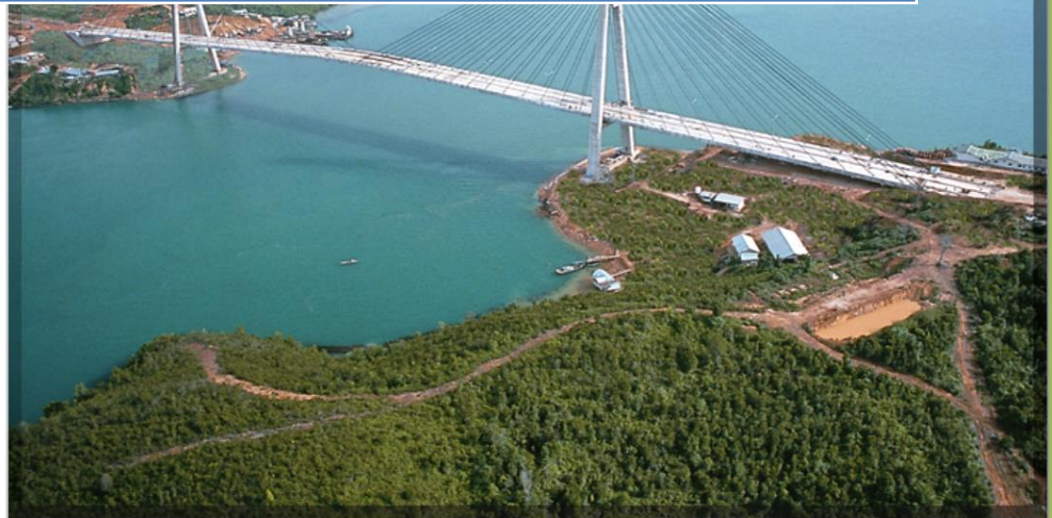


2006-2021

**RENCANA STRATEGIS
DINAS KESEHATAN
KOTA BATAM**



***PEMERINTAH KOTA
BATAM – DINAS
KESEHATAN KOTA
BATAM 2016***

DAFTAR ISI

BAB I	PENDAHULUAN	1
	1.1.Latar Belakang	2
	1.2.Landasan Hukum	8
	1.3.Maksud dan Tujuan	10
	1.4.Sitematika Penulisan	
BAB II	GAMBARAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN	
	2.1. Tugas Pokok, Fungsi dan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Batam.....	11
	2.1.1.Kepala Dinas	13
	2.1.3.Sekretariat	26
	2.1.4.Bidang Kesehatan Masyarakat	26
	2.1.5.Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	32
	2.1.6.Bidang Sumber Daya Kesehatan.....	36
	2.2. Sumber Daya Kesehatan	44
	2.3. Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan	64
BAB III	ISU-ISU STRATEGIS BERDASARKAN TUGAS DAN FUNGSI	92
	3.1 .Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Dinas Kesehatan kota Batam	92
	3.2 Telaahan Visi, Misi dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih.....	93
	3.3. Telaah Renstra K/L dan Renstra Provinsi / Kabupaten /Kota	98
	3.4. Telaahan Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019.....	98
	3.5. Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis.	100
	3.6. Penentuan isu – isu strategis	101
BAB IV	VISI, MISI, TUJUAN DAN SASARAN, STRATEGI DAN KEBIJAKAN	102
	4.1. Visi dan Misi Dinas Kesehatan kota Batam	102
	4.2. Tujuan dan sasaran Jangka menengah OPD.....	103
	4.3. Strategi dan Kebijakan	105
BAB V	RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN , INDIKATOR	106
BAB VI	INDIKATOR KINERJA DINAS KESEHATAN YANG MENGACU PADA TUJUAN DAN SASARAN RPJMD	121
BAB VII	PENUTUP	122

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tujuan pembangunan kesehatan sebagaimana terdapat dalam Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan adalah untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Pembangunan kesehatan pada hakekatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis.

Sasaran pokok RPJMN 2015-2019 adalah: (1) meningkatnya status kesehatan dan gizi ibu dan anak; (2) meningkatnya pengendalian penyakit; (3) meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan terutama di daerah terpencil, tertinggal dan perbatasan; (4) meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan *Universal Health Cover* melalui Kartu Indonesia Sehat dan kualitas pengelolaan SJSN Kesehatan, (5) terpenuhinya kebutuhan tenaga kesehatan, obat dan vaksin; serta (6) meningkatkan responsivitas sistem kesehatan. (Renstra Kemenkes 2015).

Undang-undang Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, mengamanatkan bahwa urusan kesehatan merupakan urusan pemerintahan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar. Sebagai urusan yang wajib dilaksanakan di daerah, urusan kesehatan harus dilaksanakan secara sungguh-

sungguh dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat sehingga mampu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Sesuai dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah mengamanatkan bahwa setiap perangkat daerah dalam hal ini Dinas Kesehatan Kota Batam sebagai perangkat daerah harus menyusun Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Batam Tahun 2016-2021 sekaligus disejalankan dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Batam Tahun 2016-2021.

Renstra Dinas Kesehatan Kota Batam ini merupakan dokumen perencanaan yang bersifat indikatif memuat program-program pembangunan kesehatan yang akan dilaksanakan selama 5 (lima) tahun kedepan dan menjadi acuan dalam penyusunan perencanaan tahunan bidang kesehatan di Kota Batam. Penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Kota Batam sebagai salah satu bentuk upaya implementasi dan mensinergikan pembangunan kesehatan di Kota Batam berdasarkan arah pembangunan yang telah disusun pada RPJMD Kota Batam Tahun 2016-2021. Renstra Dinas Kesehatan Kota Batam bersifat dokumen perencanaan jangka menengah dan mempunyai peran yang sangat penting terutama dalam penyusunan Rencana Kerja (Renja) setiap tahun, sebagai dasar penilaian kinerja pimpinan Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) dan menjadi acuan dalam menyusun Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKIP).

Renstra merupakan penjabaran Visi, Misi Pemerintah Kota Batam Tahun 2016-2021. Untuk mewujudkan Visi Pemerintah Kota Batam yaitu **”Terwujudnya Batam sebagai Bandar Dunia Madani yang Berdaya Saing, Maju, Sejahtera, dan Bermartabat”** maka Dinas Kesehatan Kota Batam sebagai salah satu bagian dari Organisasi Perangkat Daerah (OPD) bertanggung jawab dalam mengimplementasikan dan melaksanakan misi kedua RPJMD pemerintah Kota Batam yaitu “Mewujudkan Sumber Daya

Manusia(SDM) Daerah yang bertaqwa, berdayasaing dan masyarakat yang sejahtera”.

1.2. Landasan Hukum

Penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Kota Batam tahun 2016-2021 didasarkan pada beberapa peraturan perundang-undangan berikut ini

1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
2. Undang - Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional 2005-2025 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 33, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4700);
3. Undang-Undang Nomor 53 Tahun 1999 tentang Pembentukan Kabupaten Pelalawan, Kabupaten Rokan Hulu, Kabupaten Rokan Hilir, Kabupaten Siak, Kabupaten Karimun, Kabupaten Natuna, Kabupaten Kuantan Singingi, dan Kota Batam (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 151, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3902) sebagaimana terakhir diubah dengan Undang-Undang Nomor 34 Tahun 2008 tentang Perubahan Ketiga Atas Undang-Undang Nomor 53 Tahun 1999 Tentang Pembentukan Kabupaten Pelalawan, Kabupaten Rokan Hulu, Kabupaten Rokan Hilir, Kabupaten Siak, Kabupaten Karimun, Kabupaten Natuna, Kabupaten Kuantan Singingi, dan Kota Batam (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 107, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4880);
4. Undang-undang Nomor 25 Tahun 2002 tentang Pembentukan Provinsi Kepulauan Riau (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 11)

5. Undang-undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
6. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
7. Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587), sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah;
8. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 65, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4585);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Laporan Keuangan Dan Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4614);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 3 Tahun 2007 tentang Pedoman Laporan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah Kepada Pemerintah, Laporan Keterangan Pertanggung jawaban Kepala Daerah Kepada Dewan Perwakilan Rakyat Daerah, Dan Informasi Laporan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah Kepada Masyarakat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4693);

12. Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 2008 tentang Pedoman Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2008, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4815);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 21, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4698);
14. Peraturan Presiden Nomor 2 Tahun 2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2015-2019;
15. Permendagri Nomor 54 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tatacara Penyusunan, Pengendalian, dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah.
16. Peraturan Daerah Provinsi Kepulauan Riau Nomor 2 Tahun 2009 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2005-2025;
17. Peraturan Daerah Kota Batam Nomor 5 Tahun 2001 tentang Kebersihan Kota Batam (Lembaran Daerah Kota Batam Tahun 2001 Nomor 5 Seri B) sebagaimana terakhir diubah dengan Peraturan Daerah Nomor 5 Tahun 2007 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Kota Batam Nomor 5 Tahun 2001 tentang Kebersihan Kota Batam (Lembaran Daerah Kota Batam Tahun 2007 Nomor 5, Tambahan Lembaran Daerah Kota Batam Nomor 46);
18. Peraturan Daerah Kota Batam Nomor 16 Tahun 2001 tentang Penerimaan Sumbangan dari Pihak Ketiga Kepada Kota Batam (Lembaran Daerah Kota Batam Tahun 2002 Nomor 20 Seri D);
19. Peraturan Daerah Kota Batam Nomor 6 Tahun 2002 tentang Ketertiban Sosial di Kota Batam (Lembaran Daerah Kota Batam Tahun 2002 Nomor 22 Seri E);

20. Peraturan Daerah Kota Batam Nomor 8 Tahun 2003 tentang Pengendalian Pencemaran dan Perusakan Lingkungan Hidup (Lembaran Daerah Kota Batam Tahun 2003 Nomor 42 Seri E);
21. Peraturan Daerah Kota Batam Nomor 2 Tahun 2005 tentang Pemekaran, Perubahan dan Pembentukan Kecamatan dan Kelurahan dalam Daerah Kota Batam (Lembaran Daerah Kota Batam Tahun 2005 Nomor 65 Seri D Tambahan Lembaran Daerah Nomor 34);
22. Peraturan Daerah Kota Batam Nomor 1 Tahun 2006 tentang Pembentukan Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Kota Batam (Lembaran Daerah Kota Batam Tahun 2006 Nomor 1 Seri D);
23. Peraturan Daerah Kota Batam Nomor 2 Tahun 2006 tentang Tata Cara Penyusunan Rencana Pembangunan Daerah dan Pelaksanaan Musyawarah Perencanaan Pembangunan Daerah Kota Batam (Lembaran Daerah Kota Batam Tahun 2006 Nomor 2 Seri E Tambahan Lembaran Daerah Nomor 37);
24. Peraturan Daerah Kota Batam Nomor 7 Tahun 2006 tentang Pokok-pokok Pengelolaan dan Pertanggungjawaban Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Kota Batam Tahun 2006 Nomor 7 Seri A);
25. Peraturan Daerah Kota Batam Nomor 3 Tahun 2007 tentang Pengelolaan Barang Milik Daerah (Lembaran Daerah Kota Batam Tahun 2007 Nomor 3, Tambahan Lembaran Daerah Tahun 2007 Nomor 44);
26. Peraturan Daerah Kota Batam Nomor 8 Tahun 2007 tentang Pembentukan Susunan Organisasi dan Tata Kerja Sekretariat Daerah dan Sekretariat DPRD Kota Batam (Lembaran Daerah Kota Batam Tahun 2007 Nomor 8);
27. Peraturan Daerah Kota Batam Nomor 9 Tahun 2007 tentang Pembentukan Susunan Organisasi dan Tata Kerja Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kota Batam (Lembaran Daerah Kota Batam Tahun 2007 Nomor 9);

28. Peraturan Daerah Kota Batam Nomor 10 Tahun 2007 tentang Pembentukan Susunan Organisasi dan Tata Kerja Inspektorat Daerah Kota Batam (Lembaran Daerah Kota Batam Tahun 2007 Nomor 10);
29. Peraturan Daerah Kota Batam Nomor 11 Tahun 2007 tentang Pembentukan Susunan Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah Kota Batam (Lembaran Daerah Kota Batam Tahun 2007 Nomor 11);
30. Peraturan Daerah Kota Batam Nomor 12 Tahun 2007 tentang Pembentukan Susunan Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah Kota Batam (Lembaran Daerah Kota Batam Tahun 2007 Nomor 12);
31. Peraturan Daerah Kota Batam Nomor 13 Tahun 2007 tentang Pembentukan Susunan Organisasi dan Tata Kerja Kecamatan dan Kelurahan di Kota Batam (Lembaran Daerah Kota Batam Tahun 2007 Nomor 13);
32. Peraturan Daerah Kota Batam Nomor 16 Tahun 2007 tentang Ketertiban Umum (Lembaran Daerah Kota Batam Tahun 2007 Nomor 16, Tambahan Lembaran Daerah Kota Batam Nomor 55);
33. Peraturan Daerah Kota Batam Nomor 2 Tahun 2009 tentang Kerjasama Pemerintah Daerah dan Badan Usaha (Lembaran Daerah Kota Batam Tahun 2009 Nomor 2, Tambahan Lembaran Daerah Kota Batam Nomor 58);
34. Peraturan Daerah Kota Batam Nomor 5 Tahun 2009 tentang Retribusi Penggunaan Tanah dan/atau Bangunan yang dikuasai Pemerintah Daerah untuk Pemasangan Reklame (Lembaran Daerah Kota Batam Tahun 2009 Nomor 5, Tambahan Lembaran Daerah Kota Batam Nomor 61);
35. Peraturan Daerah Kota Batam Nomor 1 Tahun 2010 tentang Urusan Pemerintah yang menjadi Kewenangan Pemerintah Daerah Kota Batam (Lembaran Daerah Kota Batam Tahun 2010 Nomor 1, Tambahan Lembaran Daerah Kota Batam Nomor 67);

36. Peraturan Daerah Kota Batam Nomor 2 Tahun 2011 tentang Bangunan Gedung (Lembaran Daerah Kota Batam Tahun 2011 Nomor 2, Tambahan Lembaran Daerah Kota Batam Nomor 72);
37. Peraturan Daerah Kota Batam Nomor 6 Tahun 2011 tentang RPJMD Kota Batam Tahun 2011-2016
38. Peraturan Daerah Kota Batam Nomor 1 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Kota Batam
39. Peraturan Daerah Kota Batam Nomor 8 Tahun 2016 tentang RPJMD Kota Batam Tahun 2016-2021
40. Peraturan Daerah Kota Batam Nomor 10 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Tahun 2016.

1.3 Maksud dan Tujuan

Penyusunan Renstra OPD dimaksudkan untuk memenuhi amanat UU No. 25 tahun 2004 tentang sistem perencanaan nasional guna mewujudkan dukungan terhadap Visi Dan Misi Walikota Batam, pelaksanaan Peraturan Daerah Nomor : 2 Tahun 2006 tentang Tata Cara Penyusunan Rencana Pembangunan Daerah dan Pelaksanaan Musrenbang Daerah Kota serta Undang-Undang Nomor : 25 Tahun 2004 tentang Musrenbang Jangka Panjang Nasional dan RPJP Daerah.

Renstra Dinas Kesehatan Kota Batam ini juga dimaksudkan untuk menyediakan dokumen perencanaan pembangunan bidang kesehatan di Kota Batam yang diselaraskan dengan program dan kegiatan yang sudah dimuat dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) pemerintah Kota Batam Tahun 2016-2021 yang menjabarkan pencapaian Visi Misi Pemerintah Kota Batam di Bidang Kesehatan.

Sedangkan tujuan penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Kota Batam Tahun 2016-2021 ini adalah sebagai berikut :

1. Memberikan gambaran kondisi umum daerah, permasalahan dan isu strategis, sekaligus merumuskan strategi, kebijakan dan program untuk mencapai tujuan dan sasaran guna mewujudkan visi dan melaksanakan misi Kepala Daerah;
2. Merumuskan arah pembangunan kesehatan sebagai acuan bagi pengembangan pembangunan kesehatan di Kota Batam.
3. Sebagai acuan dan pedoman bagi Dinas Kesehatan Kota Batam dalam menjalankan program dan kegiatan tahunan yang dituangkan dalam penyusunan Rencana Kerja (Renja).
4. Sebagai tolak ukur terhadap dokumen evaluasi kinerja Dinas Kesehatan Kota Batam dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan.

1.4 Sistematika Penulisan

Sistematika Renstra Dinas Kesehatan Kota Batam disusun sebagai berikut :

1. **BAB I : PENDAHULUAN**

Menjelaskan tentang latar belakang, landasan hukum, maksud dan tujuan penyusunan, hubungan Renstra OPD dengan dokumen perencanaan lainnya serta sistematika penulisan.

2. **BAB II : GAMBARAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN KOTA BATAM**

Memuat tentang peran OPD dalam menjalankan Tugas Pokok dan Fungsinya yang dilengkapi dengan tantangan dan peluang dalam menjalankan peran sebagai dinas teknis yang berhubungan dengan masyarakat dan pelayanan terhadap masyarakat. Dalam bab ini juga dipaparkan struktur organisasi yang dilengkapi dengan keadaan organisasi dan kualifikasi aparatur.

3. **BAB III : ISU-ISU STRATEGIS BERDASARKAN TUGAS DAN FUNGSI**

Memuat tentang isu-isu strategis dan kondisi umum bidang Kesehatan terkait Tugas dan Fungsi Pelayanan OPD, Telaahan Visi, Misi, dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih Telaahan Renstra K/L dan Renstra Provinsi/Kabupaten/Kota Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategi.,

4. **BAB IV : VISI, MISI, TUJUAN, DAN SASARAN, STRATEGI DAN KEBIJAKAN**

Dalam bab ini memuat Visi dan Misi OPD yang diselaraskan dengan Misi RPJMD Walikota Batam lima tahun yang akan datang. Selain itu dalam bab ini juga dipaparkan tujuan dan sasaran serta startegi dan kebijakan yang mencakup bidang Kesehatan.

5. **BAB V : RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN, INDIKATOR KINERJA, KELOMPOK SASARAN, DAN PENDANAAN INDIKATIF**

Bab ini berisikan tentang rencana program dan kegiatan masing-masing bidang yang dilengkapi dengan indikator kinerja serta kelompok sasaran yang mengacu pada kemampuan anggaran Pemko Batam.

6. **BAB VI : INDIKATOR KINERJA SKPD YANG MENGACU PADA TUJUAN DAN SASARAN RPJMD**

Bab ini memberikan gambaran tentang ukuran keberhasilan pencapaian visi dan misi Dinas Perikanan Kota Batam untuk periode 2016 – 2021 sebagai komitmen untuk mendukung pencapaian tujuan dan sasaran RPJMD.

GAMBARAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN KOTA BATAM

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

2.1.1. KEPALA DINAS KESEHATAN

- (1) Dinas Kesehatan Kota Batam dipimpin oleh seorang Kepala Dinas.
- (2) Kepala Dinas mempunyai tugas pokok memimpin, mengatur, merumuskan, membina, mengendalikan, mengkoordinasikan dan mempertanggung jawabkan kebijakan teknis pelaksanaan urusan pemerintahan daerah berdasarkan asas otonomi dan tugas pembantuan di bidang Kesehatan daerah sesuai dengan kewenangannya.
- (3) Dalam melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Kepala Dinas mempunyai fungsi:
 - a. perumusan kebijakan teknis di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan dan sumber daya kesehatan.
 - b. penyelenggaraan urusan pemerintahan dan pelayanan umum bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan dan sumber daya kesehatan.
 - c. pembinaan dan pelaksanaan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan dan sumber daya kesehatan
 - d. pelaksanaan, monitoring, evaluasi dan laporan kegiatan Dinas.
- (4) Uraian tugas Kepala Dinas adalah sebagai berikut:
 - a. menetapkan rencana dan program kerja Dinas Kesehatan sesuai dengan kebijakan umum daerah sebagai pedoman pelaksanaan tugas.
 - b. memimpin, mengatur, membina dan mengendalikan pelaksanaan program dan kegiatan serta penetapan kebijakan teknis pada Dinas Kesehatan yang meliputi Sekretariat, Bidang Kesehatan Masyarakat, Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit,

Bidang Pelayanan Kesehatan, Bidang Sumber Daya Kesehatan, Unit Pelaksana Teknis serta Kelompok Jabatan Fungsional.

- c. membagi tugas dan mengarahkan sasaran kebijakan kepada bawahan sesuai dengan program yang telah ditetapkan agar pekerjaan berjalan lancar.
- d. membina bawahan di lingkungan Dinas Kesehatan dengan cara memberikan *reward and punishment* untuk meningkatkan produktivitas kerja.
- e. mengevaluasi pelaksanaan kebijakan operasional dengan cara membandingkan pelaksanaan tugas dengan rencana program dan sasaran sesuai ketentuan perundangan agar diperoleh hasil yang maksimal.
- f. menetapkan penyusunan data dan informasi bahan penetapan Rencana Kerja Daerah yang meliputi: Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD), Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD), Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD), Rencana Strategis (RENSTRA) dan Rencana Kerja (RENJA) serta rencana kerja lainnya sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.
- g. menetapkan penyusunan data dan informasi bahan penetapan Laporan Kinerja Daerah yang meliputi : Laporan Keterangan Pertanggung Jawaban (LKPJ), Laporan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (LPPD), Informasi Laporan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (ILPPD), Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) dan laporan lainnya sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-Undangan.
- h. menyelenggarakan Sistem Pengendalian Internal Pemerintahan (SPIP) dan program Reformasi Birokrasi di lingkungan pekerjaannya.
- i. merumuskan dan menetapkan target rencana pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) urusan wajib Pemerintahan Daerah yang berhubungan dengan pelayanan dasar pada urusan Kesehatan berdasarkan ketentuan Peraturan Perundang-Undangan.
- j. menandatangani konsep naskah dinas sesuai dengan kewenangannya dalam lingkup Dinas Kesehatan
- k. merumuskan dan menetapkan Standar Operasional Prosedur (SOP), Standar Pelayanan Publik (SPP) dan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) di lingkup Dinas Kesehatan
- l. menyelenggarakan monitoring dan pembinaan pelaksanaan penyelesaian administrasi penataan organisasi, kelembagaan dan peningkatan kapasitas sumber daya aparatur Kesehatan
- m. menyelenggarakan monitoring dan pembinaan pelaksanaan produk hukum lingkup Kesehatan

- n. mengendalikan pemanfaatan dan pengelolaan sarana dan prasarana penunjang pelaksanaan tugas-tugas Dinas Kesehatan kepada para Kepala Bidang.
 - o. mengendalikan pemanfaatan dan pengelolaan keuangan di lingkungan Dinas Kesehatan.
 - p. menetapkan Bendaharawan Pengeluaran, Bendaharawan Penerimaan, Pemegang Barang, Pengurus Barang, Penatausahaan Keuangan, Pejabat Pelaksana Teknis Kegiatan, Pembantu Bendahara Pengeluaran Pembantu Bendaharawan Penerimaan sesuai dengan Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah di lingkungan Dinas
 - q. melaporkan Akuntabilitas Kinerja Dinas Kesehatan.
 - r. menyelenggarakan hubungan kerja fungsional dengan OPD kota Batam, Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Pusat.
 - s. mengesahkan laporan pelaksanaan kebijakan di Bidang Kesehatan Masyarakat, Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Bidang Pelayanan Kesehatan dan Bidang Sumber Daya Kesehatan sebagai bahan pertanggung jawaban kepada Walikota melalui Sekretaris Daerah.
 - t. melaksanakan monitoring dan evaluasi pelaksanaan tugas-tugas di lingkungan Dinas Kesehatan.
 - u. melaksanakan tugas lain dari atasan sesuai tugas pokok dan fungsinya berdasarkan ketentuan peraturan perundangan.
- (5) Dalam pelaksanaan tugas pokok, fungsi, dan uraian tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2),(3),(4), Dinas Kesehatan terdiri dari:
- a. Sekretariat.
 - b. Bidang Kesehatan Masyarakat
 - c. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
 - d. Bidang Pelayanan Kesehatan
 - e. Bidang Sumber Daya Kesehatan
 - f. Kelompok Jabatan Fungsional

2.1.2 SEKRETARIAT

- (1) Sekretariat dipimpin oleh seorang Sekretaris.
- (2) Sekretaris mempunyai tugas pokok melaksanakan sebagian tugas Kepala Dinas dalam memimpin, membina, mengarahkan, mengkoordinasikan dan mengendalikan tugas-tugas di bidang pengelolaan dan pelayanan kesekretariatan yang meliputi pengelolaan

umum dan kepegawaian, pengkoordinasian penyusunan program dan anggaran, pengelolaan keuangan dan aset serta pengkoordinasian tugas-tugas dibidang.

- (3) Untuk menyelenggarakan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Sekretaris mempunyai tugas:
- a. pelaksanaan pengkoordinasian penyusunan program dan rencana kerja Dinas.
 - b. pelaksanaan pengkoordinasian penyusunan pelaporan kegiatan Dinas.
 - c. pelaksanaan pengkoordinasian pengelolaan dan pelayanan administrasi kesekretariatan Dinas yang meliputi administrasi umum dan kepegawaian, program dan anggaran serta keuangan dan aset.
 - d. pelaksanaan penginventarisasian, penyusunan dan pengkoordinasian penatausahaan proses penanganan pengaduan.
 - e. pelaksanaan pengkoordinasian penyelenggaraan tugas-tugas bidang.
 - f. pembinaan, monitoring, evaluasi, dan pelaporan kegiatan kesekretariatan.
- (4) Uraian tugas Sekretaris adalah sebagai berikut :
- a. merumuskan program dan rencana kerja kesekretariatan berdasarkan kebijakan operasional Dinas sebagai pedoman pelaksanaan tugas.
 - b. merumuskan penyusun kebijakan administratif kesekretariatan Dinas.
 - c. menyelenggarakan pembinaan dan pengkoordinasian pengelolaan kepegawaian berkaitan dengan analisa rencana kebutuhan, kualifikasi, kompetensi dan seleksi pegawai Dinas Kesehatan.
 - d. melaksanakan pengkoordinasian penyusunan program, rencana kerja, dan pelaporan penyelenggaraan tugas-tugas di Bidang.
 - e. melaksanakan pembinaan dan pengkoordinasian pengelolaan keuangan dan aset Dinas Kesehatan.
 - f. menyelenggarakan pengkoordinasian, pengelolaan pendokumentasian dan kearsipan peraturan perundang-undangan, surat menyurat, pengelolaan perpustakaan, protokol serta dan hubungan masyarakat.
 - g. menyelenggarakan pengkoordinasian penyusunan data dan informasi bahan penetapan Rencana Kerja Daerah di lingkungan Dinas Kesehatan yang meliputi: Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD), Rencana Pembangunan Jangka

Menengah Daerah (RPJMD), Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD), Rencana Strategis (RENSTRA) dan Rencana Kerja (RENJA) serta rencana kerja Dinas Kesehatan lainnya sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

- h. menyelenggarakan pengkoordinasian penyusunan data dan informasi bahan penetapan Laporan Kinerja Daerah di lingkungan Dinas Kesehatan yang meliputi : Laporan Keterangan Pertanggung Jawaban (LKPJ), Laporan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (LPPD), Informasi Laporan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (ILPPD), Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) dan laporan lainnya sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-Undangan.
 - i. mengendalikan pelaksanaan Sistem Pengendalian Internal Pemerintahan (SPIP) dan program Reformasi Birokrasi di lingkungan pekerjaannya.
 - j. memeriksa, memaraf dan/atau menandatangani konsep naskah dinas sesuai dengan kewenangannya sesuai Tata Naskah Dinas.
 - k. pengendalian pelaksanaan Standar Operasional Prosedur (SOP), Standar Pelayanan Publik (SPP), dan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) pada bidang-bidang di lingkup Dinas Kesehatan.
 - l. menyelenggarakan pembinaan Jabatan Fungsional.
 - m. membuat telaahan staf sebagai bahan perumusan kebijakan kesekretariatan.
 - n. melakukan hubungan kerja fungsional dengan OPD lingkungan pemerintah Kota Batam, pemerintah Provinsi dan pemerintah Pusat.
 - o. melaksanakan evaluasi dan menyusun laporan pelaksanaan tugas kesekretariatan sebagai bahan pertanggung jawaban kepada atasan.
 - p. melaksanakan tugas lain dari atasan sesuai tugas pokok dan fungsinya berdasarkan ketentuan peraturan perundangan.
- (5) Dalam pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2), Sekretariat terdiri dari :
- a. Sub Bagian Perencanaan Program.
 - b. Sub Bagian Keuangan.
 - c. Sub Bagian Umum dan Kepegawaian

Sub Bagian Perencanaan Program

- (1) Sub Bagian Perencanaan Program dipimpin oleh seorang Kepala Sub Bagian.

