



PERUBAHAN RENCANA STRATEGIS DINAS KESEHATAN KOTA SEMARANG

TAHUN 2016 – 2021



DINAS KESEHATAN KOTA SEMARANG
www.dinkes.semarangkota.go.id

TAHUN 2018

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga Perubahan Rencana Strategis (RENSTRA) Dinas Kesehatan Kota Semarang Tahun 2016-2021 dapat diselesaikan.

Sesuai dengan amanat Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, Dinas Kesehatan Kota Semarang sebagai salah satu pelaku pembangunan kesehatan wajib menyusun dokumen perencanaan yang bersifat indikatif. Penyusunan Renstra ini berpedoman kepada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2015-2019 dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Semarang Tahun 2016-2021. Perubahan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Semarang berisi upaya-upaya pembangunan kesehatan yang dijabarkan dalam bentuk program/kegiatan, indikator, target sampai dengan kerangka pendanaan.

Perubahan Renstra Dinas Kesehatan Kota Semarang memiliki kedudukan yang sangat penting dalam menyelenggarakan upaya pembangunan kesehatan selama lima tahun kedepan, memberikan arah, tujuan sasaran, strategi, kebijakan, program dan kegiatan penyelenggarakan pemerintahan sesuai dengan tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan.

Penghargaan dan ucapan terima kasih kami ucapkan kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Kota Semarang Tahun 2016-2021. Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa melimpahkan rahmat dan memberikan kita kemudahan dalam mewujudkan Semarang Sehat Semarang Hebat.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR TABEL	iii
DAFTAR GAMBAR	iv

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Landasan Hukum.....	3
1.3 Maksud dan Tujuan	6
1.4 Sistematika Penulisan.....	7

BAB II GAMBARAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN

2.1 Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi.....	9
2.2 Sumber Daya Dinas Kesehatan	14
2.3 Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan Kota Semarang	25
2.4 Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan	48

BAB III PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS DINAS KESEHATAN

3.1 Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan	50
3.2 Telaahan Visi, Misi, dan Program Walikota dan Wakil Walikota Semarang	51
3.3 Telaahan Renstra Kementerian Kesehatan dan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.....	54
3.4 Telaahan Renstra Tata Ruang Wilayah dan Kajian Hidup Lingkungan Hidup	70
3.5 Penentuan Isu-Isu Strategis.....	71

BAB IV TUJUAN, SASARAN

2.5 Tujuan dan Sasaran	73
------------------------------	----

BAB V STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

76

BAB VI RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN

78

BAB VII KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN.....	86
BAB VIII PENUTUP.....	89
Lampiran	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Distribusi Tenaga ASN berdasarkan Unit Kerja/ Puskesmas dan Tingkat Pendidikan sampai dengan bulan Oktober 2017	14
Tabel 2.2 Distribusi Tenaga ASN Profesi/ Jenis Tenaga sampai dengan Bulan Oktober 2017	15
Tabel 2.3 Distribusi SDM dengan status non ASN menurut tempat tugas dan Tingkat pendidikan sampai dengan Oktober 2017	16
Tabel 2.4 Distribusi SDM dengan status non ASN menurut tempat tugas dan Fungsi sampai dengan Oktober 2017	18
Tabel 2.5 Distribusi Luas Aset Tidak Bergerak Pemerintah Kota Semarang Dalam Lingkup DKK Semarang 2017.....	20
Tabel 2.6 Distribusi Aset Bergerak Pemerintah Kota Semarang Dalam Lingkup DKK Semarang 2017	24
Tabel 2.7 Pencapaian Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan Kota Semarang	47
Tabel 2.8 Anggaran dan Realisasi Pendanaan Dinas Kesehatan Kota Semarang Tahun 2012-2016	48
Tabel 2.9 Anggaran DKK dan Anggaran APBD Pemerintah Kota Tahun 2012-2016.....	48
Tabel 4.1 Matriks, Tujuan, Sasaran, beserta Indikator dan Target Dinas Kesehatan Kota Semarang Tahun 2016-2021	74
Tabel 5.1 Tujuan, Sasaran, Strategi dan Arah Kebijakan Dnas Kesehatan Kota Semarang Tahun 2016-2021	77
Tabel 6.1 Rencana Program dan Kegiatan serta Pendanaan	80
Tabel 7.1 Indikator Kinerja Daerah Kota Semarang Tahun 2016-2021 yang Menjadi Tugas dan Kewenangan Dinas Kesehatan Kota Semarang	86

