antara lain : penimbangan minimal 8 kali setahun, pengukuran panjang/tinggi badan minimal 2 kali setahun , pemberian kapsul vitamin A 2 kali setahun.
- f. Masih adanya Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) yang di pasung.
- g. Masih kurangnya sarana prasarana pelayanan kesehatan (dasar dan rujukan), kurangnya tenaga kesehatan khususnya kebutuhan dokter, dokter gigi, dan dokter spesialis dibandingkan dengan jumlah penduduk, sehingga akses pelayanan kesehatan dasar dan rujukan belum terpenuhi secara merata. Serta belum semua fasilitas kesehatan terakreditasi.

## **BAB IV**

### **TUJUAN DAN SASARAN**

Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes pada tahun 2017 s.d 2022 tidak lagi mencantumkan visi dan misi tersendiri, namun harus mengikuti visi dan misi Kepala Daerah terpilih periode 2017 s.d 2022, hal ini sesuai dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 86 Tahun 2017. Dinas kesehatan berperan dalam mewujudkan visi dan misi Bupati terutama dalam mewujudkan masyarakat Brebes yang unggul dengan misi pertama yakni “Meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang berakhlak mulia, cerdas, sehat dan berdaya saing tinggi berbasis pada nilai-nilai Ketuhanan Yang Maha Esa melalui pendidikan dan kesehatan”.

Tujuan merupakan suatu kondisi yang akan dicapai atau dihasilkan dalam jangka waktu lima tahun kedepan, yang dijabarkan secara lebih operasional dari setiap misi. Tujuan kemudian dijabarkan dalam sasaran, yaitu sebuah rumusan kondisi yang dapat menggambarkan tercapainya sebuah tujuan.

#### **4.1. Tujuan**

Tujuan pembangunan kesehatan Kabupaten Brebes periode tahun 2017 s.d 2022 adalah “Meningkatnya pelayanan kesehatan bagi masyarakat”, dengan indikator tujuan adalah Usia Harapan Hidup (UHH) dan Cakupan Akses Jamban Sehat.

#### **4.2. Sasaran**

Sasaran pembangunan kesehatan Kabupaten Brebes periode tahun 2017 s.d 2022 adalah:

##### **4.2.1. Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat, dengan indikator:**

- a. Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu hamil
- b. Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin
- c. Cakupan Pelayanan Kesehatan bayi baru lahir
- d. Cakupan Pelayanan Kesehatan Balita
- e. Cakupan Pelayanan Kesehatan pada usia pendidikan dasar
- f. Cakupan Pelayanan Kesehatan pada usia Produktif
- g. Cakupan Pelayanan Kesehatan Pada Usia Lanjut
- h. Cakupan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi
- i. Cakupan Pelayanan Kesehatan penderita Diabetes Mellitus
- j. Cakupan Pelayanan Kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat
- k. Cakupan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Terduga TB
- l. Cakupan Pelayanan Kesehatan orang dengan resiko terinfeksi HIV
- m. AKI/100.000 KLH
- n. AKB/10.000 KLH

##### **4.2.2. Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan Masyarakat, dengan indikator:**

- a. Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap pelayanan kesehatan

TABEL 4.1. TUJUAN DAN SASARAN DINKES BREBES PERIODE 2018 - 2022

Tujuan	Indikator Tujuan	Sasaran (Dampak)	Indikator Sasaran (Dampak)	Target Kinerja				
				Tahun 2018	Tahun 2019	Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2022
				Target	Target	Target	Target	Target
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Meningkatnya pelayanan kesehatan bagi masyarakat	Umur Harapan Hidup			68,43	68,44	68,45	68,46	68,47
	Cakupan Akses Jamban Sehat (%)			70	80	90	95	100
		Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat	Pelayanan Kesehatan Ibu hamil (%)	88	90	92	94	96



Tujuan	Indikator Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Target Kinerja				
				Tahun 2018	Tahun 2019	Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2022
				Target	Target	Target	Target	Target
1	2	3	4	5	6	7	8	9
			Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin (%)	94	95	96	97	98
			Pelayanan Kesehatan bayi baru lahir (%)	94	95	96	97	98
			Pelayanan Kesehatan Balita (%)	90	91	92	93	94
			Pelayanan Kesehatan pada usia pendidikan dasar (%)	80	82	84	86	88
			Pelayanan Kesehatan pada usia Produktif (%)	76	77	78	79	80
			Pelayanan Kesehatan Pada Usia Lanjut (%)	40	42	44	46	50