- (2) Kepala Sub Bagian Perencanaan Program mempunyai tugas pokok melaksanakan sebagian tugas Sekretariat lingkup perencanaan program.
- (3) Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Kepala Sub Bagian Perencanaan Program mempunyai fungsi:
 - a. penyusunan rencana dan program pengelolaan administrasi kerja Dinas Kesehatan.
 - b. pelaksanaan pengendalian program meliputi kegiatan penyiapan bahan penyusunan rencana kegiatan Dinas Kesehatan, koordinasi penyusunan rencana dan program Dinas serta koordinasi pengendalian program, dan
 - c. evaluasi dan pelaporan lingkup pengelolaan administrasi program kerja Badan.
- (4) Uraian Tugas Kepala Sub Bagian Perencanaan Program adalah sebagai berikut:
 - a. menyiapkan bahan untuk menyusun rencana program kerja dan kegiatan pada lingkup Sub Bagian Perencanaan Program berbasis kinerja sesuai dengan lingkup dan tugasnya.
 - b. membagi tugas kepada bawahan berdasarkan rumusan tugas pokok dan fungsi serta potensi bawahan agar pekerjaan dapat dilaksanakan secara efektif dan efisien.
 - c. mengarahkan tugas kepada bawahan berdasarkan program kerja di Sub Bagian Perencanaan Program agar sasaran tetap terfokus.
 - d. memimpin, mengatur, membina dan mengendalikan pelaksanaan tugas Sub Bagian Perencanaan Program
 - e. menyusun bahan kebijakan operasional Program sebagai pedoman pelaksanaan Program dan Kegiatan Dinas.
 - f. menyiapkan bahan analisis, pengumpulan, penyajian dan pelayanan data serta pengelolaan sistem informasi pembangunan di lingkungan Dinas Kesehatan.
 - g. menyiapkan bahan dan menyusun Rencana Anggaran untuk Belanja Tidak Langsung dan Belanja Langsung pada Dinas.
 - h. mengkompilasi, menyusun program dan kegiatan administrasi umum dan publik, serta bekerjasama dengan bidang-bidang dan unit terkait untuk mengkoordinasikan, mengusulkan dan merevisi kegiatan dan program sesuai kebutuhan Dinas.
 - i. menyusun dan menganalisis bahan, data dan informasi dalam rangka penyelenggaraan Musyawarah Perencanaan Pembangunan Daerah untuk penyusunan dokumen Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD), Rencana

Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD), Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan, Rencana Kerja (Renja) Dinas Kesehatan, serta Laporan Keterangan Pertanggungjawaban (LKPJ) Walikota.

- j. menyusun dan melaksanakan analisis bahan, data dan informasi dalam penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP), Laporan Keterangan Pertanggungjawaban (LKPJ), Laporan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (LPPD) dan Informasi Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (IPPD) Dinas Kesehatan.
- k. menganalisis bahan perumusan program prioritas Dinas sebagai bahan perencanaan Anggaran Pendapatan dan Belanja.
- l. memberikan saran dan bahan pertimbangan kepada Sekretaris yang berkaitan dengan tugas Sub Bagian perencanaan program sebagai bahan pengambilan keputusan/kebijakan.
- m. mengkoordinasikan pelaksanaan kegiatan penyusunan program kerja Dinas sesuai dengan Kebijakan Kepala Dinas.
- n. menyusun dan/atau mengoreksi bahan penyusunan program kerja Dinas dan membuat laporan kemajuan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan kebijakan Kepala Dinas.
- o. mengonsep dan/atau mengoreksi susunan dan tulisan naskah dinas pada lingkup kewenangannya sesuai dengan Tata Naskah untuk ditandatangani pimpinan.
- p. membuat telaahan staf sebagai bahan kebijakan di lingkup program dan anggaran.
- q. melakukan penyusunan Standar Operasional Prosedur (SOP), Standar Pelayanan Publik (SPP), dan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) pada lingkup Sub Bagian Perencanaan Program.
- r. melakukan hubungan kerja fungsional dengan OPD dilingkungan Pemerintah kota Batam, Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Pusat.
- s. melaksanakan monitoring, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan tugas dan mempertanggungjawabkan kepada Sekretaris.
- t. melaksanakan tugas lain dari atasan sesuai tugas pokok dan fungsinya berdasarkan ketentuan peraturan perundangan.

Sub. Bagian Keuangan

- (1) Sub Bagian Keuangan dipimpin oleh seorang Kepala Sub Bagian.
- (2) Kepala Sub Bagian Keuangan mempunyai tugas pokok melaksanakan sebagian tugas Sekretariat lingkup keuangan.

- (3) Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Kepala Sub Bagian Keuangan mempunyai fungsi:
- a. penyusunan rencana dan program pengelolaan administrasi keuangan Dinas.
 - b. pelaksanaan pengelolaan administrasi keuangan meliputi kegiatan penyiapan bahan penyusunan rencana anggaran, koordinasi penyusunan anggaran, koordinasi pengelola dan pengendalian keuangan dan menyusun laporan keuangan Dinas Kesehatan.
 - c. evaluasi dan pelaporan lingkup pengelolaan administrasi keuangan Dinas Kesehatan.
- (4) Uraian Tugas Kepala Sub Bagian Keuangan adalah sebagai berikut:
- a. menyiapkan dan menyusun rencana dan program kerja sesuai dengan lingkup dan tugasnya berdasarkan kebijakan dan arahan dari Sekretaris.
 - b. membagi tugas kepada bawahan berdasarkan rumusan tugas pokok dan fungsi serta potensi bawahan agar pekerjaan dapat dilaksanakan secara efektif dan efisien.
 - c. mengarahkan tugas kepada bawahan berdasarkan program kerja di Sub Bagian Keuangan agar sasaran tetap terfokus.
 - d. menganalisis bahan kebijakan teknis Sekretaris sebagai pedoman pelaksanaan tugas.
 - e. memimpin, mengatur, mengendalikan kegiatan administrasi keuangan yang meliputi perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi serta pelaporan pengelolaan keuangan Badan.
 - f. menyiapkan bahan konsep naskah Dinas bidang keuangan sesuai petunjuk dari pimpinan.
 - g. melaksanakan proses pengelolaan keuangan serta pembukuan untuk pendapatan yang di bantu oleh bendahara penerima.
 - h. melaksanakan proses pengelolaan keuangan serta pembukuan untuk belanja pengeluaran.
 - i. melaksanakan proses akuntansi dan pelaporan penatausahaan keuangan pada Dinas.
 - j. memantau kegiatan pemeriksaan dan penelitian kelengkapan Surat Permintaan Pembayaran Uang Persediaan (SPP-UP), Surat Permintaan Pembayaran Ganti Uang (SPP-GU), Surat Permintaan Pembayaran Tambahan Uang (SPP-TU), Surat Permintaan Pembayaran Langsung (SPP-LS) sesuai dengan Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah.

- k. menyusun dan/atau mengoreksi bahan penyusunan laporan keuangan Dinas sesuai dengan Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah.
- l. menyiapkan bahan pelaksanaan penyelesaian tuntutan perbendaharaan dan tuntutan ganti rugi sesuai dengan Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah di lingkungan Badan.
- m. menyiapkan bahan usulan Bendaharawan Pengeluaran, Pemegang Barang, Penatausahaan Keuangan, Pejabat Pelaksana Teknis Kegiatan, Pembantu Bendahara Pengeluaran, Sekretaris Kegiatan sesuai dengan Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah di lingkungan Dinas Kesehatan
- n. melaksanakan tata kelola administrasi Barang Milik Daerah di lingkungan Dinas Kesehatan.
- o. mengonsep dan/atau mengoreksi susunan dan tulisan naskah dinas pada lingkup kewenangannya sesuai dengan Tata Naskah untuk ditandatangani pimpinan.
- p. membuat telaahan staf sebagai bahan kebijakan dibidang penatausahaan keuangan.
- q. melakukan penyusunan Standar Operasional Prosedur (SOP), Standar Pelayanan Publik (SPP), dan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) pada lingkup Sub Bagian Keuangan.
- r. melakukan hubungan kerja fungsional dengan OPD di lingkungan pemerintah Kota Batam, Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Pusat.
- s. menghimpun, mengolah dan menganalisa data serta penyajian data hasil kegiatan Sub Bagian Keuangan.
- t. melaksanakan monitoring, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan tugas dan mempertanggungjawabkan kepada Sekretaris.
- u. melaksanakan tugas lain dari atasan sesuai tugas pokok dan fungsinya berdasarkan ketentuan peraturan perundangan.

Sub Bagian Umum dan Kepegawaian

- (1) Sub Bagian Umum dan Kepegawaian dipimpin oleh seorang Kepala Sub Bagian.
- (2) Kepala Sub Bagian Umum dan Kepegawaian mempunyai tugas pokok melaksanakan sebagian tugas pokok Sekretaris lingkup administrasi umum dan kepegawaian.

- (3) Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Kepala Sub Bagian Umum dan Kepegawaian mempunyai fungsi:
- a. penyusunan rencana dan program lingkup administrasi umum dan kepegawaian.
 - b. pengelolaan administrasi umum yang meliputi pengelolaan naskah Dinas, penataan kearsipan Dinas, penyelenggaraan kerumah tanggaan Dinas, dan pengelolaan perlengkapan.
 - c. pelaksanaan administrasi kepegawaian yang meliputi kegiatan, penyiapan dan penyimpanan data kepegawaian, penyiapan bahan usulan mutasi, cuti, disiplin, pengembangan pegawai dan kesejahteraan pegawai.
 - d. pelaksanaan monitoring, evaluasi dan pelaporan lingkup administrasi umum dan kepegawaian.
- (4) Uraian tugas Kepala Sub Bagian Umum dan Kepegawaian adalah sebagai berikut :
- a. menyusun rencana pelaksanaan kegiatan di bidang umum dan kepegawaian sebagai pedoman pelaksanaan tugas.
 - b. menganalisis bahan kebijakan teknis Sekretaris sebagai pedoman pelaksanaan tugas.
 - c. menyusun rencana dan program kerja operasional kegiatan administrasi umum dan administrasi kepegawaian.
 - d. membagi tugas kepada bawahan berdasarkan rumusan tugas pokok dan fungsi serta potensi bawahan agar pekerjaan dapat dilaksanakan secara efektif dan efisien.
 - e. mengarahkan tugas kepada bawahan berdasarkan program kerja di Sub Bagian Umum dan kepegawaian agar sasaran tetap terfokus.
 - f. memproses penerimaan, pendistribusian dan pengiriman surat-surat, dan pengelolaan dokumentasi serta kearsipan.
 - g. menyiapkan bahan dan pemeriksaan serta paraf pada penulisan tata naskah dilingkungan Dinas.
 - h. melaksanakan pelayanan keprotokolan, humas dan rapat-rapat dilingkungan Dinas.
 - i. melaksanakan pengurusan kerumahtanggaan, keamanan, ketertiban dan kebersihan kantor.
 - j. melaksanakan pemeliharaan dan perawatan lingkungan kantor, gedung kantor, kendaraan Dinas dan aset lainnya.
 - k. menyusun administrasi dan penyiapan rencana kebutuhan sarana dan prasarana perlengkapan Dinas. meliputi : pengadaan, penyimpanan, pendistribusian, inventarisasi dan pencatatan perlengkapan pada Dinas Kesehatan kota Batam.

- l. melaksanakan pengelolaan perpustakaan dan pendokumentasian peraturan perundang-undangan di lingkungan Dinas.
- m. melaksanakan koordinasi dalam menyiapkan bahan pengurusan administrasi kepegawaian yang meliputi : pengumpulan, pengolahan, penyimpanan dan pemeliharaan serta dokumentasi data kepegawaian, rencana kebutuhan formasi dan mutasi pegawai, kenaikan pangkat, gaji berkala, pensiun dan cuti pegawai, kartu pegawai, kartu isteri/kartu suami, Taspen, Taperum, Asuransi Kesehatan Pegawai, Absensi, Surat Keterangan Untuk Mendapatkan Pembayaran Tunjangan Keluarga, izin belajar dan tugas belajar, ujian dinas/ujian penyesuaian ijazah, ijin penceraian, pengelolaan administrasi perjalanan dinas serta peningkatan kesejahteraan pegawai.
- n. menyusun dan menyiapkan bahan usulan pegawai untuk mengikuti pendidikan/pelatihan struktural, teknis dan fungsional di lingkungan Dinas.
- o. melaksanakan fasilitasi pembinaan umum kepegawaian yang meliputi : analisis jabatan, analisis beban kerja, evaluasi jabatan, pengkajian kompetensi dan kualifikasi jabatan, rencana kebutuhan dan pengembangan karier serta disiplin pegawai.
- p. Melaksanakan pengkoordinasian administrasi penyusunan penilaian prestasi kerja pegawai, daftar nominatif pegawai dan Daftar Urut Kepangkatan (DUK).
- q. mengonsep dan/atau mengoreksi susunan dan tulisan naskah dinas pada lingkup kewenangannya sesuai dengan Tata Naskah untuk ditandatangani pimpinan.
- r. membuat telaahan staf sebagai bahan kebijakan di bidang administrasi umum dan kepegawaian.
- s. melakukan penyusunan Standar Operasional Prosedur (SOP), Standar Pelayanan Publik (SPP), dan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) pada lingkup Sub Bagian Umum dan Kepegawaian.
- t. melakukan hubungan kerja fungsional dengan OPD di lingkungan pemerintah kota Batam, Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Pusat.
- u. menghimpun, mengolah dan menganalisa data serta penyajian data hasil kegiatan Sub Bagian Umum dan kepegawaian.
- v. melaksanakan monitoring, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan tugas dan mempertanggungjawabkan kepada Sekretaris.
- w. melaksanakan tugas lain dari atasan sesuai tugas pokok dan fungsinya berdasarkan ketentuan peraturan perundangan.

2.1.3. BIDANG KESEHATAN MASYARAKAT

- (1) Bidang Kesehatan Masyarakat dipimpin oleh seorang Kepala Bidang.
- (2) Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat mempunyai tugas pokok melaksanakan sebagian tugas Kepala Dinas lingkup Bidang Kesehatan Masyarakat.
- (3) Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat mempunyai fungsi:
 - a. penyusunan rencana dan program lingkup Kesehatan Masyarakat
 - b. penyusunan petunjuk teknis operasional lingkup Kesehatan Masyarakat.
 - c. Penyelenggaraan pelayanan publik dan administrasi urusan pemerintahan daerah lingkup Kesehatan Masyarakat, dan
 - d. pembinaan, monitoring, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan Kesehatan Masyarakat.
- (4) Untuk menyelenggarakan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Bidang Kesehatan Masyarakat mempunyai tugas:
 - a. merumuskan rencana program kerja dan kegiatan di Bidang Kesehatan Masyarakat yang berbasis kinerja sebagai pedoman pelaksanaan tugas.
 - b. merumuskan rencana dan mengkaji bahan perumusan kebijakan umum dan teknis di Bidang Kesehatan Masyarakat.
 - c. merumuskan penyusunan penetapan kinerja Bidang Kesehatan Masyarakat.
 - d. menjelaskan, membimbing dan membagi tugas kepada bawahan sesuai dengan rencana program yang telah ditetapkan agar program dapat dilaksanakan secara efektif dan efisien.
 - e. Melaksanakan bimbingan teknis dan supervisi di bidang Kesehatan Masyarakat yang meliputi kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga
 - f. Memantau evaluasi dan pelaporan dibidang di bidang Kesehatan Masyarakat yang meliputi kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga
 - g. mengoreksi susunan dan tulisan naskah dinas pada lingkup kewenangannya sesuai dengan Tata Naskah untuk ditandatangani pimpinan.
 - h. merumuskan Standar Operasional Prosedur (SOP), Standar Pelayanan Publik (SPP), dan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) pada lingkup Bidang Kesehatan Masyarakat.

- i. melaksanakan hubungan kerja fungsional dengan OPD di lingkungan pemerintah kota Batam, Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Pusat
 - j. Melaksanakan tugas lain dari atasan sesuai tugas pokok dan fungsinya berdasarkan ketentuan peraturan perundangan.
- (5) Dalam pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (4), Bidang Kesehatan Masyarakat terdiri dari :
- a. Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi
 - b. Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
 - c. Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga

Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi

- (1) Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi dipimpin oleh seorang Kepala Seksi.
- (2) Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi mempunyai tugas pokok melaksanakan sebagian tugas Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat
- (3) Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi mempunyai fungsi:
 - a. penyusunan program dan rencana kerja lingkup Kesehatan Keluarga dan Gizi.
 - b. penyusunan petunjuk teknis operasional lingkup Kesehatan Keluarga dan Gizi.
 - c. pelaksanaan pengendalian lingkup Pendaftaran dan Kesehatan Keluarga dan Gizi, dan
 - d. pelaksanaan, monitoring, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan lingkup Pengelolaan Kesehatan Keluarga dan Gizi.
- (4) Untuk menyelenggarakan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi mempunyai tugas:
 - a. memproses dan menyusun bahan rencana program kerja dan kegiatan serta mengkaji bahan perumusan kebijakan umum dan teknis Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi yang berbasis kinerja sebagai pedoman pelaksanaan tugas.
 - b. memproses dan menyusun penetapan kinerja Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi.
 - c. merancang dan menyiapkan bahan koordinasi dan konsultasi pelaksanaan Pengelolaan Kesehatan Keluarga dan Gizi.
 - d. menjelaskan dan membagi tugas kepada bawahan sesuai dengan rencana program yang telah ditetapkan agar program dapat dilaksanakan secara efektif dan efisien.

- e. melaksanakan semua upaya program dan kegiatan dalam rangka peningkatan capaian kinerja kesehatan individu dan masyarakat selama siklus kehidupannya dari dalam kandungan hingga lansia dan peningkatan status gizi masyarakat melalui pelayanan kesehatan pemerintah, swasta dan peran masyarakat;
- f. mengonsep dan/atau mengoreksi susunan dan tulisan naskah dinas pada lingkup kewenangannya sesuai dengan Tata Naskah untuk ditandatangani pimpinan.
- g. menyusun Standar Operasional Prosedur (SOP), Standar Pelayanan Publik (SPP), dan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) pada lingkup Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi.
- h. melaksanakan hubungan kerja fungsional dengan SKPD, Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Pusat
- i. menghimpun, mengolah dan menganalisa data serta penyajian data hasil kegiatan Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi.
- j. melaksanakan monitoring, evaluasi, dan menyusun pelaporan tugas dan kegiatan Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi.
- k. melaksanakan tugas lainnya dari atasan sesuai tugas pokok dan fungsinya berdasarkan ketentuan peraturan perundangan.

Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat

- (1) Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat dipimpin oleh seorang Kepala Seksi.
- (2) Kepala Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat mempunyai tugas pokok melaksanakan sebagian tugas Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat.
- (3) Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Kepala Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat mempunyai fungsi:
 - a. penyusunan program dan rencana kerja lingkup Layanan Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
 - b. penyusunan petunjuk teknis operasional lingkup Layanan Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat.
 - c. pelaksanaan pengendalian lingkup Layanan Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, dan
 - d. pelaksanaan, monitoring, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan lingkup Layanan Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat.

- (4) Untuk menyelenggarakan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat mempunyai tugas:
- a. memproses dan menyusun bahan rencana program kerja dan kegiatan serta mengkaji bahan perumusan kebijakan umum dan teknis Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat yang berbasis kinerja sebagai pedoman pelaksanaan tugas.
 - b. memproses dan menyusun penetapan kinerja Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat.
 - c. merancang dan menyiapkan bahan koordinasi dan konsultasi pelaksanaan Layanan Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat.
 - d. menjelaskan dan membagi tugas kepada bawahan sesuai dengan rencana program yang telah ditetapkan agar program dapat dilaksanakan secara efektif dan efisien.
 - e. melaksanakan upaya teknis operasional dan kegiatan dalam rangka peningkatan capaian kinerja promosi program kesehatan melalui semua media serta melaksanakan upaya pemberdayaan masyarakat dengan mendorong Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) melalui pelayanan kesehatan pemerintah, swasta dan peran masyarakat
 - f. mengonsep dan/atau mengoreksi susunan dan tulisan naskah dinas pada lingkup kewenangannya sesuai dengan Tata Naskah untuk ditandatangani pimpinan.
 - g. menyusun Standar Operasional Prosedur (SOP), Standar Pelayanan Publik (SPP), dan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) pada lingkup Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat.
 - h. melaksanakan hubungan kerja fungsional dengan OPD dilingkungan pemerintah Kota Batam, Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Pusat
 - i. menghimpun, mengolah dan menganalisa data serta penyajian data hasil kegiatan Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat.
 - j. melaksanakan monitoring, evaluasi, dan menyusun pelaporan tugas dan kegiatan Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat.
 - k. melaksanakan tugas lainnya dari atasan sesuai tugas pokok dan fungsinya berdasarkan ketentuan peraturan perundangan.

Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga

- (1) Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga dipimpin oleh seorang Kepala Seksi.

- (2) Kepala Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga mempunyai tugas pokok melaksanakan sebagian tugas Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat.
- (3) Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Kepala Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga mempunyai fungsi:
 - a. penyusunan program dan rencana kerja lingkup Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga.
 - b. penyusunan petunjuk teknis operasional lingkup Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga
 - c. pelaksanaan pengendalian lingkup Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga, dan
 - d. pelaksanaan, monitoring, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan lingkup Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga.
- (4) Untuk menyelenggarakan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Kepala Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga mempunyai tugas:
 - a. memproses dan menyusun bahan rencana program kerja dan kegiatan serta mengkaji bahan perumusan kebijakan umum dan teknis Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga yang berbasis kinerja sebagai pedoman pelaksanaan tugas.
 - b. memproses dan menyusun penetapan kinerja Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga.
 - c. merancang dan menyiapkan bahan koordinasi dan konsultasi pelaksanaan Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga.
 - d. menjelaskan dan membagi tugas kepada bawahan sesuai dengan rencana program yang telah ditetapkan agar program dapat dilaksanakan secara efektif dan efisien.
 - e. melaksanakan upaya program dan kegiatan dalam rangka peningkatan capaian kinerja penyehatan air, penyehatan makanan siap saji, *hygiene* sanitasi lingkungan industri, pengamanan limbah, pengawasan kualitas lingkungan, pengembangan teknologi dan operasional laboratorium kesehatan masyarakat, penyehatan pemukiman, tempat-tempat umum, tempat pendidikan dan tempat kerja serta olah raga melalui pelayanan kesehatan pemerintah, swasta dan peran masyarakat;
 - f. mengonsep dan/atau mengoreksi susunan dan tulisan naskah dinas pada lingkup kewenangannya sesuai dengan Tata Naskah untuk ditandatangani pimpinan.
 - g. menyusun Standar Operasional Prosedur (SOP), Standar Pelayanan Publik (SPP), dan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) pada

- lingkup Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga.
- h. melaksanakan hubungan kerja fungsional dengan OPD dilingkungan pemerintah kota Batam, Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Pusat
 - i. menghimpun, mengolah dan menganalisa data serta penyajian data hasil kegiatan Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga.
 - j. melaksanakan monitoring, evaluasi, dan menyusun pelaporan tugas dan kegiatan Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga.
 - k. melaksanakan tugas lainnya dari atasan sesuai tugas pokok dan fungsinya berdasarkan ketentuan peraturan perundangan.

2.1.4. BIDANG PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT

- (1) Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dipimpin oleh seorang Kepala Bidang.
- (2) Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit mempunyai tugas pokok melaksanakan sebagian tugas Kepala Dinas lingkup Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
- (3) Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit mempunyai fungsi:
 - a. penyusunan rencana dan program lingkup Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
 - b. penyusunan petunjuk teknis operasional lingkup Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
 - c. Penyelenggaraan pelayanan publik dan administrasi urusan pemerintahan daerah lingkup Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, dan
 - d. pembinaan, monitoring, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan lingkup Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.
- (4) Untuk menyelenggarakan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit mempunyai tugas:
 - a. merumuskan rencana program kerja dan kegiatan di Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit yang berbasis kinerja sebagai pedoman pelaksanaan tugas.
 - b. merumuskan rencana dan mengkaji bahan perumusan kebijakan umum dan teknis di Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.

- c. merumuskan penyusunan penetapan kinerja Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.
 - d. menjelaskan, membimbing dan membagi tugas kepada bawahan sesuai dengan rencana program yang telah ditetapkan agar program dapat dilaksanakan secara efektif dan efisien.
 - e. melaksanakan bimbingan teknis dan supervisi di bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa
 - f. memantau evaluasi dan pelaporan dibidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa
 - g. mengoreksi susunan dan tulisan naskah dinas pada lingkup kewenangannya sesuai dengan Tata Naskah untuk ditandatangani pimpinan.
 - h. merumuskan Standar Operasional Prosedur (SOP), Standar Pelayanan Publik (SPP), dan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) pada lingkup Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.
 - i. melaksanakan hubungan kerja fungsional dengan OPD dilingkungan pemerintah kota Batam, Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Pusat
 - j. melaksanakan monitoring, evaluasi, dan menyusun pelaporan tugas dan kegiatan di Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.
 - k. Melaksanakan tugas lain dari atasan sesuai tugas pokok dan fungsinya berdasarkan ketentuan peraturan perundangan.
- (5) Dalam pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (4), Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit terdiri dari :
- a. Seksi Surveilans dan Imunisasi
 - b. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
 - c. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Keswa

Seksi Surveilans dan Imunisasi

- (1) Seksi Surveilans dan Imunisasi dipimpin oleh seorang Kepala Seksi.
- (2) Kepala Seksi Surveilans dan Imunisasi mempunyai tugas pokok melaksanakan sebagian tugas Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.
- (3) Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Kepala Seksi Surveilans dan Imunisasi mempunyai fungsi :

- a. penyusunan program dan rencana kerja lingkup Surveilans dan Imunisasi.
 - b. penyusunan petunjuk teknis operasional lingkup Surveilans dan Imunisasi.
 - c. pelaksanaan pengendalian lingkup Surveilans dan Imunisasi, dan
 - d. pelaksanaan, monitoring, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan lingkup Surveilans dan Imunisasi.
- (4) Untuk menyelenggarakan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Kepala Seksi Surveilans dan Imunisasi mempunyai tugas:
- a. memproses dan menyusun bahan rencana program kerja dan kegiatan serta mengkaji bahan perumusan kebijakan umum dan teknis Seksi Surveilans dan Imunisasi yang berbasis kinerja sebagai pedoman pelaksanaan tugas.
 - b. memproses dan menyusun penetapan kinerja Seksi Surveilans dan Imunisasi
 - c. merancang dan menyiapkan bahan koordinasi dan konsultasi pelaksanaan Surveilans dan Imunisasi.
 - d. menjelaskan dan membagi tugas kepada bawahan sesuai dengan rencana program yang telah ditetapkan agar program dapat dilaksanakan secara efektif dan efisien.
 - e. melaksanakan upaya program dan kegiatan dalam rangka peningkatan capaian kinerja program surveilans epidemiologi (pengamatan, pemantauan) kemungkinan terjadinya penyakit atau wabah, pelaksanaan surveilans epidemiologi seluruh yang berpotensi penyakit (menular dan tidak menular), pelaksanaan program imunisasi dan kesehatan haji melalui pelayanan kesehatan pemerintah, swasta dan peran masyarakat;
 - f. mengonsept dan/atau mengoreksi susunan dan tulisan naskah dinas pada lingkup kewenangannya sesuai dengan Tata Naskah untuk ditandatangani pimpinan.
 - g. menyusun Standar Operasional Prosedur (SOP), Standar Pelayanan Publik (SPP), dan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) pada lingkup Seksi Surveilans dan Imunisasi
 - h. melaksanakan hubungan kerja fungsional dengan OPD dilingkungan pemerintah kota Batam, Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Pusat
 - i. menghimpun, mengolah dan menganalisa data serta penyajian data hasil kegiatan Seksi Surveilans dan Imunisasi
 - j. melaksanakan monitoring, evaluasi, dan menyusun pelaporan tugas dan kegiatan Seksi Surveilans dan Imunisasi.
 - k. melaksanakan tugas lainnya dari atasan sesuai tugas pokok dan fungsinya

Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular

- (1) Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dipimpin oleh seorang Kepala Seksi.
- (2) Kepala Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular mempunyai tugas pokok melaksanakan sebagian tugas Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.
- (3) Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Kepala Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular mempunyai fungsi:
 - a. penyusunan program dan rencana kerja lingkup Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular.
 - b. penyusunan petunjuk teknis operasional lingkup Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular.
 - c. pelaksanaan pengendalian lingkup Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular, dan
 - d. pelaksanaan, monitoring, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan lingkup Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular.
- (4) Untuk menyelenggarakan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular mempunyai tugas:
 - a. memproses dan menyusun bahan rencana program kerja dan kegiatan serta mengkaji bahan perumusan kebijakan umum dan teknis Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular yang berbasis kinerja sebagai pedoman pelaksanaan tugas.
 - b. memproses dan menyusun penetapan kinerja Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
 - c. merancang dan menyiapkan bahan koordinasi dan konsultasi pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular.
 - d. menjelaskan dan membagi tugas kepada bawahan sesuai dengan rencana program yang telah ditetapkan agar program dapat dilaksanakan secara efektif dan efisien.
 - e. melaksanakan upaya program dan kegiatan dalam rangka peningkatan program pencegahan dan pengendalian penyakit menular bersumber binatang dan penyakit menular melalui pelayanan kesehatan pemerintah, swasta dan peran masyarakat;
 - f. mengonsep dan/atau mengoreksi susunan dan tulisan naskah dinas pada lingkup kewenangannya sesuai dengan tata naskah untuk ditandatangani pimpinan.

