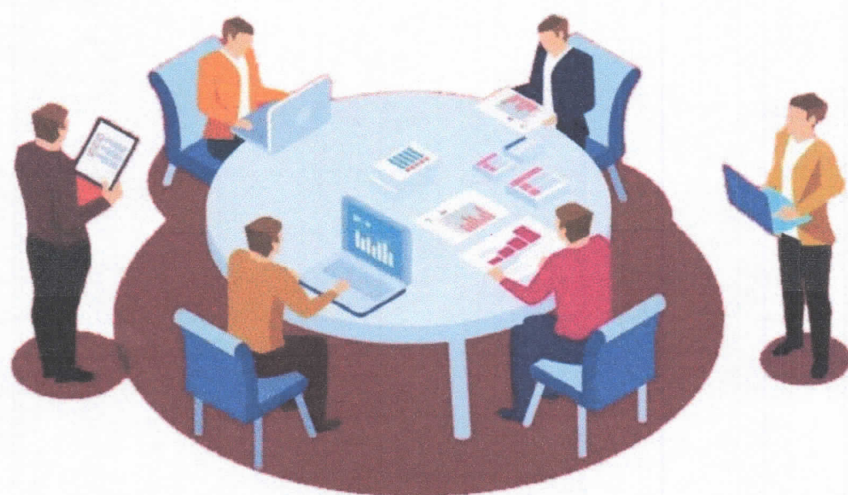




PEMERINTAH KOTA SEMARANG
DINAS KESEHATAN

PERUBAHAN
RENJA 2019

Perubahan Rencana Kerja
Dinas Kesehatan Kota Semarang



Pemerintah Kota Semarang
Dinas Kesehatan Kota
2019

KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah kita panjatkan kehadiran Allah, SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan Karunianya sehingga buku Rencana Kerja (Renja) Perubahan Dinas Kesehatan Kota (DKK) Semarang Tahun 2019 telah diselesaikan dan telah siap digunakan sebagai dasar pengelolaan program pelayanan kesehatan bagi masyarakat Kota Semarang secara optimal, dan dapat menjadi acuan pencapaian target kinerja dan pertanggung jawaban pelaksanaan program dan layanan kesehatan Tahun 2019.

Renja Perubahan DKK Semarang Tahun 2019 disusun oleh Bagian Perencanaan dengan sistematika penulisan pengeksplorasian kebijakan SDGs dan kebijakan Pembangunan Sektor Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, sesuai penjabaran tujuan SDGs dan strategi pembangunan kesehatan, maka disusunlah langkah-langkah kegiatan kerja pembangunan Sektor Kesehatan di Kota Semarang dengan mangacu pada Visi dan Misi Walikota dan Wakil Walikota Semarang, langkah kerja ini berupa penjabaran secara detil Visi dan Misi Dinas Kesehatan Kota Semarang kedalam langkah operasional kegiatan program dan layanan kesehatan.

Buku Renja Perubahan DKK Tahun 2019, dijabarkan dalam lima BAB Pembahasan, masing-masing BAB I yang merupakan bagian pendahuluan yang berisi bahasan latar belakang tentang pembangunan kesehatan di Indonesia dan khususnya di Kota Semarang Provinsi Jawa Tengah, serta penjelasan dasar sebagai landasan hukum pelaksanaan program layanan kesehatan, dan penjelasan akan maksud dan tujuan penyelenggaraan program layanan kesehatan di Kota Semarang, pada BAB ini dijelaskan pula sistematika penulisan buku Renja Tahun 2019.

BAB II buku ini memuat penjelasan hasil Evaluasi Pelaksanaan Kegiatan Tahun 2017, kemudian pada BAB III Menjabarkan tentang tujuan dan sasaran program dan layanan kesehatan yang dilaksanakan di Kota Semarang, dan pada BAB IV membahas tentang program dan layanan kesehatan yang dilaksanakan di Kota Semarang pada Tahun 2019, dan hubungannya dengan program Kementerian Kesehatan dan Gubernur Jawa Tengah.

Demikianlah buku Renja Perubahan DKK Tahun 2019 ini dibuat guna dapat digunakan sebagai dokumen kegiatan program dan layanan Kesehatan di Kota Semarang dalam kurun waktu tahun anggaran 2019. Dengan harapan semoga buku ini dapat bermanfaat bagi semua unsur yang membutuhkan.

SAMBUTAN KEPALA DINAS KESEHATAN KOTA SEMARANG

Rencana Kerja Perubahan TA 2019 Dinas Kesehatan Kota (Renja DKK) Semarang, merupakan dokumen Daerah Pemerintah Kota Semarang yang menjadi bagian dari rangkaian kegiatan pembangunan sektor kesehatan, yang berisi hasil kegiatan tahun sebelumnya, rencana target yang harus dicapai dan kegiatan yang akan dilaksanakan pada Tahun 2019.

Renja Perubahan DKK Tahun 2019 merupakan bagian penjabaran dari kebijakan global Sustainable Development Goals (SDGs) atau Tujuan Pembangunan Berkelanjutan, serta bagian dari upaya tindak lanjut kebijakan pembangunan kesehatan di Indonesia yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan R.I, untuk mencapai tujuan SDGs dengan melaksanakan program kesehatan nasional yang menjadi kebijakan Kementerian Kesehatan R.I maka kegiatan sebagaimana yang terdapat pada Renja DKK Semarang Tahun 2019, dilaksanakan sesuai UU no 25 tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perencanaan Dan Penganggaran Bidang Kesehatan serta Peraturan Walikota Semarang Nomor 16 Tahun 2016 tentang Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) Kota Semarang Tahun 2017 dan Instruksi Walikota Semarang No 184.5/19/2003 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah.

Sesuai dasar kebijakan tersebut maka kami menyusun kegiatan program kesehatan yang menjadi rencana kerja DKK Semarang kedalam 19 Program Kegiatan, dan untuk mencapai hasil kegiatan yang terukur maka setiap program telah ditetapkan tujuan yang harus dicapai dan target kuantitas sasaran yang harus dipenuhi. Sebagai dasar acuan tingkat keberhasilan yang harus dicapai maka pada Renja Tahun 2019 ini disajikan data hasil kegiatan program kesehatan tahun sebelumnya. Demikian Renja Perubahan Tahun 2019 ini di susun guna dijadikan sebagai acuan penyelenggaraan kegiatan program dan layanan kesehatan Tahun 2019.



Semarang, Oktober 2019
Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang,

dr. MOCHAMAD ABDUL HAKAM, SpPD

DAFTAR ISI

	Halaman
Kata Pengantar	i
Sambutan Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang	ii
Daftar Isi	iii
Daftar Tabel	iv
Daftar Lampiran	v
BAB I Pendahuluan	1
A. Latar Belakang	1
B. Landasan Hukum	2
C. Maksud dan Tujuan	3
D. Sistematika Penulisan.....	3
BAB II Evaluasi Pelaksanaan Kinerja Tahun 2017	5
A. Evaluasi Pelaksanaan Renja Dinas Kesehatan Kota Semarang tahun 2017	4
B. Permasalahan dan Solusi	35
C. Analisis Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan Tahun 2017.....	
BAB III Tujuan,Sasaran Program & Kegiatan	40
A. Telaahan Terhadap Kebijakan Nasional dan Provinsi	40
B. Kebijakan Kegiatan Program Kesehatan Tahun 2018	47
BAB IV Program dan Kegiatan	51
BAB V Penutup	59
Lampiran.....	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan di Indonesia ditujukan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi – tingginya sebagai perwujudan kesejahteraan umum seperti dimaksud dalam Pembukaan Undang – undang Dasar 1945.

Undang-Undang No 32 tahun 2004 dan Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 14 Tahun 2016 tentang Pembentukan Dan Susunan Perangkat Daerah Kota Semarang, salah satu diantaranya adalah pembentukan Organisasi Perangkat Daerah (OPD) Dinas Kesehatan Kota Semarang, yang menjelaskan bahwa Dinas Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan kewenangan otonomi daerah di bidang pembangunan kesehatan. Untuk mewujudkan tujuan tersebut maka dicanangkan Visi Dinas Kesehatan “Terwujudnya Pelayanan Kesehatan Masyarakat Kota Semarang Yang Terbaik se-Jawa Tengah Tahun 2021”. Pembangunan kesehatan tersebut diawali dengan suatu proses perencanaan untuk menentukan tindakan masa depan yang tepat melalui urutan dengan memperhitungkan sumber daya yang tersedia.

Dinas Kesehatan sebagai Organisasi Pemerintah Daerah (OPD) Kota Semarang wajib menyusun rencana kerja sebagai pelaksanaan dari UU no 17 tahun 2003 tentang Keuangan Negara, dan Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2017 Tentang Pedoman Nomenklatur Perangkat Daerah Provinsi Dan Daerah Kabupaten/Kota Yang Melaksanakan Fungsi Penunjang Penyelenggaraan Urusan Pemerintahan dan UU no 25 tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perencanaan Dan Penganggaran Bidang Kesehatan.

Rencana Kerja Perubahan Dinas Kesehatan Kota Semarang tahun 2019 adalah dokumen perencanaan yang disusun berlandaskan pada Rencana Strategik Dinas



Kesehatan Kota Semarang Tahun 2016 – 2021. Rencana Kerja Perubahan Dinas Kesehatan Kota Semarang merupakan dokumen perencanaan yang memuat program-program pembangunan kesehatan yang akan dilaksanakan langsung oleh Dinas Kesehatan pada tahun 2019 dengan mendorong peran aktif masyarakat.

Rencana Kerja Perubahan Dinas Kesehatan tahun 2019 ini selanjutnya dipergunakan sebagai acuan dalam penyusunan rencana kerja operasional (*plan of action*) pelaksanaan berbagai kegiatan.

B. LANDASAN HUKUM

Rencana Kerja Perubahan Dinas Kesehatan 2019 disusun berdasar peraturan perundang-undangan sebagai berikut :

1. UUD 1945 pasal 28 H ayat 1 tentang hak untuk hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan yang baik dan sehat serta hak mendapatkan pelayanan kesehatan.
2. TAP MPR RI No XI/MPR/1998 tentang penyelenggaraan Negara yang bersih dan bebas KKN
3. UU No 23/1992 tentang Kesehatan
4. UU No 28/1999 tentang penyelenggaraan negara yang bersih, bebas KKN
5. UU No 17/2003 tentang Keuangan Negara
6. UU No 32/2004 tentang Pemerintahan Daerah
7. UU No 25/2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional.
8. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No 108/2000 tentang Tata Cara Pertanggungjawaban Kepala Daerah
9. Instruksi Presiden Republik Indonesia No 7/1999 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah
10. Peraturan Presiden No 7/2005 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2004-2009.



11. Peraturan Pemerintah No 58/2005 tentang Pengelolaan Keuangan daerah
12. Peraturan Mendagri No 13/2006 tentang Pengelolaan Keuangan daerah.
13. Keputusan Menkes no 131/2004 tentang Sistem Kesehatan Nasional.
14. Keputusan Menkes No 43/2017 tentang Standar Pelayanan Minimal.
15. Surat Edaran Menteri Dalam Negeri No 050/2020/SJ/2005 tentang Petunjuk Penyusunan Dokumen RPJP Daerah dan RPJM Daerah
16. Peraturan Walikota Semarang Nomor 62 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang.
17. Peraturan Walikota Semarang Nomor 16 Tahun 2017 tentang Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) Kota Semarang Tahun 2018
18. Instruksi Walikota Semarang No 184.5/19/2003 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah

C. MAKSUD DAN TUJUAN

Rencana Kerja Perubahan Dinas Kesehatan 2019 digunakan sebagai dasar, acuan dalam pelaksanaan kegiatan pembangunan dan tolok ukur penilaian kinerja pembangunan kesehatan Kota Semarang selama tahun 2019.

D. SISTEMATIKA PENULISAN

1. BAB I. PENDAHULUAN
 - a. Latar Belakang
 - b. Landasan Hukum
 - c. Maksud dan Tujuan
 - d. Sistematika Penulisan



2. BAB II. EVALUASI PELAKSANAAN RENJA DINAS KESEHATAN TAHUN 2017
 - a. Evaluasi Pelaksanaan Renja Dinas Kesehatan tahun 2017 dan capaian Renstra Dinas Kesehatan
 - b. Permasalahan Yang Dihadapi
 - c. Analisis Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan tahun 2017
3. BAB III. TUJUAN,SASARAN,PROGRAM DAN KEGIATAN
 - a. Telaahan terhadap kebijakan Nasional dan Provinsi
 - b. Kebijakan Kegiatan Program Kesehatan Tahun 2017
4. BAB IV. PROGRAM DAN KEGIATAN
5. BAB V. PENUTUP
6. LAMPIRAN-LAMPIRAN



BAB II

EVALUASI PELAKSANAAN RENJA TAHUN 2017

A. Evaluasi Pelaksanaan Renja Dinas Kesehatan Kota Semarang tahun 2017

Penyelenggaraan kegiatan Program Pembangunan sektor kesehatan dilaksanakan dengan mengacu pada indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM), dengan hasil program kegiatan sebagaimana tabel Rekapitulasi Capaian Indikator SPM berikut;

Tabel. 2.1.