Tujuan	Indikator Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Target Kinerja				
				Tahun 2018	Tahun 2019	Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2022
				Target	Target	Target	Target	Target
1	2	3	4	5	6	7	8	9
			Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi (%)	50	70	100	100	100
			Pelayanan Kesehatan penderita Diabetes Mellitus(%)	50	70	100	100	100
			Pelayanan Kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat(%)	100	100	100	100	100
			Pelayanan Kesehatan Orang dengan TB(%)	70	75	80	85	90
			Pelayanan Kesehatan orang dengan resiko terinfeksi HIV(%)	65	70	75	80	85

Tujuan	Indikator Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Target Kinerja				
				Tahun 2018	Tahun 2019	Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2022
				Target	Target	Target	Target	Target
1	2	3	4	5	6	7	8	9
			Kasus kematian ibu	31	31	30	29	28
			AKB/ 100.000 KLH (orang)	12,3	12	12	11,5	11,5
		Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan Masyarakat	Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap pelayanan kesehatan	76	77	78	79	80

## **BAB V**

### **STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN**

Rumusan pernyataan strategi dan kebijakan Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes dalam lima tahun mendatang adalah sebagai berikut:

#### **5.1. Strategi**

Untuk mewujudkan tujuan dan sasaran maka strategi yang akan dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kab. Brebes dalam periode 2017-2022 adalah sebagai berikut:

##### **1. Meningkatkan Kesehatan Masyarakat**

Strategi ini dimaksudkan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat mencakup pelayanan kesehatan bagi seluruh kelompok usia mengikuti siklus hidup sejak dari bayi sampai anak, remaja, kelompok usia produktif, maternal, dan kelompok usia lanjut (Lansia), yang dilakukan antara lain melalui:

- a. Melaksanakan penyuluhan kesehatan, advokasi dan menggalang kemitraan dengan berbagai pelaku pembangunan termasuk pemerintah dan swasta.
- b. Melaksanakan pemberdayaan masyarakat dan meningkatkan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan.
- c. Meningkatkan jumlah dan kemampuan tenaga penyuluh kesehatan masyarakat/dan tenaga kesehatan lainnya.
- d. Mengembangkan metode dan teknologi promosi kesehatan yang sejalan dengan perubahan dinamis masyarakat.
- e. Meningkatkan konsep *Public Privat Mix* (PPM) dalam pelayanan kesehatan masyarakat.

##### **2. Meningkatkan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular, yang dilakukan antara lain melalui:**

- a. Melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala dengan PIS-PK (Pendekatan Indonesia Sehat melalui Pendataan Keluarga) di tingkat desa, dan peningkatan partisipasi masyarakat dalam penemuan kasus, screening, maupun pengawasan pengobatan.
- b. Mendorong keterlibatan masyarakat dalam membantu upaya pengendalian penyakit melalui community base surveillance berbasis masyarakat untuk melakukan pengamatan terhadap hal-hal yang dapat menyebabkan masalah kesehatan dan melaporkannya kepada petugas kesehatan agar dapat dilakukan respon dini sehingga permasalahan kesehatan tidak terjadi.
- c. Meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan dalam pengendalian penyakit menular seperti tenaga epidemiologi, sanitasi dan laboratorium.

##### **3. Meningkatkan kesehatan lingkungan, yang dilakukan antara lain melalui:**

- a. Penyusunan regulasi daerah dalam bentuk peraturan Daerah atau peraturan Bupati yang dapat menggerakkan sektor lain di daerah untuk berperan aktif dalam pelaksanaan kegiatan penyehatan lingkungan seperti