- g. menyusun Standar Operasional Prosedur (SOP), Standar Pelayanan Publik (SPP), dan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) pada lingkup Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
- h. melaksanakan hubungan kerja fungsional dengan OPD dilingkungan pemerintah kota Batam, Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Pusat
- i. menghimpun, mengolah dan menganalisa data serta penyajian data hasil kegiatan Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
- j. melaksanakan monitoring, evaluasi, dan menyusun pelaporan tugas dan kegiatan Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
- k. melaksanakan tugas lainnya dari atasan sesuai tugas pokok dan fungsinya berdasarkan ketentuan peraturan perundangan.

Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa

- (1) Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa dipimpin oleh seorang Kepala Seksi.
- (2) Kepala Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa mempunyai tugas pokok melaksanakan sebagian tugas Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.
- (3) Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Kepala Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa mempunyai fungsi:
 - a. penyusunan program dan rencana kerja lingkup Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa .
 - b. penyusunan petunjuk teknis operasional lingkup Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa .
 - c. pelaksanaan pengendalian lingkup Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa dan
 - d. pelaksanaan, monitoring, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan lingkup Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa
- (4) Untuk menyelenggarakan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Kepala Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa mempunyai tugas:
 - a. memproses dan menyusun bahan rencana program kerja dan kegiatan serta mengkaji bahan perumusan kebijakan umum dan teknis Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa yang berbasis kinerja sebagai pedoman pelaksanaan tugas.

- b. memproses dan menyusun penetapan kinerja Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa
- c. merancang dan menyiapkan bahan koordinasi dan konsultasi pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa
- d. menjelaskan dan membagi tugas kepada bawahan sesuai dengan rencana program yang telah ditetapkan agar program dapat dilaksanakan secara efektif dan efisien.
- e. melaksanakan upaya program dan kegiatan dalam rangka peningkatan capaian kinerja program pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular, gangguan fungsi organ dan disabilitas serta kesehatan jiwa melalui pelayanan kesehatan pemerintah, swasta dan peran masyarakat;
- f. mengonsep dan/atau mengoreksi susunan dan tulisan naskah dinas pada lingkup kewenangannya sesuai dengan Tata Naskah untuk ditandatangani pimpinan.
- g. menyusun Standar Operasional Prosedur (SOP), Standar Pelayanan Publik (SPP), dan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) pada lingkup Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa
- h. melaksanakan hubungan kerja fungsional dengan OPD dilingkungan pemerintah kota Batam, Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Pusat
- i. menghimpun, mengolah dan menganalisa data serta penyajian data hasil kegiatan Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa
- j. melaksanakan monitoring, evaluasi, dan menyusun pelaporan tugas dan kegiatan Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa
- k. melaksanakan tugas lainnya dari atasan sesuai tugas pokok dan fungsinya berdasarkan ketentuan peraturan perundangan.

2.1.5. BIDANG PELAYANAN KESEHATAN

- (1) Bidang Pelayanan Kesehatan dipimpin oleh seorang Kepala Bidang.
- (2) Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan mempunyai tugas pokok melaksanakan sebagian tugas Kepala Dinas lingkup Pelayanan Kesehatan.
- (3) Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan mempunyai fungsi:
 - a. penyusunan rencana dan program lingkup Pelayanan Kesehatan.
 - b. penyusunan petunjuk teknis operasional lingkup Pelayanan Kesehatan.
 - c. Penyelenggaraan pelayanan publik dan administrasi urusan pemerintahan daerah lingkup Pelayanan Kesehatan, dan

- d. pembinaan, monitoring, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan lingkup Pelayanan Kesehatan.
- (4) Untuk menyelenggarakan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Bidang Pelayanan Kesehatan mempunyai tugas:
- a. merumuskan rencana program kerja dan kegiatan di Bidang Pelayanan Kesehatan yang berbasis kinerja sebagai pedoman pelaksanaan tugas.
 - b. merumuskan rencana dan mengkaji bahan perumusan kebijakan umum dan teknis di Bidang Pelayanan Kesehatan.
 - c. merumuskan penyusunan penetapan kinerja Bidang Pelayanan Kesehatan.
 - d. menjelaskan, membimbing dan membagi tugas kepada bawahan sesuai dengan rencana program yang telah ditetapkan agar program dapat dilaksanakan secara efektif dan efisien.
 - e. Melaksanakan bimbingan teknis dan supervisi di bidang Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional dan tradisional, pelayanan kesehatan rujukan serta fasilitas pelayanan kesehatan dan peningkatan mutu
 - f. Memantau evaluasi dan pelaporan dibidang Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional dan tradisional, pelayanan kesehatan rujukan serta fasilitas pelayanan kesehatan dan peningkatan mutu
 - g. mengoreksi susunan dan tulisan naskah dinas pada lingkup kewenangannya sesuai dengan Tata Naskah untuk ditandatangani pimpinan.
 - h. merumuskan Standar Operasional Prosedur (SOP), Standar Pelayanan Publik (SPP), dan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) pada lingkup Bidang Pelayanan Kesehatan.
 - i. melaksanakan hubungan kerja fungsional dengan OPD dilingkungan pemerintah kota Batam, Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Pusat
 - j. melaksanakan monitoring, evaluasi, dan menyusun pelaporan tugas dan kegiatan di Bidang Pelayanan Kesehatan.
 - k. melaksanakan tugas lain dari atasan sesuai tugas pokok dan fungsinya berdasarkan ketentuan peraturan perundangan.
- (5) Dalam pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (4), Bidang Pelayanan Kesehatan terdiri dari :
- a. Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional
 - b. Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan
 - c. Seksi Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Peningkatan Mutu

Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional

- (1) Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional dipimpin oleh seorang Kepala Seksi.

- (2) Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional mempunyai tugas pokok melaksanakan sebagian tugas Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan.
- (3) Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional mempunyai fungsi:
 - a. penyusunan program dan rencana kerja lingkup Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional.
 - b. penyusunan petunjuk teknis operasional lingkup Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional.
 - c. pelaksanaan pengendalian lingkup Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional, dan
 - d. pelaksanaan, monitoring, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan lingkup Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional.
- (4) Untuk menyelenggarakan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional mempunyai tugas:
 - a. memproses dan menyusun bahan rencana program kerja dan kegiatan serta mengkaji bahan perumusan kebijakan umum dan teknis Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional yang berbasis kinerja sebagai pedoman pelaksanaan tugas.
 - b. memproses dan menyusun penetapan kinerja Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional
 - c. merancang dan menyiapkan bahan koordinasi dan konsultasi pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional.
 - d. menjelaskan dan membagi tugas kepada bawahan sesuai dengan rencana program yang telah ditetapkan agar program dapat dilaksanakan secara efektif dan efisien.
 - e. melaksanakan upaya program dan kegiatan dalam rangka peningkatan capaian kinerja melalui koordinasi, bimbingan, pengendalian, perizinan dan pengawasan terhadap seluruh pelayanan kesehatan primer serta bimbingan, pengendalian, perizinan dan pengawasan seluruh pelayanan kesehatan tradisional baik perorangan maupun korporasi melalui pelayanan kesehatan pemerintah, swasta dan peran masyarakat
 - f. mengonsep dan/atau mengoreksi susunan dan tulisan naskah dinas pada lingkup kewenangannya sesuai dengan Tata Naskah untuk ditandatangani pimpinan.
 - g. menyusun Standar Operasional Prosedur (SOP), Standar Pelayanan Publik (SPP), dan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) pada lingkup Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional

- h. melaksanakan hubungan kerja fungsional dengan OPD dilingkungan pemerintah kota Batam, Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Pusat
- i. menghimpun, mengolah dan menganalisa data serta penyajian data hasil kegiatan Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional.
- j. menghimpun, mengolah dan menganalisa data serta penyajian data hasil kegiatan Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional
- k. melaksanakan monitoring, evaluasi, dan menyusun pelaporan tugas dan kegiatan Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional
- l. melaksanakan tugas lainnya dari atasan sesuai tugas pokok dan fungsinya berdasarkan ketentuan peraturan perundangan.

Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan

- (1) Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan dipimpin oleh seorang Kepala Seksi.
- (2) Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan mempunyai tugas pokok melaksanakan sebagian tugas Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan.
- (3) Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan mempunyai fungsi:
 - a. penyusunan program dan rencana kerja lingkup Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan
 - b. penyusunan petunjuk teknis operasional lingkup Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan
 - c. pelaksanaan pengendalian lingkup Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan, dan
 - d. pelaksanaan, monitoring, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan lingkup Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan
- (4) Untuk menyelenggarakan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan mempunyai tugas:
 - a. memproses dan menyusun bahan rencana program kerja dan kegiatan serta mengkaji bahan perumusan kebijakan umum dan teknis Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan yang berbasis kinerja sebagai pedoman pelaksanaan tugas.
 - b. memproses dan menyusun penetapan kinerja Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan
 - c. merancang dan menyiapkan bahan koordinasi dan konsultasi pelaksanaan Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan menjelaskan dan membagi tugas kepada bawahan sesuai dengan rencana program

yang telah ditetapkan agar program dapat dilaksanakan secara efektif dan efisien.

- d. melaksanakan upaya program dan kegiatan dalam rangka peningkatan capaian kinerja melalui koordinasi, bimbingan, pengendalian dan pengawasan, perizinan terhadap seluruh pelayanan kesehatan rujukan melalui pelayanan kesehatan pemerintah, swasta dan peran masyarakat
- e. mengonsep dan/atau mengoreksi susunan dan tulisan naskah dinas pada lingkup kewenangannya sesuai dengan Tata Naskah untuk ditandatangani pimpinan.
- f. menyusun Standar Operasional Prosedur (SOP), Standar Pelayanan Publik (SPP), dan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) pada lingkup Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan.
- g. melaksanakan hubungan kerja fungsional dengan OPD dilingkungan pemerintah kota Batam, Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Pusat
- h. menghimpun, mengolah dan menganalisa data serta penyajian data hasil kegiatan Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan.
- i. menghimpun, mengolah dan menganalisa data serta penyajian data hasil kegiatan Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan.
- j. melaksanakan monitoring, evaluasi, dan menyusun pelaporan tugas dan kegiatan di bidang Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan
- k. melaksanakan tugas lainnya dari atasan sesuai tugas pokok dan fungsinya berdasarkan ketentuan peraturan perundangan.

Seksi Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Peningkatan Mutu

- (1) Seksi Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Peningkatan Mutu dipimpin oleh seorang Kepala Seksi.
- (2) Kepala Seksi Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Peningkatan Mutu mempunyai tugas pokok melaksanakan sebagian tugas Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan.
- (3) Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Kepala Seksi Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Peningkatan Mutu mempunyai fungsi:
 - a. penyusunan program dan rencana kerja lingkup Seksi Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Peningkatan Mutu
 - b. penyusunan petunjuk teknis operasional lingkup Seksi Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Peningkatan Mutu
 - c. pelaksanaan pengendalian lingkup Seksi Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Peningkatan Mutu , dan

- d. pelaksanaan, monitoring, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan lingkup Seksi Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Peningkatan Mutu .
- (4) Untuk menyelenggarakan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Kepala Seksi Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Peningkatan Mutu mempunyai tugas:
- a. memproses dan menyusun bahan rencana program kerja dan kegiatan serta mengkaji bahan perumusan kebijakan umum dan teknis Seksi Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Peningkatan Mutu yang berbasis kinerja sebagai pedoman pelaksanaan tugas.
 - b. memproses dan menyusun penetapan kinerja Seksi Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Peningkatan Mutu .
 - c. merancang dan menyiapkan bahan koordinasi dan konsultasi pelaksanaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Peningkatan Mutu
 - d. menjelaskan dan membagi tugas kepada bawahan sesuai dengan rencana program yang telah ditetapkan agar program dapat dilaksanakan secara efektif dan efisien.
 - e. melaksanakan upaya program dan kegiatan dalam rangka peningkatan capaian kinerja Fasilitas Pelayanan Kesehatan yaitu pemenuhan kebutuhan gedung, sarana prasarana Rumah Sakit, Puskesmas dan jaringannya serta melaksanakan bimbingan, koordinasi, monitoring dan evaluasi pengawasan peningkatan mutu semua Fasilitas Pelayanan Kesehatan primer dan rujukan untuk Akreditasi pelayanan kesehatan;
 - f. mengonsep dan/atau mengoreksi susunan dan tulisan naskah dinas pada lingkup kewenangannya sesuai dengan Tata Naskah untuk ditandatangani pimpinan.
 - g. menyusun Standar Operasional Prosedur (SOP), Standar Pelayanan Publik (SPP), dan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) pada lingkup Seksi Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Peningkatan Mutu
 - h. melaksanakan hubungan kerja fungsional dengan OPD dilingkungan pemerintah kota Batam, Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Pusat
 - i. menghimpun, mengolah dan menganalisa data serta penyajian data hasil kegiatan Seksi Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Peningkatan Mutu .
 - j. melaksanakan monitoring, evaluasi, dan menyusun pelaporan tugas dan kegiatan Seksi Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Peningkatan Mutu .
 - k. melaksanakan tugas lainnya dari atasan sesuai tugas pokok dan fungsinya berdasarkan ketentuan peraturan perundangan.

2.1.6. BIDANG SUMBER DAYA KESEHATAN

- (1) Bidang Sumber Daya Kesehatan dipimpin oleh seorang Kepala Bidang.
- (2) Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan mempunyai tugas pokok melaksanakan sebagian tugas Kepala Dinas lingkup Sumber Daya Kesehatan.
- (3) Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan mempunyai fungsi:
 - a. penyusunan rencana dan program lingkup Sumber Daya Kesehatan.
 - b. penyusunan petunjuk teknis operasional lingkup Sumber Daya Kesehatan.
 - c. Penyelenggaraan pelayanan publik dan administrasi urusan pemerintahan daerah lingkup Sumber Daya Kesehatan, dan
 - d. pembinaan, monitoring, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan lingkup Sumber Daya Kesehatan.
- (4) Untuk menyelenggarakan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Bidang Sumber Daya Kesehatan mempunyai tugas:
 - a. merumuskan rencana program kerja dan kegiatan di Bidang Sumber Daya Kesehatan yang berbasis kinerja sebagai pedoman pelaksanaan tugas.
 - b. merumuskan rencana dan mengkaji bahan perumusan kebijakan umum dan teknis di Bidang Sumber Daya Kesehatan.
 - c. merumuskan penyusunan penetapan kinerja Sumber Daya Kesehatan.
 - d. menjelaskan, membimbing dan membagi tugas kepada bawahan sesuai dengan rencana program yang telah ditetapkan agar program dapat dilaksanakan secara efektif dan efisien.
 - e. Melaksanakan bimbingan teknis dan supervisi di bidang Kefarmasian Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga, sumber daya manusia kesehatan serta pembiayaan dan jaminan kesehatan;
 - f. Memantau evaluasi, pelaporan di bidang Kefarmasian Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga, sumber daya manusia kesehatan serta pembiayaan dan jaminan kesehatan
 - g. mengoreksi susunan dan tulisan naskah dinas pada lingkup kewenangannya sesuai dengan Tata Naskah untuk ditandatangani pimpinan.
 - h. merumuskan Standar Operasional Prosedur (SOP), Standar Pelayanan Publik (SPP), dan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) pada lingkup Bidang Sumber Daya Kesehatan.
 - i. melaksanakan hubungan kerja fungsional dengan OPD dilingkungan pemerintah kota Batam, Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Pusat

- j. melaksanakan monitoring, evaluasi, dan menyusun pelaporan tugas dan kegiatan di Bidang Sumber Daya Kesehatan.
 - k. Melaksanakan tugas lain dari atasan sesuai tugas pokok dan fungsinya berdasarkan ketentuan peraturan perundangan.
- (5) Dalam pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (4), Bidang Sumber Daya Kesehatan terdiri dari :
- a. Seksi Kefarmasian Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga .
 - b. Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan .
 - c. Seksi Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan

Seksi Kefarmasian Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga .

- (1) Seksi Kefarmasian Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga dipimpin oleh seorang Kepala Seksi.
- (2) Kepala Seksi Kefarmasian Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga mempunyai tugas pokok melaksanakan sebagian tugas Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan.
- (3) Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Kepala Seksi Kefarmasian Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga mempunyai fungsi:
 - a. penyusunan program dan rencana kerja lingkup Kefarmasian Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga
 - b. penyusunan petunjuk teknis operasional lingkup Kefarmasian Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga
 - c. pelaksanaan pengendalian lingkup Kefarmasian Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga , dan
 - d. pelaksanaan, monitoring, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan lingkup Kefarmasian Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga .
- (4) Untuk menyelenggarakan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Kepala Seksi Kefarmasian Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga mempunyai tugas:
 - a. memproses dan menyusun bahan rencana program kerja dan kegiatan serta mengkaji bahan perumusan kebijakan umum dan teknis Seksi Kefarmasian Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga yang berbasis kinerja sebagai pedoman pelaksanaan tugas.

- b. memproses dan menyusun penetapan kinerja Seksi Kefarmasian Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga .
- c. merancang dan menyiapkan bahan koordinasi dan konsultasi pelaksanaan Kefarmasian Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga
- d. menjelaskan dan membagi tugas kepada bawahan sesuai dengan rencana program yang telah ditetapkan agar program dapat dilaksanakan secara efektif dan efisien.
- e. melaksanakan upaya program dan kegiatan dalam rangka peningkatan capaian kinerja melalui koordinasi, pengawasan, pengamanan dan evaluasi kefarmasian lingkup obat dan makanan, sediaan farmasi dan bahan berbahaya lainnya, alat kesehatan, Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT), pengawasan dan pengamanan peredaran narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya di pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta, sertifikasi atau perizinan apotek, toko obat, Industri Rumah Tangga Pangan (IRTP), Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT) dan rekomendasi izin Perusahaan Besar Farmasi (PBF) melalui pelayanan kesehatan pemerintah, swasta dan peran masyarakat
- f. mengonsep dan/atau mengoreksi susunan dan tulisan naskah dinas pada lingkup kewenangannya sesuai dengan Tata Naskah untuk ditandatangani pimpinan.
- g. menyusun Standar Operasional Prosedur (SOP), Standar Pelayanan Publik (SPP), dan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) pada lingkup Seksi Kefarmasian Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga .
- h. melaksanakan hubungan kerja fungsional dengan OPD dilingkungan pemerintah kota Batam, Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Pusat
- i. menghimpun, mengolah dan menganalisa data serta penyajian data hasil kegiatan Seksi Kefarmasian Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga .
- j. melaksanakan monitoring, evaluasi, dan menyusun pelaporan tugas dan kegiatan Seksi Kefarmasian Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga .
- k. melaksanakan tugas lainnya dari atasan sesuai tugas pokok dan fungsinya berdasarkan ketentuan peraturan perundangan.

Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan

- (1) Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan dipimpin oleh seorang Kepala Seksi.

- (2) Kepala Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan mempunyai tugas pokok melaksanakan sebagian tugas Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan.
- (3) Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Kepala Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan mempunyai fungsi:
 - a. penyusunan program dan rencana kerja lingkup Sumber Daya Manusia Kesehatan .
 - b. penyusunan petunjuk teknis operasional lingkup Sumber Daya Manusia Kesehatan .
 - c. pelaksanaan pengendalian lingkup Sumber Daya Manusia Kesehatan , dan
 - d. pelaksanaan, monitoring, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan lingkup Sumber Daya Manusia Kesehatan .
- (4) Untuk menyelenggarakan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Kepala Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan mempunyai tugas:
 - a. memproses dan menyusun bahan rencana program kerja dan kegiatan serta mengkaji bahan perumusan kebijakan umum dan teknis Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan yang berbasis kinerja sebagai pedoman pelaksanaan tugas.
 - b. memproses dan menyusun penetapan kinerja Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan .
 - c. merancang dan menyiapkan bahan koordinasi dan konsultasi pelaksanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan .
 - d. menjelaskan dan membagi tugas kepada bawahan sesuai dengan rencana program yang telah ditetapkan agar program dapat dilaksanakan secara efektif dan efisien.
 - e. melaksanakan upaya program dan kegiatan dalam rangka peningkatan capaian kinerja Sumber Daya Manusia Kesehatan di Pelayanan Kesehatan baik pemerintah maupun swasta, analisis jabatan dan kebutuhan sumber daya manusia kesehatan di pelayanan kesehatan, pendidikan dan pelatihan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) di pelayanan kesehatan melalui pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta;
 - f. mengonsep dan/atau mengoreksi susunan dan tulisan naskah dinas pada lingkup kewenangannya sesuai dengan Tata Naskah untuk ditandatangani pimpinan.
 - g. menyusun Standar Operasional Prosedur (SOP), Standar Pelayanan Publik (SPP), dan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) pada lingkup Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan .
 - h. melaksanakan hubungan kerja fungsional dengan SKPD, Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Pusat
 - i. menghimpun, mengolah dan menganalisa data serta penyajian data hasil kegiatan Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan .

- j. melaksanakan monitoring, evaluasi, dan menyusun pelaporan tugas dan kegiatan Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan .
- k. melaksanakan tugas lainnya dari atasan sesuai tugas pokok dan fungsinya berdasarkan ketentuan peraturan perundangan.

Seksi Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan

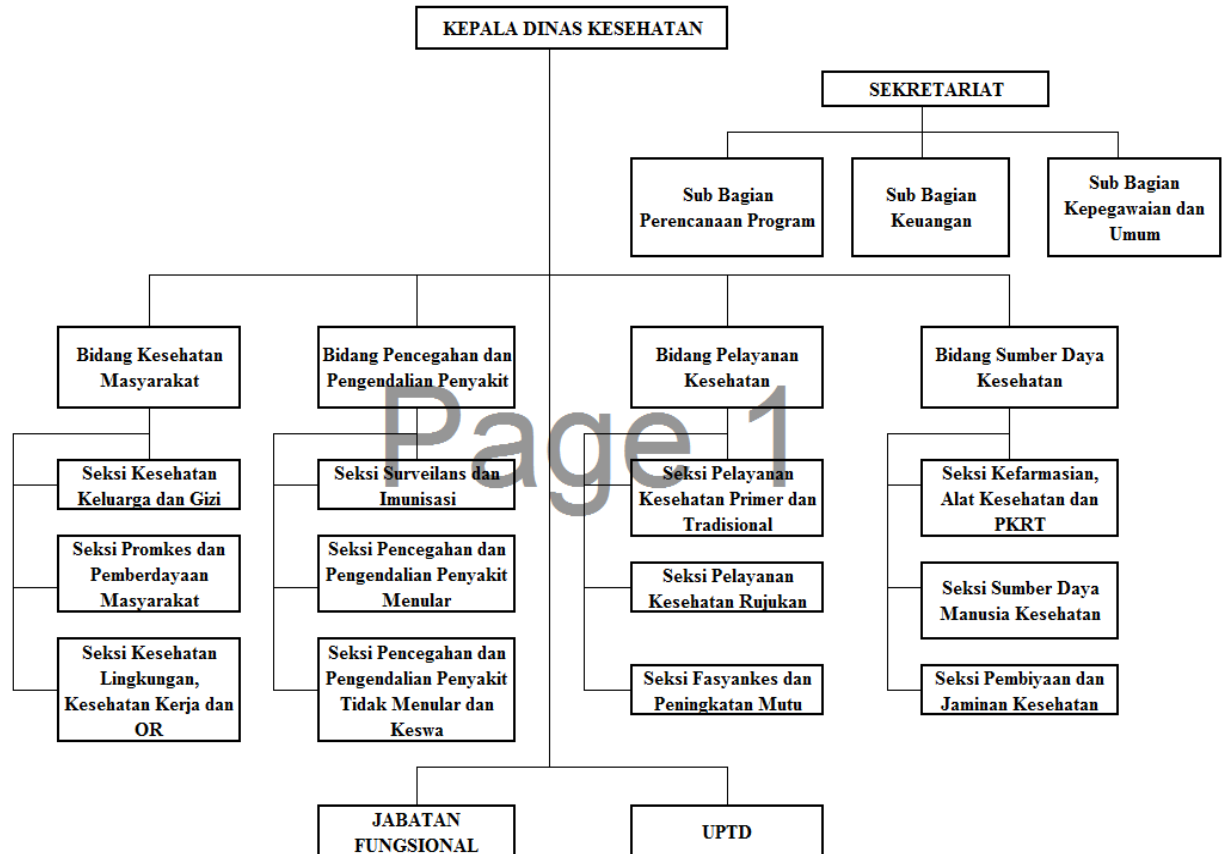
- (1) Seksi Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan dipimpin oleh seorang Kepala Seksi.
- (2) Kepala Seksi Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan mempunyai tugas pokok melaksanakan sebagian tugas Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan.
- (3) Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Kepala Seksi Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan mempunyai fungsi:
 - a. penyusunan program dan rencana kerja lingkup Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan.
 - b. penyusunan petunjuk teknis operasional lingkup Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan.
 - c. pelaksanaan pengendalian lingkup Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan, dan
 - d. pelaksanaan, monitoring, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan lingkup Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan.
- (4) Untuk menyelenggarakan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Kepala Seksi Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan mempunyai tugas:
 - a. memproses dan menyusun bahan rencana program kerja dan kegiatan serta mengkaji bahan perumusan kebijakan umum dan teknis Seksi Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan yang berbasis kinerja sebagai pedoman pelaksanaan tugas.
 - b. memproses dan menyusun penetapan kinerja Seksi Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan.
 - c. merancang dan menyiapkan bahan koordinasi dan konsultasi pelaksanaan Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan.
 - d. menjelaskan dan membagi tugas kepada bawahan sesuai dengan rencana program yang telah ditetapkan agar program dapat dilaksanakan secara efektif dan efisien.
 - e. melaksanakan upaya program dan kegiatan dalam rangka peningkatan capaian kinerja lingkup Pembiayaan dan pelayanan melalui perencanaan, penyajian data dan informasi, monitoring dan evaluasi, penghitungan anggaran kebutuhan biaya (*costing*) jaminan kesehatan masyarakat di Kota Batam, koordinasi dengan

penyelenggara jaminan kesehatan dan pemberian informasi terkait pembiayaan dan jaminan kesehatan melalui pelayanan kesehatan pemerintah, swasta dan peran masyarakat;

- f. mengonsep dan/atau mengoreksi susunan dan tulisan naskah dinas pada lingkup kewenangannya sesuai dengan Tata Naskah untuk ditandatangani pimpinan.
- g. menyusun Standar Operasional Prosedur (SOP), Standar Pelayanan Publik (SPP), dan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) pada lingkup Seksi Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan.
- h. melaksanakan hubungan kerja fungsional dengan OPD dilingkungan pemerintah kota Batam, Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Pusat
- i. menghimpun, mengolah dan menganalisa data serta penyajian data hasil kegiatan Seksi Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan.
- j. melaksanakan monitoring, evaluasi, dan menyusun pelaporan tugas dan kegiatan Seksi Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan.
- k. melaksanakan tugas lainnya dari atasan sesuai tugas pokok dan fungsinya berdasarkan ketentuan peraturan perundangan.