Rekapitulasi Capaian Indikator SPM

Program Pembangunan Sektor Kesehatan Kota Semarang Tahun 2017

No.	Indikator SPM	Target Tahun 2016	Realisasi Tahun 2017
1.	Cakupan Kunjungan ibu hamil K4	96	97,57
2.	Cakupan ibu hamil dengan Komplikasi kebidanan yang ditangani	100	100
3.	Cakupan Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan	98,1	99,98
4.	Pelayanan nifas	85,5	90,04
5.	Neonatus dengan komplikasi yang ditangani		
6.	Kunjungan bayi	98,4	98,43
7.	Desa/kelurahan Universal Child Immunization(UCI)	100	100
8.	Pelayanan anak balita	94,1	94,2
9.	Pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan keluarga miskin	100	100
10.	Balita gizi buruk mendapat perawatan	50	
11.	Penjaringan kesehatan siswa SD dan setingkat	100	100
12.	Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit a. Non polio AFP rate per 100.000 penduduk < 15 tahun	100	100



No.	Indikator SPM	Target Tahun 2016	Realisasi Tahun 2017
	b. Cakupan balita dengan pneumonia yang ditangani	91	150
	c. Penemuan pasien baru TB BTA positif TB BTA (+)	75	104,5
	d. Penderita DBD yang ditangani	100	100
	e. Penderita diare yang ditangani	100	100
13.	Pelayanan kesehatan dasar pasien masyarakat miskin	100	100
14.	Pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin	100	100
15.	Desa/kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi <24 jam	100	100

Program yang terkait dengan penerapan dan pencapaian Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan terdiri dari beberapa program sebagaimana disajikan pada Tabel 2.2 berikut;

Tabel. 2.2.

Program dan Kegiatan Yang Termasuk Dalam Standar Pelayanan Minimal Sektor Pembangunan Bidang Kesehatan di Kota Semarang Tahun 2017

No	Kode Program/Kegiatan	Nama Program/Kegiatan
A.	1.02.01.16	Program upaya kesehatan masyarakat
1.	1.02.1.02.01.16.001	Pelayanan kesehatan penduduk miskin di puskesmas jaringannya
2.	1.02.1.02.01.16.012	Peningkatan pelayanan dan penanggulangan masalah kesehatan
B.	1.02.01.19	Program promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat
1.	1.02.1.02.01.19.005	Peningkatan pendidikan tenaga penyuluh kesehatan



No	Kode Program/Kegiatan	Nama Program/Kegiatan
C.	1.02.01.20	Program perbaikan gizi masyarakat
1.	1.02.1.02.01.20.001	Penyusunan peta informasi masyarakat kurang gizi
2.	1.02.1.02.01.20.002	Pemberian tambahan makanan dan vitamin
3.	1.02.1.02.01.20.003	Penanggulangan Kurang Energi Protein (KEP), Anemia Gizi Besi (AGB)
4.	1.02.1.02.01.20.003	Gangguan Akibat Kurang Yodium (GAKY), Kurang Vitamin A (KVA), dan kekurangan zat gizi mikro lainnya
5.	1.02.1.02.01.20.004	Pemberdayaan masyarakat untuk pencapaian keluarga sadar gizi (Kadarzi)
D.	1.02.01.22	Program pencegahan dan penanggulangan penyakit menular
1.	1.02.1.02.01.22.005	Pelayanan, pencegahan dan penanggulangan penyakit menular
2.	1.02.1.02.01.22.006	Pencegahan penularan penyakit endemik / epidemik
3.	1.02.1.02.01.22.008	Peningkatan imunisasi
4.	1.02.1.02.01.22.014	Penanggulangan KLB
E.	1.02.01.29	Program peningkatan pelayanan kesehatan anak balita
1.	1.02.1.02.01.29.004	Pelatihan dan pendidikan perawatan anak balita
2.	1.02.1.02.01.29.008	Pelatihan petugas pelayanan remaja di Puskesmas
3.	1.02.1.02.01.29.010	Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Remaja
F.	1.02.01.32	Program peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak



No	Kode Program/Kegiatan	Nama Program/Kegiatan
1.	1.02.1.02.01.32.011	Pendidikan dan pelatihan teknis kesehatan ibu
2.	1.02.1.02.01.32.012	Pelayanan kesehatan ibu dan KB
3.	1.02.1.02.01.32.013	Pembinaan program kesehatan ibu dan KB

Dengan alokasi anggaran kegiatan SPM Tahun 2017, untuk keseluruhan program sebagaimana disajikan pada tabel 2.3 berikut;

Tabel. 2.3

Anggaran APBD Program/Kegiatan Pembangunan Kesehatan Perubahan
Dinas Kesehatan Kota Semarang Tahun 2019

No	Program/Kegiatan	APBD Kota 2019 Perubahan
1.	Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	6.952.673.168
2.	Program Peningkatan Sarana Dan Prasarana Aparatur	7.506.175.000
3.	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatu	364.760.000
4.	Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja Dan Keuangan	593.176.000
5.	Program Obat Dan Perbekalan Kesehatan	11.959.332.650
6.	Program Upaya Kesehatan Masyarakat	40.086.487.682
7.	Program Promosi Kesehatan Dan Pemberdayaan Masyarakat	638.943.000
8.	Program Perbaikan Gizi Masyarakat	579.263.000
9.	Program Pengembangan Lingkungan Sehat	2.925.830.574
10.	Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	262.070.000
11.	Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin	99.932.301.353
12.	Program Pengadaan, Peningkatan Dan Perbaikan Sarana Dan Prasarana Puskesmas / Puskesmas Pembantu Dan Jaringannya	10.666.075.494



13.	Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Balita	68.340.000
14.	Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lansia	206.105.000
15.	Program Pengawasan Dan Pengendalian Kesehatan Makanan	42.559.000
16.	Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan Dan Anak	5.555.742.042
17.	Program Informasi Kesehatan	873.915.400
18.	Program Peningkatan Pelayanan Blu	62.785.528.774
19.	Program Pencegahan Dan Penanggulangan Penyakit Menular / Tidak Menular	6.674.612.863
Jumlah		258.673.891.000

Capaian kinerja secara lebih lengkap urusan wajib kesehatan melalui pelaksanaan program dan kegiatan pada tahun 2017 adalah sebagai berikut;

1. Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan Dan Anak

Program ini diarahkan untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu melahirkan dan anak, dengan indikator sebagaimana Tabel 2.4 berikut :

Tabel. 2.4.

Indikator Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak
Dinas Kesehatan Kota Semarang Tahun 2017

INDIKATOR KINERJA		TAHUN 2017		REALISASI TAHUN 2016
		TARGET	REALISASI	
1.	Jumlah Kematian Ibu Maternal	31	23	32
2.	Jumlah Kematian Bayi			
3	Cakupan komplikasi kebidanan yang di tangani (%)	100	100	100
4	Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (%)	98,1	99,98	97,58



INDIKATOR KINERJA		TAHUN 2017		REALISASI TAHUN 2016
		TARGET	REALISASI	
5	Kunjungan ibu hamil K-4	96	97,57	97,5
6	Persalinan oleh Nakes di Faskes	98,1	99,98	97,58
7	Kunjungan nifas	85,5	90,04	88,23
8	Ibu hamil RESTI yang dirujuk	26	27	27,14
9	Bumil komplikasi yang ditangani	100	100	100
10	Puskesmas PONED	6	6	6

Berdasarkan data indikator kinerja Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak dapat diketahui bahwa :

- a. Angka Kematian Ibu (AKI) juga menjadi salah satu indikator penting dalam derajat kesehatan masyarakat. AKI menggambarkan jumlah wanita yg meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau insidentil) selama kehamilan, melahirkan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup. AKI juga dapat digunakan dalam pemantauan kematian terkait dengan kehamilan. Indikator ini dapat dipengaruhi status kesehatan secara umum, pendidikan dan pelayanan selama kehamilan dan melahirkan.
- b. Jumlah Kematian Ibu Maternal (AKI) mengalami penurunan dari tahun 2015 sebesar 35 kasus dan pada tahun 2016 turun sebesar 32 kasus dan tahun



2017 turun menjadi 23 kasus, hal ini terjadi karena dilakukan berbagai upaya antara lain: (a). Pembinaan Walikota dan Wakil Walikota kepada Direktur Rumah Sakit, (b). Pembinaan Rumah Sakit PONEK ke Puskesmas PONEK, (c). Supervisi fasilitatif ke Bidan Praktek Mandiri (BPM), Puskesmas dan Rumah Sakit, (d). Pemenuhan sarana dan prasarana di fasilitas kesehatan, (e). Adanya tenaga surveilan kesehatan (GASURKES KIA) untuk memantau dan mendampingi ibu hamil, sampai nifas terutama yang beresiko tinggi, koordinasi dengan anggota profesi terutama POGI, PERSI dan IBI.

- c. Cakupan komplikasi kebidanan yang di tangani, masih tetap yaitu pada tahun 2015 sebesar 100 % dan pada tahun 2016 sebesar 100 %, serta pada tahun 2017 masih tetap mencapai 100 %.
- d. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, mengalami kenaikan yaitu dari 97,53 % pada tahun 2015 naik menjadi 97,58 % pada tahun 2016 dan meningkat lagi pada tahun 2017 menjadi sebesar 99,98 %.

2. Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Balita

Program pelayanan peningkatan kesehatan anak Balita diselenggarakan dengan 16 indikator kegiatan pelayanan yang diselenggarakan pada Tahun 2017, sebagaimana pada Tabel 2.5 berikut;

Tabel. 2.5.

Indikator Kinerja Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Balita
Dinas Kesehatan Kota Semarang Tahun 2017

INDIKATOR KINERJA		TAHUN 2017		%	REALISASI TAHUN 2016
		TARGET	REALISASI		
1.	Jumlah Kematian Bayi	197	197	8,75	201



INDIKATOR KINERJA		TAHUN 2017		%	REALISASI TAHUN 2016
		TARGET	REALISASI		
2.	Angka Kelangsungan Hidup Bayi per / 1000 kelahiran hidup (%)	91,8	92,44	92,44	92,48
3	Cakupan Kunjungan Bayi	98,48	98,43	98,43	98,1
4	Angka Kematian Balita (AKaBa)	8,56	8,75	8,75	8,81
5	Cakupan Pelayanan Kesehatan Balita	94,1	94,42	94,42	93,36
6	Cak kunjungan Neonatal pertama (KN1)	96	98,16	98,16	94,7
7	Cak Kunjungan Neonatal lengkap (KN lengkap)	94,2	95,03	100,88	94
8	Cak Neonatal Komplikasi yang di tangani	75,5	83,07	110,03	75
9	Cak BBLR	0,5	2,23	446,00	0,9
10	Kematian Bayi	8,09	7,56	93,45	8,10



INDIKATOR KINERJA		TAHUN 2017		%	REALISASI TAHUN 2016
		TARGET	REALISASI		
11	SDIDTK APRAS	100	102,9	102,9	99.83
12	Cak Penjaringan Kesehatan siswa SD	100	100	100	100
13	Cak Penjaringan Kesehatan siswa SMP	86	99,5	115,70	95
14	Cak Penjaringan Kesehatan siswa SMA	86	96,61	112,34	95
15	Cak Puskesmas yang Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Remaja	67	81,2	121,19	80
16	Pencegahan dan penanganan Kekerasan Perempuan & Anak	85	100	117,65	100

Sumber Data : Dinas Kesehatan Tahun 2017

Berdasarkan data indikator kinerja Pelayanan Kesehatan Anak Balita dapat diketahui bahwa:

- a. Angka Kelangsungan Hidup Bayi per / 1000 kelahiran hidup mengalami kenaikan yaitu pada tahun 2015 sebesar 91,62/1.000 KH dan pada tahun 2016 sebesar 92,48/KH.



- b. Angka Kematian Bayi adalah jumlah penduduk yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. Usia bayi merupakan kondisi yang rentan baik terhadap kesakitan maupun kematian.
- c. Jumlah Kematian Bayi per 1.000 kelahiran hidup (KH) di Kota Semarang pada tahun 2016 sebesar 210 kasus, jika dibandingkan dengan tahun 2015 mengalami penurunan, angka kematian bayi sebesar 229 kasus. Jumlah Kematian Balita mengalami penurunan yaitu di tahun 2015 sebesar 10,35/1.000 KH, dan pada tahun 2016 sebesar 9,45/1.000 KH.
- d. Cakupan BBLR meningkat karena BBLR dipengaruhi keadaan kesehatan ibu saat kehamilan, terutama ibu hamil yang mengalami anemia dan kekurangan energy kronis (KEK). Dari data yang didapatkan ibu hamil yang anemia meningkat dari tahun 2015 yaitu sebesar 18,34% menjadi 20,19% di tahun 2016. Sedangkan ibu hamil KEK meningkat dari 5,72% di tahun 2015 menjadi 6,95% di tahun 2016.