- kawasan bebas asap rokok, peningkatan ketersediaan sanitasi dan air minum layak serta tatanan kawasan sehat.
- b. Meningkatkan keterlibatan masyarakat dalam wirausaha sanitasi.
  - c. Peningkatan peran Puskesmas dalam pencapaian kecamatan/kabupaten Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS).
  - d. Pengembangan pengelolaan air minum/bersih, pembuangan air limbah, jamban keluarga dan pembuangan sampah dengan pendekatan berbasis masyarakat dan penerapan teknologi tepat guna.
4. Memberikan jaminan terhadap pelayanan kesehatan terhadap semua masyarakat tidak mampu.
  5. Meningkatkan sistem Informasi, Penelitian dan Pengembangan Serta Regulasi Kesehatan dengan Mengembangkan sistem informasi kesehatan online yang terintegrasi serta pemanfaatan hasil penelitian sebagai dasar pengambilan keputusan dan regulasi.
  6. Meningkatkan Akses dan Mutu Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk meningkatkan akses dan mutu Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan rujukan, maka upaya yang akan dilakukan adalah:
    - a. Optimalisasi fungsi FKTP, dimana semua Puskesmas telah memenuhi standard pelayanan kesehatan baik essential dan pengembangan serta mampu melakukan persalinan, Pelayanan TB-HIV, deteksi dini IVA, *cryotherapy* dan perawatan ODGJ Berat.
    - b. Memenuhi sarana prasarana dan alat kesehatan di Puskesmas dan RS yang sesuai standar
    - c. Mewujudkan penerapan sistem manajemen kinerja RS sehingga terjamin implementasi *Patient Safety*, standar pelayanan kedokteran dan standar pelayanan keperawatan.
    - d. Pengembangan sistem rujukan yang terintegrasi seluruh fasilitas kesehatan.
    - e. Meningkatkan pengembangan dan pemberdayaan SDM kesehatan yang merata dan bermutu dengan pengoptimalan tenaga fungsional kesehatan.
  7. Meningkatkan pelayanan kefarmasian, Makanan Minuman dan Perbekalan Kesehatan dengan strategi :
    - a. Meningkatkan ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan obat dan alat kesehatan serta menjamin keamanan/khasiat, kemanfaatan, dan mutu sediaan farmasi, alat kesehatan.
    - b. Meningkatkan cakupan pemeriksaan makanan dan minuman hasil industri rumah tangga.

## **5.2. Kebijakan**

1. Upaya Kesehatan
  - a. Penguatan Pelayanan Kesehatan Primer (*Primary Health Care*)
  - b. Peningkatan standarisasi dan akreditasi pelayanan kesehatan dengan mengoptimalkan fungsi Puskesmas.

- c. Penerapan Pendekatan Keberlanjutan Pelayanan (*Continuum Of Care*). Pendekatan ini dilaksanakan melalui peningkatan cakupan, mutu, dan keberlangsungan upaya pencegahan penyakit dan pelayanan kesehatan ibu, bayi, balita, remaja, usia kerja dan usia lanjut dalam rangka mewujudkan standar Pelayanan Minimal di bidang kesehatan.
2. Sumber Daya Kesehatan
    - a. Peningkatan kualitas SDM melalui diklat teknis dan pemerataan sumber daya manusia kesehatan di setiap fasilitas pelayanan kesehatan
  3. Informasi, Penelitian dan Pengembangan Serta Regulasi Kesehatan
    - a. Peningkatan penelitian dan pengembangan bidang kesehatan secara bertahap yang mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan.
    - b. Pengembangan sistem informasi yang komprehensif dan terintegrasi dalam rangka mendukung percepatan pengambilan keputusan.
  4. Farmasi, Makanan Minuman dan Perbekalan Kesehatan
    - a. Peningkatan akses obat bagi masyarakat dan peningkatan pengawasan terhadap sediaan farmasi, dan alat kesehatan.
  5. Pembiayaan Kesehatan
    - a. Peningkatan akses pelayanan kesehatan pada masyarakat miskin
  6. Pemberdayaan Masyarakat
    - a. Peningkatan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat dengan melakukan intervensi pada anak sekolah dan kelompok masyarakat
    - b. Peningkatan peran dan fungsi PKD sebagai Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat dan peran Forum Kesehatan Desa untuk mewujudkan desa siaga.
    - c. Peningkatan peran serta masyarakat dalam rangka penanggulangan penyakit berpotensi wabah.
  7. Kesehatan Lingkungan dan Kesehatan Kerja
    - a. Peningkatan kesadaran masyarakat dalam rangka berperilaku hidup bersih dan sehat, perbaikan sanitasi lingkungan dan peningkatan akses pemanfaatan jamban di masyarakat dalam rangka membentuk desa *Open Defecation Free (ODF)*.