2.2 Struktur Organisasi

Gambar 2.1.
Struktur Organisasi dan Tatakerja (SOTK) Dinas Kesehatan



Sumber : Bidang Program Dinas Kesehatan Kota Batam, 2016

Struktur Organisasi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Kota Batam diatur berdasarkan Peraturan Daerah Kota Batam Nomor 12 Tahun 2007 tentang Pembentukan Susunan Organisasi dan Tata kerja Dinas Daerah Kota Batam, dan kemudian dengan diterbitkannya Peraturan Pemerintah No. 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah maka pada tahun 2016 terjadi perubahan SOTK berdasar Peraturan Daerah Kota Batam Nomor 10 tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah .

2.3. Sumber Daya Dinas Kesehatan Kota Batam

Sumber daya dimaksud adalah seluruh fungsi manajemen dan organisasi tatalaksana penyelenggaraan pemerintahan di Bidang Kesehatan, yaitu : Sumber Daya Manusia, Sarana dan Prasarana, Program dan Kegiatan serta Pembiayaan Kesehatan.

2.3.1. Tenaga Kesehatan (SDM Kesehatan)

Perencanaan dan Pengadaan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) selama ini mengikuti mekanisme penerimaan pegawai dari pemerintah Kota Batam melalui Badan Kepegawaian dan Pengembangan Sumber Daya Manusia Kota Batam. Hal ini sesuai dengan mekanisme dan tata peraturan perundang-undangan yang telah dikeluarkan mulai dari pusat (Kemendagri) hingga ke daerah kecuali ada tenaga teknis yang ditugaskan dari pusat dalam hal ini Kementerian Kesehatan dan juga Provinsi (Dinkes Provinsi). Disamping penambahan tenaga honorer atas pertimbangan kebutuhan pegawai untuk membantu dan menunjang kelancaran pelayanan di Dinas Kesehatan maupun di Unit Pelayanan Tehnis (UPT)

Pada tahun 2016 Dinas Kesehatan Kota Batam memiliki Sumber Daya Manusia (SDM) sejumlah 1.201 orang yang terdiri atas SDM Pegawai Negeri Sipil (PNS) sebanyak 781 orang dan SDM yang non PNS sejumlah 420 orang. Semua SDM kesehatan tersebut bertugas di kantor Dinas Kesehatan dan di Unit Pelayanan Tehnis (UPT) Puskesmas, UPT Instalasi Farmasi serta UPT Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM). Namun sesuai dengan SOTK yang telah ditetapkan pada tahun 2016 UPT Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM) dihilangkan, dan tugas pokok dan fungsinya dialihkan ke seksi pembiayaan kesehatan dan Jaminan Kesehatan pada bidang Sumber Daya Kesehatan. Berikut distribusi SDM kesehatan menurut jabatan pada dinas Kesehatan tahun 2016.

Tabel 2.1.
Distribusi Pegawai Negeri Sipil Berdasarkan Golongan dan Jenis Kelamin
Dilingkungan Dinas Kesehatan Kota Batam Tahun 2016

No	Jabatan	SDMPNS/Golongan (Orang)								Jumlah
		IV		III		II		I		
		L	P	L	P	L	P	L	P	
1	Pejabat Eselon II	1								1
2	Pejabat Eselon III	1	4							5
3	Pejabat Eselon IV	4	4	26	18					52
4	Staf PNS	0	13	32	383	85	158	2	0	723
Jumlah		6	21	108	401	85	158	2	0	
Total SDMPNS										781

Sumber : Sub Bag Kepegawaian Sekretariat Dinas Kesehatan Kota Batam, 2016

Dari tabel tersebut di atas terlihat bahwa jumlah SDM Kesehatan PNS perempuan lebih banyak dari pada yang PNS laki-laki Jumlah SDM PNS golongan IV sebanyak 27 orang, golongan III sebanyak 509 orang, golongan II sebanyak 243 orang dan golongan I sebanyak 2 orang.

Tabel 2. 2
Distribusi Tenaga Kesehatan Menurut Jenis Ketenagaan
Pada UPT Puskesmas Se-Kota Batam Tahun 2016

No	Nama Puskesmas	Jenis Ketenagaan														
		Dokter umum		Dokter gigi		Apoteker/ Farmasi		Kes.Masy		Bidan		Perawat		Nutrisi	Teknis Medis lain	Lain-lain
		PN S	Non PN S	PNS	Non PN S	PNS	Non PN S	PNS	Non PNS	PN S	Non PN S	PNS	Non PN S			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1	BULANG	5	4	2	0	2	1	0	0	6	28	5	4	1	1	2
2	GALANG	4	1	2	0	1	0	4	0	4	22	8	7	1	0	1
3	BLK. PADANG	4	2	1	0	1	1	3	0	2	21	9	4	0	0	2
4	SEI. PANCUR	4	5	3	0	3	1	0	0	10	7	9	3	1	1	2
5	SEI. PANAS	5	2	3	0	3	0	1	0	8	5	14	3	1	0	1
6	SAMBAU	3	4	1	0	1	1	0	0	10	8	12	4	1	1	1
7	TG. SENGKNG	3	2	2	0	2	1	1	0	9	4	7	2	1	1	2
8	SEKUPANG	3	4	2	0	2	1	1	0	10	4	12	3	1	1	4

Sambungan tabel 2.2

No	Nama Puskesmas	Jenis Ketenagaan														
		Dokter umum		Dokter gigi		Apoteker /Farmasi		Kes.Masy		Bidan		Perawat		Nutrisi	Teknis Medis lain	Lain-lain
		PNS	Non PNS	PNS	Non PNS	PNS	Non PNS	PNS	Non PNS	PNS	Non PNS	PNS	Non PNS			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
9	SEI. LEKOP	4	1	2	0	2	1	3	0	6	4	8	3	1	1	2
10	LUBUK BAJA	4	2	2	0	2	1	2	0	8	4	8	1	1	1	3
11	KABIL	4	5	2	0	2	1	1	0	8	5	11	2	1	1	1
12	BOTANIA	4	0	2	0	3	0	2	0	5	7	9	2	2	1	2
13	BATU AJI	1	1	1	0	3	1	1	0	11	6	9	3	1	1	2
14	BALOI PERMAI	6	3	2	0	2	1	0	0	12	3	10	2	2	1	2
15	SEI. LANGKAI	4	1	2	0	2	0	2	0	7	3	6	3	1	1	3
16	TIBAN BARU	2	1	1	0	1	0	1	0	2	3	10	3	1	1	1
17	TJ. BUNTUNG	3	3	0	0	1	1	0	0	4	6	4	1	1	1	1
	JUMLAH	63	41	30	0	33	12	22	0	122	140	151	50	18	14	32

Sub Bag Kepegawaian Sekretariat Dinas Kesehatan Kota Batam, 2016

Berikut rincian SDM non PNS yang ada di Dinas Kesehatan Kota Batam dan jajarannya tahun 2015.

Tabel 2. 3
Jumlah Pegawai Non PNS di Dinas Kesehatan tahun 2016

No	Penempatan	Jenis Kelamin		Jumlah
		L	P	
1	Bidang Sekretariat	8	3	11
2	Bidang Program	0	1	1
3	Bidang P2PL	0	4	4
4	Bidang Kesga Promkes	0	1	1
5	Bidang Yankesfar	0	1	1
6	UPT Instalasi Farmasi	4	2	6
7	UPT Puskesmas Belakang Padang	15	33	48
8	UPT Puskesmas Sambau	9	19	28
9	UPT Puskesmas Tj. Sengkuang	3	10	13

Sambungan table 2.3

No	Penempatan	Jenis Kelamin		Jumlah
		L	P	
11	UPT Puskesmas Sei Panas	6	13	19
12	UPT Puskesmas Sei Pancur	5	18	23
13	UPT Puskesmas Sekupang	6	11	17
14	UPT Puskesmas Galang	15	40	55
15	UPT Puskesmas Baloi Permai	4	13	17
16	UPT Puskesmas Lubuk Baja	5	12	17
17	UPT Puskesmas Sei Lekop	5	12	17
18	UPT Puskesmas Bulang	6	37	43
19	UPT Puskesmas Kabil	6	13	19
20	UPT Puskesmas Batu Aji	7	10	17
21	UPT Puskesmas Botania	2	12	14
22	UPT Puskesmas Sei Langkai	4	10	14
23	UPT Puskesmas Tiban Baru	5	10	15
24	UPT Puskesmas Tj. Buntung	4	16	20
	JUMLAH	119	301	420

Sumber : Sub Bag Kepegawaian Sekretariat Dinas Kesehatan Kota Batam, 2016

Tabel 2.4
Distribusi Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan
Berdasarkan Tingkat Pendidikan tahun 2015

No	Tingkat Pendidikan	Jenis Kelamin		Jumlah	Persentasi
		L	P		
1	Pasca Sarjana (S2)	7	7	14	2%
2	Sarjana (S1/DIV)	68	202	270	39%
3	Diploma III (D III)	26	284	310	45%
4	Diploma I (DI)	0	19	19	3%
5	SMA	27	50	77	11%
6	SMP	3	0	3	0%
7	SD	1	0	1	0%
Total		132	562	694	100%

Sumber : Sub Bag Kepegawaian Sekretariat Dinas Kesehatan Kota Batam, 2016

Tabel 2.5
Distribusi Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan
Menurut Jenis Ketenagaan tahun 2016

No	Jenis Ketenagaan	Jenis Kelamin		Jumlah
		L	P	
1	Dokter Spesialis	121	68	189
2	Dokter Umum	9	57	66
3	Dokter Gigi	2	31	33
4	Apoteker/Farmasi	5	24	29
5	Sarjana Kesmas	4	15	19
6	Bidan	0	144	144
7	Perawat	25	130	155
8	Kes. Lingkungan	3	12	15
9	Perawat gigi	2	12	14
10	Nutrisionis	0	18	18
11	Analisis Farmasi	0	0	0
12	Terapis	0	0	0
13	Teknis Medis	0	0	0
14	Tenaga Lainnya	0	2	2
TOTAL		171	513	684

Sumber : Sub Bag Kepegawaian Sekretariat Dinas Kesehatan Kota Batam, 2016

Mengacu pada Undang-Undang No.36 tahun 2009 tentang Kesehatan pada pasal 21, ayat (1) berbunyi Pemerintah mengatur **perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, pembinaan, dan pengawasan mutu tenaga kesehatan** dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan; ayat (2) Ketentuan mengenai perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, pembinaan, dan pengawasan mutu tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Pemerintah; ayat (3) Ketentuan mengenai tenaga kesehatan diatur dengan Undang-Undang.

Implementasi dari Undang-Undang Kesehatan tersebut diatas, selama kurun waktu lima tahun terakhir (2011-2016) adalah sebagai berikut :

1. Perencanaan Tenaga Kesehatan :

Perencanaan tenaga kesehatan dimaksud adalah perencanaan tenaga kesehatan didasarkan pada peruntukannya yaitu berdasarkan kebutuhan ketenagaan di Dinas Kesehatan dan Puskesmas, namun kebutuhan tenaga kesehatan diprioritaskan atas pertimbangan puskesmas yang baru, luas wilayah, jumlah penduduk, dan jumlah kunjungan pasien ke puskesmas tiap tahunnya.

Hal ini sudah sesuai dengan standar kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan baik kebutuhan di Dinas Kesehatan dan Puskesmas, yaitu dengan mengacu pada Keputusan Menteri Kesehatan No.81/Menkes/SK/I/2004 tentang pedoman penyusunan perencanaan SDM kesehatan di tingkat propinsi, kabupaten/kota serta rumah sakit, yaitu digunakan daftar susunan pegawai puskesmas yang merupakan adopsi dari Kepmenkes No.976/Menkes/SK/VIII/1999 tentang pedoman penyusunan daftar susunan pegawai (DSP) di Pusat Kesehatan Masyarakat (puskesmas). Namun dalam pelaksanaannya masih menggunakan. Kemudian pada Pasal 22, ayat (1) berbunyi Tenaga Kesehatan harus memiliki kualifikasi minimum; ayat (2) Ketentuan mengenai kualifikasi minimum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Menteri.

2. Pengadaan Tenaga Kesehatan :

Pengadaan tenaga kesehatan dimaksud adalah mengadakan tenaga kesehatan sesuai dengan rencana kebutuhan pada point 2.2.1 tersebut diatas. Hal ini dilakukan bersama BKPSDM (Badan Kepegawaian dan Pengembangan Sumber Daya Manusia) Kota Batam.

Permasalahan yang selama kurun lima tahun terakhir adalah diantaranya formasi ketenagaan kesehatan yang diberikan BKPSDM (Badan Kepegawaian dan Pengembangan Sumber Daya Manusia) Kota Batam belum sesuai dengan usulan/perencanaan kebutuhan Dinas Kesehatan. Namun hal ini tidak mengganggu pelayanan kesehatan, hanya terjadi kelebihan jumlah tenaga kesehatan pada jenis tenaga tertentu.

Ketersediaan tenaga kesehatan yang profesional belum sesuai dengan standar kompetensi dan komitmen SDM kesehatan.

3. Pendayagunaan Tenaga Kesehatan :

Dalam rangka penyelenggaraan pemerintahan yang efektif dan efisien, Pegawai Negeri Sipil (PNS) dituntut untuk bekerja secara profesional. Namun, pada kenyataannya, profesionalisme yang diharapkan belum sepenuhnya terwujud. Penyebab utamanya karena terjadi ketidaksesuaian antara kompetensi pegawai dengan jabatan yang didudukinya.

Ketidak sesuaian tersebut, disebabkan oleh komposisi keahlian atau keterampilan pegawai yang belum proporsional. Demikian pula pendistribusian PNS saat ini masih belum mengacu pada kebutuhan organisasi yang sebenarnya, dalam arti belum didasarkan pada beban kerja yang ada. Menumpuknya pegawai di satu unit lain tanpa pekerjaan yang jelas dan kurangnya pegawai di unit lain merupakan suatu contoh yang nyata dari permasalahan tersebut.

Pada Pasal 23, ayat (1) berbunyi Tenaga Kesehatan berwenang untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan; Ayat (2) Kewenangan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan bidang keahlian yang dimiliki; Ayat (3) Dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan wajib memiliki izin dari pemerintah ; Ayat (4) Selama memberikan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilarang

mengutamakan kepentingan yang bernilai materi; Ayat (5) Ketentuan perizinan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur dalam peraturan Menteri

Pasal 26, ayat (1) Pemerintah mengatur penempatan tenaga kesehatan untuk pemerataan pelayanan kesehatan; ayat (2) Pemerintah daerah dapat mengadakan dan mendayagunakan tenaga kesehatan sesuai dengan kebutuhan daerahnya; ayat (3) Pengadaan dan pendayagunaan tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud ayat (2) dilakukan dengan memperhatikan a. Jenis Pelayanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat; b. Jumlah sarana pelayanan kesehatan; dan c. Jumlah tenaga kesehatan sesuai dengan beban kerja pelayanan kesehatan yang ada; (4). Penempatan tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan tetap memperhatikan hak tenaga kesehatan dan hak masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang merata; ayat (5). Ketentuan lebih lanjut mengenai penempatan tenaga kesehatan diatur dalam Peraturan Pemerintah.

Pasal 27, ayat (1) Tenaga kesehatan berhak mendapatkan imbalan dan perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya; ayat (2) Tenaga Kesehatan dalam melaksanakan tugasnya berkewajiban mengembangkan dan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki; ayat (3) Ketentuan mengenai hak dan kewajiban tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur dalam Peraturan Pemerintah.

4. Pembinaan Tenaga Kesehatan :

Pembinaan tenaga kesehatan dilaksanakan sejak tenaga kesehatan tersebut diterima dan diangkat sebagai calon pegawai negeri sipil (CPNS-Kesehatan). Hal ini sebagai upaya untuk mewujudkan SDM yang memiliki komitmen dan integritas dalam menjalankan tugasnya nanti.

Pada Pasal 24, ayat (1) Tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 23 harus memenuhi ketentuan kode etik, standar profesi, hak pengguna pelayanan kesehatan, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional; ayat (1) diatur oleh organisasi profesi; ayat (3) Ketentuan mengenai hak pengguna pelayanan kesehatan, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Menteri.

5. Pengawasan Mutu Tenaga Kesehatan :

Keberhasilan pembangunan kesehatan ditentukan oleh mutu tenaga kesehatan. Salah satu upayanya adalah peningkatan mutu tenaga kesehatan yang diimplementasikan melalui pendidikan dan pelatihan sumber daya tenaga kesehatan sesuai kompetensi yang dimiliki. Terkait jenis tenaga kesehatan yang cukup variatif maka Dinas Kesehatan kota Batam telah mengimplementasikan 10 rumpun Jabatan Fungsional kesehatan, diantaranya Jabatan Fungsional dokter, dokter gigi, bidan, perawat, sanitarian, perawat gigi, apoteker, asisten *apoteker*, *nutritionist*, analis kesehatan. Implementasi jabatan fungsional kesehatan tersebut didasarkan atas Peraturan Pemerintah No. 16 tahun 1994 tentang Jabatan Fungsional PNS, Peraturan Pemerintah No. 32 tahun 1996 tentang Jabatan Fungsional tenaga Kesehatan, Keputusan Presiden No.87 tahun 1999 tentang Rumpun Jabatan Fungsional dan Peraturan Bersama Menkes dan Kepala Badan Kepegawaian Negara (BKN) .

6. Penempatan Tenaga Kesehatan :

Penempatan tenaga kesehatan dimaksud adalah menempatkan tenaga kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan formasi ketenagaan yang sudah direncanakan. Hal ini masih belum sesuai dengan kompetensi dan profesional tenaga kesehatan.

7. Penghargaan Dan Penegakan Sanksi:

- a. Penghargaan bagi PNS merupakan suatu kewajiban pemerintah untuk diberikan kepada PNS yang telah melakukan pengabdian dalam pelaksanaan tugasnya seperti:
 - 1) Penghargaan berupa satya lencana 10 tahun dan 20 tahun
 - 2) Penghargaan berupa kenaikan pangkat
 - 3) Penghargaan berupa kenaikan gaji berkala
 - 4) Penghargaan berupa pemilihan tenaga kesehatan teladan
- b. Penegakan sanksi bagi PNS merupakan suatu kewajiban pemerintah untuk diberikan kepada PNS yang melanggar peraturan perundangan yang berlaku dalam menjalankan tugasnya seperti :
 - 1) Hukuman disiplin ringan yaitu teguran lisan, teguran tertulis dan pernyataan tidak puas secara tertulis
 - 2) Hukuman disiplin sedang yaitu penundaan kenaikan gaji berkala selama satu tahun, penundaan kenaikan pangkat selama satu tahun, penurunan pangkat setingkat lebih rendah selama satu tahun,
 - 3) Hukuman disiplin berat yaitu penurunan pangkat setingkat lebih rendah selama tiga tahun, pemindahan dalam rangka penurunan jabatan setingkat lebih rendah, pembebasan dari jabatan, pemberhentian dengan hormat tidak atas permintaan sendiri sebagai PNS, Pemberhentian tidak dengan hormat sebagai PNS.

Pasal 28, ayat (1) Untuk kepentingan hukum, tenaga kesehatan wajib melakukan pemeriksaan kesehatan atas permintaan penegak hukum dengan biaya ditanggung oleh Negara; ayat (2) Pemeriksaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didasarkan pada kompetensi dan kewenangan sesuai dengan keilmuan yang dimiliki; dan pada Pasal 29, dalam hal tenaga kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya, kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui mediasi.

2.2.1. SARANA DAN PRASARANA (ASET)

Untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan menunjang pencapaian misi pembangunan bidang kesehatan maka ketersediaan sarana dan prasarana berperan penting dalam menunjang keberhasilan pelayanan kesehatan. Ketersediaan sarana dan prasarana sejauh ini telah cukup memadai baik dari sisi jumlah maupun kualitas. Pengadaan sarana dan prasarana selama ini bersumber dari anggaran APBD II Kota Batam, APBD I Provinsi Kepri maupun APBN. Berikut ini uraian keberadaan sarana dan prasarana di Dinas Kesehatan Kota Batam hingga 2016.

Tabel 2. 6
Daftar Sarana dan Prasarana tahun 2016

No. Urut	Jenis Barang / Nama Barang	Luas Lantai (M ²)	Letak / Lokasi Alamat	Jumlah	Satuan
01	Gedung Kantor	1,482	Dinas Kesehatan, Jl Pramuka Sekupang	1	Unit
02	Gedung Kantor	1,963	Dinas Kesehatan, Jl Raja Haji No 7 Sekupang	1	Unit
03	Gedung Puskesmas		17 Lokasi	17	Unit
04	Gedung Instalasi Farmasi			1	Unit
05	Kendaraan Roda 4 + Ambulance			31	Unit
06	Kendaraan Roda 2			8	Unit
07	Komputer			63	Unit
08	Printer			40	Unit
09	Scanner			2	Unit

10	Laptop			31	Unit
11	Kamera			5	Unit
12	Handycam			1	Unit
13	Proyektor			9	Unit
14	Layar / Screen			3	Unit
15	Sound System			1	Set
16	AC			34	Unit
17	Meja Kerja			93	Unit
18	Kursi Kerja			116	Unit
19	Brankas			2	Unit
20	Lemari			65	Unit
21	Filling Cabinet			32	Unit
22	Wire Less			4	Unit
23	Meja Komputer			6	Unit
24	Mesin Fax			2	Unit
25	Pesawat Telephone			3	Unit
26	UPS/Stabilizer			29	Unit
27	White Board			9	Unit
28	Meja Rapat			9	Unit
29	Kulkas			2	Unit
30	Mesin Foto Copy			4	Unit
31	Timbangan Dacin			2	Unit
32	Tripot			1	Unit
33	Beaker Glas			29	Unit
34	Corong			14	Unit
35	Corong Pisah			5	Unit
36	Gelas Ukur			36	Unit
37	Labu Ukur			7	Unit
38	Erlenmeyer			62	Unit

39	Buret			3	Unit
40	Tabung Reaksi			1000	Unit
41	Pipet Takar			44	Unit
42	Pipet Gondok			26	Unit
43	Batang Pengaduk			8	Unit
44	Durham			300	Unit
45	Cawan Petri			30	Unit
46	Gelas Arloji			2	Unit
47	Botol Schoot Duran			15	Unit
48	Pembuat Aquadest/Water Destilasi			1	Unit
49	PH/Con/Temperatur			2	Unit
50	PH/Con/ TDS/Salt/Temp			4	Unit
51	PH Meter			2	Unit
52	Lemari Alat			1	Unit
53	Lemari Es (Kulkas)			2	Unit
54	Lemari Reagen			1	Unit
55	Drying Oven			1	Unit
56	COD Reaktor			2	Unit
57	Spektofotometer			1	Unit
58	Photometer			2	Unit
59	Spektofotometer UV-VIS			1	Unit
60	Power Suplay			1	Unit
61	TDS Meter			3	Unit
62	Colorimeter			1	Unit
63	Turbiditymeter			1	Unit
64	Luxmeter			5	Unit
65	Thermohygrometer			1	Unit
66	Sound Level Meter			2	Unit

67	Chlorine Meter			1	Unit
68	Pure water Meter			1	Unit
69	DO Meter			4	Unit
70	Dispenser Reagen			2	Unit
71	ORP			4	Unit
72	Conductivity meter			5	Unit
73	Conductivity/TDS Meter			3	Unit
74	Hematofluorometer			1	Unit
75	Gas Folter Correlation CO Analyzer			1	Unit
76	Thermolyne			1	Unit
77	Oven			1	Unit
78	Timbangan/Electronic Balance			2	Unit
79	Electronic Analitical Balance			1	Unit
80	Timbangan Manual(Anak)			1	Unit
81	Kompor Listrik			2	Unit
82	Incubator			3	Unit
83	Incubator BOD			1	Unit
84	Auto Clave			3	Unit
85	Kursi Putar Labor			4	Unit
86	TSS			1	Unit
87	Kompor Listrik			1	Unit
88	Spectroquant			1	Unit
89	Lampu Spritus			2	Unit
90	Beker Glass			10	Unit
91	Multi Parameter			4	Unit
92	Termometer			1	Unit
93	BOD Reaction Botle			3	Unit

94	Oven untuk TTS			1	Unit
95	Thermoreactor			1	Unit
96	Turbiditymeter			1	Unit
97	Turbi quant Emt Cell			1	Unit
98	Durham/ Tabung Reaksi+ Rak			1	Unit
99	Sikat Tabung Reaksi			3	Unit
100	Pool Direct Fotometer			1	Unit
101	PH Meter			1	Unit
102	TDS Meter			1	Unit
103	BOD Reaction Botle			2	Unit
104	Portable Cholinesterase testing			1	Unit
105	Portable Lux Meter			1	Unit
106	Vertical Water Sampler			1	Unit
107	Televisi			3	Unit
108	Meja Resepsionist			2	Unit
109	Kursi Tunggu			6	Unit
110	Kursi Sofa			4	Set

Sumber : Sub Bag Umum Sekretariat Dinas Kesehatan Kota Batam, 2016

2.2.2. Jenis Pelayanan

Dinas Kesehatan dan Jajarannya (Puskesmas/ Pukesmas Pembantu/ Pondok Bersalin desa/ Poskesdes, serta pelayanan kesehatan di swasta memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yaitu berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan melalui upaya peningkatan kesehatan yang meliputi usaha kesehatan dasar/komunitas, upaya kesehatan rujukan, peningkatan pelayanan penunjang kesehatan lainnya.

Upaya kesehatan dasar diselenggarakan dengan tujuan memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya

masalah kesehatan di masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Setiap penyelenggaraan kesehatan masyarakat, wajib memberikan pelayanan kesehatan dasar minimal *basic six* yang ada di Puskesmas yang meliputi:

1. Promosi Kesehatan
2. Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) serta Keluarga Berencana
3. Perbaikan Gizi Masyarakat
4. Kesehatan Lingkungan
5. Pemberantasan Penyakit Menular
6. Pengobatan Dasar

Untuk memaksimalkan peran dan fungsi Puskesmas diperlukan peningkatan sarana dan prasarana pelayanan dasar (Puskesmas, Puskesmas Pembantu dan jaringannya), peningkatan manajemen Puskesmas dan sumber daya manusia.

Selain itu pada pelayanan kesehatan dasar telah berjalan dan dikembangkan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang sangat mengharapkan partisipasi penuh masyarakat, meliputi :

1. Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu)
2. Pondok Bersalin Desa (Polindes)
3. Pos Obat Desa
4. Pos Upaya Kesehatan
5. Dokter Kecil dan Usaha Kesehatan Sekolah
6. Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren)
7. Pos Kesehatan Desa (Poskesdes)

Upaya Pelayanan Kesehatan Rujukan merupakan bentuk pelayanan kesehatan pada strata III yang diselenggarakan oleh pemerintah, swasta dan masyarakat yang meliputi peningkatan manajemen dan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Pemerintah dan Swasta.