3. **Program Pencegahan Dan Penanggulangan Penyakit Menular**

Program pencegahan dan pencegahan penyakit menular merupakan kegiatan program yang menjadi tolok ukur utama derajat kesehatan masyarakat yang dapat memberi gambaran status kesehatan masyarakat dan melalui ukura angka kesakitan dan angka kematian, program ini dilaksanakan dengan 26 indikator kegiatan yang diukur, sebagaimana disajikan pada Tabel 2.6 berikut;



Tabel 2.6
Indikator Kinerja Program Pencegahan Dan Penanggulangan Penyakit
Menular Dinas Kesehatan Kota Semarang Tahun 2017

INDIKATOR KINERJA		TAHUN 2017		%	REALISASI TAHUN 2016
		TARGET	REALISASI		
1.	Incident Rate (IR) Demam Berdarah Dengue (DBD)	25	12,49	49,96	25,22
2.	Penemuan dan penanganan penderita DBD (%)	100	100	100	100
3	Kasus Demam Berdarah yang dilakukan PE \leq 48 jam	62	70,9	114,35	63,5
4	Kasus Demam Berdarah yang di fogging sesuai standart \leq 5 hari	78	100	128,21	97,1
5	Case Fatality Rate Demam Berdarah (CFR)	< 1,5	2,7	180	1,2
6	Penderita Demam Berdarah yang ditangani	100	100	100	100
7	Penemuan dan penanganan penderita penyakit TBC, BTA (%)	75	80	106,67	78
8	Angka keberhasilan pengobatan TB	90	86	95,56	83



INDIKATOR KINERJA		TAHUN 2017		%	REALISASI TAHUN 2016
		TARGET	REALISASI		
9	Cakupan kelurahan UCI (Universal Child Immunization) (%)	100	100	100	100
10	AFP rate per 100.000 penduduk usia <15 th	2	2,9	145	2
11	Kelurahan engalami KLB PD3I dan keracunan makanan yang ditangani <24 jam	100	100	100	100
12	Jejaring surveilens PTM di RS & puskesmas yang mantap	80	80	80	80
13	Puskesmas yang melakukan deteksi dini PTM tertentu	85	85	85	85
14	Ketepatan laporan penyakit tidak menular	80	80	80	80
15	Kelengkapan laporan penyakit tidak menular	90	90	90	90
16	Cakupan BIAS	97	98,2	101,24	98
17	Cakupan imunisasi CJH	100	100	100	100



INDIKATOR KINERJA		TAHUN 2017		%	REALISASI TAHUN 2016
		TARGET	REALISASI		
18	Cakupan pelacakan K3JH	100	100	100	100
19	Penemuan penderita pneumonia balita (cakupan)	91	150	164,84	110
20	Angka kematian Diare	<1	0,04	4,00	0,02
21	Proporsi kasus TB yang berhasil diobati dengan DOTS (sukseks rate)	90	86	95,56	84
22	Prosentase kasus IMS yang diobati	78	99,9	128,08	90
23	Penderita yang selesai pengobatan Kusta (RFT)	75	86	114,67	90
24	Prevelensi HIV/AIDS persen dari total populasi per 10.000 penduduk	0,5	0,5	100	0,88
25	Persentase ODHA yang aktif minum ARV	45	45	100	40



INDIKATOR KINERJA		TAHUN 2017		%	REALISASI TAHUN 2016
		TARGET	REALISASI		
26	Proporsi penduduk usia 15-24 tahun yang memiliki pengetahuan komprehensif tentang HIV dan AIDS (5)	70	70	100	67

Sumber Data : Dinas Kesehatan Tahun 2018

Berdasarkan data indikator kinerja Pencegahan Dan Penanggulangan Penyakit Tidak Menular dapat diketahui bahwa :

- a. Incident Rate (IR) Demam Berdarah Dengue (DBD) pada tahun 2016 dengan jumlah 2.031 kasus mengalami kenaikan sebesar 23,97 % dibandingkan realisasi tahun 2015 sebesar 98,61 % (1.737 kasus). Di tahun 2016 terjadi kemarau basah sehingga menyebabkan terjadi kenaikan curah hujan sebesar 65% dibandingkan tahun 2015, hal ini menyebabkan banyak dijumpai tempat penampungan air diluar rumah/ bangunan, sementara masyarakat melakukan PSN didalam rumah/ bangunan.
- b. Selama 15 tahun untuk pertama kalinya tahun 2015 peringkat IR DBD Kota Semarang menempati peringkat ke 3 Kabupaten dan Kota se Jawa Tengah, tahun 2016 berada di rangking ke 5 yang biasanya selalu rangking I (pertama). Hal tersebut merupakan salah satu bukti kontribusi penempatan petugas surveilan kesehatan (Gasurkes) mulai tahun 2015 dan 2016 dalam peningkatan pemberdayaan masyarakat untuk pengendalian kegiatan demam berdarah.



- c. Kasus Demam Berdarah yang di fogging sesuai standart ≤ 5 hari pada tahun 2016 mengalami kenaikan yaitu sebesar 97,1 % dibandingkan pencapaian tahun 2015 sebesar 75%.
- d. Penemuan dan penanganan penderita penyakit TBC, BTA (%) pada tahun 2016 mengalami kenaikan sebesar 2,63 % dari target tahun 2015 sebesar 76%
- e. Kegiatan Penyakit Tidak Menular (PTM) pada Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular berupa jejaring surveilens PTM di Rumah Sakit dan Puskesmas, deteksi dini PTM tertentu yang di lakukan oleh Puskesmas, ketepatan pelaporan penyakit tidak menular dan kelengkapan penyakit tidak menular telah dicapai 100% dari masing-masing target kegiatan tahun 2016.
- f. Penemuan penderita pneumonia balita, presentase kasus IMS yang diobati, proporsi penduduk usia 15-24 tahun yang memiliki pengetahuan komprehensif tentang HIV dan AIDS (5), dan prosentase penderita yang selesai pengobatan kusta (RFT) mengalami kenaikan rata-rata sebesar 12,66%. Kenaikan persentase tertinggi pada kegiatan pengobatan kusta (RFT) yaitu sebesar 23, 29 % dari target tahun 2016.
- g. Peningkatan realisasi kasus IMS yang diobati menjadi 90% disebabkan karena 37 puskesmas telah dapat melaksanakan pemeriksaan IMS dan 37 Puskesmas telah dilatih LKB.
- h. Presentase ODHA yang aktif minum ARV dan proporsi kasus TB yang berhasil di obati dengan DOTS pencapaian 100% sesuai dengan masing-masing target kegiatan tahun 2016.
- i. Realisasi jumlah kasus HIV/AIDS baik penderita lama dan baru tahun 2016 mengalami penurunan yaitu sebesar 0,88 dibandingkan dengan pencapaian tahun 2015 sebesar 2 per 10.000 penduduk.



4. Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lansia

Program Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lansia ini dilaksanakan dengan ukuran indikator kinerja sebanyak dua indikator, sebagaimana disajikan pada Tabel 2.7 berikut;

Tabel 2.7
Indikator Kinerja Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lansia
Dinas Kesehatan Kota Semarang Tahun 2017

INDIKATOR KINERJA		TAHUN 2017		%	REALISASI TAHUN 2016
		TARGET	REALISASI		
1	Kelompok usia lanjut aktif	92	100	108,70	97,78
2	Persentase Pelayanan Lansia	67	100	149,25	69,78

Sumber Data : Dinas Kesehatan Tahun 2018

Berdasarkan data indikator kinerja program peningkatan pelayanan kesehatan lansia dapat diketahui bahwa kelompok usia lanjut aktif pada tahun 2015 sebesar 90 % dan pada tahun 2016 naik sebesar 97,78 %.

5. Program Obat Dan Perbekalan Kesehatan

Program obat dan perbekalan kesehatan diselenggarakan dengan lima indikator kinerja, sebagaimana disajikan pada Tabel 2.8 berikut;



Tabel 2.8
Indikator Kinerja Program Obat dan Perbekalan Kesehatan
Dinas Kesehatan Kota Semarang Tahun 2017

INDIKATOR KINERJA		TAHUN 2017		%	REALISASI TAHUN 2016
		TARGET	REALISASI		
1.	Presentase penerapan penggunaan obat rasional	83,70	78	107,31	83,5
2.	Proporsi pelayanan kefarmasian di puskesmas sesuai standar	82	82	100	80
3.	Ketersediaan obat & perbekalan kesehatan sesuai kebutuhan	100	100	100	100
4.	Penerapan Pelayanan Informasi Obat di Puskesmas	88	86	97,73	86,5
5.	Persentase Pelayanan Kefarmasian di Apotek yang sesuai standart	72	70	97,22	70

Sumber Data : Dinas Kesehatan Tahun 2018

Tingkat ketersediaan obat sesuai dengan pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas tahun 2016 sebesar 100%. Angka tersebut diperoleh dari jumlah persediaan obat dari seluruh sumber anggaran pada tahun 2016. Perencanaan dan pengadaan obat di Kota Semarang, seluruh jenis obatnya adalah obat



esensial dan generik sesuai dengan pedoman pengadaan obat dari kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Hasil kinerja lainnya adalah :

- a. Presentase penerapan penggunaan obat rasional, pada tahun 2015 sebesar 75 %,dan pada tahun 2016 naik sebesar 83,5 %
- b. Ketersediaan obat & perbekalan kesehatan sesuai kebutuhan pada tahun 2015 sebesar 100 %,dan pada tahun 2016 tetap yaitu sebesar 100 %
- c. Penerapan Pelayanan Informasi Obat di Puskesmas pada tahun 2015 sebesar 86 %,dan pada tahun 2016 naik sebesar 86,5 %.

6. Program Upaya Kesehatan Masyarakat

Program upaya kesehatan masyarakat merupakan kegiatan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat, kegiatan program ini diselenggarakan dengan 12 indikator kinerja yang diukur sebagaimana disajikan pada Tabel 2.9 berikut;

Tabel 2.9

Indikator Kinerja Program Upaya Kesehatan Masyarakat
Dinas Kesehatan Kota Semarang Tahun 2017

INDIKATOR KINERJA		TAHUN 2017		%	REALISASI TAHUN 2016
		TARGET	REALISASI		
1	Jumlah Unit Reaksi Cepat Layanan Kesehatan	0	0	0	0
2	Jumlah puskesmas Branding	20	21,62	108,10	13,5
3	Persentase puskesmas prespektif Gender	20	43	215,00	10



INDIKATOR KINERJA		TAHUN 2017		%	REALISASI TAHUN 2016
		TARGET	REALISASI		
4	Rasio puskesmas, poliklinik, pustu per satuan penduduk x 1000	0,24	0,233	97,08	0,23
5	Rasio Fasilitas Kesehatan Dasar / 100.000 penduduk	24	23,223	96,76	22
6	Rasio dokter per satuan penduduk	1,81	2,344	129,50	1,67
7	Rasio tenaga medis per satuan penduduk x 1.000	2.13	2,344	110,05	1,97
8	Cakupan puskesmas (%)	231,3	231,2	100	231,35
9	Cakupan pembantu puskesmas	21,5	20,33	94,56	19,45
10	Proporsi Puskesmas yang telah menerapkan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD)	100	100	100	0



INDIKATOR KINERJA		TAHUN 2017		%	REALISASI TAHUN 2016
		TARGET	REALISASI		
11	Persentase FKTP yang dibina dan memenuhi standar	92	91	98,91	91
12	Presentase tenaga kesehatan yang memiliki ijin	95	95	100	94

Sumber Data : Dinas Kesehatan Tahun 2018.

Berdasarkan data indikator capaian kinerja Program Upaya Kesehatan Masyarakat dapat diketahui bahwa :

- Jumlah puskesmas branding sebanyak 4 puskesmas yaitu Puskesmas Poncol (Program Terapi Rumatan Metadon= PTRM), Puskesmas Halmahera (Infeksi Menular Seksual), Puskesmas Mangkang (IMS) dan Puskesmas Lebidosari (IMS)
- Capaian jumlah Puskesmas BLUD tahun 2016 masih 0 karena masih dalam tahap persiapan dan akan dimulai pada tahun 2017.
- Persentase puskesmas prespektif Gender pada tahun 2016 sebesar 10 % sama dengan 4 buah puskesmas prespektif gender yaitu puskesmas Gunungpati, Puskesmas Mijen, puskesmas Mangkang dan puskesmas Manyaran.
- Rasio puskesmas, poliklinik, pustu per satuan penduduk x 1000, pada tahun tahun 2016 yaitu sebesar 0,23 %
- Cakupan puskesmas (%) pada tahun 2016 sebesar 231,25 % yaitu sebanyak 37 puskesmas terdapat di 16 kecamatan di kota Semarang.
- Realisasi tahun 2016 untuk cakupan puskesmas pembantu sebesar 19,45% yaitu sebanyak 35 puskesmas pembantu di 177 kelurahan di Kota Semarang.



7. Program Promosi Kesehatan Dan Pemberdayaan Masyarakat

Program ini bertujuan untuk merubah prilaku dan kebiasaan hidup sehat masyarakat menjadi lebih baik, pelaksanaan kegiatan program ini dilakukan dengan mengacu pada dua indikator sebagaimana disajikan pada Tabel 2.10 berikut;

Tabel 2.10

Indikator Kinerja Program Promosi Kesehatan dan
Pemberdayaan Masyarakat Dinas Kesehatan Kota Semarang Tahun 2017

INDIKATOR KINERJA		TAHUN 2017		%	Realisasi 2016
		TARGET	REALISASI		
1.	Prosentase promosi kesehatan melalui media elektronik	90	100	111,11	100
2.	Prosentase rumah tangga berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)	55	92,34	167,89	92,29

Sumber Data : Dinas Kesehatan Tahun 2018.

Berdasarkan data capaian diatas dapat diketahui bahwa :

- Presentase promosi kesehatan melalui media elektronik realisasi di tahun 2016 sebesar 100%. Kegiatan Promkes melalui media elektronik diwujudkan dalam pembuatan iklan layanan masyarakat dengan berbagai tema kesehatan dan materi edukasi melalui radio. Penayangan iklan layanan masyarakat melalui video jaringan yang terdapat di setiap puskesmas di kota Semarang dan dapat diakses pada website resmi Dinas Kesehatan Kota Semarang.
- Persentase rumah tangga berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) realisasi tahun 2016 sebesar 92,29 % (ini merupakan hasil total dari indikator paripurna 27,39% dan indikator utama sebesar 64,90%). Dalam



melaksanakan survey rumah tangga sehat tidak hanya melibatkan petugas kesehatan saja tetapi juga melibatkan peran serta TPPKK dan hal ini menjadi kinerja pokja IV TPPKK.