Visi	<b>MENUJU BREBES UNGGUL, SEJAHTERA DAN BERKEADILAN</b>		
Misi	Meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang berakhlak mulia, cerdas, sehat dan berdaya saing tinggi berbasis pada nilai-nilai Ketuhanan Yang Maha Esa melalui pendidikan dan kesehatan		
Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
Meningkatnya pelayanan kesehatan bagi masyarakat	Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat	Meningkatkan Kesehatan Masyarakat	a. Peningkatan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat dengan melakukan intervensi pada anak sekolah dan kelompok masyarakat b. Peningkatan peran dan fungsi PKD sebagai Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat dan peran Forum Kesehatan Desa untuk mewujudkan desa siaga. c. Peningkatan peran serta masyarakat dalam rangka penanggulangan penyakit berpotensi wabah.
		Meningkatkan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular	Penerapan Pendekatan Keberlanjutan Pelayanan ( <i>Continuum Of Care</i> ). Pendekatan ini dilaksanakan melalui peningkatan cakupan, mutu, dan keberlangsungan upaya pencegahan penyakit dan pelayanan kesehatan ibu, bayi, balita, remaja, usia kerja dan usia

			lanjut dalam rangka mewujudkan standar Pelayanan Minimal di bidang kesehatan
		Meningkatkan kesehatan lingkungan	Peningkatan kesadaran masyarakat dalam rangka berperilaku hidup bersih dan sehat, perbaikan sanitasi lingkungan dan peningkatan akses pemanfaatn jamban di masyarakat dalam rangka membentuk desa <i>Open Defecation Free (ODF)</i>
		Memberikan jaminan terhadap pelayanan kesehatan terhadap semua masyarakat tidak mampu	Peningkatan akses pelayanan kesehatan pada masyarakat miskin
	Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan Masyarakat	Meningkatkan sistem Informasi, Penelitian dan Pengembangan Serta Regulasi Kesehatan dengan Mengembangkan sistem informasi kesehatan online yang terintegrasi serta pemanfaatan hasil penelitian sebagai dasar pengambilan keputusan dan regulasi	a. Peningkatan penelitian dan pengembangan bidang kesehatan secara bertahap yang mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. b. Pengembangan sistem informasi yang komprehensif dan terintegrasi dalam rangka mendukung percepatan pengambilan keputusan.
		Meningkatkan Akses dan Mutu Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk meningkatkan akses dan	a. Penguatan Pelayanan Kesehatan Primer ( <i>Primary Health Care</i> ) b. Peningkatan standarisasi dan



		mutu Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan rujukan	akreditasi pelayanan kesehatan dengan mengoptimalkan fungsi Puskesmas
		Meningkatkan pelayanan kefarmasian, Makanan Minuman dan Perbekalan Kesehatan	Peningkatan akses obat bagi masyarakat dan peningkatan pengawasan terhadap sediaan farmasi, dan alat kesehatan

BAB VI

RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN

Mengacu pada Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 13 tahun 2006, tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah, maka berdasarkan kategori Fungsi Kesehatan memiliki Program dan Kegiatan sebagai berikut :

Tabel 6.1. Matriks Program, Kegiatan, dan Kerangka Anggaran Dinas Kesehatan Periode 2018 - 2022

Program	Kegiatan	Kerangka Pendanaan				
		Tahun 2018	Tahun 2019	Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2022
		Rp	Rp	Rp	Rp	Rp
Program Kesehatan Masyarakat	Kegiatan Peningkatan Kesehatan Keluarga dan Gizi	39.939.750.000	40.632.925.000	41.339.930.000	42.272.785.000	43.329.820.000
	Kegiatan Promosi Kesehatan, Pemberdayaan Kesehatan,Pengembangan Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Kesehatan Olahraga	7.294.200.000	8.000.000.000	8.060.000.000	8.060.000.000	7.720.000.000

Program	Kegiatan	Kerangka Pendanaan				
		Tahun 2018	Tahun 2019	Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2022
		Rp	Rp	Rp	Rp	Rp
Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Kegiatan Surveillance Penyakit, Penanggulangan Kejadian Luar Biasa dan Pelayanan Imunisasi	302.777.000	820.000.000	1.030.000.000	1.195.000.000	1.300.000.000
	Kegiatan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular, Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa	1.504.050.000	2.147.500.000	2.192.000.000	2.178.120.000	2.252.457.200
Program Pelayanan Kesehatan	Kegiatan Peningkatan Pelayanan Kesehatan Dasar, Rujukan dan Peningkatan Mutu Kesehatan	979.453.000	2.400.000.000	3.110.000.000	6.200.000.000	2.490.000.000
	Kegiatan Pembiayaan dan Perizinan Pelayanan Kesehatan	15.550.650.000	12.612.642.000	5.685.000.000	5.700.000.000	5.715.000.000