2.2.3. Perbekalan Kesehatan

Perbekalan kesehatan merupakan inti dari manajemen pelayanan kesehatan yaitu obat, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan, secara umum dilaksanakan melalui tahap perencanaan yaitu Manajemen Obat.

Perencanaan merupakan proses untuk menetapkan jenis serta jumlah obat yang sesuai kebutuhan pelayanan kesehatan dasar dan lanjutan baik di Puskesmas/Pustu/ Polindes/Poskesdes dan Rumah Sakit. Perencanaan obat ini biasanya untuk kebutuhan 18 (delapan belas bulan) dengan mempertimbangkan dana yang tersedia, dan masa kadaluarsa (expired date) minimal (tiga) tahun, sehingga perencanaan ini perlu memperhatikan efektifitas dan efisiensi penggunaan dana yang tersedia.

Sesuai dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Pada Bagian Ketiga Perbekalan Kesehatan Pada Pasal 36 Ayat (1) Pemerintah menjamin ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan perbekalan kesehatan, terutama obat esensial.; (2) Dalam menjamin ketersediaan obat keadaan darurat, Pemerintah dapat melakukan kebijakan khusus untuk pengadaan dan pemanfaatan obat dan bahan yang berkhasiat obat.

Kemudian pada Pasal 37 Ayat (1) Pengelolaan perbekalan kesehatan dilakukan agar kebutuhan dasar masyarakat akan perbekalan kesehatan terpenuhi; ayat (2) Pengelolaan perbekalan kesehatan yang berupa obat esensial dan alat kesehatan dasar tertentu dilaksanakan dengan memperhatikan kemanfaatan, harga, dan faktor yang berkaitan dengan pemerataan.

Disamping itu pada Pasal 38 ayat (1) Pemerintah mendorong dan mengarahkan pengembangan perbekalan kesehatan dengan memanfaatkan potensi Nasional yang tersedia; Ayat (2) Pengembangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diarahkan terutama untuk obat dan vaksin baru serta bahan alam yang berkhasiat obat; (3) Pengembangan perbekalan kesehatan

dilakukan dengan memperhatikan kelestarian lingkungan hidup, termasuk sumber daya alam dan sosial budaya.

Pada Pasal 39 Ketentuan mengenai perbekalan kesehatan ditetapkan dengan Peraturan Menteri.

Pasal 40 Ayat (1) Pemerintah menyusun daftar dan jenis obat yang secara esensial harus tersedia bagi kepentingan masyarakat; Ayat (2) Daftar dan jenis obat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditinjau dan disempurnakan paling lama setiap 2 (dua) tahun sesuai dengan perkembangan kebutuhan dan teknologi; (3) Pemerintah menjamin agar obat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tersedia secara merata dan terjangkau oleh masyarakat.

Dalam keadaan darurat pada ayat (4) Dalam keadaan darurat, Pemerintah dapat melakukan kebijakan khusus untuk pengadaan dan pemanfaatan perbekalan kesehatan; Ayat (5) Ketentuan mengenai keadaan darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilakukan dengan mengadakan pengecualian terhadap ketentuan paten sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang mengatur paten; Ayat (6) Perbekalan kesehatan berupa obat generik yang termasuk dalam daftar obat esensial nasional harus dijamin ketersediaan dan keterjangkauannya, sehingga penetapan harganya dikendalikan oleh Pemerintah; Ayat (7) Ketentuan lebih lanjut mengenai perbekalan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (6) diatur dengan Peraturan Menteri.

2.2.4. Pembiayaan Kesehatan

Pembiayaan kesehatan merupakan salah satu unsur dari sumber daya kesehatan yang tidak dapat dipisahkan dalam rangka penyelenggaraan upaya kesehatan. Hal ini tertuang dalam Undang-Undang Nomor 39 tahun 2009, pada Pasal 171 ayat (1) Besar anggaran kesehatan Pemerintah dialokasikan minimal sebesar 5% (lima persen) dari anggaran pendapatan dan belanja negara di luar gaji; ayat (2) Besar anggaran kesehatan pemerintah daerah

provinsi, kabupaten/kota dialokasikan minimal 10% (sepuluh persen) dari anggaran pendapatan dan belanja daerah di luar gaji; ayat (3) Besaran anggaran kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diprioritaskan untuk kepentingan pelayanan publik yang besarnya sekurang-kurangnya $\frac{2}{3}$ (dua pertiga) dari anggaran kesehatan dalam anggaran pendapatan dan belanja negara dan anggaran pendapatan dan belanja daerah.

Pembiayaan kesehatan di Kota Batam bersumber dari APBD II, APBD I, APBN dan juga bantuan hibah luar negeri untuk program atau kegiatan tertentu yang dianggap prioritas oleh pemberi hibah. Berikut ini dapat dilihat kecenderungan anggaran Dinas Kesehatan Kota Batam dalam APBD II selama tahun Renstra yang lalu (tahun 2011-2015) sesuai program kegiatan yang ditampilkan dalam tabel berikut ini.

Tabel 2. 5
Besar Anggaran Dinas Kesehatan Kota Batam 2011 – 2016

No	Tahun Anggaran	Jumlah Anggaran (Rp.)	Ket.
1	Tahun 2011	26.804.954.534, 50	23 Kegiatan
2	Tahun 2012	42.453.869.860,00	67 Kegiatan
3	Tahun 2013	63.582.054.600,00	73 Kegiatan
4	Tahun 2014	84.154.331.414,01	89 Kegiatan
5	Tahun 2015	133.085.163.090,20	96 Kegiatan
6	Tahun 2016	131.152.880.805.96	99 Kegiatan

Sumber : Bidang Program Dinas Kesehatan Kota Batam, 2016

Anggaran Dinas Kesehatan tersebut bersumber dari APBD II Kota Batam, APBD I dan APBN. Dukungan APBD Provinsi lebih diarahkan mendukung program pengentasan kemiskinan yang dimulai dari tahun 2012 melalui mekanisme dan aturan yang ada. Kegiatan pengentasan kemiskinan bidang kesehatan di kota Batam terdiri dari program Perbaikan Gizi, Bantuan Masyarakat Miskin untuk JAMKESDA dan Pembangunan Posyandu.

Kota Batam juga mendapat Dana Alokasi Khusus bidang kesehatan dengan mekanisme dan aturan (Petunjuk Tehnis) DAK yang digunakan untuk kegiatan fisik (pembangunan sarana prasarana pelayanan dasar dan kefarmasian) yakni pembangunan Puskesmas, Pengadaan Alat Kesehatan dan kendaraan penunjang pelayanan (Puskesmas Keliling dan Ambulans) serta Pengadaan Obat. Tahun 2015 Dinas Kesehatan Kota Batam memperoleh dana Tugas Perbantuan dari Kementerian Kesehatan untuk Pengadaan Ambulans di Puskesmas sebanyak 5 unit dan Pengadaan Alat Kesehatan dengan total anggaran Rp. 6.450.000.000,- namun realisasi anggaran hanya untuk Pengadaan 5 unit ambulans dengan total realisasi Rp. 2.174.250.000,-.

Disamping itu sejak tahun 2010 Dinas Kesehatan kota Batam mendapatkan dana BOK (Bantuan Operasional Kesehatan) yang dikirimkan sesuai petunjuk teknis yang ada yaitu dengan mekanisme Tugas Perbantuan.

Tabel 2. 6
Jumlah Anggaran BOK Dinas Kesehatan Tahun 2011-2015

No	Tahun Anggaran	Jumlah anggaran (Rp.)
1	Tahun 2011	Rp. 975.000.000
2	Tahun 2012	Rp. 1.160.850.000
3	Tahun 2013	Rp. 1.423.250.000
4	Tahun 2014	Rp. 1.423.250.000
5	Tahun 2015	Rp. 1.808.594.000

Sumber : Bidang Program Dinas Kesehatan Kota Batam, 2016

2.3. Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan Kota Batam

2.3.1. Kinerja Umum

Secara umum kinerja Dinas Kesehatan Kota Batam sebagai OPD yang bertanggung-jawab terhadap pelaksanaan Visi Misi Pemerintah terpilih dibidang kesehatan mencakup hal yang berkaitan dengan perumusan kebijakan teknis bidang kesehatan, penyelenggaraan urusan pemerintahan dan

pelayanan umum, pembinaan, pengawasan dan fasilitasi pembangunan bidang kesehatan, ketersediaan Sumber Daya Kesehatan, pelaksana tugas perencanaan, pemantauan, evaluasi dan pelaporan pelayanan kesehatan, pencegahan dan penanggulangan penyakit, peningkatan kesehatan lingkungan, promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, kesehatan keluarga, peningkatan gizi, kefarmasian dan perbekalan kesehatan, manajemen informasi dan data kesehatan, pelaksana dan pemantauan pelayanan primer baik perorangan maupun masyarakat, pelaksana regulasi kesehatan dan pelaksana tugas lain yang diberikan oleh pemerintah Kota Batam.

2.3.2. Kinerja Khusus

Sesuai dengan amanah Permendagri Nomor 54 Tahun 2010 tentang pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang tahapan, tatacara penyusunan, pengendalian dan evaluasi pelaksanaan rencana pembangunan daerah, diantaranya diatur tentang kinerja, diperoleh capaian kinerja dengan berpedoman pada Renstra tahun sebelumnya (2011- 2016) sebagai berikut.

Table 2.7
Indikator Kinerja Dinas Kesehatan Kota Batam Dalam Renstra 2011-2016

No	Indikator	Kondisi Kinerja pada awal periode RPJMD	Target Kinerja Sasaran Pada Tahun Ke -						Capaian kinerja					Rasio					KET
			Tahun-1	Tahun-2	Tahun-3	Tahun-4	Tahun-5	Akhir RPJMD (2016)	Tahun ke-					Tahun ke-					Capaian
									1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
								2011	2012	2013	2014	2015	2011	2012	2013	2014	2015		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	Persentasi bayi yang mendapat imunisasi dasar lengkap	0,82	0,82	0,83	0,84	0,86	0,88	0,9	0,82	0,83	0,84	0,86	0,92	1,00	1,00	1,00	1,00	1,05	Tercapai
2	Persentase pencapaian Persentase desa UCI	51,56%	0,82	0,85	0,88	0,9	0,95	1	0,79	0,71	0,80	0,82	0,93	0,96	0,84	0,91	0,91	0,98	Tidak tercapai
3	Persentase Acute Flacid Paralisys pada anak usia <15 tahun per 100.000 anak	2,74 per 100.000 anak usia <15 tahun	>2	>2	>2	>2	>2	>2	>2	>2	>2	>2	>2	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	Tercapai
4	Persentase penemuan kasus CDR (case detection rate) TB Paru BTA +	23,14	23,5	40,5	50	55%	60	70	23,8	34,8	30,4	46	31,9	0,99	0,86	0,61	0,84	0,53	Tidak tercapai

No	Indikator	Kondisi Kinerja pada awal periode RPJMD	Target Kinerja Sasaran Pada Tahun Ke -						Capaian kinerja					Rasio					KET
			Tahun-1	Tahun-2	Tahun-3	Tahun-4	Tahun-5	Akhir RPJMD (2016)	Tahun ke-					Tahun ke-					Capaian
									1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
2011	2012	2013	2014	2015	2011	2012	2013	2014	2015										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
5	Persentase Angka kesembuhan penderita BTA + (<i>cure rate</i>) TBC	0,35	0,4	0,5	0,6	0,65	0,7	0,7		0,42	0,46	0,39	0,38	-	0,84	0,77	0,60	0,54	Tidak tercapai
6	Persentase penanganan kasus Diare	0,9	0,9	0,95	1	1	1	1	1	0,1	1	1	1	1,11	0,11	1,00	1,00	1,00	Tercapai
7	Persentase Prevalensi HIV	317 kasus	3,5	3	2,5	2	1,5	< 1	3	4	4	5	5	0,86	1,33	1,60	2,50	3,33	Tercapai
8	Proyeksi penemuan kasus Baru (NCDR) kusta	1 per 100.000 pddk	1 per 100.000 pddk	1 per 100.000 pddk	0.95 per 100.000 pddk	0.9 per 100.000 pddk	0.85 per 100.000 pddk	0.8 per 100.000 pddk	1 per 100.000 pddk	1 per 100.000 pddk	1 per 100.000 pddk	1 per 100.000 pddk	3 per 100.000 pddk	1 per 100.000 pddk	1 per 100.000 pddk	1.05 per 100.000 pddk	1.11 per 100.000 pddk	3.53 per 100.000 pddk	Tidak tercapai
9	Persentase Balita dengan pneumonia yang ditangani	0,35	0,4	0,45	0,5	0,55	0,6	0,7	1	1	1	1	1	2,50	2,22	2,00	1,82	1,67	Tercapai

No	Indikator	Kondisi Kinerja pada awal periode RPJMD	Target Kinerja Sasaran Pada Tahun Ke -						Capaian kinerja					Rasio					KET
			Tahun-1	Tahun-2	Tahun-3	Tahun-4	Tahun-5	Akhir RPJMD (2016)	Tahun ke-					Tahun ke-					Capaian
									1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
2011	2012	2013	2014	2015	2011	2012	2013	2014	2015										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
10	Proyeksi Insiden rate (angka kejadian) DBD	76,78 per 100.000 pddk	70 per 100.000 pddk	66 per 100.000 pddk	62 per 100.000 pddk	58 per 100.000 pddk	54 per 100.000 pddk	50 per 100.000 pddk	60,2 per 100.000 pddk	65,3 per 100.000 pddk	88,5 per 100.000 pddk	34,6 per 100.000 pddk	56,2 per 100.000 pddk	0,86	0,99	1,43	0,60	1,04	Tidak tercapai
11	Proyeksi Annual Parasite Indeks (API) Malaria	1,06 per 1000 pddk	0,9 per 1000 pddk	0,8 per 1000 pddk	0,7 per 1000 pddk	0,6 per 1000 pddk	0,5 per 1000 pddk	0,4 per 1000 pddk	0,8 per 1000 pddk	0,76 per 1000 pddk	0,66 per 1000 pddk	0,13 per 1000 pddk	0,012 per 1000 pddk	0,89	0,95	0,94	0,22	0,02	Tercapai
12	Proyeksi Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI)	30 per 100.000 Kelahiran hidup (KH)	115 per 100.000 KH	111 per 100.000 KH	107 per 100.000 KH	115 per 100.000 KH	103 per 100.000 KH	99 per 100.000 KH	78,57 per 100.000 KH	66,46 per 100.000 KH	53 per 100.000 KH	111,5 per 100.000 KH	153,98 per 100.000 KH	0,68	0,60	0,50	1,08	1,56	Tidak tercapai
13	Proyeksi Penurunan Angka Kematian Bayi (AKB)	166 per 100.000 Kelahiran hidup (KH)	15 per 100.000 KH	14 per 100.000 KH	13 per 100.000 KH	12 per 100.000 KH	11 per 100.000 KH	10 per 100.000 KH	4,8 per 100.000 KH	3,4 per 100.000 KH	7,28 per 100.000 KH	8,67 per 100.000 KH	8,15 per 100.000 KH	0,32	0,24	0,56	0,72	0,74	Tercapai

No	Indikator	Kondisi Kinerja pada awal periode RPJMD	Target Kinerja Sasaran Pada Tahun Ke -						Capaian kinerja					Rasio					KET
			Tahun-1	Tahun-2	Tahun-3	Tahun-4	Tahun-5	Akhir RPJMD (2016)	Tahun ke-					Tahun ke-					
									1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	Capaian
								2011	2012	2013	2014	2015	2011	2012	2013	2014	2015		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
14	Persentase pemantauan, pemeliharaan kesehatan lansia di Puskesmas.	0,25	0,25	0,3	0,35	0,3	0,45	0,5	0	0	31	51	82	4,00	3,33	2,85	2,70	2,03	Tercapai
15	Tercapainya jumlah gizi anak Sekolah Dasar di Kecamatan Hindia	26 (Purnama)	26	73,68 siswa	74,75 siswa	85,55 siswa	93,08 siswa	100,50 siswa	21,0	21,79	23,66	23,00	31,09	0,81	0,73	0,59	0,38	0,39	Tidak tercapai
16	Persentase pemenuhan informasi kesehatan	21 (Mandiri)	21	24	27	30	33	35	16,0	16,7	12,98	22,75	21,49	0,76	0,70	0,48	0,76	0,65	Tidak tercapai
17	Persentase ketersediaan profil kesehatan	0,5	0,5	0,55	0,6	0,65	0,7	0,75	0,35	0,65	0,66	0,072	0,76	0,70	1,18	1,10	0,11	1,09	Tercapai
18	Persentase ketersediaan profil kesehatan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Tercapai
17	Resortasi Penyuluhan langsung	1	0,3	0,35	0,4	0,45	0,5	0,55	25	30	46	47	58	83,33	85,71	115,	104,4	116	Tercapai

No	Indikator	pa da aw al	Target Kinerja Sasaran Pada Tahun Ke -	Capaian kinerja	Rasio	KET
----	-----------	----------------------	--	-----------------	-------	-----

1	2	3	Tahun-1	Tahun-2	Tahun-3	Tahun-4	Tahun-5	Akhir RPJMD (2016)	Tahun ke-					Tahun ke-					Capaian
									1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
									2011	2012	2013	2014	2015	2011	2012	2013	2014	2015	
10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20									
22	Persentase Tempat tempat umum yang memenuhi syarat kesehatan	0.8	0.84	0.84	0.85	0.85	0.85	0.9	0.75	0.78	0.8	80.2	80.9	0.89	0.93	0.94	94.35	95.18	Tidak tercapai
23	Persentase Pengawasan limbah medis	0.5	0.55	0.55	0.65	0.7	0.7	0.75	0.35	0.4	0.6	0.75	0.8	0.64	0.73	0.92	1.07	1.14	Tercapai
24	Persentase sarana dan prasarana yang diperbaiki	PKM 14	0.13	0.33	0.52	0.68	0.85	1	1	1	1	1	1	7.69	3.03	1.92	1.47	1.18	Tercapai
		Pustu 50	0.13	0.33	0.52	0.68	0.85	1	1	1	1	1	1	7.69	3.03	1.92	1.47	1.18	
		Polindes 23	0.13	0.33	0.52	0.68	0.85	1	1	1	1	1	1	7.69	3.03	1.92	1.47	1.18	

No	Indikator	Kondisi Kinerja pada awal periode RPJMD	Target Kinerja Sasaran Pada Tahun Ke -						Capaian kinerja					Rasio					KET
			Tahun-1	Tahun-2	Tahun-3	Tahun-4	Tahun-5	Akhir RPJMD (2016)	Tahun ke-					Tahun ke-					Capaian
									1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
2011	2012	2013	2014	2015	2011	2012	2013	2014	2015										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
25	Diperolehnya sarana dan prasarana Puskesmas dan jaringannya		Jumlah puskel laut/darat dan ambulance						1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	Tercapai
26	Rasio Puskesmas terhadap jumlah penduduk	14 Pusk	15	16	17	18	19	20	15	16	17	17	17	15	16	17	17	17	Tidak tercapai
		50 Pustu	51	52	53	54	54	55	50	53	54	56	56	50	53	54	56	56	
		23 Polindes	30	32	34	36	38	40	30	34	38	41	45	30	34	38	41	45	
		13 Puskel Laut	13	15	15	16	17	19	13	13	13	13	14	13	13	13	13	14	
		22 Puskel Darat	23	25	27	29	31	32	23	23	26	26	22	23	23	26	26	22	
4 Ambulans	4	5	6	6	7	8	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5			

No	Indikator	Kondisi Kinerja pada awal periode RPJMD	Target Kinerja Sasaran Pada Tahun Ke -						Capaian kinerja					Rasio					KET
			Tahun-1	Tahun-2	Tahun-3	Tahun-4	Tahun-5	Akhir RPJMD (2016)	Tahun ke-					Tahun ke-					Capaian
									1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
2011	2012	2013	2014	2015	2011	2012	2013	2014	2015										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
27	Persentasi ketersediaan obat	0.9	0.95	0.96	0.97	0.98	0.99	1	0.77	0.8	0.83	0.86	0.9	0.81	0.83	0.86	0.88	0.91	Tidak tercapai
28	Persentasi sarana kefarmasian yang mendapat pengawasan	0.7	0.7	0.72	0.74	0.76	0.78	0.8	0.72	0.74	0.76	0.78	0.78	1.03	1.03	1.03	1.03	1.00	Terca pai
29	Persentase pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin	0.05	5,6%	5,5%	5,4%	5,3%	5,2%	0.05	8,36	6,7	0,79	-	5,03	149	134	15,8	-	115	Tidak Terca pai
30	Persentase Puskesmas perawatan mampu menjadi PONED		0.25	0.25	0.5	0.5	0.75	1	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	-	2.00	1.00	1.00	0.67	Terca pai

No	Indikator	Kondisi Kinerja pada awal periode RPJMD	Target Kinerja Sasaran Pada Tahun Ke -						Capaian kinerja					Rasio					KET
			Tahun-1	Tahun-2	Tahun-3	Tahun-4	Tahun-5	Akhir RPJMD (2016)	Tahun ke-					Tahun ke-					Capaian
									1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
2011	2012	2013	2014	2015	2011	2012	2013	2014	2015										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
31	Persentase RS Pemerintah mampu PONEK		0.5	0.5	0.5	1	1	1	100%	100%	100%	100%	100%	2.00	2.00	2.00	1.00	1.00	Tercapai
32	Persentase Pembinaan dan pengawasan sarana kesehatan di Kota Batam		0.7	0.72	0.72	0.76	0.78	0.8	70%	75%	80%	85%	85%	1.00	1.04	1.11	1.12	1.09	Tercapai
33	Persentase balita dengan gizi buruk	Gizi buruk ≤ 1%	≤ 1	≤ 1	≤ 1	≤ 1	≤ 1	≤ 1	0,46	0,45	0,46	0,40	0,28	0,46	0,45	0,46	0,40	0,28	Tercapai
34	Persentase balita dengan gizi kurang	gizi kurang ≤ 8 %	≤ 8	≤ 8	≤ 8	≤ 8	≤ 8	≤ 8	2,37	2,37	1,97	1,88	1,70	2,37	2,37	1,97	1,88	1,70	Tercapai

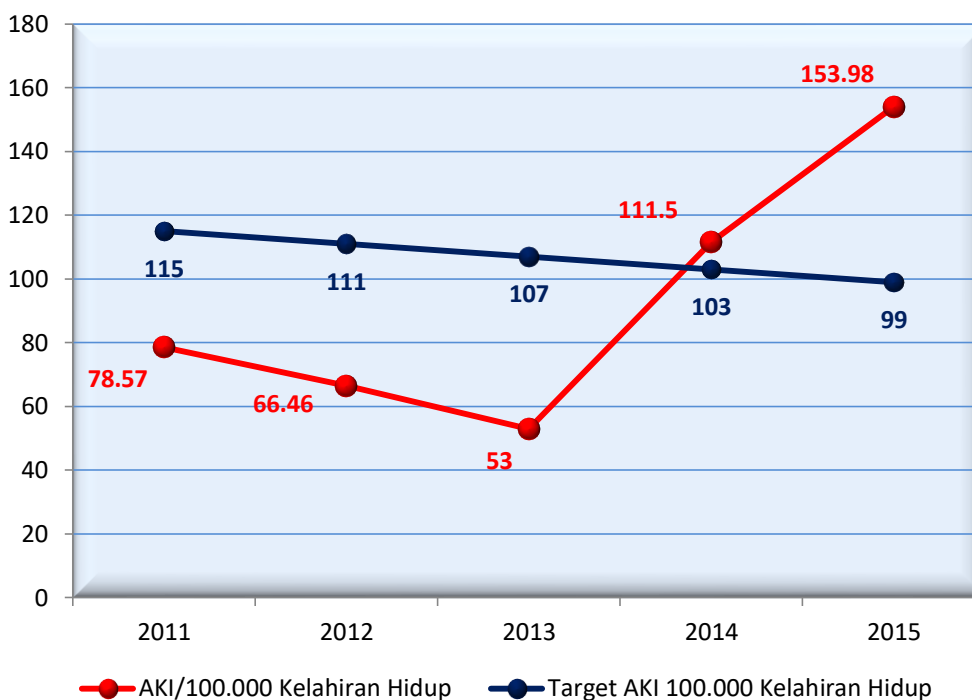
No	Indikator	Kondisi Kinerja pada awal periode RPJMD	Target Kinerja Sasaran Pada Tahun Ke -						Capaian kinerja					Rasio					KET		
			Tahun-1	Tahun-2	Tahun-3	Tahun-4	Tahun-5	Akhir RPJMD (2016)	Tahun ke-					Tahun ke-					Capaian		
									1	2	3	4	5	1	2	3	4	5			
									2011	2012	2013	2014	2015	2011	2012	2013	2014	2015			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		
35	Persentase kasus Filariasis	< 1 %	<1	<1	<1	<1	<1	<1	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	Tercapai
36	Persentase ketersediaan sarana Posyandu	0.6	0.6	0.65	0.7	0.75	0.8	0.9	70%	70%	75%	80%	90%	1.17	1.08	1.07	1.07	1.13		Tercapai	
37	Persentasi ketersediaan alat kesehatan di puskesmas dan jaringannya	0.6	0.7	0.75	0.8	0.85	0.9	0.95	80%	80%	85%	90%	90%	1.14	1.07	1.06	1.06	1.00		Tercapai	
38	Persentase Pembangunan Posyandu			0.03	0.1	0.2	0.25	0.3		0.5	0.5	0.5	0.5	-	16.67	5.00	2.50	2.00		Tercapai	

No	Indikator	Kondisi Kinerja pada awal periode RPJMD	Target Kinerja Sasaran Pada Tahun Ke -						Capaian kinerja					Rasio					KET
			Tahun-1	Tahun-2	Tahun-3	Tahun-4	Tahun-5	Akhir RPJMD (2016)	Tahun ke-					Tahun ke-					Capaian
									1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
2011	2012	2013	2014	2015	2011	2012	2013	2014	2015										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
39	Pelayanan kesehatan masyarakat miskin		0.8	0.85	0.9	0.9	0.95	1						-	-	-	-	-	
40	Persentase merokok penduduk umur 15-19th					0.1	0.08	0.06				0.38	0.0079	-	-	-	3.80	0.10	Tercapai
41	Prevalensi tekanan darah tinggi						0.26	0.23					0.56	-	-	-	-	2.15	Tercapai
42	Prevalensi obesitas pada penduduk usia lebih 18th						0.15	0.14					0.34	-	-	-	-	2.27	Tercapai

Melihat capaian indikator Renstra 2011-2016 tersebut di atas dapat dievaluasi beberapa indikator yang dianggap paling strategis atau program prioritas dalam upaya pelayanan kesehatan.