8. Program Pengembangan Lingkungan Sehat

Program pengembangan lingkungan sehat merupakan pencegahan yang bertujuan agar tidak adanya kejadian kesakitan pada masyarakat, program, ini dilaksanakan dengan 17 indikator ukuran kinerja, sebagaimana disajikan pada Table 2.11 seperti berikut;

Tabel 2.11
Indikator Kinerja Program Pengembangan Lingkungan Sehat
Dinas Kesehatan Kota Tahun 2017

INDIKATOR KINERJA		TAHUN 2017		%	Realisasi 2016
		TARGET	REALISASI		
1.	Angka Bebas Jentik (ABJ)	86	87,94	102,26	85
2.	Presentase kelurahan yang melaksanakan sanitasi total berbasis masyarakat (STBM)	88	98	111,36	94
3	Cakupan masyarakat miskin yang terlayani jaminan kesehatan	100	100	100	100
4	Cakupan masyarakat miskin yang dijamin BPJS	75	100	133,33	58
5	Rumah sehat	86,5	88	101,73	88
6	Tempat-tempat umum sehat	83	99	119,28	85
7	Proporsi kelurahan siaga aktif mandiri	20,5	24	117,07	24
8	Cakupan air bersih	94	95	101,06	94



INDIKATOR KINERJA		TAHUN 2017		%	Realisasi 2016
		TARGET	REALISASI		
9	Kualitas air minum memenuhi syarat	83	94,32	113,64	82
10	Kualitas air bersih memenuhi syarat	78	97,34	124,79	97
11	Penduduk yang memanfaatkan jamban	96,1	97,96	101,94	99
12	Rumah yang mempunyai Saluran Pembuangan Air Limbah	88,5	89	100,56	89
13	Tempat pembuangan sampah yang memenuhi syarat kesehatan	92,3	92,3	100	92
14	Tempat pengelolaan Pestisida sehat	98,2	99	100,81	98
15	Institusi yang di bina	82,3	84	102,07	84
16	Industri rumah tangga makanan minuman yang memenuhi syarat kesehatan	81,3	86	105,78	86
17	Tempat Pengelolaan Makanan Sehat	82,3	96,76	117,57	86,59

Pada tabel 2.11 dapat disimak bahwa hasil kegiatan program pengembangan lingkungan memberikan gambaran sebagai berikut;

- a. Angka Bebas Jentik (ABJ) pada tahun 2016 sebesar 84% hasil ini masih jauh dari angka ideal sebesar 95%.
- b. Di Kota Semarang presentase kelurahan yang melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) pada tahun 2016 sebesar 94 % dari



target sebesar 80% hal ini disebabkan karena didukung oleh kegiatan Hibah Intensif Kota/Daerah (HIK/HID) yang mewajibkan kelurahan untuk melaksanakan STBM .

- c. Cakupan masyarakat miskin yang terlayani jaminan kesehatan dari tahun ke tahun tetap dan tahun 2016 sebesar 100%
- d. Penduduk yang memanfaatkan jamban, keberadaan jamban sehat dan pemanfaatannya juga merupakan barrier bagi penularan penyakit. Kepala Keluarga yang telah memanfaatkan jamban keluarga semakin baik yaitu pada tahun 2016 naik sebesar 99 %.
- e. Rumah yang mempunyai Saluran Pembuangan Air Limbah pada rumah tangga juga dapat menjadi sumber penularan penyakit, hal ini dapat dicegah melalui pengelolaan sederhana terhadap air limbah tersebut, dimana cakupan pada tahun 2016 sebesar 89 %.
- f. Tempat pengelolaan makanan sehat pada tahun 2016 sebesar 86,59%. Upaya penyehatan tempat pengelolaan makanan tidak hanya mengawasi sanitasi dan pengelolaan makanan di restoran/rumah makan serta jasa boga yang sangat mendesak dan penting adalah upaya pengawasan terhadap penggunaan bahan tambahan makanan yang dilarang.
- g. Kualitas air bersih pada tahun 2016 menjadi 97% karena adanya kegiatan monitoring dan koordinasi dengan pihak PDAM yang lebih intensif.

9. **Program Perbaikan Gizi Masyarakat**

Program perbaikan gizi masyarakat adalah merupakan program yang sifatnya sebagai pencegahan dan pula sebagai pemulihan, program ini dilaksanakan dengan acuan pada dua indicator, sebagaimana disajikan pada Tabel 2.12, berikut;



Tabel 2.12
Indikator Kinerja Program Perbaikan Gizi Masyarakat
Dinas Kesehatan Kota Semarang Tahun 2017

INDIKATOR KINERJA		TAHUN 2017		%	Realisasi 2016
		TARGET	REALISASI		
1.	Prevalensi balita gizi buruk	0,38	0,28	73,68	0,34
2.	Persentase puskesmas yang memiliki Gizi Center	40	27,03	67,58	0

Sumber Data : Dinas Kesehatan Tahun 2017.

Perkembangan keadaan gizi masyarakat dapat dipantau melalui hasil pencatatan dan pelaporan program perbaikan gizi masyarakat yang tercermin dari hasil penimbangan bayi dan balita setiap bulan di posyandu.

- a. Capaian gizi center masih 0 karena baru akan dimulai di tahun 2017 sehingga sekarang sedang dalam tahap persiapan.
- b. Prevalensi Gizi buruk telah dilakukan upaya perbaikan gizi kepada masyarakat yaitu pada tahun 2016 sebesar 0,34% , dan 100 % telah mendapat perawatan.
- c. Bayi mendapat ASI Eksklusif dari tahun ke tahun semakin baik yaitu pada tahun 2016 sebesar 67,16 %.
- d. Prevalensi Gizi kurang balita menjadi 12,11 % pada tahun 2016 karena kasus gizi buruk mengalami penurunan dan menjadi gizi kurang. Dari semua kasus gizi kurang sudah mendapatkan PMT Pemulihan.
- e. Prevalensi ibu hamil KEK menjadi 6,95 % pada tahun 2016 namun telah diupayakan dengan pemberian PMT bagi ibu hamil.
- f. Cakupan Anemia pada ibu hamil 20,19 % pada tahun 2016, walaupun capaian ibu hamil yang mendapat 90 tablet Fe meningkat menjadi 97,64



% pada tahun 2016. Hal ini disebabkan oleh kepatuhan ibu dalam meminum tablet Fe masih kurang dan adanya faktor-faktor penghambat dalam penyerapan Fe pada ibu hamil (misal kebiasaan ibu hamil mengkonsumsi teh, mual muntah, atau kurang intake makanan yang mengandung Fe). Namun demikian untuk ibu hamil Anemia telah diupayakan memperoleh PMT ibu hamil.

10. **Program Pengawasan Dan Pengendalian Kesehatan Makanan**

Program pengawasan dan pengendalian kesehatan makanan dilaksanakan melalui dua indikator kinerja sebagaimana pada Tabel 2.13 berikut;

Tabel 2.13

Indikator Kinerja Program Pengawasan Dan
Pengendalian Kesehatan Makanan

Dinas Kesehatan Kota Semarang Tahun 2017

INDIKATOR KINERJA		TAHUN 2017		%	Realisasi 2016
		TARGET	REALISASI		
1.	Persentase Industri Rumah Tangga pangan yang menerapkan CPP BIRT	84	87	103,57	81,5
2.	Persentase kelulusan peserta penyuluhan kemandirian pangan	87	95	109,20	85

Sumber Data : Dinas Kesehatan Tahun 2018.



Gambaran hasil kegiatan pengawasan dan pengendalian kesehatan makanan sebagaimana pada tabel diatas adalah sebagai berikut;

- a. Persentase Industri Rumah Tangga pangan yang menerapkan CPP BIRT, pada tahun 2016 sebesar 81,5 %
- b. Persentase kelulusan peserta penyuluhan kewanamanan pangan pada tahun 2016 sebesar 83,5 %

11. Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan

Program ini bertujuan untuk meningkatkan standar pelayanan kesehatan khususnya di Puskesmas. Hasil kinerja pada tahun 2016 sebagai disajikan pada Tabel 3.14 berikut :

Tabel 2.14
Indikator Kinerja Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan
Dinas Kesehatan Kota Semarang Tahun 2017

INDIKATOR KINERJA		TAHUN 2017		%	Relai sasi 2016
		TARGET	REALISASI		
1.	Persentase Puskesmas yang telah terakreditasi	20	18	90,00	16
2.	Persentase puskesmas yang nilai kinerjanya > 8687	20	10	50,00	10

Sumber Data : Dinas Kesehatan Tahun 2018.

Program standar pelayanan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan standar pelayanan kesehatan khususnya di Puskesmas. Hasil kinerja pada



tahun 2016 adalah Persentase puskesmas yang telah terakreditasi adalah 35,14% atau sebanyak 13 puskesmas. Sedangkan persentase puskesmas yang nilai kerjanya >8687 adalah 72,97% atau 27 puskesmas.

12. Program Pengadaan, Peningkatan Dan Perbaikan Sarana Dan Prasarana Puskesmas / Puskesmas Pembantu Dan Jaringannya

Program ini merupakan upaya peningkatan layanan kesehatan kepada masyarakat melalui penyediaan sarana dan prasarana layanan yang lebih optimal, terdapat tiga kegiatan yang telah dilakukan pada Tahun 2016 ini, dengan indikator kinerja sebagaimana pada Tabel 2.15 berikut;

Tabel 2.15
Indikator Kinerja Program Pengadaan, Peningkatan Dan Perbaikan Sarana
Dan Prasarana Puskesmas / Puskesmas Pembantu
Dan Jaringannya Dinas Kesehatan Kota Semarang Tahun 2017

INDIKATOR KINERJA		TAHUN 2017		%	Relasi sasi 2016
		TARGET	REALISASI		
1.	Persentase puskesmas prespektif Gender	20	43	215,00	10
2.	Pengadaan Sarana Prasarana Puskesmas	6	6	100	10
3.	Rehab Puskesmas dan Pustu	6	10	166,67	10

Sumber Data : Dinas Kesehatan Tahun 2018.

Persentase puskesmas prespektif gender sebanyak 10 % dari atau 4 puskesmas. Pengadaan Sarana Prasarana Puskesmas disesuaikan dengan kebutuhan puskesmas dengan memperhatikan usulan-usulan yg berasal dari



puskesmas, pada tahun 2016 sebesar 10 paket sesuai dengan target yang telah ditetapkan.

13. Program Informasi Kesehatan

Program informasi kesehatan adalah merupakan bagian dari upaya pengembangan sistem manajemen DKK Semarang yang berbasis teknologi informasi, dengan indikator kegiatan sebagaimana pada Tabel 2.16 berikut;

Tabel 2.16
Indikator Kinerja Program Informasi Kesehatan
Dinas Kesehatan Kota Tahun 2017

INDIKATOR KINERJA		TAHUN 2017		%	Realisasi 2016
		TARGET	REALISASI		
1.	Jumlah Rumah Sakit yang terkoneksi	5	5	100	5
2.	Database pelayanan kesehatan terpadu	5	3	60,00	3
3	Persentase ketersediaan data/Informasi Bidang Kesehatan akurat dan tepat waktu (profil)	75	90	120,00	90
4	Persentase ketersediaan profil kesehatan Tk Puskesmas	80	100	125,00	100
5	Persentase Puskesmas yang mengisi data / informasi yang lengkap dan valid di Bank Data Kesehatan	90	85	94,44	85



INDIKATOR KINERJA		TAHUN 2017		%	Realisasi 2016
		TARGET	REALISASI		
6	Pengembangan sistem informasi kesehatan	2	2	100	2
7	Persentase Permasalahan sistem informasi yang selesai di tangani	85	86	101,18	86
8	Jumlah masyarakat yang mendapat informasi	80	100	125,00	80
9	Jumlah Penyuluhan melalui media Elektronik	3	12	400,00	12
10	Jumlah Penyuluhan melalui media cetak	3	4	133,33	4
11	Jumlah Penyuluhan luar gedung	6	9	150,00	9
12	Jumlah kegiatan dialog interaktif bidang kesehatan	2	6	300,00	6

Sumber Data : Dinas Kesehatan Tahun 2018.

Berdasarkan data indikator capaian kinerja Program Informasi Kesehatan dapat diketahui bahwa :

- Jumlah Rumah Sakit yang terkoneksi pada tahun 2016 yaitu menjadi 5 unit, hal ini dikarenakan oleh adanya koordinasi yang baik dengan Rumah Sakit.
- Perhatian puskesmas terhadap pentingnya data kesehatan semakin meningkat, hal ini dapat dilihat oleh adanya peningkatan presentase puskesmas yang mengisi data/informasi yang lengkap dan valid di bank data kesehatan.
- Upaya promotif dan preventif ditingkatkan melalui promosi dengan media cetak, media elektronik dan dialog interaktif lebih diutamakan sehingga ada dukungan anggaran yang meningkat.



B. Permasalahan dan Solusi

1. Masalah Yang Dihadapi

Adapun permasalahan - permasalahan yang dihadapi adalah sebagai berikut :

- a. Angka Bebas Jentik (ABJ) masih dibawah target
- b. Masih tingginya angka kematian Ibu melahirkan
- c. Masih banyaknya Maskin yang kurang tertib tentang administrasi kependudukan misalnya mengurus KTP dan KK ketika sakit.
- d. Keterbatasan tempat pelayanan penjaminan yang tidak memadai untuk menampung jumlah maskin yang mengurus jamkesmaskot.