Program	Kegiatan	Kerangka Pendanaan				
		Tahun 2018	Tahun 2019	Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2022
		Rp	Rp	Rp	Rp	Rp
Program Puskesmas dan Jaringannya (BLUD)	Pelayanan Puskesmas dan Jaringannya					
Program Sumber Daya Kesehatan	Pengelolaan Manajemen sediaan farmasi, perbekalan kesehatan dan pengawasan makanan minuman	550.850.000	1.670.000.000	1.375.000.000	1.550.000.000	1.750.000.000
	Pengembangan dan Pengelolaan Sumber Daya Kesehatan, Manajemen data dan sistem Informasi kesehatan	1.409.523.000	69.631.824.000	64.503.893.000	24.588.893.000	7.771.893.000

Program	Kegiatan	Kerangka Pendanaan				
		Tahun 2018	Tahun 2019	Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2022
		Rp	Rp	Rp	Rp	Rp
Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	Penyediaan jasa surat menyurat	300.000	300.000	350.000	400.000	450.000
	Penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik	441.000.000	441.000.000	463.000.000	486.200.000	510.013.000
	Penyediaan jasa peralatan dan perlengkapan kantor					
	Penyediaan jasa jaminan pemeliharaan kesehatan PNS					
	Penyediaan jasa jaminan barang milik daerah					
	Penyediaan jasa pemeliharaan dan perizinan kendaraan dinas/operasional	25.000.000	25.000.000	26.250.000	28.300.000	30.500.000
	Penyediaan jasa administrasi keuangan	2.961.250.000	2.961.250.000	3.047.370.000	3.350.000.000	3.685.000.000
	Penyediaan jasa kebersihan kantor	151.200.000	151.200.000	158.760.000	166.700.000	175.000.000
	Penyediaan jasa perbaikan peralatan kerja	69.300.000	69.300.000	72.765.000	76.400.000	80.000.000
	Penyediaan alat tulis kantor	99.500.000	99.500.000	104.000.000	110.000.000	115.000.000

Program	Kegiatan	Kerangka Pendanaan				
		Tahun 2018	Tahun 2019	Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2022
		Rp	Rp	Rp	Rp	Rp
	Penyediaan barang cetakan dan penggandaan	57.750.000	57.750.000	60.640.000	63.700.000	66.900.000
	Penyediaan komponen instalasi listrik/penerangan bangunan kantor	87.800.000	87.800.000	92.200.000	96.800.000	101.500.000
	Penyediaan peralatan dan perlengkapan kantor					
	Penyediaan peralatan rumah tangga		15.000.000			20.000.000
	Penyediaan bahan bacaan dan peraturan perundang-undangan	52.500.000	52.500.000	55.125.000	57.900.000	60.800.000
	Penyediaan bahan logistik kantor					
	Penyediaan makanan dan minuman	82.700.000	82.700.000	86.900.000	91.200.000	95.800.000
	Rapat-rapat koordinasi dan konsultasi ke luar daerah	200.000.000	200.000.000	220.000.000	240.000.000	260.000.000
	Rapat-rapat koordinasi dan konsultasi ke dalam daerah	850.000.000	850.000.000	870.000.000	880.000.000	900.000.000

Program	Kegiatan	Kerangka Pendanaan				
		Tahun 2018	Tahun 2019	Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2022
		Rp	Rp	Rp	Rp	Rp
Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur	Pembangunan rumah jabatan					
	Pembangunan rumah dinas					
	Pembangunan gedung kantor					
	Pengadaan mobil jabatan					
	pengadaan Kendaraan dinas/operasional					
	Pengadaan perlengkapan rumah jabatan/dinas					
	Pengadaan perlengkapan gedung kantor	260.600.000	260.600.000	273.600.000	287.300.000	300.000.000
	Pengadaan peralatan rumah jabatan/dinas					
	Pengadaan peralatan gedung kantor					
	Pengadaan mebeleur	54.100.000	54.100.000	56.800.000		62.600.000
	Pemeliharaan rutin/berkala rumah jabatan					
	Pemeliharaan rutin/berkala rumah dinas					