Dari capaian target indikator tersebut menunjukkan bahwa Angka Kematian Ibu sebagai indikator derajat kesehatan masyarakat tidak tercapai dan bahkan terjadi peningkatan secara fluktuatif. Berikut ini ditampilkan kecenderungan capaian Angka Kematian Ibu:

Gambar 2.4
Distribusi Angka Kematian Ibu (AKI) Di Kota Batam
Tahun 2011-2015



Sumber : Bidang Kesga dan Promosi Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Batam, 2016

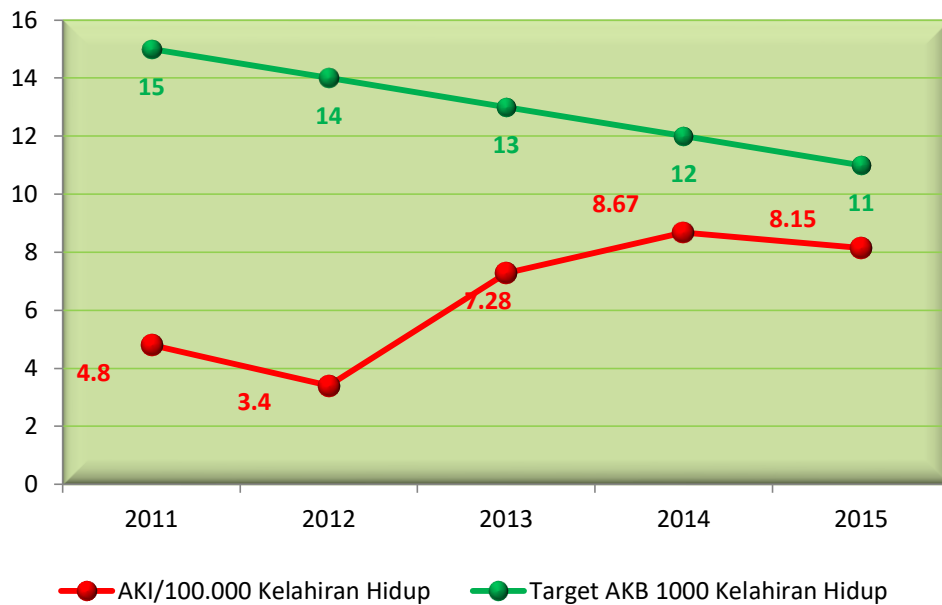
Dari grafik 2.4 menggambarkan angka kematian ibu di Kota Batam mengalami fluktuasi namun menunjukkan kecenderungan yang meningkat . Hal ini perlu diantisipasi agar tidak terus meningkat. Meski demikian, secara umum pencapaian AKI Kota Batam melampaui Target MDGs yaitu 112/100.000 KH. Pencapaian AKI dibawah target MDG's hanya pada tahun

2010 yaitu sebesar 113,8/100.000 KH.

Penyebab utama terjadinya fluktuasi capaian indikator AKI disebabkan hal-hal berikut ini:

1. Penapisan kehamilan risiko tinggi kehamilan trimester pertama, kedua dan ketiga belum berjalan dengan baik
2. Faktor 3T (3 terlambat) yaitu : terlambat mengambil keputusan karena minta persetujuan pihak keluarga untuk menyetujui tindakan apa yang harus diambil, terlambat merujuk dan terlambat mendapat tindakan.

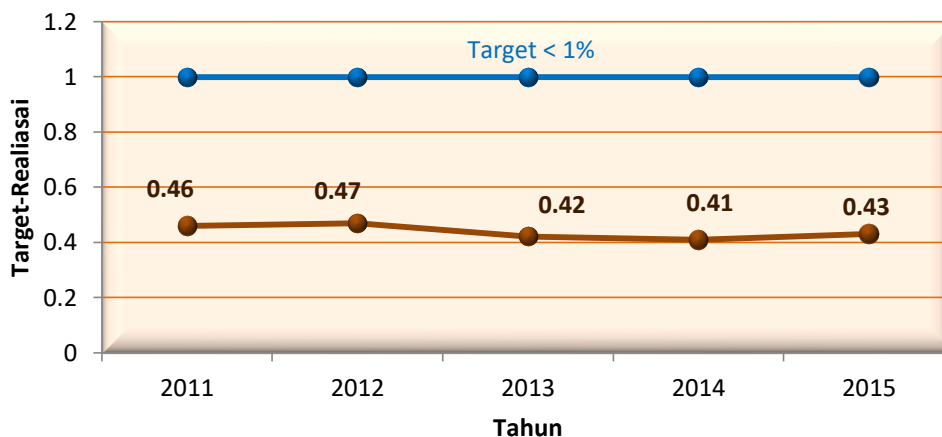
Gambar 2.5
Distribusi Angka Kematian Bayi (AKB) Di Kota Batam
Tahun 2011-2015



Sumber : Bidang Kesga dan Promosi Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Batam, 2016

Jika dilihat angka kematian bayi pada lima tahun terakhir, terjadi peningkatan sejak tahun 2013 sampai tahun 2015, walau masih dalam target yang sudah ditetapkan akan tetapi kecendrungan adanya peningkatan pada tiga tahun terakhir perlu dilakukan upaya strategis agar kematian bayi dapat diminimalisir seoptimal mungkin.

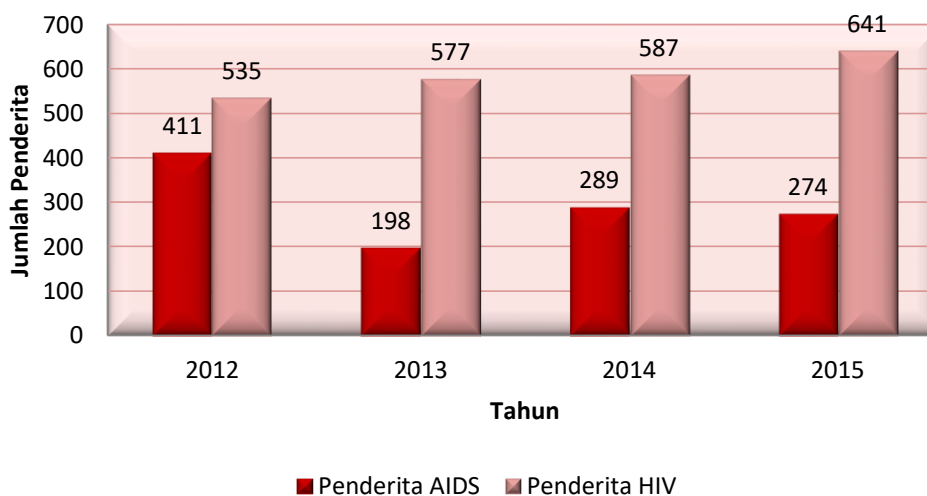
Gambar 2.6
Persentase Balita Gizi Buruk Di Kota Batam Tahun 2011-2015



Sumber : Bidang Kesga dan Promosi Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Batam, 2016

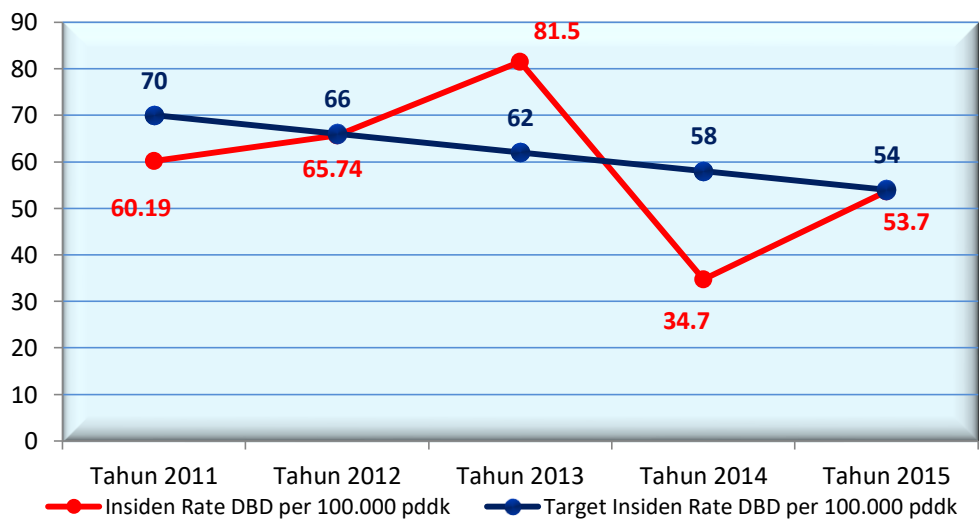
Kecenderungan prevalensi balita gizi buruk (sangat kurus) mengalami penurunan dalam tiga tahun terakhir, dan sejak 5 tahun terakhir, kasus gizi buruk di Kota Batam dapat dikendalikan dengan baik, sehingga dapat mencapai target yang diinginkan (MDGs I <3.6%).

Gambar 2.7
Distribusi Penderita HIV & AIDS Di Kota Batam Tahun 2012-2015



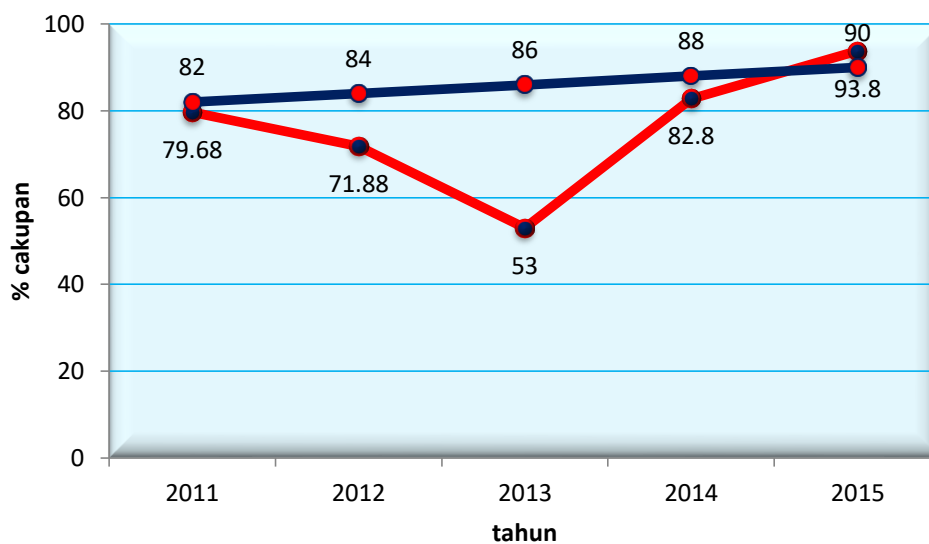
Sumber : Bidang P2PL Dinas Kesehatan Kota Batam, 2016

Gambar 2.8
Angka Kesakitan (Incident Rate) Demam Berdarah Dengue
Di Kota Batam Tahun 2011-2015



Sumber : Bidang P2PL Dinas Kesehatan Kota Batam, 2016

Gambar 2.9
Cakupan Desa/Kelurahan *Universal Child Immunization* (UCI)
Di Kota Batam Tahun 2011-2015



Sumber : Bidang P2PL Dinas Kesehatan Kota Batam, 2016

Keberhasilan pembangunan kesehatan suatu kelompok masyarakat baik di suatu negara atau wilayah (daerah) bisa diukur dengan beberapa indikator kesehatan yang telah ditentukan oleh pelaku pembangunan di wilayah tersebut baik melalui suatu kebijakan umum maupun dengan kebijakan global. Demikian halnya di Indonesia, tujuan dan keberhasilan pembangunan telah ditentukan dari pemerintah pusat untuk diikuti hingga kedaerah sesuai kondisi dan kemampuan daerah. Ada beberapa ukuran keberhasilan pembangunan kesehatan yang selama ini digunakan oleh Kementerian Kesehatan sekaligus diikuti oleh Pemerintah Kota Batam melalui Dinas Kesehatan Kota Batam. Beberapa indikator tersebut akan diuraikan capaiannya dalam uraian berikut ini sebagai ukuran keberhasilan kinerja Dinas Kesehatan Kota Batam di bidang pembangunan kesehatan.

Pembangunan kesehatan merupakan salah satu penentu keberhasilan indeks pembangunan manusia (*Human Development Index/ HDI*) suatu masyarakat di suatu bangsa atau wilayah. Dalam kurun waktu lima tahun terakhir ini kesepakatan global beberapa negara di dunia telah dilakukan dengan apa yang disebut dengan tujuan pembangunan millennium atau *Milenium Development Goal's (MDG's)* yang mana telah ditetapkan 8 (delapan) indikator pembangunan yang harus dicapai hingga tahun 2015. Termasuk didalamnya tanggung jawab bidang kesehatan sebanyak 4 (empat) indikator yaitu : Indikator pertama (1) : Menanggulangi Kemiskinan dan Kelaparan, indikator keempat (4) : Menurunkan Angka Kematian Anak, indikator kelima (5) : Meningkatkan Kesehatan Ibu dan indikator keenam (6) : Memerangi HIV/AIDS, Malaria dan Penyakit Menular Lainnya. Berikut ditampilkan capaian MDG's dinas Kesehatan Kota Batam tahun 2015 yang merupakan tahun akhir MDG's dapat dilihat dalam form berikutnya.

Kemudian Indikator kinerja lainnya yang digunakan dalam pengukuran kinerja kesehatan mengacu pada Permenkes No. 741 tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal bidang kesehatan dimana Kemenkes telah menetapkan 22 (duapuluh dua) indikator SPM yang dikelompokkan dalam 4

(empat) kelompok indikator yaitu: 1. Indikator Pelayanan Kesehatan Dasar (18 indikator), 2. Pelayanan Kesehatan Rujukan (2 indikator), 3. Penyelidikan Epidemiologi dan Penanggulangan KLB (1 indikator) dan 4. Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat (1 indikator). Selanjutnya ditampilkan dalam form berikutnya.

Table 2.7
Cakupan Percepatan Pencapaian Tujuan MDG'S

Indikator	KONDISI AWAL	CAPAIAN						Target MDGs 2015	KETERANGAN	SUMBER DATA	
		2010	2011	2012	2013	2014	2015				
Tujuan 1 : Menanggulangi kemiskinan dan kelaparan											
1.8	Prevalensi Balita dengan Berat Badan Rendah/ kekurangan gizi	18.4% (2007)				1.04%	1.10%	1.08%	15.50%		
1.8.a	Prevalensi Balita gizi buruk	5.4% (2007)	0.42%	0.46%	0.47%	0.42%	0.41%	0.43%	3.60%	TERCAPAI	
1.8.b	Prevalensi balita gizi kurang	13% (2007)	2.81%	2.37%	2.50%	1.80%	1.84%	2.44%	11.95	TERCAPAI	
1.9	Prevalensi penduduk dengan asupan kalori dibawah tingkat minimum										
1.9.a	- 1400 Kkal/kapita/kalori	14.7% (1990)							8.50%	survey ??	
1.9.b	- 2000 Kkal/kapita/kalori	61.86% (1990)							35.32%	survey ??	
Tujuan 4: Menurunkan Angka Kematian Anak											
Target 4A: Menurunkan Angka Kematian Balita (AKBA) hingga dua per tiga dalam kurun waktu 1990-2015											
4.1	Angka Kematian Balita per 1000 Kelahiran hidup	44 (2007)	6.98	4.24	3.41	8.2	9.7	9.2	32	TERCAPAI	
4.2	Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 Kelahiran hidup	34 (2007)	6.3	3.8	3.2	7.3	8.67	8.16	23	TERCAPAI	
4.2a	Angka Kematian Neonatal per 1000 kelahiran hidup	19 (2007)		3.17	2.69	6.10	7.10	6.71	Menurun	TERCAPAI	
	Persentase anak usia 1 tahun yang diimunisasikan campak	67,00% (2007)		92%	72%	74.0%	87.0%	90.0%	Meningkat	TERCAPAI	
Tujuan 5: Meningkatkan Kesehatan Ibu											
Target 5A: Menurunkan Angka Kematian Ibu Hingga Tiga Per Empat dalam Kurun Waktu 1990-2015											
	Angka kematian ibu per 100,000 kelahiran hidup	102		78.6	66.45	67	111.5	154.0	102	TDK TERCAPAI	
	Proporsi kelahiran yang ditolong tenaga kesehatan terlatih (%)	77,34% (2009)	100	99.7	96.6	91.0	84.03%	93.30%	Meningkat	TERCAPAI	

Target 5B: Mewujudkan akses kesehatan reproduksi bagi semua pada tahun 2015											
5.3	Angka pemakaian kontrasepsi / CPR bagi perempuan menikah usia 15-49, semua cara	61,40% (2007)		67.6	69.21	67.60%	79.74%	77.99%	Meningkat	mendekati 70%	
5.3a	Angka pemakaian kontrasepsi CPR pada perempuan menikah usia 15-49 tahun saat ini, cara modern	57,40% (2007)		4.68		5.46%			Meningkat	MKJP 4.68%	
5.4	Angka kelahiran remaja (perempuan usia 15-19 tahun) per seribu perempuan usia 14-19 tahun	35 (2007)							Menurun		
5.5	cakupan pelayanan Antenatal (sedikitnya satu kali kunjungan dan empat kali kunjungan)										
	1 Kunjungan (%) :	93,30%		95.39	83	83.00%	94.07%	98.54%	Meningkat	TERCAPAI	
	4 Kunjungan (%) :	81,50% (2007)	75.96	83.12	73.6	93.00%	89.09%	94.30%		TERCAPAI	
5.6	Unmet Need (Kebutuhan keluarga berencana / KB yang tidak terpenuhi)	9,10% (2007)		2.40%		2.40%			Menurun		
Tujuan 6 :Memerangi HIV/AIDS, malaria dan penyakit menular lainnya											
Target 6A : Mengendalikan Penyebaran dan mulai menurunkan jumlah kasus baru HIV/AIDS hingga tahun 2015											
6.1	Prevalensi HIV/AIDS (persen) dari total populasi	0,2% (2009)	0.03	0.03	0.04	0.05		0.08	Menurun	TDK TERCAPAI	
6.2	Penggunaan Kondom pada hubungan seks berisiko tinggi terakhir	Perempuan: 10,30%							Meningkat	survey ??	
		Laki-laki: 18,40% (2007)								survey ??	
6.3	Proporsi jumlah penduduk usia 15-24 tahun yang memiliki pengetahuan komprehensif tentang HIV/AIDS									survey ??	
	Menikah	Perempuan: 9,50% Laki-laki : 14,70%(2007)							Meningkat	survey ??	
	Belum Menikah	Perempuan: 2,60% Laki-laki: 1,40% (2007)							Meningkat	survey ??	

Target 6B: Mewujudkan akses terhadap pengobatan HIV/AIDS bagi semua yang membutuhkan sampai dengan tahun 2010											
6.5	Proporsi penduduk terinfeksi HIV lanjut yang memiliki akses pada obat-obatan antiretroviral	38,40% (2009)		26.6						Meningkat	
Target 6C : Mengendalikan penyebaran dan mulai menurunkan jumlah kasus baru malaria dan penyakit lainnya hingga tahun 2015											
6.6	Angka kejadian dan tingkat kematian Malaria										
6.6a	Angka kejadian malaria (per seribu penduduk)	1,85 (2009)	1.1	3.16	0.8	1.14	0.32	0.12	Menurun	(klinis & konfirmasi)	
	Angka kejadian Malaria di Jawa & Bali (API)	0,16 (2008)		0.8/10000 0 pddk		0.8/10000 penduduk			Menurun	Konfirmasi (848)	
	Angka kejadian Malaria diluar Jawa & Bali (AMI)	17,77 (2008)		2.36/1000 pddk		1,14/1000 penduduk			Menurun	malaria klinis (388)	
6.6b	Tingkat kematian akibat Malaria	1,3% (2007)		0		0	0	0	Menurun	TERCAPAI	
6.7	Proporsi Anak Balita yang tidur dengan kelambu berinsektisida	3,3% Rural: 4,5% Urban: 1,6% (2007)							Meningkat	survey ??	
6.8	Angka kejadian, prevalensi dan tingkat kematian akibat Tuberkulosis										
6.8a	Angka kejadian Tuberkulosis (semua kasus / 100,000 Penduduk/tahun)	228 (2009)		38.99/100 000 pddk		54,93/100. 000 penduduk	131,6/10 0000 pddk	142,2/10 0000 pddk	Dihentikan mulai Berkurang		
6.8b	Tingkat Prevalensi Tuberkulosis (per 100,000 penduduk)	244 (2009)		43.53/100 000 pddk		59/100.000 penduduk					
6.8c	Tingkat kematian karena Tuberkulosis (per 100,000 penduduk)	39 (2009)		0.28/100, 000 pddk		0,62/100,0 00 penduduk	0.09/100 ,000 pddk	0.3/100, 000 pddk			
6.9	Proporsi jumlah kasus Tuberkulosis yang terdeteksi dan diobati dalam program DOTS										
6.9a	Proporsi jumlah kasus Tuberkulosis yang terdeteksi dalam program DOTS (%)	73,10% (2009)**	62.3	19.75	151.7	38.4			70,00%		
6.9b	Proporsi kasus tuberkulosis yang diobati dan sembuh dalam program DOTS (%)	91,00% (2009)**	14	63.17	46	63.0	59.48	33.29	85,00%		

Tabel 2.8
Rekapan Laporan Standar Pelayanan Minimal Kota Batam Tahun 2015

NO	KELURAHAN INDIKATOR	SASARAN TAHUN 2015	TARGET TAHUN 2015(%)	BULAN DESEMBER	
				KUMULATIF	%
I	PELAYANAN KESEHATAN DASAR				
1	Kunjungan Bumil K4	31389	92	28377	90.40
2	Komplikasi Kebidanan yang Ditangani	6257	76	5540	88.54
3	Pertolongan Persalinan Oleh Nakes yang Memiliki Kompetensi Kebidanan	29965	88	26556	93.40
4	Pelayanan Nifas	29965	88	26115	87.15
5	Neonatus dengan Komplikasi yang Ditangani	4268	92	1141	26.74
6	Kunjungan Bayi	28535	100	26288	92.12
7	Desa/ Kelurahan Universal Child Immunization (UCI)	64	88	60	93.75
8	Pelayanan Anak Balita	116977	100	50216	42.93
9	Pemberian Makanan Pendamping ASI pada Anak usia 6 - 24 bulan Keluarga Miskin	5381	100	1122	20.85
10	Balita Gizi Buruk Mendapat Perawatan	13	100	366	100.00
11	Penjaringan Kesehatan Siswa SD dan Setingkat	24951	100	18871	75.63
12	Peserta KB Aktif	186169	81	123730	66.46
13	Penemuan Dan Penanganan Penderita Penyakit				
a.	Acute Flacid Paralysis (AFP) rate per 100.000 pddk < 15 tahun	0	0	0	0.00
b.	Penemuan Penderita Pneumonia Balita	13265	100	1122	8.46
c.	Penemuan pasien baru TB BTA Positif	1903	100	273	14.34
d.	Penderita DBD yang ditangani	68	100	425	100.00
e.	Penemuan penderita diare	11362	100	11362	100.00
14	Pelayanan Kesehatan Dasar Pasien Maskin	18917	100	64690	341.97
II	PELAYANAN KESEHATAN RUJUKAN				
15	Pelayanan Kesehatan Rujukan Pasien Masyarakat Miskin	18917	100	9517	50.31
16	Pelayanan Gawat Darurat level 1 yang harus diberikan Sarana Kes. (RS)	14	100	14	100.00
III	PENYELIDIKAN EPIDEMIOLOGI & PENANGGULANGAN KLB				
17	Desa/kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epid < 24 jam	64	100	0	0.00

IV	PROMOSI KESEHATAN & PEMBERDAYAAN	MASYARAKAT			
18	Desa Siaga Aktif	64	81	46	71.88

2.4. Tantangan Dan Peluang Pengembangan Pelayanan Kesehatan Bagi Dinas Kesehatan

2.4.1. Tantangan

Dalam melaksanakan pelayanan dan meningkatkan kinerja, Dinas Kesehatan Kota Batam menghadapi beberapa tantangan yang bersifat eksternal maupun internal. Tantangan eksternal antara lain : Letak geografis yang berhadapan langsung dengan Singapura dan Malaysia menjadikan Batam sebagai wilayah yang sangat terbuka dan rentan terhadap permasalahan sosial ekonomi, disamping itu kota Batam merupakan wilayah yang terdiri dari gugusan pulau lebih kurang sebanyak 370 pulau dan 70% terdiri dari lautan dengan beberapa pulau terluar dengan persebaran penduduk yang tidak merata disetiap pulauanya memerlukan upaya maksimal dalam melakukan pemberian pelayanan kesehatan yang adil dan merata.

Jumlah penduduk yang cenderung bertambah dibandingkan angka pertumbuhan nasional maupun Provinsi menjadi tantangan pemerintah kota Batam khususnya Dinas Kesehatan Kota Batam untuk mempersiapkan infrastruktur sarana prasarana pelayanan kesehatan maupun anggaran dan program kesehatan itu sendiri..

Tantangan internal pembangunan kesehatan antara lain *varian* dan distribusi tenaga kesehatan yang belum merata, banyaknya tenaga kesehatan pindahan dari luar daerah masuk ke Batam tanpa batasan profesi menjadikan tidak meratanya ketenagaan kesehatan.

Pelaksanaan system Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dengan berbagai aturan memerlukan kecermatan tenaga kesehatan dalam mengambil tindakan pelayanan agar tidak menyalahi regulasi yang telah ditetapkan.

2.4.2. Peluang

Beberapa peluang eksternal yang mendukung keberhasilan pembangunan kesehatan di Kota Batam diantaranya yaitu adanya dukungan pemerintah pusat dalam pembangunan infrastruktur penunjang pembangunan kesehatan dan pembangunan fisik serta non fisik pelayanan kesehatan sebagaimana telah dimuat dalam RPJMN 2015-2019. Dukungan pembangunan sarana prasarana fisik dan non fisik dari pemerintah provinsi Kepulauan Riau yang menempatkan Kota Batam sebagai lokasi prioritas pembangunan perbatasan terutama di pulau-pulau terluar perbatasan Negara dan mengusulkan prioritas pembangunan perbatasan di Kepri hingga ke pemerintah pusat melalui instansi terkait. Dukungan pemerintah pusat dan provinsi dalam menyediakan tenaga kesehatan baik medis pun paramedis yang ditempatkan ke Kota Batam sebagai PTT, dokter keluarga, tenaga kesehatan DTPK dan yang terakhir tahun 2015 adanya Tenaga kesehatan Nusantara Sehat yang ditempatkan Kemenkes RI di Kepulauan Perbatasan.

Keberadaan fasilitas pelayanan kesehatan swasta yang cukup banyak di Kota Batam baik Rumah Sakit, Rumah Sakit Khusus, Klinik perorangan maupun milik perusahaan, praktek dokter pribadi, praktek bidan swasta serta pelayanan kesehatan swasta lainnya termasuk keberadaan pedagang besar farmasi, apotik, toko obat berizin, toko obat tradisional, praktek terapi berizin (*sinshe, akupunktur*) dan sarana pelayanan kesehatan lainnya merupakan peluang yang mendukung keberhasilan pembangunan kesehatan.

Disamping itu banyaknya fasilitas pelayanan kesehatan swasta dan jumlah penduduk yang cukup besar dibanding kabupaten/kota lainnya di provinsi Kepulauan Riau menjadi peluang bagi penyelenggaraan pendidikan kesehatan di Kota Batam khususnya sekolah tinggi ilmu kesehatan atau akademi keilmuan kesehatan, termasuk adanya universitas swasta yang sudah memiliki fakultas kedokteran.

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang telah diberlakukan sejak tahun 2015 menjadi tantangan bagi penyelenggara pelayanan kesehatan baik pemerintah maupun swasta untuk melakukan standarisasi sesuai regulasi

yang ditetapkan pemerintah agar dapat bekerjasama dengan BPJS sebagai badan penyelenggara JKN.

Peluang internal yang dimiliki oleh Dinas Kesehatan dalam mendukung pencapaian kinerja yang lebih baik antara lain ketenagaan yang cukup memadai dimana Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) baik di Puskesmas maupun Rumah Sakit pemerintah telah mencukupi dari segi jumlah namun dari sisi jenis ketenagaan dan kualitasnya perlu terus ditingkatkan.

Sarana dan prasarana kesehatan milik pemerintah yang sudah memadai dan terjangkau di Kota Batam serta sarana pendukung lainnya (sarana transportasi kesehatan di darat dan laut, ketersediaan alat kesehatan dan obat tiap tahunnya) cukup memadai untuk mendukung dan memudahkan masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan di Kota Batam.