2. Solusi

- a. Meningkatkan Peran serta masyarakat
- b. Mengoptimalkan petugas Gasurkes KIA dalam Pendampingan ibu hamil di tingkat keluarga
- c. Mengintensifkan Pendampingan Ibu Hamil resiko tinggi sampai nifas oleh petugas Puskesmas,Kader,dan petugas Gasurkes KIA
- d. Meningkatkan pelayanan ANC (10 T) pada pelayanan Primer
- e. Integrasi Jamkesmaskot ke BPJS, dengan pengoptimalisasian UHC Kota Semarang.

C. Analisis Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan tahun 2017

Pemerintah Kota Semarang melalui Dinas Kesehatan berupaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat sesuai dengan tujuan pembangunan yaitu meningkatkan produktifitas dan dalam mencapai kesejahteraan masyarakat. Untuk meningkatkan kesehatan masyarakat, pemerintah melakukan berbagai program baik yang bersifat promotif,preventif maupun kuratif antara lain melalui pendidikan kesehatan,imunisasi,pemberantasan penyakit menular, penyediaan air bersih dan sanitasi,dan pelayanan kesehatan.



Pemerintah memprioritaskan pelayanan kesehatan yang terjangkau oleh masyarakat umum, dengan perhatian khusus kepada warga miskin. Penelaahan Usulan Program dan Kegiatan Masyarakat. Berdasarkan visi, misi, tujuan dan sasaran maka disusunlah program dan kegiatan Dinas Kesehatan Kota Semarang untuk kurun waktu 2017, yaitu sebagai berikut;

1. Obat dan Perbekalan Kesehatan
 - a. Pengadaan Obat & Perbekalan Kesehatan
 - b. Peningkatan Mutu Pelayanan Farmasi Komunitas & RS
 - c. Peningkatan Mutu Penggunaan Obat & Perbekalan Kesehatan
 - d. Monitoring, Evaluasi & Pelaporan
 - e. Pengadaan Alat Laboratorium/Kesehatan
 - f. Pengawasan terhadap Penggunaan Obat & Bahan Berbahaya
 - g. Pengelolaan & Distribusi Obat
2. Upaya Kesehatan Masyarakat
 - a. Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin di Puskesmas & Jaringannya
 - b. Pemeliharaan & Pemulihan Kesehatan
 - c. Revitalisasi Sistem Kesehatan
 - d. Peningkatan Pelayanan & Penanggulangan Masalah Kesehatan
 - e. Desiminasi Informasi & Sosialisasi Kesehatan
 - f. Penyediaan Dana untuk Kegiatan Puskesmas
 - g. Penyediaan Dana untuk Kegiatan Laboratorium Kesehatan
3. Promosi Kesehatan & Pemberdayaan Masyarakat
 - a. Pengembangan Media Promosi & Informasi Sadar Hidup Sehat
 - b. Penyuluhan Masyarakat Pola Hidup Sehat
 - c. Peningkatan Pendidikan Tenaga Penyuluh Kesehatan
 - d. Monitoring, Evaluasi & Pelaporan
 - e. Peningkatan Pelayanan Kesehatan di Posyandu
4. Perbaikan Gizi Masyarakat
 - a. Penyusunan Peta Informasi Masyarakat Kurang Gizi



- b. Pemberian Tambahan Makanan & Vitamin
 - c. Penanggulangan Kurang Energi Protein, Anemi, Gangguan Akibat Kurang Iod
 - d. Pemberdayaan Masyarakat untuk Pencapaian Keluarga Sadar Gizi
 - e. Monitoring, Evaluasi & Pelaporan
- 5. Pengembangan Lingkungan Sehat
 - a. Penyuluhan Menciptakan Lingkungan Sehat
 - b. Sosialisasi Kebijakan Lingkungan Sehat
 - c. Pengendalian Vektor Lalat
 - d. Pengawasan Kualitas Air
- 6. Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular
 - a. Penyemprotan/fogging Sarang Nyamuk
 - b. Pelayanan Vaksinasi bagi Balita & Anak Sekolah
 - c. Pelayanan Pencegahan & Penanggulangan Penyakit Menular
 - d. Pencegahan Penularan Penyakit Endemik/epidemic
 - e. Peningkatan Imunisasi
 - f. Peningkatan Surveilans Epid & Penanggulangan Wabah
 - g. Peningkatan Komunikasi, Informasi, Edukasi Pencegahan Pemberantasan Penyakit
 - h. Monitoring, Evaluasi & Pelaporan
- 7. Standarisasi Pelayanan Kesehatan
 - a. Penyusunan Standar Kesehatan
 - b. Evaluasi Pengembangan Standar Pelayanan Kesehatan
 - c. Pembangunan & Pemutakhiran Data Dasar Standar Pelayanan Kesehatan
 - d. Penyusunan Naskah Akademis Standar Pelayanan Kesehatan
 - e. Penyusunan Standar Analisis Belanja Pelayanan Kesehatan
 - f. Monitoring, Evaluasi & Pelaporan
- 8. Peningkatan Perbaikan Sarana Prasarana Puskesmas
 - a. Pembangunan puskesmas pembantu
 - b. Pengadaan sarana prasarana puskesmas



- c. Peningkatan puskesmas menjadi rawat inap
- d. Rehab Sedang/Berat Puskesmas pembantu
- e. Rehab Sedang/berat Puskesmas
- 9. Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Balita
 - a. Pelatihan Pendidikan Perawatan Anak Balita
 - b. Monitoring, Evaluasi & Pelaporan
 - c. Pelatihan Konselor Sebaya Siswa Sekolah
 - d. Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Remaja
- 10. Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia
 - a. Pelayanan Pemeliharaan Kesehatan
 - b. Pendidikan Pelatihan Perawatan Kesehatan
 - c. Monitoring, Evaluasi, Pelaporan
- 11. Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan
 - a. Stimulan Papsmear
 - b. Pembentukan Puskesmas Pelayanan Kesehatan Reproduksi Esensial
 - c. Pertemuan Konsultasi Ahli
- 12. Informasi Kesehatan
 - a. Manajemen informasi kesehatan.
- 13. Pengawasan dan Pengendalian Kesehatan Makanan
 - a. Pengawasan dan Pengendalian keamanan dan kesehatan makanan hasil produksi rumah tangga.

Disamping dirumuskan berbagai program utama seperti diatas, terdapat pula program penunjang yang membantu pencapaian berbagai sasaran pembangunan. Program penunjang ini sebelum diberlakukannya Permendagri 59/2007 banyak dikenal sebagai kegiatan rutin bagi operasionalisasi sehari-hari organisasi. Adapun program penunjang adalah sebagai berikut :

- 1. Pelayanan Administrasi Perkantoran
 - a. Penyediaan jasa surat menyurat
 - b. Penyediaan jasa komunikasi sumber daya air, listrik



- c. Penyediaan jasa peralatan perlengkapan
 - d. Penyediaan jasa administrasi keuangan
 - e. Penyediaan jasa kebersihan kantor
 - f. Penyediaan alat tulis kantor
 - g. Penyediaan barang cetakan penggandaan
 - h. Penyediaan komponen listrik
 - i. Penyediaan bhn bacaan & peraturan
 - j. Penyediaan makanan minuman
 - k. Rakor & konsultasi luar daerah
 - l. Rakor & konsultasi dalam daerah
 - m. Penyelesaian pengelolaan administrasi
2. Peningkatan Sarana Prasarana Aparatur
 - a. Pengadaan perlengkapan gedung
 - b. Pengadaan peralatan gedung
 - c. Pengadaan mebelair
 - d. Pemeliharaan rutin/berkala gedung
 - e. Pemeliharaan rutin/berkala kendaraan dinas
 - f. Pemeliharaan rutin/berkala perlengkapan gedung
 - g. Pemeliharaan rutin/berkala peralatan gedung
 - h. Pemeliharaan rutin/berkala mebelair
 3. Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur
 - a. Pendidikan pelatihan formal
 - b. Sosialisasi peraturan
 - c. Kegiatan rapat, koord bintek & penyuluhan
 4. Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja Keuangan
 - a. Penyusunan laporan capaian realisasi kinerja SKPD
 - b. Penyusunan laporan keuangan semester
 - c. Penyusunan laporan sprognosis realisasi anggaran



BAB III

TUJUAN, SASARAN PROGRAM & KEGIATAN

A. Telaahan Terhadap Kebijakan Nasional dan Provinsi

Dengan adanya kesepakatan pembangunan global tentang Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) Tahun 2015 – 2030 menggantikan Tujuan Pembangunan Millennium (MDGs) 2000 – 2015, maka disepakati Tujuan SDGs berisi 17 tujuan dan 169 sasaran pembangunan yang diharapkan dapat menjawab keteringgalan pembangunan negara-negara di seluruh dunia, baik di negara maju dan negara berkembang, dan dari 17 tujuan ini terdapat empat tujuan, 19 target dan 31 Indikator untuk sektor kesehatan, dan dari keempat tujuan masing-masing terdapat pada program gizi masyarakat, program sistem kesehatan nasional, program akses kesehatan reproduksi dan keluarga berencana dan program sanitasi dan air bersih. Keempat tujuan ini terdiri dari;

1. Mengakhiri kelaparan, mencapai ketahanan pangan dan meningkatkan gizi, serta mendorong pertanian yang berkelanjutan, pada tujuan ini terdapat dua target yang harus dicapai, yaitu;
 - 1.1. Pada tahun 2030, mengakhiri kelaparan dan menjamin akses pangan yang aman, bergizi, dan mencukupi bagi semua orang, khususnya masyarakat miskin dan rentan termasuk bayi, di sepanjang tahun.
 - 1.2. Pada tahun 2030, mengakhiri segala bentuk malnutrisi, termasuk mencapai target internasional 2025 untuk penurunan *stunting* dan *wasting* pada balita dan mengatasi kebutuhan gizi remaja perempuan, wanita hamil dan menyusui, serta lansia.
2. Menjamin kehidupan sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang disegala usia, pada tujuan ini terdapat 13 target yang harus dicapai, yaitu;
 - 2.1. Pada 2030, mengurangi angka kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup;
 - 2.2. Pada 2030, mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah, dengan seluruh negara berusaha menurunkan Angka Kematian Neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 KH dan Angka Kematian Balita 25 per 1.000 KH;
 - 2.3. Pada 2030, mengakhiri epidemi AIDS, tuberkulosis, malaria dan penyakit tropis yang terabaikan, serta memerangi hepatitis, penyakit bersumber air dan penyakit menular lainnya;
 - 2.4. Pada 2030, mengurangi sepertiga kematian prematur akibat penyakit tidak menular melalui pencegahan dan perawatan, serta mendorong kesehatan dan kesejahteraan mental;



- 2.5. Memperkuat pencegahan dan perawatan penyalahgunaan zat, termasuk penyalahgunaan narkoba dan alkohol yang membahayakan;
- 2.6. Pada 2020, mengurangi setengah jumlah global kematian dan cedera akibat kecelakaan lalu lintas;
- 2.7. Pada 2030, menjamin akses semesta kepada pelayanan kesehatan seksual dan reproduksi, termasuk Keluarga Berencana (KB), informasi dan edukasi, serta integrasi kesehatan reproduksi ke dalam strategi dan program nasional;
- 2.8. Mencapai universal *health coverage*, termasuk perlindungan risiko keuangan, akses kepada pelayanan kesehatan dasar berkualitas dan akses kepada obat-obatan dan vaksin dasar yang aman, efektif, dan berkualitas bagi semua orang;
- 2.9. Pada 2030, mengurangi secara substansial kematian dan kesakitan akibat senyawa berbahaya serta kontaminasi dan polusi udara, air, dan tanah.
- 2.10. Memperkuat implementasi FCTC WHO di seluruh negara, sesuai keperluan;
- 2.11. Mendukung penelitian dan pengembangan vaksin dan obat penyakit menular maupun tidak menular yang memengaruhi terutama negara-negara berkembang, menyediakan akses kepada obat dan vaksin dasar yang terjangkau, sesuai *Doha Declaration* tentang *TRIPS Agreement and Public Health*, yang menegaskan hak negara berkembang untuk menggunakan secara penuh ketentuan-ketentuan dalam Kesepakatan atas Aspek-Aspek terkait Perdagangan pada Hak Properti Intelektual terkait keleluasaan untuk melindungi kesehatan masyarakat, dan, pada khususnya, menyediakan akses obat bagi semua orang;
- 2.12. Secara substansial meningkatkan pembiayaan kesehatan serta rekrutmen, pengembangan, pelatihan, dan retensi tenaga kesehatan di negara-negara berkembang, terutama negara-negara tertinggal dan negara bagian pulau kecil yang sedang berkembang;
- 2.13. Memperkuat kapasitas seluruh negara, khususnya negara-negara berkembang dalam hal peringatan dini, penurunan risiko serta pengelolaan risiko kesehatan nasional dan global.
3. Menjamin kesetaraan gender serta memberdayakan seluruh wanita dan perempuan, pada tujuan ini terdapat sembilan target yang harus dicapai
 - 3.1. Menghilangkan segala bentuk praktik berbahaya, seperti pernikahan anak-anak, usia dini dan terpaksa, serta sunat perempuan;
 - 3.2. Menjamin akses semesta kepada kesehatan seksual dan reproduksi serta hak-hak reproduksi;



4. Menjamin kesediaan dan pengelolaan air serta sanitasi yang berkelanjutan bagi semua orang, pada tujuan ini terdapat delapan target yang harus dicapai.
 - 4.1. Mencapai akses air minum aman yang universal dan merata;
 - 4.2. Mencapai akses sanitasi dan higiene yang cukup dan merata bagi semua orang serta mengakhiri defekasi terbuka, memberi perhatian khusus pada kebutuhan perempuan dan wanita serta orang-orang yang berada pada situasi rentan.