Program	Kegiatan	Kerangka Pendanaan				
		Tahun 2018	Tahun 2019	Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2022
		Rp	Rp	Rp	Rp	Rp
	Pemeliharaan rutin/berkala gedung kantor	157.500.000	157.500.000	165.400.000	173.600.000	182.300.000
	Pemeliharaan rutin/berkala mobil jabatan					
	Pemeliharaan rutin/berkala kendaraan dinas/operasional	114.571.250	114.571.250	120.350.000	125.700.000	256.800.000
	Pemeliharaan rutin/berkala perlengkapan rumah jabatan/dinas					
	Pemeliharaan rutin/berkala perlengkapan gedung kantor					
	Pemeliharaan rutin/berkala peralatan rumah jabatan/dinas					
	Pemeliharaan rutin/berkala peralatan gedung kantor					
	Pemeliharaan rutin/berkala mebeleur	10.000.000	10.000.000	10.000.000	11.000.000	12.000.000
	Rehabilitasi sedang/berat rumah jabatan					
	Rehabilitasi sedang/berat rumah dinas		500.000.000	250.000.000		
	Rehabilitasi sedang/berat gedung kantor					
	Rehabilitasi sedang/berat mobil jabatan					



Program	Kegiatan	Kerangka Pendanaan				
		Tahun 2018	Tahun 2019	Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2022
		Rp	Rp	Rp	Rp	Rp
	Rehabilitasi sedang/berat kendaraan dinas/operasional	105.000.000	105.000.000	110.250.000	116.000.000	121.600.000
Program peningkatan disiplin aparat	Pengadaan mesin/kartu absensi					
	Pengadaan pakaian dinas beserta perlengkapannya					
	Pengadaan pakaian kerja lapangan					
	Pengadaan pakaian KORPRI					
	Pengadaan pakaian khusus hari-hari tertentu		71.600.000		79.000.000	
	Pengadaan Pakaian Olah Raga	30.000.000	30.000.000	31.500.000	33.100.000	34.700.000
Program fasilitasi pindah/purna tugas PNS	Pemulangan pegawai yang pension					
	Pemulangan pegawai yang tewas dalam melaksanakan tugas					
	Pemindahan tugas PNS					

Program	Kegiatan	Kerangka Pendanaan				
		Tahun 2018	Tahun 2019	Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2022
		Rp	Rp	Rp	Rp	Rp
Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur	Pendidikan dan pelatihan formal	645.590.000	645.590.000	700.000.000	700.000.000	700.000.000
	Sosialisasi peraturan perundang-undangan	10.000.000	10.000.000	10.500.000	11.000.000	11.500.000
	Bimbingan teknis implementasi peraturan perundang-undangan	496.889.000	496.889.000	525.000.000	550.000.000	575.000.000
Program peningkatan pengembangan sistem pelaporan capaian kinerja dan keuangan	Penyusunan laporan capaian kinerja dan ikhtisar realisasi kinerja SKPD	430.350.000	430.350.000	451.000.000	475.000.000	500.000.000
	Penyusunan pelaporan keuangan semesteran	50.000.000	50.000.000	60.000.000	70.000.000	80.000.000
	Penyusunan pelaporan prognosis realisasi anggaran					
	Penyusunan pelaporan keuangan akhir tahun	120.000.000	120.000.000	130.000.000	140.000.000	150.000.000

Program	Kegiatan	Kerangka Pendanaan				
		Tahun 2018	Tahun 2019	Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2022
		Rp	Rp	Rp	Rp	Rp
	Penyusunan dokumen perencanaan, dan monitoring	370.000.000	370.000.000	380.000.000	390.000.000	400.000.000
	Penyusunan Media publikasi dan Promosi Hasil capaian kinerja Pembangunan	150.000.000	150.000.000	160.000.000	180.000.000	200.000.000

**BAB VII**

**KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG KESEHATAN**

Visi pembangunan jangka menengah Kabupaten Brebes tahun 2017 – 2022 disusun dengan mendasarkan pada visi pasangan Bupati dan Wakil Bupati terpilih. Visi pembangunan jangka menengah Kabupaten Brebes tahun 2017 – 2022 adalah: **“MENUJU BREBES UNGGUL, SEJAHTERA DAN BERKEADILAN”**.

Ketercapaian visi tersebut dijabarkan dalam tiap misi, dan Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes mempunyai andil di dalam mewujudkan masyarakat Brebes yang unggul dengan misi pertama yakni “Meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang berakhlak mulia, cerdas, sehat dan berdaya saing tinggi berbasis pada nilai-nilai Ketuhanan Yang Maha Esa melalui pendidikan dan kesehatan”. Tujuan dari misi pertama adalah “Meningkatnya Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat”, dan sasaran yang menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan adalah “Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat dan Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan Masyarakat”.