ISU-ISU STRATEGIS BERDASARKAN TUGAS POKOK DAN FUNGSI

3.1 Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas Dan Fungsi Dinas Kesehatan Kota Batam

Dalam melaksanakan pembangunan kesehatan di Kota Batam, Dinas Kesehatan Kota Batam menghadapi dan mengalami beberapa kendala dan permasalahan dalam upaya pencapaian target kinerja yang telah ditentukan, permasalahan tersebut antara lain ::

1. Masih tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) di Kota Batam sebagai akibat dari multifaktor penyebab dari berbagai sektor seperti penapisan pemeriksaan kehamilan dari trimester pertama hingga ketiga, faktor keluarga dalam memutuskan tempat persalinan dan penolong persalinan, masih rendahnya upaya penjangkaran risiko tinggi ibu hamil dan lainnya;
2. Masih belum tercapainya target pencapaian desa *Universal Child Immunization* (UCI) di beberapa Kelurahan;
3. Masih tingginya kejadian penyakit menular seperti rendahnya penemuan dan penyembuhan kasus TB.Paru, kecenderungan peningkatan kasus HIV, rendahnya penemuan kasus kusta, masih kurangnya penanganan kasus *Pneumoni* pada anak Balita, masih tingginya kasus Demam Berdarah *Dengue* (DBD), masih kurangnya cakupan program minum obat filariasis;
4. Kecenderungan meningkatnya kasus penyakit tidak menular yaitu penyakit diabetes melitus, penyakit kanker, hipertensi dan PTM lainnya

5. Masih ditemukannya kasus gizi buruk (sangat kurus) pada balita ditengah masyarakat sebagai akibat dari multi faktor penyebab karena masalah gizi buruk merupakan masalah multidimensional seperti ketersediaan pangan ditingkat rumah tangga, pola asuh keluarga , tingkat pendidikan/pengetahuan keluarga tentang gizi, pendapatan keluarga , ketenaga kerjaan dan lain-lain;
6. Masih belum optimalnya pelaksanaan promotif dan preventif terutama di Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan langsung pada masyarakat;
7. Belum optimalnya pencapaian lingkungan sehat, kota sehat dan pemukiman sehat;
8. Belum terpenuhinya sarana prasarana kesehatan di pelayanan dasar, obat dan alat kesehatan belum terpenuhi secara merata, bermutu dan tepat waktu hingga ke pelayanan di pulau, sarana transportasi petugas kesehatan di pulau belum terpenuhi
9. Belum terpenuhinya sumber daya manusia kesehatan sesuai ketenagaan yang dibutuhkan baik jumlah dan kualitas yang belum merata hingga ke pulau-pulau;
10. Belum terpenuhinya sistem informasi kesehatan yang optimal hingga pelayanan kesehatan terjauh di pulau-pulau
11. Belum tercapainya jaminan kesehatan bagi semua penduduk Kota Batam
12. Belum Optimalnya pembinaan, pengawasan dan monitoring pelayanan kesehatan non pemerintah baik yang berizin atau belum, baik yang pelayanan teknis medis maupun tradisional, baik pelayanan primer maupun rujukan;

3.2. Telaahan Visi, Misi, dan Program Kepala daerah dan wakil kepala daerah terpilih

Visi Walikota dan Wakil Walikota Batam terpilih periode 2016-2021 yaitu **”Terwujudnya Batam sebagai Bandar Dunia Madani yang Berdaya Saing, Maju, Sejahtera, dan Bermartabat”**. Untuk mendukung Visi tersebut dijabarkan dalam 6 (enam) Misi yaitu :

1. Mewujudkan tata kelola pemerintahan yang baik, bersih, transparan, akuntabel dan mengayomi,
2. Mewujudkan SDM Daerah yang bertaqwa, berdaya saing dan masyarakat yang sejahtera,
3. Mewujudkan tata ruang kota yang berwawasan lingkungan, infrastruktur kota yang modern, serta penataan permukiman yang ramah, asri dan nyaman sesuai nilai budaya bangsa,
4. Mewujudkan penguatan sektor industri dan peningkatan peran sektor jasa, perdagangan, pariwisata, alihkapal, maritim dan pertanian/ perikanan dalam menopang perekonomian daerah,
5. Mewujudkan penguatan ekonomi kerakyatan berbasis UMKM dan Koperasi yang bersinergi dengan kebutuhan industri dan pasar domestik.
6. Mewujudkan percepatan pembangunan di daerah kepulauan sebagai penopang dan penyangga perekonomian Kota Batam.

Dinas Kesehatan Kota Batam dalam mendukung visi dan misi tersebut diatas mempunyai tanggung jawab dan fungsi dalam mencapai misi nomor 2 (dua) yaitu **”Mewujudkan SDM Daerah yang bertaqwa, berdayasaing dan masyarakat yang sejahtera”**. Pembangunan kesehatan lebih memprioritaskan pembangunan sarana prasarana fisik dan non fisik dengan prioritas pendukung terhadap program jaminan kesehatan nasional. Meningkatkan dan menyiapkan semua Unit Pelaksana Teknis (UPT) Puskesmas menjadi Puskesmas rawat inap dalam dua tahun terakhir ini. Sejak

diberlakukannya program JKN secara nasional tahun 2014 maka pemerintah Kota Batam dari sisi infrastruktur fisik pembangunan Puskesmas sudah mengalokasikan tambahan ruangan perawatan untuk 9 (sembilan) Puskesmas baik bersumber dari dana DAK maupun APBD II Kota Batam. Disamping Puskesmas lain yang sudah melakukan pelayanan rawat inap sebelumnya (Sei Panas, Belakang Padang, Galang dan, Sei Pancur). Diharapkan selama lima tahun mendatang seluruh puskesmas sudah melaksanakan pelayanan rawat inap. kecuali Puskesmas Tiban Baru yang belum memungkinkan dari sisi kesiapan gedung, keterbatasan lahan dan jarak yang cukup dekat dengan Puskesmas sekupang.

Kemudian penambahan sarana prasarana pelayanan kesehatan ini tetap ditingkatkan untuk menjawab dan memenuhi kebutuhan masyarakat yang terus meningkat dan dalam rangka pemerataan pelayanan. Hampir tiap tahun dalam lima tahun terakhir Kota Batam mendapat Dana DAK fisik untuk membangun Puskesmas. Hanya tahun 2014 saja Dinas Kesehatan tidak memperoleh dana DAK fisik sehingga dianggarkan dari APBD II untuk pembangunan Puskesmas Kampung Jabi yang dalam pelaksanaannya dibangun oleh Dinas Tata Kota dan kemudian tahun 2016 dilanjutkan pembangunannya oleh Dinas Kesehatan. Tahun 2016 pembangunan Puskesmas ada 2 (dua) unit yaitu lanjutan pembangunan Puskesmas Kampung Jabi yang bersumber dari APBD II dan pembangunan Puskesmas Rempang Cate lengkap dengan 5 (lima) unit rumah dinas medis/paramedis yang bersumber dari dana DAK.

Penambahan sarana transportasi dalam meningkatkan pelayanan di UPT Puskesmas juga telah dilakukan dengan mengadakan Puskemas Keliling (Pusling) dan Ambulans bagi Puskesmas. Tahun 2014 Dinas Kesehatan Kota Batam memperoleh dana Tugas Perbantuan untuk pengadaan 8 (delapan) unit Puskesmas Keliling *double gardan* untuk Puskesmas yang wilayah kerja lebih sulit. Ini untuk meningkatkan pelayanan langsung pada masyarakat. Demikian juga dengan pengadaan alat kesehatan serta obat tetap ditingkatkan.

Akreditasi Puskesmas akan menjadi suatu upaya dalam meningkatkan standarisasi pelayanan Puskesmas dalam lima tahun kedepan. Tahun 2016 sudah diupayakan untuk mengusulkan dana akreditasi Puskesmas hingga ke anggaran perubahan namun belum terpenuhi oleh kekuatan anggaran. Tahun 2017 Dinas Kesehatan memperoleh Dana DAK non fisik untuk Akreditasi Puskesmas. Hal ini akan diupayakan dalam menjawab tantangan sertifikasi pelayanan yang diterapkan oleh penyelenggara jaminan kesehatan. Secara bertahap tahun 2017 akan dilakukan di 2 (dua) Puskesmas.

Kesiapan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) juga menjadi prioritas utama untuk menjawab dan menyelaraskan kesiapan sarana prasarana pelayanan kesehatan di Kota Batam. Peningkatan kapasitas dan pelatihan petugas Puskesmas tetap dilaksanakan dengan bantuan anggaran dan pelaksanaan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau.

3.3 Telaahan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Kepri tahun 2016-2021

Dalam Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau disebutkan bahwa Visi Gubernur dan Wakil Gubernur Provinsi Kepulauan Riau periode 2016-2021 adalah **“Terwujudnya Kepulauan Riau Sebagai Bunda Tanah Melayu Yang Sejahtera, Berakhlak Mulia, Ramah Lingkungan dan Unggul di Bidang Maritim”**. Untuk mencapai visi tersebut maka dikembangkan 9 misi yang Saling mendukung, dengan rincian :

1. Mengembangkan peri kehidupan masyarakat yang agamis, demokratis, berkeadilan, tertib, rukun dan aman di bawah payung budaya Melayu. Meningkatkan daya saing ekonomi melalui pengembangan infrastruktur berkualitas dan merata serta meningkatkan keterhubungan antar kabupaten/kota.
2. Meningkatkan kualitas pendidikan, ketrampilan dan profesionalisme Sumber Daya Manusia sehingga memiliki daya saing tinggi.
3. Meningkatkan derajat kesehatan, kesetaraan gender, penanganan kemiskinan dan Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS).

4. Meneruskan pengembangan ekonomi berbasis maritim, pariwisata, pertanian untuk mendukung percepatan pertumbuhan ekonomi dan mengurangi kesenjangan antar wilayah serta meningkatkan ketahanan pangan
5. Meningkatkan iklim ekonomi kondusif bagi kegiatan penanaman modal (investasi) dan pengembangan usaha mikro, kecil dan menengah.
6. Meneruskan pengembangan ekonomi berbasis industri dan perdagangan dengan memanfaatkan bahan baku lokal.
7. Meningkatkan daya dukung, kualitas dan kelestarian lingkungan hidup.
8. Mengembangkan tata kelola pemerintahan yang bersih, akuntabel, aparatur birokrasi yang profesional, disiplin dengan etos kerja tinggi serta penyelenggaraan pelayanan publik yang berkualitas.

Untuk pembangunan kesehatan mengacu pada Misi ke-4 yaitu **“Meningkatkan derajat kesehatan, kesetaraan gender, penanganan kemiskinan dan Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS)”** . Pembangunan kesehatan dilaksanakan dengan prioritas peningkatan pelayanan dasar dengan target penyelesaian Pembangunan Rumah Sakit Kabupaten Lingga di Daik, Persiapan Pengembangan RSUD Provinsi Kepulauan Riau Tanjungpinang menjadi Rumah Sakit Modern Kelas Dunia (*World Class*) di Provinsi Kepulauan Riau.

Hasil telaahan atas program prioritas Gubernur terpilih untuk Pembangunan Rumah Sakit Kabupaten Lingga di Daik, terdiri atas dua factor yaitu penghambat dan pendorong. Faktor pendorong untuk merealisasikan program tersebut beberapa diantaranya adalah telah tersedianya DED dan lahan pembangunan RS di Daik Lingga, proses hibah telah dilakukan Kementerian Kesehatan RI ke Pemerintah Kabupaten Lingga sehingga pemanfaatan alat kesehatan yang telah ada dapat dipindah untuk dimanfaatkan untuk rumah sakit yang baru.

Realiasi pelaksanaan persiapan pengembangan RSUD Provinsi Kepulauan Riau Tanjung pinang menjadi Rumah Sakit Modern Kelas Dunia

(*World Class*) di Provinsi Kepulauan Riau memiliki factor pendorong yaitu tingginya komitmen Pemerintah Provinsi Kepulauan Riau untuk melengkapi sarana dan prasarana RS, adanya dukungan dari Kementerian Kesehatan RI untuk RSUD Provinsi Kepulauan Riau Tanjung pinang melalui pengalokasian Dana Alokasi Khusus (DAK) serta telah ditetapkannya RSUD Provinsi Kepulauan Riau Tanjungpinang menjadi RS Rujukan Provinsi melalui SK Gubernur Kepulauan Riau Nomor 1080 Tahun 2015. Namun terdapat faktor penghambat dalam pelaksanaan kegiatan ini yaitu kurangnya minat tenaga spesialis dan sub spesialis untuk ditempatkan di Tanjung pinang tanpa adanya dukungan insentif yang memadai, sulitnya menjadi RS Kelas B Pendidikan dengan syarat harus ada Fakultas Kedokteran di Tanjung pinang, masih perlunya melengkapi sarana dan prasarana penunjang RS sesuai dengan standard *world class*, dan RS masih dalam proses akreditasi.

3.4 Telaahan Renstra Kemenkes 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 Gotong-royong**”. 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 maritime.
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 produktifitas 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 dibidang kesehatan. Peningkatan status dilakukan pada semua kontinum siklus kehidupan (*life cycle*), yaitu bayi, balita, anak usia sekolah, remaja ,kelompok usia kerja, maternal, dan kelompok lansia. Dalam RPJMN 2015-2019, sasaran yang ingin dicapai adalah meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan Pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemeratan pelayanan kesehatan. Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan

Riau memiliki tujuan dan sasaran pembangunan jangka menengah yang sama, sesuai yang tertuang pada Renstra Kementerian Kesehatan RI.

Kebijakan pembangunan kesehatan pada penguatan upaya kesehatan dasar (*Primary Health Care*) yang berkualitas terutama melalui peningkatan jaminan kesehatan, peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang didukung dengan penguatan system kesehatan dan peningkatan pembiayaan kesehatan. Kartu Indonesia Sehat menjadi salahsatusaranutama dalam mendorong reformasi sector kesehatan dalam mencapai pelayanan kesehatan yang optimal, termasuk penguatan upaya promotif dan preventif.

Strategi pembangunan kesehatan 2015-2019 meliputi:

1. Akselerasi Pemenuhan Akses Pelayanan Kesehatan Ibu, Anak, Remaja, dan
2. Lanjut Usia yang Berkualitas.
3. Mempercepat Perbaikan Gizi Masyarakat.
4. Meningkatkan Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan
5. Meningkatkan Akses Pelayanan Kesehatan Dasar yang Berkualitas
6. Meningkatkan Akses Pelayanan Kesehatan Rujukan yang Berkualitas
7. Meningkatkan Ketersediaan, Keterjangkauan, Pemerataan, dan Kualitas Farmasi dan Alat Kesehatan
8. Meningkatkan Pengawasan Obat dan Makanan
9. Meningkatkan Ketersediaan, Penyebaran, dan Mutu Sumber Daya Manusia Kesehatan
10. Meningkatkan Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
11. Memperkuat Manajemen, Penelitian Pengembangan dan Sistem Informasi
12. Memantapkan Pelaksanaan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) Bidang Kesehatan
13. Mengembangkan dan Meningkatkan Efektifitas Pembiayaan Kesehatan

3.5 Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis

Dalam penyusunan Rencana Tata Ruang dan Wilayah (RTRW) harus memperhatikan aspek kesehatan, disisi lain dalam paradigma sehat membutuhkan dukungan dari berbagai pihak terkait termasuk peruntukan tata ruang. Isu terkait kesehatan dalam rencana tata ruang wilayah adalah sistem pengelolaan air limbah.sistem pengelolaan air limbah erat hubungannya dengan sanitasi atau kesehatan lingkungan, sehingga pengelolaan air limbah ini harus direncanakan dengan sebaik mungkin untuk menghindari hal-hal yang tidak diinginkan yang berhubungan dengan sanitasi lingkungan.

Sistem pembuangan air limbah berupa air limbah domestik (rumah tangga),yang pengelolaan air limbah domestik umumnya dilakukan dengan menggunakan sistem sanitasi setempat (*on site sanitation*) berupa jamban, baik yang dikelola secara individu maupun secara komunal, yang dilengkapi dengan tangki septik atau cubluk.

Sedangkan penggunaan sistem sanitasi terpusat (*off site sanitation*) pelaksanaannya memerlukan biaya yang cukup besar juga dalam pemeliharaannya, sehingga penggunaan sistem sanitasi terpusat yang ada saat ini diperkirakan hanya dapat diterapkan untuk wilayah-wilayah komersial dan industri.

3.6 Penentuan Isu-isu Strategis

Isu-isu strategis berdasarkan telaahan uraian tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan Kota Batam tersebut diatas yang digambarkan dalam capaian indikator dalam dokumen perencanaan yang belum tercapai dalam RPJMD tahun 2011-2016, Renstra Dinas Kesehatan, capaian SPM sesuai Permenkes Nomor 741 tahun 2008 dan juga capaian indikator MDGs yang tidak tercapai, menjadi isu strategis yang diuraikan sebagai berikut :

1. Angka Kematian Ibu, Angka Kematian Bayi dan Kurang Gizi.

Angka Kematian Ibu (AKI) masih menjadi isu strategis di Kota Batam mengingat perkembangan AKI selama 5 (lima) tahun terakhir ini

mengalami fluktuasi namun dalam 2 (dua) tahun terakhir meningkat secara signifikan. AKI Kota Batam menurut data dari Seksi Kesehatan Keluarga tahun 2013 sebesar 53,4 di tahun 2014 sebesar 111,5 dan tahun 2015 sebesar 154. Sedangkan target MDGs tahun 2015 harus mencapai 102. Sedangkan AKI Provinsi Kepri tahun 2015 sebesar 144.

Banyak faktor yang menyebabkan peningkatan AKI ini dan melibatkan peran lintas sektor agar dapat menurunkan AKI secara bertahap. Baik dari sektor pemerintah atau peran Dinas Kesehatan secara program, instansi pemerintah lain yang terkait dengan kesehatan ibu, masyarakat maupun pihak swasta.

Angka Kematian Bayi di Kota Batam menurut pencapaian berdasarkan target MDGs dan dari Kemenkes tidak ada permasalahan yang cukup berarti karena targetnya tercapai. Data AKB Kota Batam tahun 2013 sebesar 8,2/1.000 KH kemudian tahun 2014 naik sebesar 9,7/1.000 KH dan tahun 2015 menurun menjadi 9,2./1.000 KH. Target MDGs sebesar 23/1.000 KH dan AKB Provinsi Kepri sebesar 16/1.000KH. Kemenkes secara nasional menargetkan 32/1.000 kelahiran hidup. Dari angka ini terlihat bahwa pencapaian Dinas Kesehatan Kota Batam telah melebihi target walaupun namun dengan mempertimbangkan peluang external maupun kekuatan internal diharapkan Angka Kematian Bayi di kota Batam dapat ditekan serendah mungkin.

Status gizi pada Balita juga masih menjadi isu strategis di Kota Batam walaupun sebenarnya secara target capaian baik MDGs dan di

Renstra yang lalu pencapaian Gizi buruk dan Gizi kurang melampaui target karena target Renstra Gizi buruk kurang dari 1% dan target MDGs 3,6% sedangkan pencapaian Dinkes Kota Batam tahun 2015 sebesar 0,43%. Namun angka Gizi Buruk ini merupakan kumpulan ukuran dari berbagai sektor, sebagaimana dapat dilihat keterkaitan sektor pangan pada status gizi masyarakat. Produksi bahan pangan, distribusi dan ketersediaan di pasar, daya beli masyarakat mempengaruhi pola konsumsi masyarakat disamping faktor ekonomi dan pengetahuan masyarakat tentang manfaat gizi bagi kesehatan. Musim dan cuaca juga mempengaruhi produksi bahan pangan dan distribusi ke daerah terutama di daerah terpencil kepulauan yang tidak memproduksi bahan pangan.

2. Angka kejadian penyakit menular

Kecenderungan semakin meningkatnya kasus HIV/AIDS, Tb.Paru, *Pneumoni* pada anak, diare dan kusta. Kejadian penyakit menular yang bersumber dari vektor binatang masih cukup tinggi terutama kejadian DBD yang tiap tahunnya naik bahkan angka kematian akibat DBD juga meningkat. Hal ini merupakan masalah penyakit di kota yang sedang berkembang, dengan mobilisasi penduduk yang tinggi dan lingkungan perumahan padat penduduk dimana banyak lahan yang baru dibuka tanpa mempertimbangkan daya dukung lingkungan. Pengaruh iklim seperti musimpenghujan akan mempercepat perkembangan biakan vektor penyakit dengan adanya tempat perindukan nyamuk di lingkungan yang kurang bersih. Penyakit bersumber vektor nyamuk tersenut antara

lain DBD, Malaria, Filariasis bahkan Zika juga perlu diwaspadai terjadi di Kota Batam.

3. Kasus Penyakit Tidak Menular makin cenderung meningkat

Masalah yang sedang *trend* di negara sedang berkembang menuju transisi menjadi negara maju terutama di kota-kota seperti Kota Batam adalah terjadinya transisi perkembangan penyakit dari mulai berkurangnya penyakit menular oleh karena semakin baiknya pengetahuan masyarakat dan dukungan sektor pendidikan serta informasi yang semakin mudah diakses tentang kesehatan. Disisi lain gaya hidup masyarakat perkotaan yang sibuk, kurang aktifitas fisik dengan mobilitas pekerjaan yang tinggi menyebabkan makin meningkatnya penyakit tidak menular seperti *Hypertensi*, penyakit jantung, *Diabetes Melitus*, *Cancer* dan lain sebagainya.

4. Pemenuhan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan dan Obat di Pelayanan Kesehatan Dasar

Laju pertumbuhan penduduk Kota Batam baik dari angka kelahiran kasar, migrasi penduduk dari luar kota Batam dan tinggal menetap di kota Batam dengan tujuan untuk mencari kerja dengan membawa serta keluarga, secara langsung akan berpengaruh terhadap kesiapan dan ketersediaan sarana prasarana pelayanan kesehatan. Laju pertumbuhan penduduk ini harus mampu diikuti dengan penyediaan sarana prasarana maupun tenaga kesehatan. Hal ini menuntut daya dukung anggaran

kesehatan yang memadai untuk meningkatkan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan yang bermutu.

5. Upaya Promotif dan Preventif belum optimal

Upaya Preventif dan Promotif masih selalu menjadi pilar utama pembangunan kesehatan. Penguatan upaya ini dilakukan dalam semua program kesehatan dengan motto utama kesehatan ”lebih baik mencegah daripada mengobati”. Maka upaya preventif dan promotif dilakukan melalui program KIA-KB, Imunisasi, Perbaikan gizi masyarakat, Kesehatan Lingkungan, Pengendalian Penyakit, Promosi kesehatan dan lain-lain

6. Mencapai Universal Coverage Jaminan Kesehatan tahun 2019 dengan integrasi jamkesda ke JKN;

Sejak digulirkannya program Jaminan Kesehatan Nasional tahun 2014 di seluruh Indonesia hingga tahun 2016 ini semua penduduk sudah tercakup dalam JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) menuju capaian 100% atau *total coverage* pada tahun 2019. Kepesertaan JKN di Kota Batam masih terus berproses dimana menurut data tahun 2015 jumlah peserta JKN sudah mencapai 67% penduduk yang terdiri dari ; PBI APBN 15,2%, PBI APBD 4%, Pekerja Penerima Upah 35,1% bukan Penerima Upah 12 % dan bukan Pekerja 0,2% dari total jumlah penduduk.

7. Pemenuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan dengan jumlah yang cukup dan berkualitas serta merata di semua pelayanan kesehatan

Sumber Daya Manusia Kesehatan merupakan hal yang mutlak harus dipenuhi dalam melaksanakan dan menjalankan pelayanan kesehatan. Ketersediaan SDM Kesehatan baik dari jumlah, kualitas ketenagaan, jenis ketenagaan, pemerataan dan kecukupan SDM Kesehatan masih merupakan hal yang perlu ditingkatkan di Kota Batam. Jumlah Penduduk yang terus bertambah secara signifikan tiap tahunnya harus diikuti oleh peningkatan dan penyediaan tenaga kesehatan.

Pemenuhan SDM Kesehatan untuk tenaga dokter spesialis dan dokter umum belum memenuhi sesuai rasio jumlah penduduk hanya perawat dan bidan yang sudah memenuhi rasio. Sedangkan tenaga kesehatan lainnya juga belum memenuhi seperti Apoteker, Tenaga Kesmas dan tenaga teknis lainnya.

8. Manajemen dan Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan

Di era informasi yang sangat canggih saat ini sudah menjadi suatu keharusan untuk memenuhi kebutuhan layanan masyarakat yang cepat dan bermutu dengan memanfaatkan teknologi dan informasi di semua bidang. Demikian juga dengan bidang kesehatan, saat ini sedang dikembangkan penggunaan Teknologi Informatika yang terintegrasi dengan berbagai layanan publik lainnya di lingkungan Pemerintah Kota Batam .

Dalam pelayanan kesehatan dasar sudah digunakan beberapa sistem aplikasi antara lain SIKDA Generik (Sistem Informasi Kesehatan Daerah Generik) yang mengintegrasikan laporan program mulai dari

Puskesmas, Dinkes dan Kementerian Kesehatan dan Komdat (Komunikasi Data) yang mengintegrasikan data dari Dinkes Kota Batam kemudian diverifikasi oleh Dinkes Provinsi yang kemudian diteruskan ke Kemenkes semuanya secara on line. Pengembangan aplikasi layanan kesehatan akan terus dikembangkan guna memenuhi tuntutan akan layanan kesehatan yang bermutu .

VISI, MISI, TUJUAN, DAN SASARAN, STRATEGI DAN KEBIJAKAN

4.1. Visi dan Misi Dinas Kesehatan Kota Batam

Visi Dinas :

**“Terwujudnya Masyarakat Batam Yang Mandiri Dalam
Hidup Bersih, Sehat dan Berkeadilan”**

Penetapan Visi Dinas Kesehatan Kota Batam didasarkan atas komitmen bersama tentang gambaran masa depan kondisi kesehatan masyarakat kota Batam yang akan diwujudkan. Visi Dinas Kesehatan ditujukan untuk menunjang terwujudnya Visi Kota Batam, dengan demikian Visi yang telah ditetapkan menjadi milik bersama dan diyakini oleh seluruh anggota organisasi serta menjadi motor penggerak setiap unsur organisasi dalam pencapaian sasaran dan tujuan organisasi.

Untuk mewujudkan Visi Dinas Kesehatan tersebut disusunlah Misi Dinas Kesehatan sebanyak 3 (tiga) misi, sebagaimana diuraikan dan dijelaskan makna dari misi tersebut dibawah ini.

MISI :

1. Mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup bersih dan sehat
2. Meningkatkan upaya kesehatan yang paripurna, merata, bermutu dan berkeadilan
3. Meningkatkan ketersediaan dan pemerataan Sumber Daya Kesehatan dalam pelayanan prima

4.2 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Dinas Kesehatan Kota Batam

Secara umum tujuan pembangunan kesehatan jangka menengah bidang kesehatan di Kota Batam adalah "Meningkatkan Kesehatan Masyarakat Secara Berkelanjutan". Tujuan ini secara langsung untuk mendukung terwujudnya misi Pemerintah Kota Batam yaitu :Misi nomor 2 (dua): **"Mewujudkan SDM Daerah yang bertaqwa, berdayasaing dan masyarakat yang sejahtera"**.

Untuk mencapai Misi Pemerintah Kota Batam tersebut melalui tujuan pembangunan bidang kesehatan maka sasaran pembangunan kesehatan di Kota Batam adalah : Meningkatnya Aksesibilitas, Kualitas Layanan Kesehatan Masyarakat yang Merata. Sedangkan indikator sasaran yang ingin dicapai hingga 5 (lima) tahun kedepan adalah sebagai berikut :

1. Angka Harapan Hidup (AHH)

Meningkatkan Usia Harapan Hidup masyarakat di Kota Batam dari 72,8 tahun di awal Renstra (2016) hingga 72,9 tahun di akhir Renstra (2021)

2. Angka Kematian Ibu (AKI).

Menurunkan Angka Kematian Ibu per seratus ribu (100.000) kelahiran hidup di Kota Batam dari 163 diawal tahun Renstra (2016) menjadi 148 diakhir tahun Renstra (2021)

3. Angka Kematian Bayi (AKB).

Menurunkan Angka Kematian Bayi per seribu (1000) Kelahiran hidup (KH) dari 21 di awal tahun Resntra menjadi 16 di akhir tahun Renstra.