Untuk menjamin tercapainya tujuan kesepakatan global pada SDGs ini maka Kementerian Kesehatan telah menetapkan sasaran kegiatan secara Nasional yang dapat mencakup seluruh kegiatan layanan dan program kesehatan yang dapat menuju ke pencapaian sasaran SDGs, untuk itu telah ditetapkan Perjanjian Kinerja Kemeterian Kesehatan Republik Indonesia seperti pada Tabel 3.1. berikut;

Tabel 3.1
Perjanjian Kinerja Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2017

No	Sasaran Strategis	Satuan	Indikator Kinerja	Target
1.	Meningkatnya Kesehatan Masyarakat	%	1. Persentase persalinan di fasilitas kesehatan	77
		%	2. Persentase ibu hamil kurang energi kronik	22,7
		%	3. Persentase Kabupaten/Kota yang memiliki Kebijakan Prilaku Hidup Sehat dan Bersih	50
		%	4. Persentase Kabupaten/Kota yang memenuhi kualitas kesehatan lingkungan	25
2.	Meningkatnya Pengendalian Penyakit	%	1. Persentase penurunan Kasus Penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) tertentu	10
		%	2. Persentase Kabupaten/Kota yang mempunyai kebijakan kesiapsiagaan dalam penanggulangan kedaruratan kesehatan masyarakat yang berpoetnsi wabah	46
		%	3. Persentase penurunan prevalensi merokok pada usia ≤ 18 Tahun	6,4
3.		Puskemas	1. Jumlah kecamatan memiliki minimal satu	700



No	Sasaran Strategis	Satuan	Indikator Kinerja	Target
	Meningkatnya akses dan mutu fasilitas pelayanan kesehatan		Puskesmas yang terakreditasi	
		RS	2. Jumlah Kabupaten/Kota yang memiliki minimal satu RSUD yang terakreditasi	190
4.	Meningkatnya akses kemandirian, dan mutu sediaan farmasi dan alat kesehatan	%	1. Persentase ketersediaan obat dan vaksin di Puskesmas	80
		Jenis	2. Jumlah bahan baku obat dan obat tradisional serta alat kesehatan yang diproduksi di dalam negeri	14
		%	3. Persentase produk alat kesehatan dan PKRT di peredaran yang memenuhi syarat	77
5.	Meningkatnya jumlah, Jenis, Kualitas dan Pemerataan Tenaga Kesehatan	Puskesmas	1. Jumlah Puskesmas yang minimal memiliki lima jenis tenaga kesehatan	2000
		%	2. Persentase RS Kabupaten/Kota Kelas C yang memiliki empat dokter spesialis dasar dan tiga dokter spesialis penunjang	35
		Orang	3. Jumlah SDM Kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya (Kumulatif)	21.510
6.	Meningkatnya sinergitas antar Kementerian/Lembaga	%	1. Jumlah Kementerian lain yang mendukung pembangunan kesehatan	40
		%	2. Persentase Kabupaten/Kota yang mendapat predikat baik dalam pelaksanaan SPM	45
7.	Meningkatnya daya guna kemitraan dalam dan luar negeri	Perusahaan	1. Jumlah dunia usaha yang memanfaatkan CSR untuk program kesehatan	8
		Ormas	2. Jumlah organisasi kemasyarakatan yang memanfaatkan sumber daya-nya untuk mendukung kesehatan	6



No	Sasaran Strategis	Satuan	Indikator Kinerja	Target
		MoU	3. Jumlah kesepatan kerjasama luar negeri dibidang kesehatan yang diimplementasikan	9
8.	Meningkatnya integrasi perencanaan. bimbingan tehnis dan pemantauan evaluasi	Provinsi	1. Jumlah provinsi yang memiliki rencana lima tahun dan anggaran kesehatan terintegrasi dari berbagai sumber	16
		Rekomendasi	2. Jumlah rekomendasi evaluasi terpadu	34
9.	Meningkatnya efektivitas penelitian dan pengembangan kesehatan	Judul	1. Jumlah hasil penelitian yang didaftarkan HKI	8
		Rekomendasi	2. Jumlah rekomendasi dan kebijakan berbasis penelitian dan pengembangan kesehatan yang diadvokasikan ke pengelola program kesehatan dan atau pemangku kepentingan	24
		Laporan	3. Jumlah laporan Riset Kesehatan Nasional (Rikesnas) dibidang kesehatan dan gizi masyarakat	3
10.	Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih	%	Persentase satuan kerja yang dilakukan audit memiliki temuan kerugian Negara ≤ 1 %	91
11.	Meningkatnya kompetensi dan kinerja aparatur Kementerian Kesehatan	%	1. Persentase Pejabat structural di lingkungan Kementerian Kesehatan yang kompetensinya sesuai persyaratan jabatan	70
		%	2. Persentase pegawai Kementerian Kesehatan dengan nilai kinerja minimal Baik	85
12.	Meningkana sistem informasi kesehatan integrase	%	1. Persentase Kabupaten/Kota yang melaporkan data kesehatan prioritas secara lengkap dan tepat waktu	40



No	Sasaran Strategis	Satuan	Indikator Kinerja	Target
		%	2. Persentase tersedianya jaringan komunikasi data yang diperlukan untuk akses pelayanan e-health	20

Demikian pula kebijakan Pemerintah Provinsi Jawa Tengah, untuk menindaklanjuti tujuan SDGs dan Kebijakan Kementerian Kesehatan dan berpedoman pada Visi dan Misi Gubernur dan Wakil Gubernur Jawa Tengah, maka ditetapkan program kegiatan Pembangunan Bidang Kesehatan yang mengacu pada Visi dan Misi Dinas Kesehatan, maka Tahun 2018 ini ditetapkan program kegiatan sebagai strategi pembangunan sektor kesehatan seperti berikut;

1. Upaya peningkatan kesehatan ibu, bayi dan anak, melalui upaya;
 - a. Penyelenggaraan pelayanan KIA
 - b. Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) KIA
 - c. Peningkatan upaya perbaikan gizi keluarga
2. Pengendalian penyakit menular dan tidak menular, melalui upaya;
 - a. Manajemen P2 berbasis wilayah
 - b. Optimalisasi penemuan kasus
 - c. Penguatan tatalaksana kasus
 - d. Peningkatan kualitas SDM
 - e. Penguatan sistem informasi dan recording & reporting (R/R)
 - f. Pengendalian logistik dan perbekalan kesehatan
 - g. Pengendalian faktor risiko Penyakit Tidak Menular (PTM)
 - h. Pelaksanaan penanggulangan KLB dan bencana atau krisis kesehatan
 - i. Pelaksanaan program imunisasi
3. Peningkatan koordinasi pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang memenuhi standar, melalui upaya;
 - a. Fasilitas puskesmas PONED;
 - b. Fasilitas pembinaan akreditasi puskesmas (Program dasar dan pengembangan);
 - c. Pendampingan TPKJM;
 - d. Peningkatan pelayanan kesehatan wanita pekerja (WUS dan Bumil) bagi perusahaan/tempat kerja;
 - e. Penerapan standar pelayanan fasilitas pelayanan kesehatan (Fasyankes) rujukan;
 - f. Standarisasi PONEK Rumah Sakit;
 - g. Peningkatan mutu pelayanan kesehatan rujukan;
 - h. Pengembangan sistem informasi dalam pelaporan RS;
 - i. Pelayanan kesehatan komunitas.



4. Peningkatan kuantitas dan kualitas pemukiman, tempat-tempat umum dan tempat pengolahan makanan melalui upaya;
 - a. Pengawasan kualitas air dan sanitasi dasar
 - b. Pengawasan Hygiene Sanitasi (HS), TTU dan TPM
5. Peningkatan mutu sediaan farmasi, makanan minuman, alat kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT);
6. Mewujudkan SDM Kesehatan yang berdaya saing
7. Mewujudkan peran serta masyarakat dan pemangku kepentingan dalam pembangunan kesehatan
8. Melaksanakan pelayanan publik yang bermutu

Berdasarkan kebijakan strategi kegiatan tersebut maka dibuatlah rencana program dan kegiatan yang akan dicapai hingga Tahun 2018 di Provinsi Jawa Tengah, sebagai berikut;

1. Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit, dengan fokus kegiatan terdiri dari;
 - 1) Upaya pengendalian kejadian penyakit menular di 35 kabupaten/kota;
 - 2) Pengendalian faktor resiko penyakit tidak menular di 35 kabupaten/kota,
 - 3) Surveillance Epidemiologi serta penanganan KLB dan Bencana melalui pemantapan dan pencapaian UCI desa di 35 kabupaten/kota
 - 4) Respon cepat penanggulangan KLB/bencana (krisis kesehatan) pada 100 kejadian
 - 5) Monitoring pelaksanaan pemeriksaan kesehatan jemaah haji di 34 kabupaten/kota
 - 6) Penemuan kasus baru TB (*Case Detection Rate/CDR*) sebesar 117
 - 7) Penemuan kasus baru HIV-AIDS sebesar 1.967
 - 8) Penemuan kasus baru Kusta sebesar 6,2 / 100.000 penduduk
 - 9) Penemuan kasus diare balita sebesar 44 / 100.000 penduduk
 - 10) Kasus malaria sebesar 0,07 / 1000 penduduk
 - 11) Proporsi kasus hipertensi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebesar < 25 kasus
 - 12) Proporsi kasus diabetes mellitus di Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebesar < 50 kasus
 - 13) *Acute Flaccid Paralysis (AFP) Rate* sebesar 2 / 100.000 penduduk
 - 14) Cakupan Desa UCI sebesar 98,9 %
 - 15) Proporsi Kejadian Luar Biasa Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (KLB-PD3I) sebesar 100 %



2. Program Farmasi dan Perbekalan Kesehatan, dengan focus kegiatan yang terdiri dari;
 - 1) Fasilitasi, pembinaan, pengawasan dan distribusi sediaan farmasi dan pembekalan kesehatan memalaui fasilitas
3. Program Pelayanan Kesehatan

B. Kebijakan Kegiatan Program Kesehatan Tahun 2017

Dengan mempertimbangkan kebijakan global, nasional dan provinsi, maka sesuai dengan visi dan misi Walikota dan Wakil Walikota Semarang, Dinas Kesehatan Kota Semarang menyelenggarakan kegiatan program pembangunan sektor kesehatan yang mengacu pada stratgei pembangunan kesehatan, maka berdasarekan visi dan misi Dinas Kesehatan Kota Semarang menyelenggarakan kegiatan program kesehatan Tahun 2017, sebagaimana disajikan pada Tabel 3.2. berikut;

Tabel 3.2.
Tujuan,Sasaran Program Dan Kegiatan
Program Pembangunan Kesehatan Kota Semarang Tahun 2017

No	Program Kegiatan	Tujuan	Sasaran
1.	Pelayanan administrasi perkantoran	Memenuhi pelayanan administrasi kantor	Terpenuhinya layanan administrasi kantor 100%
2.	Peningkatan sarana dan prasarana aparatur	Memenuhi pelayanan sarana dan prasarana aparatur	Terpenuhinya layanan sarana dan prasarana aparatur 100%
3.	Peningkatan kapasitas sumber daya aparatur	Meningkatkan kapasitas sumber daya aparatur	Meningkatnya kapasitas sumber daya aparatur 100%
4.	Peningkatan pengembangan sistem pelaporan capaian kinerja dan keuangan	Mencapai ketertiban sistem pelaporan capaian kinerja dan keuangan	Tercapainya ketertiban sistem pelaporan capaian kinerja dan keuangan 100%
5.	Obat dan perbekalan kesehatan	1) Meningkatkan penerapan penggunaan obat rasional 2) Meningkatkan pelayanan kefarmasian di puskesmas sesuai standar	Meningkatnya penerapan penggunaan obat rasional dari 76 % menjadi 77 % Meningkatnya pelayanan kefarmasian di puskesmas sesuai standar dari 82 % menjadi 84 %
6.	Upaya kesehatan masyarakat	1) Meningkatkan Respon Time Ambulan Hebat (Si Cepat) Layanan Kesehatan Sesuai SOP 2) Mencapai puskesmas branding	Meningkatnya Respon Time Ambulan Hebat (Si Cepat) Layanan Kesehatan Sesuai SOP dari 85 % menjadi 87 % Tercapainya puskesmas branding dari 20 % menjadi 40 %