**7.1. Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes yang Mengacu pada Tujuan dan Sasaran RPJMD**

Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan sudah mengacu pada tujuan dan sasaran RPJMD Kabupaten Brebes Tahun 2017-2022. Berikut ini indikator kinerja Utama Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes dalam lima tahun mendatang sebagai komitmen untuk mendukung pencapaian tujuan dan sasaran RPJMD.

Tabel 7.1. Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes Periode 2017 - 2022

Sasaran	Indikator Sasaran	Target Kinerja				
		Tahun 2018	Tahun 2019	Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2022
		Target	Target	Target	Target	Target
1	2	3	4	5	6	7
Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat	Pelayanan Kesehatan Ibu hamil (%)	88	90	92	94	96
	Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin (%)	94	95	96	97	98
	Pelayanan Kesehatan bayi baru lahir (%)	94	95	96	97	98
	Pelayanan Kesehatan Balita (%)	90	91	92	93	94

Sasaran	Indikator Sasaran	Target Kinerja				
		Tahun 2018	Tahun 2019	Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2022
		Target	Target	Target	Target	Target
1	2	3	4	5	6	7
	Pelayanan Kesehatan pada usia pendidikan dasar (%)	80	82	84	86	88
	Pelayanan Kesehatan pada usia Produktif (%)	76	77	78	79	80
	Pelayanan Kesehatan Pada Usia Lanjut (%)	40	42	44	46	50
	Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi (%)	50	70	100	100	100
	Pelayanan Kesehatan penderita Diabetes Mellitus(%)	50	70	100	100	100
	Pelayanan Kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat(%)	100	100	100	100	100
	Pelayanan Kesehatan Orang dengan TB(%)	70	75	80	85	90
	Pelayanan Kesehatan orang dengan resiko terinfeksi HIV(%)	65	70	75	80	85
	Kasus kematian ibu	31	31	30	29	28
	AKB/ 100.000 KLH (orang)	12,3	12	12	11,5	11,5
Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan Masyarakat	Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap pelayanan kesehatan	76	77	78	79	80

Tabel 7.2. Cara Menghitung Indikator Kinerja Utama

NO	SASARAN	INDIKATOR KINERJA UTAMA	FORMULASI/RUMUS PERHITUNGAN	SUMBER DATA	PENANGGUNG JAWAB
1	Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat	Pelayanan Kesehatan Ibu hamil (%)	Jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan K4 di fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah dan swasta ----- X 100% Jumlah semua ibu hamil di wilayah kabupaten/kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun yang sama.	Puskesmas	Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi
		Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin (%)	Jumlah ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar di fasilitas kesehatan ----- X 100% Jumlah semua ibu bersalin yang ada di wilayah kabupaten/kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun	Puskesmas	Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi
		Pelayanan Kesehatan bayi baru lahir (%)	Jumlah bayi baru lahir usia 0-28 hari yang mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai dengan standar ----- X 100% Jumlah semua bayi baru lahir di wilayah kabupaten/kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun	Puskesmas	Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi
		Pelayanan Kesehatan Balita (%)	Jumlah balita 0-59 bulan yang mendapat pelayanan kesehatan balita sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun ----- X 100% Jumlah balita 0-59 bulan yang ada di wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun yang sama.	Puskesmas	Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi
		Pelayanan Kesehatan pada usia pendidikan dasar (%)	Jumlah anak usia pendidikan dasar kelas 1 dan 7 yang mendapat pelayanan skrining kesehatan di satuan pendidikan dasar ----- X 100% Jumlah semua anak usia pendidikan dasar kelas 1 dan 7 yang ada di wilayah kerja di wilayah kabupaten/kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun ajaran.	Puskesmas	Seksi Promosi Kesehatan, Pemberdayaan Masyarakat dan Kesehatan Lingkungan