Berdasarkan Visi Misi dan Issu Strategis yang ada maka dalam tabel di bawah ini ditampilkan Indikator kinerja sasaran untuk 5 (lima) tahun kedepan sebagai berikut :

**TABEL 4.1:
Tujuan, Sasaran dan Indikator Kinerja**

No	Tujuan	Sasaran	Indikator sasaran	Satuan	Kondisi kinerja awal	Target Kinerja Sasaran Pada Tahun						
						2016	2017	2018	2019	2020	2021	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1	Mewujudkan Pelayanan di Bidang Pendidikan dan Kesehatan	Meningkatkan kualitas layanan kesehatan masyarakat yang terjangkau dan merata	Angka Harapan hidup	Tahun	72,80	72,8	72,8	72,8	72,8	72,8	72,8	72,9
			Angka Kematian Bayi per 1000 kelahiran hidup	per 100.000 KH	21	21	20	19	18	17	16	
			Angka Kematian Ibu per 100.000 kelahiran hidup (KH)	per 1.000 KH	163	160	157	155	152	148	148	
			% penduduk yang telayani Jamkesda	Persentase (%)	4,74	2,99	2,76	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00
			Puskesmas Rawat Inap	Persentase (%)	35,30	47	58,8	70,6	82,4	100	100	

4.3 Strategi dan Kebijakan Dinas Kesehatan Kota Batam

Strategi dan Kebijakan Dinas Kesehatan Kota Batam telah dirumuskan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) tahun 2011-2016 yang dapat dilihat dalam table dibawah ini:

Tabel 4.2

Visi Pemerintah Kota Batam 2016-2021			
”Terwujudnya Batam sebagai Bandar Dunia Madani yang Berdaya Saing, Maju, Sejahtera, dan Bermartabat”			
Misi No. 2 Pemerintah Kota Batam 2016-2021			
”Mewujudkan SDM Daerah yang bertaqwa, berdayasaing dan masyarakat yang sejahtera”			
Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
Meningkatkan kesehatan masyarakat secara berkelanjutan	Meningkatkan aksesibilitas kualitas layanan kesehatan masyarakat yang terjangkau dan merata	Peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengembangan Pelayanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan melalui Pembangunan Puskesmas, Pustu, Puskesmas rawat inap dan penyelenggaraan Pelayanan kesehatan di kawasan tertentu. 2. Menerapkan Sistem Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) bagi warga miskin. 3. Penguatan Pencegahan, Pengendalian penyakit menular dan tidak menular serta kesehatan lingkungan. 4. Peningkatan Kesehatan Keluarga dan gangguan gizi masyarakat.

RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN, INDIKATOR KINERJA KELOMPOK SASARAN, DAN PENDANAAN INDIKATIF

5.1 Rencana Program Dan Kegiatan, Indikator Kinerja Kelompok Sasaran, Dan Pendanaan Indikatif.

Dinas Kesehatan Kota Batam sebagai salah satu bagian dari Organisasi Perangkat Daerah (OPD) bertanggung jawab dalam mengimplementasikan dan melaksanakan misi ke-dua RPJMD pemerintah Kota Batam yaitu “Mewujudkan Sumber Daya Manusia (SDM) Daerah yang bertaqwa, berdayasaing dan masyarakat yang sejahtera”.

Mengacu pada Visi Misi Walikota Batam sebagaimana yang telah ditetapkan dalam Peraturan Daerah Kota Batam Nomor 8 Tahun 2016 tentang RPJMD Kota Batam Tahun 2016-2021 maka Program dan Kegiatan yang akan dilaksanakan Dinas Kesehatan kota Batam dalam lima tahun kedepan (2016–2021) sebagai berikut :

1. **Program Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Kesehatan.** Program ini diarahkan untuk meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan dan kader kesehatan.. Kegiatan yang dilakukan untuk mendukung pencapaian indikator program ini adalah
 - a. Pemberdayaan Masyarakat di Bidang Kesehatan,
 - b. Promosi Kesehatan Masyarakat,
 - c. Sosialisasi Bahaya Rokok bagi kesehatan

d. Operasional Pelayanan Kesehatan diseluruh Puskesmas di kota Batam (JKN/Kapitasi)

2. Program Kefarmasian dan Alat Kesehatan (Yankesfar)

Program Kefarmasian dan Alat Kesehatan diarahkan untuk mengupayakan ketersediaan obat dan alat kesehatan di tingkat pelayanan dasar serta pengawasan terhadap penggunaan sediaan farmasi dan makanan yang membahayakan kesehatan. Kegiatan yang dilakukan untuk mendukung pencapaian indikator program ini adalah

- a. Pengadaan Obat dan Perbekalan Kesehatan, (DAK)
- b. Pelayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan,
- c. Peningkatan Pengawasan Sediaan Farmasi dan Makanan .

3. Program Pembinaan Pelayanan Kesehatan dan Pembinaan Kesehatan Masyarakat. Program ini diarahkan untuk menyediakan sarana pelayanan kesehatan terdepan sebagai pusat pembinaan kesehatan masyarakat. Kegiatan yang dilakukan untuk mendukung pencapaian indikator program ini adalah:

- a. Pembangunan, Peningkatan Puskesmas dan Jaringannya,
- b. Pembangunan, Rehabilitasi dan Revitalisasi Pustu, Polindes, Posyandu dan Rumah Dinas,
- c. Pembangunan, peningkatan, Revitalisasi Puskesmas dan Jaringannya Serta sarana prasarana Pendukung Lainnya (DAK),
- d. Peningkatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat dan Akreditasi Puskesmas (DAK)
- e. Peningkatan pelayanan kesehatan Primer dan Tradisional.
- f. Peningkatan Pengawasan dan Pembinaan Sarana Kesehatan Rujukan.

4. Program Jaminan Kesehatan Daerah

Program ini diarahkan untuk memberikan bantuan bagi keluarga tidak mampu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Kegiatan yang dilakukan untuk mendukung pencapaian indikator program ini adalah

- a. Bantuan Pelayanan Kesehatan Bagi Keluarga Miskin
 - b. Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin di Rumah Sakit, Puskesmas dan Jaringannya
5. **Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit serta Kesehatan Lingkungan**,.Program ini diarahkan untuk meningkatkan upaya untuk menurunkan kasus kasus penyakit menular di kota Batam, Kegiatan yang dilakukan untuk mendukung pencapaian indikator program ini adalah:
- a. Pelaksanaan Immunisasi dan *Surveillance*,
 - b. Pemberantasan dan Pengendalian Penyakit Menular Bersumber Binatang,
 - c. Penyehatan Lingkungan
 - d. Pemberantasan dan Pengendalian Penyakit Menular Langsung
 - e. Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dan Tidak Menular.
6. **Program Kesehatan Keluarga dan Perbaikan Gizi Masyarakat**
- Kegiatan yang dilakukan untuk mendukung pencapaian indikator program ini adalah :
- a. Peningkatan Kesehatan Keluarga,
 - b. Perbaikan Gizi Masyarakat
 - c. Pemanfaatan Dana Jaminan Persalinan Dinas Kesehatan (DAK Non Fisik)
 - d. Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) diseluruh Puskesmas se kota Batam, (DAK Kesehatan Non Fisik).
7. **Peningkatan Pelayanan Administrasi Perkantoran**
- Kegiatan yang dilakukan untuk mendukung pencapaian indikator program ini adalah

- a. Peningkatan Pelayanan Administrasi Perkantoran Dinas Kesehatan
- b. Peningkatan Pelayanan Administrasi Perkantoran diseluruh UPT Dinas Kesehatan (Instalasi Farmasi dan Puskesmas).
- c. Pembangunan Sistem Informasi Kesehatan,
- d. Perencanaan Penyusunan Program
- e. Monitoring Evaluasi Pelaksanaan Kegiatan Kapitasi Puskesmas

8. Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur

Kegiatan yang dilakukan untuk mendukung pencapaian indikator program ini adalah :

- a. Peningkatan Sarana Dan Prasarana Aparatur Dinkes
- b. Peningkatan Sarana Dan Prasarana Aparatur di seluruh UPT Dinas Kesehatan (Instalasi Farmasi dan Puskesmas).

Dalam tabel berikut ini ditampilkan secara rinci tentang Tujuan, Sasaran, Indikator Sasaran, Program, Indikator Program, Kegiatan dan Pendanaan Indikatif dalam perencanaan Dinas Kesehatan Kota Batam tahun 2016-2021.

Tabel 5.1
Tabel Tujuan, Sasaran, Indikator Sasaran, Program,
Indikator Program, Kegiatan dan Pendanaan Indikatif Dinas
Kesehatan Kota Batam Tahun 2016 – 2021

Tujuan	Sasaran	Strategi	Program	Indikator Kinerja Program	Satuan	Kondisi Kinerja Awal RPJMD	Capaian Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan								
							2017		2018		2019		2020		
							Target	Dana (Juta Rp)	Target	Dana (Juta Rp)	Target	Dana (Juta Rp)	Target	Dana (Juta Rp)	
2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
Meningkatkan kesehatan masyarakat secara berkelanjutan	NON URUSAN														
	Terwujudnya kelembagaan dan ketata laksanaan pemerintahan daerah yang efektif, efisien dan berkualitas	Meningkatkan Pelayanan dan Tertib Administrasi yang didukung oleh sarana prasarana yang berkualitas dan aparatur yang professional terutama dalam hal pengembangan Kelembagaan dan Pengelolaan keuangan yang transparan dan akuntabel	Program Peningkatan Pelayanan Administrasi Perkantoran	Tersedianya administrasi perkantoran yang menunjang tugas pokok dan fungsi PD Kota Batam	%	100%	100%	355.826	100%	355.409	100%	356.463	100%	427.481	
			Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur	Meningkat dan terpeliharanya sarana dan prasarana aparatur yang mendukung kelancaran tugas dan fungsi Dinkes Kota Batam	%	30%	40%	89.144	45%	74.991	50%	80.155	55%	879.39	

Tujuan	Sasaran	Strategi	Program	Indikator Kinerja Program	Satuan	Kondisi Kinerja Awal RPJMD	Capaian Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan							
							2017		2018		2019		2020	
							Target	Dana (Juta Rp)	Target	Dana (Juta Rp)	Target	Dana (Juta Rp)	Target	Dana (Juta Rp)
2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Meningkatkan kesehatan masyarakat secara berkelanjutan	KESEHATAN													
	Meningkatkan kualitas layanan kesehatan masyarakat yang terjangkau dan merata	Peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan	Program Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan	1. Persentase Puskesmas yang minimal memiliki lima (5) jenis tenaga kesehatan (tenaga Kesmas, Kesling, Gizi, Kefarmasian & analisis kesehatan)	%	70	80	24.392	85	220	85	250	85	290
				2. Jumlah dokumen anggaran, perencanaan dan data kesehatan yang dihasilkan	dokumen	12	12	12	390	13	430	13	490	
Program Kefarmasian dan Alat Kesehatan			3. Tersedianya Obat, BHP dan Alat Kesehatan Rujukan di RSUD EF	%	75%	75%	18.037	80%	500	83%	20.587	85%	20.587	

Tujuan	Sasaran	Strategi	Program	Indikator Kinerja Program	Satuan	Kondisi Kinerja Awal RPJMD	Capaian Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan							
							2017		2018		2019		2020	
							Target	Dana (Juta Rp)	Target	Dana (Juta Rp)	Target	Dana (Juta Rp)	Target	Dana (Juta Rp)
2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16

Meningkatkan kesehatan masyarakat secara berkelanjutan	KESEHATAN														
				4. Persentase Ketersediaan Obat dan Alat Kesehatan di pelayanan Kesehatan dasar	%	85	85		90		90		90		
			Program Pembinaan Pelayanan Kesehatan dan Pembinaan Kesehatan Masyarakat	5. Persentase Kecamatan yang memiliki minimal satu Puskesmas tersertifikasi akreditasi	%	0	5	45.445	10	55.363	15	66.185	20	71.516	2
				6. Puskesmas Rawat Inap	%	35.3	47		58.8		70.6		82.4		
			7. Jumlah Kebijakan PHBS yg dikeluarkan Pemerintah	Kebijakan	2	3		5		7		8			

Tujuan	Sasaran	Strategi	Program	Indikator Kinerja Program	Satuan	Kondisi Kinerja Awal RPJMD	Capaian Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan								
							2017		2018		2019		2020		
							Target	Dana (Juta Rp)	Target	Dana (Juta Rp)	Target	Dana (Juta Rp)	Target	Dana (Juta Rp)	
2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
			Program Pembinaan Pelayanan Kesehatan dan Pembinaan Kesehatan	8. Jumlah Kecamatan yang melaksanakan tatanan kawasan Sehat	Kecamatan	1	2		3		4		5		

			Masyarakat	9. Jumlah Kebijakan PHBS yg dikeluarkan Pemerintah	Kebijakan	2	3		5		7		8	
				10. Persentase Puskesmas yang melaporkan pelaksanaan kebijakan PHBS	%	60	65		70		75		80	

Tujuan	Sasaran	Strategi	Program	Indikator Kinerja Program	Satuan	Kondisi Kinerja Awal RPJMD	Capaian Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan							
							2017		2018		2019		2020	
							Target	Dana (Juta Rp)	Target	Dana (Juta Rp)	Target	Dana (Juta Rp)	Target	Dana (Juta Rp)
2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
			Program Jaminan Kesehatan Daerah	11. Persentase Penduduk yang memiliki SJSN /Peserta BPJS Kesehatan	%	60	70	23.576	75	23.575	80	24.175	85	25.986
				12. Persentase Penduduk yang terlayani JAMKESDA	%	2.99	2.76		3.0		3.0		3.0	

Tujuan	Sasaran	Strategi	Program	Indikator Kinerja Program	Satuan	Kondisi Kinerja Awal RPJMD	Capaian Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan							
							2017		2018		2019		2020	
							Target	Dana (Juta Rp)	Target	Dana (Juta Rp)	Target	Dana (Juta Rp)	Target	Dana (Juta Rp)
2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Meningkatkan kesehatan masyarakat secara berkelanjutan	Meningkatkan kualitas layanan kesehatan masyarakat yang terjangkau dan merata	Peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan	Program pencegahan dan pengendalian penyakit serta kesehatan lingkungan	13. Prevalensi HIV pada penduduk	%	< 0,1	< 0,1	4.153	< 0,1	3855	≤ 0,1	4434	≤ 0,1	5034
				14. Persentase HIV yang diobati	%	49	52	55	58	61				
				15. Angka keberhasilan pengobatan Tb (<i>success rate</i>)	%	52	54	56	58	60				
				16. Angka kejadian kusta per 100.000 penduduk		1,16	1,2	1,1	1	0,9				
				17. Insiden rate DBD per 100.000 penduduk		56	55	54	53	52				

Tujuan	Sasaran	Strategi	Program	Indikator Kinerja Program	Satuan	Kondisi Kinerja Awal RPJMD	Capaian Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan							
							2017		2018		2019		2020	
							Target	Dana (Juta Rp)	Target	Dana (Juta Rp)	Target	Dana (Juta Rp)	Target	Dana (Juta Rp)

2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
				18. Annual parasite incidence (API) per 100 penduduk		< 1	< 1		< 1		< 1		< 1	
				19. Angka kejadian filariasis		< 1	< 1		< 1		< 1		< 1	
				20. Persentase usia 0-11 bulan yang mendapat imunisasi dasar lengkap	%	91	91,5		92		92,5		93	
				21. Persentase perempuan usia 30 - 50 tahun yang terdeteksi dini kanker serviks dan payudara	%	0,75	10		15		20		25	

Tujuan	Sasaran	Strategi	Program	Indikator Kinerja Program	Satuan	Kondisi Kinerja Awal RPJMD	Capaian Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan							
							2017		2018		2019		2020	
							Target	Dana (Juta Rp)	Target	Dana (Juta Rp)	Target	Dana (Juta Rp)	Target	Dana (Juta Rp)
2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
				22.. Prevalensi tekanan darah tinggi	%	20	19		18		17		16	
				23. Prevalensi Obesitas pada penduduk usia >18 tahun	%	30	25		20		15		12	

				24.Prevalensi Merokok pada penduduk usia <18 th	%	10	9		8		7		6	
--	--	--	--	---	---	----	---	--	---	--	---	--	---	--

Tujuan	Sasaran	Strategi	Program	Indikator Kinerja Program	Satuan	Kondisi Kinerja Awal RPJMD	Capaian Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan								
							2017		2018		2019		2020		
							Target	Dana (Juta Rp)	Target	Dana (Juta Rp)	Target	Dana (Juta Rp)	Target	Dana (Juta Rp)	
2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
				25. Jumlah Desa/ Kelurahan yang melaksanakan STBM	Kel/Desa	20	22			24		26		28	
			Program Kesehatan Keluarga dan Perbaikan Gizi Masyarakat	26. Angka Kematian Ibu per 100.000 kelahiran hidup (KH)	orang	160	157	2.417	155	1.720	152	2270	148	3.125	
				27. Angka Kematian Bayi per 1000 kelahiran hidup (KH)	Orang	21	20			19		18		17	
				28. Persentase (prevalensi) kekurangan gizi (under weight) pada anak Balita	persentase	5	4,8			4,7		4,6		4,5	

Tujuan	Sasaran	Strategi	Program	Indikator Kinerja Program	Satuan	Kondisi Kinerja Awal RPJMD	Capaian Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan							
							2017		2018		2019		2020	
							Target	Dana (Juta Rp)	Target	Dana (Juta Rp)	Target	Dana (Juta Rp)	Target	Dana (Juta Rp)

2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
			Program Kesehatan Keluarga dan Perbaikan Gizi Masyarakat	29. Persentase (prevalensi) pendek dan sangat pendek (stunting) pada anak Baduta	perseentase	10	9,05		9		8,7		8,5	
				30. Persentase kurus dan sangat kurus (wasting) pada anak Balita	perseentase	1	0,9		0,85		0,8		0,75	
				31. Jumlah Kecamatan yang melaksanakan tatanan kawasan sehat	kecamatan	1	2		3		4		5	

Tabel 5.2

Tabel Tujuan, Sasaran, Indikator Sasaran, Program, Indikator Program, Kegiatan dan Pendanaan Indikatif Dinas Kesehatan Kota Batam Tahun 2016 – 2021

NO.	SASARAN	INDIKATOR KINERJA UTAMA	FORMULASI DAN SUMBER DATA
1	2	3	4
1.	Meningkatkan kualitas layanan kesehatan Masyarakat yang terjangkau dan merata	1. Angka Harapan Hidup	Angka harapan hidup adalah rata-rata tahun hidup yang akan dijalani oleh seorang bayi saat lahir sampai pada tahun tertentu saat ia meninggal – Sumber BPS
		2. Angka Kematian Bayi per 1000 kelahiran hidup (KH)	Jumlah kematian bayi di bawah <u>1 tahun selama 1 periode(th)</u> / Jumlah Kelahiran Hidup yang terjadi selama periode yg sama X 1000

		3. Angka Kematian Ibu per 100.000 kelahiran hidup (KH)	$\frac{\text{Jumlah kematian bayi di bawah 1 tahun 1 Selama 1 periode (th)}}{\text{Jumlah Kelahiran Hidup yang terjadi selama periode yg sama}} \times 100.000$
		4. % Penduduk yang terlayani kesehatan melalui Jamkesda	$\frac{\text{Jumlah Pddk terlayani Jamkesda}}{\text{Jumlah Penduduk}} \times 100\%$
		5. Puskesmas Rawat Inap	$\frac{\text{Jumlah Pusk.Rawat Inap}}{\text{Jumlah Puskesmas}} \times 100\%$

INDIKATOR KINERJA DINAS KESEHATAN KOTA BATAM YANG MENGACU PADA TUJUAN DAN SASARAN RPJMD

Indikator kinerja OPD (Organisasi Perangkat Daerah) yang mengacu pada Tujuan dan Sasaran RPJMD

Visi Pemerintah Daerah kota Batam terpilih yang dijabarkan dalam 6 (enam) Misi, menjadi pedoman dan arah pembangunan dikota Batam yang harus dilaksanakan oleh beberapa Organisasi Perangkat Daerah sesuai bidang tugasnya. Dinas Kesehatan Kota Batam berkewajiban mendukung pencapaian Misi kedua yaitu Mewujudkan Sumber Daya Manusia Daerah yang bertaqwa, berdaya saing dan masyarakat yang sejahtera. Dari Misi tersebut diuraikan Tujuan dan Sasaran yang ditetapkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Batam tahun 2016-2021.

Program dan Kegiatan serta Indikator Kinerja Program dalam perencanaan strategis Dinas Kesehatan harus berkaitan langsung dengan RPJMD tersebut. Kesesuaian Indikator Kinerja Dinas Kesehatan Kota Batam dengan Tujuan dan Sasaran yang telah ditetapkan dalam RPJMD Kota Batam tahun 2016-2021 dapat dilihat lebih rinci dalam table berikut ini.

Tabel 6.1

Indikator Kinerja Dinas Kesehatan Kota Batam yang Mengacupada Tujuan dan Sasaran RPJMD Kota Batam Tahun 2016-2021

No	Indikator	Kondisi Kinerja pada Awal RPJMD		Target Capaian Setiap Tahun					Kondisi Kinerja pada Akhir RPJMD
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Persentase Puskesmas memiliki minimal lima (5) jenis tenaga kesehatan (tenaga Kesmas, Kesling, Gizi, Kefarmasian & analis kesehatan)	70	70	80	85	85	85	90	90
2	Jumlah dokumen anggaran, perencanaan dan data kesehatan yang dihasilkan	12	12	12	12	13	13	14	14
4	Persentase Ketersediaan obat dan Alkes di pelayanan kesehatan dasar	85	85	85	90	90	90	90	90
5	Persentase Kecamatan memiliki minimal satu Puskesmas tersertifikasi akreditasi	0	0	5	10	15	20	25	25
6	Jumlah Kecamatan yang melaksanakan tatanan kawasan sehat	1	1	2	3	4	5	6	6
7	Jumlah kebijakan PHBS yang dikeluarkan Pemerintah	2	2	3	5	7	8	9	9
8	Persentase Puskesmas yang melaporkan pelaksanaan kebijakan PHBS	60	60	65	70	75	80	80	80
9	Persentase penduduk yang memiliki SJSN/Peserta BPJS Kesehatan	60	70	75	80	80	85	85	85
10	Prevalensi HIV pada penduduk	< 0,1	< 0,1	< 0,1	< 0,1	< 0,1	< 0,1	< 0,1	< 0,1

No	Indikator	Kondisi Kinerja	Target Capaian Setiap Tahun	Kondisi Kinerja
----	-----------	-----------------	-----------------------------	-----------------

		pada Awal RPJMD							pada Akhir RPJMD
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11	Presentase HIV yang diobati	49	49	52	55	58	61	64	64
12	Angka keberhasilan pengobatan TB (<i>success rate</i>)	52	52	54	56	58	60	62	62
13	Presentase HIV yang diobat	49	49	52	55	58	61	64	64
14	Angka keberhasilan pengobatan TB (<i>success rate</i>)	52	52	54	56	58	60	62	62
15	Angka kejadian kusta per 100.000 penduduk	1,16	1,16	1,2	1,1	1	0,9	0,8	0,8
16	Insiden rate DBD per 100.000 penduduk	56	56	55	54	53	52	50	50
17	<i>Annual paracite insidence</i> (API) per 100 penduduk	<1	<1	<1	<1	<1	<1	<1	<1
18	Angka kejadian filariasis	<1	<1	<1	<1	<1	<1	<1	<1
19	Persentase usia 0-11 bulan yang mendapat imunisasi dasarlengkap	91	91	91,5	92	92,5	93	93,5	93,5
20	Persentase perempuan usia 30 - 50 tahun yang terdeteksi dini kankerserviks dan payudara	0,75	0,75	10	15	20	25	30	30
21	Prevalensi tekanan darah tinggi	20	20	19	18	17	18	19	19
22	Prevalensi obesitas pada penduduk usia >18 tahun	30	30	25	20	15	12	10	10
23	Prevalensi merokok pada penduduk usia <18 tahun	10	10	9	8	7	6	5	5
24	Jumlah Desa/ Kelurahan yang melaksanakan STBM	20	20	22	24	26	28	30	30
25	Angka Kematian Ibu per 100.000 kelahiran hidup (KH)	163	163	156	152	149	145	141	141

No	Indikator	Kondisi Kinerja pada Awal RPJMD		Target Capaian Setiap Tahun					Kondisi Kinerja pada Akhir RPJMD
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
26	Angka Kematian Bayi per 1000 kelahiran hidup (KH)	21	21	20	19	18	17	16	16
27	Persentase (prevalensi) kekurangan gizi (<i>under weight</i>) pada anak Balita	5	5	4,8	4,7	4,6	4,5	4,5	4,5
28	Persentase (prevalensi) pendek dan sangat pendek (<i>stunting</i>) pada anakBaduta	10	10	9,5	9	8,7	8,5	8,5	8,5
29	Persenta sekurus dan sangat kurus (<i>wasting</i>) pada anak Balita	1	1	0,9	0,85	0,8	0,75	0,75	0,75
30	Prevalensi merokok pada penduduk usia <18 tahun	10	10	9	8	7	6	5	5
31	Jumlah Desa/Kelurahan yang melaksanakan STBM	20	20	22	24	26	28	30	30

PENUTUP

7.1. PEDOMAN TRANSISI

Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Batam Tahun 2016–2021 merupakan penjabaran dari Visi dan Misi Pemerintah Daerah terpilih periode 2016-2021 dalam hal ini Walikota dan Wakil Walikota Batam. Renstra Dinas kesehatan Kota Batam merupakan dokumen perencanaan pembangunan kesehatan jangka menengah, yang memiliki kedudukan yang strategis sehingga perlu diatur pedoman transisi dan kaidah pelaksanaannya.

RPJMD Kota Batam tahun 2016-2021 berlaku untuk kurun waktu lima tahun sejak tahun 2016 hingga tahun 2021 begitu juga dengan Renstra Dinas Kesehatan Kota Batam. Untuk menjaga kesinambungan pembangunan kesehatan serta mengisi kekosongan perencanaan setelah RPJMD tahun 2016-2021 berakhir, maka RPJMD dan Renstra Dinas Kesehatan Kota Batam ini menjadi pedoman dalam penyusunan RKPD dan RAPBD (Bidang Kesehatan) tahun pertama di bawah kepemimpinan Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah terpilih hasil Pemilihan Umum Kepala Daerah (Pemilukada) periode berikutnya dengan tetap berpedoman pada RPJPD Kota Batam Tahun 2005-2025 dan mengacu RPJMN Tahun 2020-2024.

7.2. KAIDAH PELAKSANAAN

Renstra Dinas Kesehatan Kota Batam tahun 2016-2021 merupakan acuan bagi Dinas Kesehatan Kota Batam serta pemangku kepentingan lainnya dalam melaksanakan pembangunan kesehatan hingga tahun 2021. Agar pelaksanaan pembangunan dapat berjalan dengan baik, perlu diatur beberapa kaidah pelaksanaan sebagai berikut:

1. Renstra Dinas Kesehatan Kota Batam, merupakan dokumen yang dijadikan acuan dasar bagi pelaksanaan tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan selama periode 2016-2021, mengikuti periode berlakunya RPJMD Pemerintah Kota Batam tahun 2016-2021.

2. Renstra Dinas Kesehatan Kota Batam ini memiliki kedudukan yang sangat vital dan penting dalam menyelenggarakan usaha-usaha untuk mewujudkan Kota Batam Sehat Mandiri dan Berkeadilan selama 5 (lima) tahun ke depan, memberikan arah, tujuan sasaran, strategi, kebijakan, program dan kegiatan penyelenggaraan pemerintahan sesuai dengan tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan.
3. Renstra Dinas Kesehatan Kota Batam merupakan penjabaran dokumen RPJMD, selanjutnya Renstra Dinas Kesehatan Kota Batam dijabarkan ke dalam Rencana Kerja (Renja) Dinas Kesehatan Kota Batam yang merupakan rencana kerja tahunan Dinas Kesehatan Kota Batam selama periode lima tahun yaitu tahun 2016-2021.