No	Program Kegiatan	Tujuan	Sasaran
7.	Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	1) Melaksanakan promosi kesehatan melalui media 2) Mencapai rumah tangga berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)	Terlaksananya promosi kesehatan melalui media dari target awal 80 % menjadi 90 % Tercapainya rumah tangga berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dari 55 % menjadi 60 %
8.	Perbaikan gizi masyarakat	1) Menurunkan prevalensi balita gizi buruk 2) Meningkatkan jumlah puskesmas yang memiliki gizi center 3) Meningkatkan pelayanan kesehatan balita	Menurunnya prevalensi balita gizi buruk dari 0,38 % menjadi 0,37 % Meningkatnya jumlah puskesmas yang memiliki gizi center dari 40 % menjadi 60 % Meningkatnya pelayanan kesehatan balita dari 94,40 % menjadi 94,50 %
9.	Pengembangan lingkungan sehat	1) Mencapai angka bebas jentik (ABJ) 2) Mencapai swastisaba wistara	Tercapainya angka bebas jentik (ABJ) dari 85 % menjadi 86 % Tercapainya swastisaba wistara dari semula 25 % menjadi 50 %
10.	Pencegahan dan penanggulangan penyakit menular	1) Meningkatkan keberhasilan pengobatan TB BTA + 2) Menurunkan IR DBD (per 100.000 penduduk) 3) Meningkatkan Prosentase ODHA yang aktif minum ARV 4) Meningkatkan Pelayanan kesehatan pada usia produktif 5) Peningkatan Layanan kesehatan pada penderita hipertensi 6) Meningkatkan Pelayanan kesehatan penderita DM 7) Meningkatkan Pelayanan kesehatan orang	Meningkatnya keberhasilan pengobatan TB BTA+ dari 85 % menjadi 86 % Menurunnya IR DBD dari 58/100.000 penduduk menjadi 56/100.000 penduduk Meningkatkan Prosentase ODHA yang aktif minum ARV dari 45 % menjadi 50 % Meningkatnya Pelayanan kesehatan pada usia produktif dari 20 % menjadi 30 % Peningkatnya pelayanan kesehatan pada penderita hipertensi dari 20 % menjadi 30 % Meningkatnya layanan kesehatan penderita DM dari 20 % menjadi 30 % Meningkatnya Pelayanan kesehatan orang dengan



No	Program Kegiatan	Tujuan	Sasaran
		dengan gangguan jiwa berat	gangguan jiwa berat dari 20 % menjadi 30 %
		8) Meningkatkan Pelayanan kesehatan orang dengan TB 9) Meningkatkan Pelayanan kesehatan orang dengan resiko terinfeksi HIV	Meningkatnya pelayanan kesehatan orang dengan TB dari 85 % menjadi 88 % Meningkatnya Pelayanan kesehatan orang dengan resiko terinfeksi HIV dari 60 % menjadi 70 %
11.	Standarisasi pelayanan kesehatan	1) Meningkatkan jumlah puskesmas yang terakreditasi 2) Meningkatkan jumlah puskesmas yang nilai kinerjanya >8687	Meningkatnya jumlah puskesmas yang terakreditasi dari 20 % menjadi 40 % Meningkatnya jumlah puskesmas dengan nilai kinerja > 8687 dari 75 % menjadi 78 %
12.	Pengadaan peningkatan dan perbaikan sarpras kesehatan dan jaringannya	1) Meningkatkan jumlah puskesmas yang sesuai standar Permenkes No 75 Tahun 2014 2) Meningkatkan jumlah puskesmas perspektif gender	Meningkatnya jumlah puskesmas yang sesuai standar Permenkes No 75 Tahun 2014 (masih 0% / Belum ada pencapaian) Meningkatnya jumlah puskesmas perspektif gender dari 20 % menjadi 40 %
13.	Peningkatan pelayanan kesehatan anak balita	1) Menurunkan Angka Kematian Balita (AKABA) 2) Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Balita 3) Meningkatkan pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar	Menurunnya Angka Kematian Balita (AKABA) dari 16 % menjadi 15,75 % Meningkatnya Pelayanan Kesehatan Balita dari 94,1 % menjadi 94,30 % Meningkatnya pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar dari 90,62 % menjadi 91,25 %
14.	Peningkatan kesehatan lansia	1) Meningkatkan jumlah kelompok usia lanjut aktif 2) Meningkatkan prosentase pelayanan lansia	Meningkatnya jumlah kelompok usia lanjut aktif dari 92 % menjadi 93 % Meningkatnya prosentase pelayanan lansia dari 67 % menjadi 68 %
15.	Pengawasan dan Pengendalian kesehatan makanan	1) Meningkatkan prosentase industri rumah tangga pangan yang menerapkan CPP BIRT	Meningkatkan prosentase industri rumah tangga pangan yang menerapkan CPP BIRT dari 86 % menjadi 88 %



No	Program Kegiatan	Tujuan	Sasaran
		2) Meningkatkan Persentase kelulusan peserta penyuluhan keamanan pangan	Meningkatnya Persentase kelulusan peserta penyuluhan keamanan pangan dari 87 % menjadi 89 %
16.	Keselamatan ibu melahirkan dan anak	1) Menurunkan jumlah Kematian Ibu Maternal 2) Menurunkan jumlah kasus kematian bayi 3) Meningkatkan Prosentase Pelayanan kesehatan ibu hamil 4) Meningkatkan prosentase pelayanan kesehatan ibu bersalin 5) Meningkatkan prosentase pelayanan kesehatan bayi baru lahir	Menurunnya jumlah Kematian Ibu Maternal dari 31 % menjadi 29 % Menurunnya jumlah kasus kematian bayi dari 221 kasus menjadi 217 Kasus Meningkatnya prosentase pelayanan kesehatan ibu hamil dari 95,50 % menjadi 95,75 % Meningkatnya prosentase pelayanan kesehatan ibu bersalin dari 95,50 % menjadi 95,75 % Meningkatnya prosentase pelayanan kesehatan bayi baru lahir dari 95,25 % menjadi 95,75 %
17.	informasi kesehatan	Meningkan Jumlah rumah sakit yang terkoneksi	Meningkatnya Jumlah rumah sakit yang terkoneksi dari semula 1 unit menjadi 5 unit
18.	Peningkatan pelayanan BLUD	Meningkatkan Kinerja BLUD Puskesmas	Meningkatnya Kinerja BLUD Puskesmas (belum rencana target)
19.	Program pelayanan kesehatan masyarakat miskin	1) Meningkatkan cakupan masyarakat miskin yang terdaftar dalam JKN – KIS 2) Meningkatkan cakupan masyarakat miskin yang terlayani jaminan kesehatan	Meningkatn ya cakupan masyarakat miskin yang terdaftar dalam JKN – KIS dari 75 % menjadi 85 % Meningkatnya cakupan masyarakat miskin yang terlayani jaminan kesehatan 100 %



BAB IV

PROGRAM DAN KEGIATAN

Sesuai Peraturan Menteri Dalam Negeri (Permendagri) No 32 Tahun 2017 Tentang Penyusunan Rencana Kerja Daerah Tahun 2019, maka disusunlah Program dan Kegiatan Utama Dinas Kesehatan Kota Semarang Tahun 2019 yang menjadi acuan Pencapaian Sasaran Pembangunan Bidang Kesehatan di Kota Semarang, dengan program kegiatan terdiri dari 20 program kegiatan yaitu;

1. Program pelayanan administrasi perkantoran;

Tujuan Program :

Cakupan Pelayanan Administrasi Perkantoran 100 persen, dengan rincian kegiatan sebagai berikut;

- 1.1. Penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik
- 1.2. Penyediaan jasa kebersihan kantor
- 1.3. Penyediaan alat tulis kantor
- 1.4. Penyediaan barang cetakan dan penggandaan
- 1.5. Penyediaan komponen instalasi listrik / penerangan bangunan kantor
- 1.6. Penyediaan bahan bacaan dan peraturan perundang-undangan
- 1.7. Penyediaan makanan dan minuman
- 1.8. Rapat-rapat koordinasi dan konsultasi ke luar daerah
- 1.9. Penyelesaian pengelolaan administrasi kepegawaian
- 1.10. Rapat-rapat koordinasi dan konsultasi dalam daerah
- 1.11. Belanja Jasa Penunjang Administrasi Perkantoran

2. Program peningkatan sarana dan prasarana aparatur

Tujuan Program :

Cakupan pelayanan sarana dan prasarana aparatur 100 %, dengan rincian kegiatan sebagai berikut;

- 2.1. Pengadaan perlengkapan gedung kantor
- 2.2. Pengadaan peralatan gedung kantor
- 2.3. Pemeliharaan rutin/berkala gedung kantor
- 2.4. Pemeliharaan rutin/berkala kendaraan dinas / operasional
- 2.5. Pemeliharaan rutin/berkala perlengkapan gedung kantor
- 2.6. Pemeliharaan rutin/berkala peralatan gedung kantor
- 2.7. Sewa Gedung/Kantor

3. Program peningkatan kapasitas sumber daya aparatur

Tujuan Program :

Cakupan peningkatan kapasitas sumber daya aparatur 100 persen, dengan rincian kegiatan sebagai berikut;



- 3.1. Pendidikan dan pelatihan formal
- 3.2. Penilaian Tenaga Kesehatan Teladan
4. Program peningkatan pengembangan sistem pelaporan capaian kinerja dan keuangan
 Tujuan Program :
 Tertib pelaporan capaian kinerja dan keuangan 100 persen, dengan rincian kegiatan sebagai berikut;
 - 4.1. Penunjang kinerja pa, ppk, bendahara dan pembantu
 - 4.2. Penyusunan LKPJ SKPD
 - 4.3. Penyusunan LAKIP
 - 4.4. Penyusunan pelaporan keuangan akhir tahun
 - 4.5. Penyusunan pelaporan keuangan semesteran
 - 4.6. Penyusunan pelaporan prognosis realisasi anggaran
 - 4.7. Penyusunan renja SKPD
 - 4.8. Penyusunan renstra SKPD
 - 4.9. Penyusunan RKA Perubahan & DPA Perubahan
 - 4.10. Penyusunan RKA SKPD dan DPA SKPD
5. Program obat dan perbekalan kesehatan
 Tujuan Program :
 - a. Presentase penerapan penggunaan obat rasional 84,50 %
 - b. Proporsi Pelayanan kefarmasian di puskesmas sesuai Standar 86,00 %
 Dengan rincian kegiatan program ini terdiri dari;
 - 5.1. Pengadaan obat dan perbekalan kesehatan
 - 5.2. Peningkatan mutu pelayanan farmasi komunitas dan rumah sakit
 - 5.3. Pengadaan alat alat kesehatan
6. Program upaya kesehatan masyarakat
 Tujuan Program :
 - a. Persentase response time unit reaksi cepat layanan kesehatan (Ambulan Hebat/ Si Cepat) sesuai SOP 60 %
 - b. Persentase puskesmas Branding 60 %
 - c. Peningkatan pengelolaan obat dan perbekalan kesehatan 100 %
 Dengan rincian kegiatan program terdiri dari;
 - 6.1. Revitalisasi sistem kesehatan
 - 6.2. Peningkatan pelayanan dan penanggulangan masalah kesehatan
 - 6.3. Peningkatan pelayanan dan penanggulangan masalah kesehatan
 - 6.4. Penyediaan dana kegiatan Puskesmas Poncol
 - 6.5. Penyediaan dana kegiatan Puskesmas Miroto
 - 6.6. Penyediaan dana kegiatan Puskesmas Bululor
 - 6.7. Penyediaan dana kegiatan Puskesmas Halmahera
 - 6.8. Penyediaan dana kegiatan Puskesmas Bugangan



- 6.9. Penyediaan dana kegiatan Puskesmas Karangdoro
- 6.10. Penyediaan dana kegiatan Puskesmas Pandanaran
- 6.11. Penyediaan dana kegiatan Puskesmas Lamper Tengah
- 6.12. Penyediaan dana kegiatan Puskesmas Karang Ayu
- 6.13. Penyediaan dana kegiatan Puskesmas Lebdosari
- 6.14. Penyediaan dana kegiatan Puskesmas Manyaran
- 6.15. Penyediaan dana kegiatan Puskesmas Krobokan
- 6.16. Penyediaan dana kegiatan Puskesmas Ngemplak Simongan
- 6.17. Penyediaan dana kegiatan Puskesmas Gayamsari
- 6.18. Penyediaan dana kegiatan Puskesmas Candi Lama
- 6.19. Penyediaan dana kegiatan Puskesmas Kagok
- 6.20. Penyediaan dana kegiatan Puskesmas Pegandan
- 6.21. Penyediaan dana kegiatan Puskesmas Genuk
- 6.22. Penyediaan dana kegiatan Puskesmas Bangetayu
- 6.23. Penyediaan dana kegiatan Puskesmas Tlogosari Wetan
- 6.24. Penyediaan dana kegiatan Puskesmas Tlogosari Kulon
- 6.25. Penyediaan dana kegiatan Puskesmas Kedungmundu
- 6.26. Penyediaan dana kegiatan Puskesmas Rowosari
- 6.27. Penyediaan dana kegiatan Puskesmas Ngesrep
- 6.28. Penyediaan dana kegiatan Puskesmas Padangsari
- 6.29. Penyediaan dana kegiatan Puskesmas Srandol
- 6.30. Penyediaan dana kegiatan Puskesmas Pudakpayung
- 6.31. Penyediaan dana kegiatan Puskesmas Gunungpati
- 6.32. Penyediaan dana kegiatan Puskesmas Mijen
- 6.33. Penyediaan dana kegiatan Puskesmas Karangmalang
- 6.34. Penyediaan dana kegiatan Puskesmas Tambakaji
- 6.35. Penyediaan dana kegiatan Puskesmas Purwoyoso
- 6.36. Penyediaan dana kegiatan Puskesmas Ngaliyan
- 6.37. Penyediaan dana kegiatan Puskesmas Mangkang
- 6.38. Penyediaan dana kegiatan Puskesmas Karanganyar
- 6.39. Penyediaan dana kegiatan Puskesmas Sekaran
- 6.40. Penyediaan dana kegiatan Laboratorium Kesehatan
- 6.41. Kegiatan Instalasi Farmasi
- 6.42. Penyediaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Poncol
- 6.43. Penyediaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Miroto
- 6.44. Penyediaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Bandarharjo
- 6.45. Penyediaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Bulu Lor
- 6.46. Penyediaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Halmaher
- 6.47. Penyediaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Bugangan