NO	SASARAN	INDIKATOR KINERJA UTAMA	FORMULASI/RUMUS PERHITUNGAN	SUMBER DATA	PENANGGUNG JAWAB
		Pelayanan Kesehatan pada usia Produktif (%)	<p>Jumlah pengunjung usia 15–59 tahun mendapat pelayanan skrining kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun</p> <p>----- X 100%</p> <p>Jumlah warga negara usia 15–59 tahun yang ada di wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun yang sama</p>	Puskesmas	Seksi Pencegahan dan Penanggulanagn Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular
		Pelayanan Kesehatan Pada Usia Lanjut (%)	<p>Jumlah pengunjung berusia 60 tahun ke atas yang mendapat skrining kesehatan sesuai standar minimal 1 kali dalam kurun waktu satu tahun</p> <p>----- X 100%</p> <p>Jumlah semua penduduk berusia usia 60 tahun ke atas yang ada di wilayah Kabupaten/Kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun perhitungan</p>	Puskesmas	Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi
		Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi (%)	<p>Jumlah penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun</p> <p>----- X 100%</p> <p>Jumlah estimasi penderita hipertensi berdasarkan angka prevalensi kab/kota dalam kurun waktu satu tahun pada tahun yang sama (Estimasi penderita hipertensi kabupaten/kota berdasarkan Riskesdas Tahun 2013</p>	Puskesmas, Rumah Sakit, BPJS, Dokter Praktek Swasta	Seksi Pencegahan dan Penanggulanagn Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular
		Pelayanan Kesehatan penderita Diabetes Mellitus(%)	<p>Jumlah penyandang DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun</p> <p>----- X 100%</p> <p>Jumlah penyandang DM berdasarkan angka prevalensi DM nasional di wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun pada tahun yang sama</p>	Puskesmas, Rumah Sakit, BPJS, Dokter Praktek Swasta	Seksi Pencegahan dan Penanggulanagn Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular

NO	SASARAN	INDIKATOR KINERJA UTAMA	FORMULASI/RUMUS PERHITUNGAN	SUMBER DATA	PENANGGUNG JAWAB
		Pelayanan Kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat(%)	<p>Jumlah ODGJ berat (psikotik) di wilayah kerja kab/kota yang mendapat pelayanan kesehatan jiwa promotif preventif sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun</p> <p>----- X 100%</p> <p>Jumlah ODGJ berat (psikotik) yang ada di wilayah kerja kab/kota dalam kurun waktu satu tahun yang sama.</p>	Puskesmas, Rumah Sakit	Seksi Pencegahan dan Penanggulanagn Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular
		Pelayanan Kesehatan Orang dengan TB(%)	<p>Jumlah orang yang mendapatkan pelayanan TB sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun</p> <p>----- X 100%</p> <p>Jumlah orang dengan TB yang ada di wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun yang sama.</p>	Puskesmas, Rumah Sakit	Seksi Pencegahan dan Penanggulanagn Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular
		Pelayanan Kesehatan orang dengan resiko terinfeksi HIV(%)	<p>Jumlah orang berisiko terinfeksi HIV yang mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar di fasyankes dalam kurun waktu satu tahun</p> <p>----- X 100%</p> <p>Jumlah orang berisiko terinfeksi HIV yang ada di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun yang sama.</p>	Puskesmas, Rumah Sakit	Seksi Pencegahan dan Penanggulanagn Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular
		AKB/1000 KLH	<p>Jumlah Kematian Bayi</p> <p>----- X 1000</p> <p>Jumlah Lahir Hidup.</p>	Puskesmas, Rumah Sakit	Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi
		AKI/100.000 KLH (orang)	<p>Jumlah Kasus Kematian Ibu</p> <p>----- X 100000</p> <p>Jumlah Lahir Hidup.</p>	Puskesmas, Rumah Sakit	Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi
2	Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan Masyarakat	Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap pelayanan kesehatan	Jumlah Nilai Rata - Rata Tertimbang x 25	Puskesmas dan Dinas Kesehatan	Seksi Sumber Daya Kesehatan dan Sistem Informasi



## **BAB VIII**

### **PENUTUP**

Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes memiliki tujuan dan sasaran yang merupakan bagian integral dari citra Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes, baik secara aparatur, masyarakat dan lingkungan yang ada di Kabupaten Brebes, sehingga visi dan misi yang tersusun memang layak dimiliki oleh Dinas Kesehatan.

Agenda-agenda strategis pembangunan kesehatan harus dijadikan acuan dasar unit kerja dan dijabarkan dalam visi dan misi unit kerjanya, sehingga secara komprehensif Rencana Strategis ini dapat dijalankan secara bersama-sama.

Keterlibatan seluruh unsur jajaran kesehatan di Kabupaten Brebes sebagai karya nyata dalam rangka menjabarkan visi dan misi merupakan modal yang paling penting, sehingga bukan hanya memiliki visi dan misi yang paling utama tetapi bagaimana visi dan misi itu dituangkan sebagai karya nyata dalam membangun Kabupaten Brebes Sehat.

Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes merupakan pedoman dalam penyusunan Rencana Kerja (Renja) Dinas Kesehatan untuk lima tahun mendatang. Untuk itu perlu penguatan peran para *stakeholder* dalam pelaksanaan Renja SKPD.