- 6.48. Penyediaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Karangdoro
 - 6.49. Penyediaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Pandanaran
 - 6.50. Penyediaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Lamper Tengah
 - 6.51. Penyediaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Karangayu
 - 6.52. Penyediaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Lebdosari
 - 6.53. Penyediaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Manyaran
 - 6.54. Penyediaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Krobokan
 - 6.55. Penyediaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Ngemplak Simongan
 - 6.56. Penyediaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Gayamsari
 - 6.57. Penyediaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Candi Lama
 - 6.58. Penyediaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Kagok
 - 6.59. Penyediaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Pegandan
 - 6.60. Penyediaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Genuk
 - 6.61. Penyediaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Bangetayu
 - 6.62. Penyediaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Tlogosari Wetan
 - 6.63. Penyediaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Tlogasari Kulon
 - 6.64. Penyediaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Kedungmundu
 - 6.65. Penyediaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Rowosari
 - 6.66. Penyediaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Ngesrep
 - 6.67. Penyediaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Padangsari
 - 6.68. Penyediaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Srandol
 - 6.69. Penyediaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Pudukpayung
 - 6.70. Penyediaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Gunungpati
 - 6.71. Penyediaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Mijen
 - 6.72. Penyediaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Karangmalang
 - 6.73. Penyediaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Tambakaji
 - 6.74. Penyediaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Purwoyoso
 - 6.75. Penyediaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Ngaliyan
 - 6.76. Penyediaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Mangkang
 - 6.77. Penyediaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Karanganyar
 - 6.78. Penyediaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Sekaran
 - 6.79. Pendampingan Kegiatan Akreditasi Puskesmas
 - 6.80. Pembiayaan dan Pemeliharaan Jaminan Persalinan
 - 6.81. Pengelolaan Bantuan Operasional Kesehatan
 - 6.82. Pelayanan kesehatan rujukan
 - 6.83. Pendistribusian Obat dan Logistik
 - 6.84. Pengembangan Kemitraan
7. Program promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat



Tujuan Program;

- a. Prosentase promosi kesehatan melalui media 100 %
- b. Prosentase rumah tangga berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) 70 %

Denga rincian kegiatan program sebagai berikut;

- 7.1. Pengembangan media promosi dan informasi sadar hidup sehat
- 7.2. Penyuluhan masyarakat pola hidup sehat
- 7.3. Peningkatan pendidikan tenaga penyuluh kesehatan
- 7.4. Pemberdayaan Masyarakat di bidang Kesehatan dan Kemitraan

8. Program perbaikan gizi masyarakat

Tujuan Program;

- a. Prosentase prevalensi balita gizi kurang 0.360 %
- b. Jumlah puskesmas yang memiliki gizi center 80 %

Dengan rincian kegiatan sebagai berikut;

- 8.1. Pemberian tambahan makanan dan vitamin
- 8.2. Penanggulangan kurang energi protein (kep), anemia gizi besi, gangguan akibat
- 8.3. Kurang yodium (GAKY), Kurang Vitamin A, dan kekurangan zat gizi mikro lainnya
- 8.4. Pemberdayaan masyarakat untuk pencapaian keluarga sadar gizi

9. Program pengembangan lingkungan sehat

Tujuan Program :

- a. Angka Bebas Jentik (ABJ) 87 %
- b. Persentase Kelurahan yang melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) 90 %

Dengan rincian kegiatan sebagai berikut;

- 9.1. Penyuluhan menciptakan lingkungan sehat
- 9.2. Penyehatan lingkungan

10. Program standarisasi pelayanan kesehatan

Tujuan Program :

Persentase Puskesmas yang telah terakreditasi 60 %

Dengan rincian kegiatan sebagai berikut;

- 10.1. Evaluasi dan pengembangan standar pelayanan kesehatan
- 10.2. Monitoring, evaluasi dan pelaporan

11. Program pelayanan kesehatan penduduk miskin

Tujuan Program :

- a. Cakupan masyarakat miskin yang terlayani jaminan kesehatan 100 %
- b. Presentase Pemanfaatan Layanan Sistem Jaminan Kesehatan 100 %
- c. Cakupan Masyarakat Miskin yang terdaftar dalam JKN - KIS 100 %

Dengan kegiatan yyang dilakukan terdiri dari;

- 11.1. Integrasi jamkesmaskot ke JKN, KIS



- 11.2. Pendampingan jamkesmaskot
12. Program pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas / puskesmas pembantu dan jaringannya
- Tujuan Program :
- a. Persentase puskesmas sesuai standar Permenkes No 75 Th 2014 20 %
 - b. Persentase puskesmas prespektif Gender 50 %
 - c. Jumlah RSUD Type D satu Unit
- Dengan rincian kegiatan terdiri dari;
- 12.1. Pengadaan sarana dan prasarana puskesmas
 - 12.2. Rehabilitasi sedang / berat puskesmas pembantu
 - 12.3. Rehabilitasi sedang / berat puskesmas
 - 12.4. Rehabilitasi sedang / berat rumah dinas puskesmas
13. Program peningkatan pelayanan kesehatan anak balita
- Tujuan Program :
- a. Angka Kematian Balita (AKABA) 8,06 per 1000 KH
 - b. Cakupan pelayanan kesehatan balita 97 %
 - c. Cakupan pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar 100 %
- Dengan kegiatan yang dilakukan adalah;
- 13.1. Pelatihan dan pendidikan perawatan anak balita
14. Program peningkatan pelayanan kesehatan lansia
- Tujuan Program :
- a. Kelompok usia lanjut aktif 94 %
 - b. Prosentase Posyandu terpadu 85 %
- Dengan rincian kegiatan yang dilakukan terdiri dari;
- 14.1. Pelayanan pemeliharaan kesehatan
 - 14.2. Pendidikan dan pelatihan perawatan kesehatan
15. Program pengawasan dan pengendalian kesehatan makanan
- Tujuan Program :
- a. Persentase Industri Rumah Tangga pangan yang menerapkan CPP BIRT 88 %
 - b. Prosentase kelulusan peserta penyuluhan keamanan pangan 91 %
- Dengan kegiatan yang dilakukan adalah;
- 15.1. Pengawasan dan pengendalian keamanan dan kesehatan makanan hasil produksi rumah tangga
16. Program peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak
- Tujuan Program :
- a. Jumlah kematian ibu maternal 29.000 kasus
 - b. Jumlah kematian bayi 189.000 kasus
 - c. Cakupan Pelayanan kesehatan ibu hamil (K4) 99.000 %
 - d. Cakupan Pelayanan kesehatan ibu bersalin 99.000 %



- e. Cakupan Pelayanan kesehatan bayi baru lahir 98.000 %
Dengan rincian kegiatan yang dilakukan adalah :
 - 16.1. Pelayanan kesehatan Ibu dan KB
 - 16.2. Pembinaan program kesehatan ibu dan KB
- 17. Program informasi kesehatan
Tujuan Program
Jumlah Rumah Sakit yang terkoneksi 15 unit
Dengan kegiatan yang dilakukan adalah;
 - 17.1. Manajemen informasi kesehatan
- 18. Program peningkatan pelayanan BLU
Tujuan Program :
Persentase Nilai Kinerja BLUD Puskesmas 81 %
Dengan rincian kegiatan terdiri dari;
 - 18.1. Pelayanan BLU Puskesmas Poncol
 - 18.2. Pelayanan BLU Puskesmas Miroto
 - 18.3. Pelayanan BLU Puskesmas Bandarharjo
 - 18.4. Pelayanan BLU Puskesmas Bululor
 - 18.5. Pelayanan BLU Puskesmas Halmahera
 - 18.6. Pelayanan BLU Puskesmas Bugangan
 - 18.7. Pelayanan BLU Puskesmas Karangdoro
 - 18.8. Pelayanan BLU Puskesmas Pandanaran
 - 18.9. Pelayanan BLU Puskesmas Lamper Tengah
 - 18.10. Pelayanan BLU Puskesmas Karangayu
 - 18.11. Pelayanan BLU Puskesmas Lebdosari
 - 18.12. Pelayanan BLU Puskesmas Manyaran
 - 18.13. Pelayanan BLU Puskesmas Krobokan
 - 18.14. Pelayanan BLU Puskesmas Ngemplak Simongan
 - 18.15. Pelayanan BLU Puskesmas Gayamsari
 - 18.16. Pelayanan BLU Puskesmas Candi Lama
 - 18.17. Pelayanan BLU Puskesmas Kagok
 - 18.18. Pelayanan BLU Puskesmas Pegandan
 - 18.19. Pelayanan BLU Puskesmas Genuk
 - 18.20. Pelayanan BLU Puskesmas Bangetayu
 - 18.21. Pelayanan BLU Puskesmas Tlogosari Wetan
 - 18.22. Pelayanan BLU Puskesmas Tlogosari Kulon
 - 18.23. Pelayanan BLU Puskesmas Kedungmundu
 - 18.24. Pelayanan BLU Puskesmas Rowosari
 - 18.25. Pelayanan BLU Puskesmas Ngesrep



- 18.26. Pelayanan BLU Puskesmas Padangsari
 - 18.27. Pelayanan BLU Puskesmas Srandol
 - 18.28. Pelayanan BLU Puskesmas Pudukpayung
 - 18.29. Pelayanan BLU Puskesmas Gunungpati
 - 18.30. Pelayanan BLU Puskesmas Mijen
 - 18.31. Pelayanan BLU Puskesmas Karangmalang
 - 18.32. Pelayanan BLU Puskesmas Tambakaji
 - 18.33. Pelayanan BLU Puskesmas Purwoyoso
 - 18.34. Pelayanan BLU Puskesmas Ngaliyan
 - 18.35. Pelayanan BLU Puskesmas Mangkang
 - 18.36. Pelayanan BLU Puskesmas Karanganyar
 - 18.37. Pelayanan BLU Puskesmas Sekaran
19. Program pencegahan dan penanggulangan penyakit menular / tidak menular
- Tujuan Program :
- a. Angka keberhasilan pengobatan TB+ 88 %
 - b. IR DBD 23.000 /100.000 Penduduk
 - c. Persentase ODHA yang aktif minum ARV 55 %
 - d. Cakupan Pelayanan kesehatan pada usia produktif 100 %
 - e. Cakupan Pelayanan kesehatan pada penderita hipertensi 100 %
 - f. Cakupan Pelayanan kesehatan penderita DM 100 %
 - g. Cakupan Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat 100 %
 - h. Cakupan Pelayanan kesehatan orang dengan TB 100 %
 - i. Cakupan Pelayanan kesehatan orang dengan resiko terinfeksi HIV 100 %
- Dengan rincian kegiatan terdiri dari :
- 19.1. Pelayanan, pencegahan dan penanggulangan penyakit menular
 - 19.2. Pencegahan penularan penyakit endemik / epidemic
 - 19.3. Peningkatan imunisasi
 - 19.4. P2 PTM
 - 19.5. Operasional komisi penaggulangan AIDS Kota Semarang
 - 19.6. Pelayanan Pengendalian Penyakit HIV AIDS dan IMS



BAB V

PENUTUP

Atas berkat rahmat Tuhan Yang Maha Esa, maka Perubahan Rencana Kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang tahun 2019 dapat disusun.

Perubahan Rencana kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang ini diharapkan dapat dipakai sebagai acuan dalam perencanaan, pelaksanaan dan penilaian upaya pembangunan kesehatan oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang dalam tahun 2020. Rencana kerja ini selanjutnya dipergunakan dalam acuan penyusunan rencana kerja operasional (POA) berbagai kegiatan dan rencana anggaran Dinas Kesehatan Kota Semarang. Hasil pencapaian berbagai indikator sasaran di dalam rencana kerja ini dapat diukur dan dipergunakan sebagai bahan penyusunan laporan kinerja akhir tahun .

Untuk mencapai berbagai indikator sasaran pembangunan kesehatan yang telah termuat di dalam renja ini dibutuhkan kontribusi, dukungan, kerjasama serta komitmen yang kuat dari para pelaku pemangku kepentingan pembangunan kesehatan lainnya (*stake holder*). Oleh karenanya renja ini perlu disosialisasikan kepada *stake holder* agar dapat diwujudkan keserasian, sinkronisasi dan sinergisme pelaksanaan renja ini.

Meskipun dalam renja ini telah memperhatikan semua segi dan faktor yang terkait, namun tidak tertutup kemungkinan masih ada kekurangannya mengingat perubahan lingkungan baik eksternal maupun internal yang sangat cepat, kompleks dan tidak menentu. Oleh karena itu selama kurun waktu berlakunya renja ini dapat dilakukan berbagai upaya kajian dan bila perlu dilakukan penyesuaian dan penyempurnaan seperlunya.

Keberhasilan pelaksanaan renja dapat dicapai melalui semangat, pengabdian dan kerja keras dari kita semua. Tanpa itu semua masyarakat Kota Semarang yang sehat yang kita cita-citakan bersama hanya akan menjadi impian semata. Dengan semangat pengabdian yang tinggi dan kerja keras dari kita semua, Insya Allah masyarakat yang sehat secara fisik, mental maupun sosial dapat kita capai bersama.



Kepada semua pihak yang telah terlibat dalam penyusunan renja Dinas Kesehatan ini diucapkan penghargaan yang setinggi-tingginya dan Semoga Tuhan Yang Maha Kuasa senantiasa memberikan petunjukNya dan memberikan kekuatan kepada kita semua dalam melaksanakan tugas pembangunan kesehatan ini.



Semarang, Oktober 2019

KEPALA DINAS KESEHATAN

dr. MOCHAMAD ABDUL HAKAM, Sp. PD

NIP. 19791114 200501 1 009