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Bagan Alur Hubungan Renstra, RPJMD dan RENJA	3
Gambar 2.1 Bagan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Semarang Sesuai Perwal Nomor 62 Tahun 2016.....	13
Gambar 2.2 Peta Sebaran Lokasi Puskesmas dan Puskesmas Pembantu.....	20
Gambar 2.3 Peta Sebaran Kasus Kematian Ibu Tahun 2016.....	27
Gambar 2.4 Grafik Penyebab & Waktu Kejadian Kematian Ibu Maternal Tahun 2016	28
Gambar 2.5 Grafik Kematian Bayi Tahun 2012-2016.....	30
Gambar 2.6 Peta Sebaran Kematian Bayi 2016.....	30
Gambar 2.7 Grafik Jumlah Kasus Kematian Balita dan Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Balita (AKABA) di kota Semarang Tahun 2012 – 2016	31
Gambar 2.8 Grafik Cakupan D/S Kota Semarang 2012 – 2016	33
Gambar 2.9 Grafik Status Gizi Balita menurut BB/U Kota Semarang 2016.....	34
Gambar 2.10 Grafik Trend Kasus Gizi Buruk Kota Semarang 2012-2016.....	34
Gambar 2.11 Peta Kasus Gizi Buruk Kota Semarang 2016	35
Gambar 2.12 Grafik Perkembangan IR-CFR DBD tahun 1994-2015	36
Gambar 2.13 IR DBD Kota Semarang, Jateng dan Indonesia.....	37
Gambar 2.14 IR DBD Kab/ Kota se-Jateng Tahun 2016.....	38
Gambar 2.15 Peta Kelurahan dengan kasus DBD tahun 2015 & 2016	38
Gambar 2.16 Peta Capaian IR DBD tahun 2016.....	39
Gambar 2.17 Grafik Kematian Akibat DBD Menurut Kelompok Umur thn 2016	39
Gambar 2.18 Grafik Angka Bebas Jentik & Penderita DBD Tahun 2010 s/d 2016.....	40
Gambar 2.19 Grafik Penemuan kasus (CDR) TB Paru BTA (+) Kota Semarang Tahun 2010 s/d 2016	40
Gambar 2.20 Grafik kasus TB Paru BTA (semua tipe) berdasarkan Jenis Kelamin & Kelompok Usia Tahun 2016	41
Gambar 2.21 Grafik Trend Kumulatif Kasus HIV Kota Semarang 1995-2016	42

Gambar 2.22 Grafik Kasus HIV Kota Semarang	42
Gambar 2.23 Grafik Kasus HIV Berdasar Kelompok Umur	43
Gambar 2.24 Peta Penemuan Kasus HIV Per Kecamatan 2015.....	43
Gambar 2.25 Kumulatif Kasus AIDS Kota Semarang 1998-2016.....	44
Gambar 2.26 Kasus AIDS Berdasar Jenis Kelamin & Kelompok Umur th 2016	44
Gambar 2.27 Kumulatif Kasus AIDS Kota Semarang Tahun 2016 Berdasarkan Faktor Resiko Penularan	45
Gambar 2.28 Peta Kasus Penderita AIDS Per Kecamatan Tahun 2016	45

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Perencanaan pembangunan daerah merupakan upaya terencana untuk memberdayakan dan meningkatkan kapasitas masyarakat dan potensi yang dimiliki daerah dalam rangka meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Upaya untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat tersebut dilakukan melalui serangkaian pelaksanaan pembangunan daerah dari berbagai aspek, baik ekonomi, sosial, budaya, infrastruktur maupun aspek lainnya. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (SPPN), ruang lingkup perencanaan pembangunan daerah meliputi perencanaan jangka panjang (Rencana Pembangunan Jangka Panjang), menengah (Rencana Pembangunan Jangka Menengah) dan tahunan (Rencana Kerja Pemerintah). Selanjutnya untuk memenuhi ketentuan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 dan Undang - Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang No 25 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, Dinas kesehatan mempunyai tugas melaksanakan kewenangan Otonomi Daerah di bidang pembangunan kesehatan. Pembangunan kesehatan sebagai bagian integral dari pembangunan kota Semarang diselenggarakan dengan tujuan meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Untuk mewujudkan tujuan tersebut maka diperlukan Visi Dinas Kesehatan yang lebih menekankan pada upaya memandirikan masyarakat untuk hidup sehat. Visi ini dapat dicapai melalui proses pembangunan kesehatan yang berkesinambungan baik oleh pemerintah kota maupun oleh masyarakat termasuk swasta. Pembangunan kesehatan tersebut diawali dengan suatu proses perencanaan untuk menentukan tindakan masa depan yang tepat melalui urutan dengan memperhitungkan sumber daya yang tersedia.

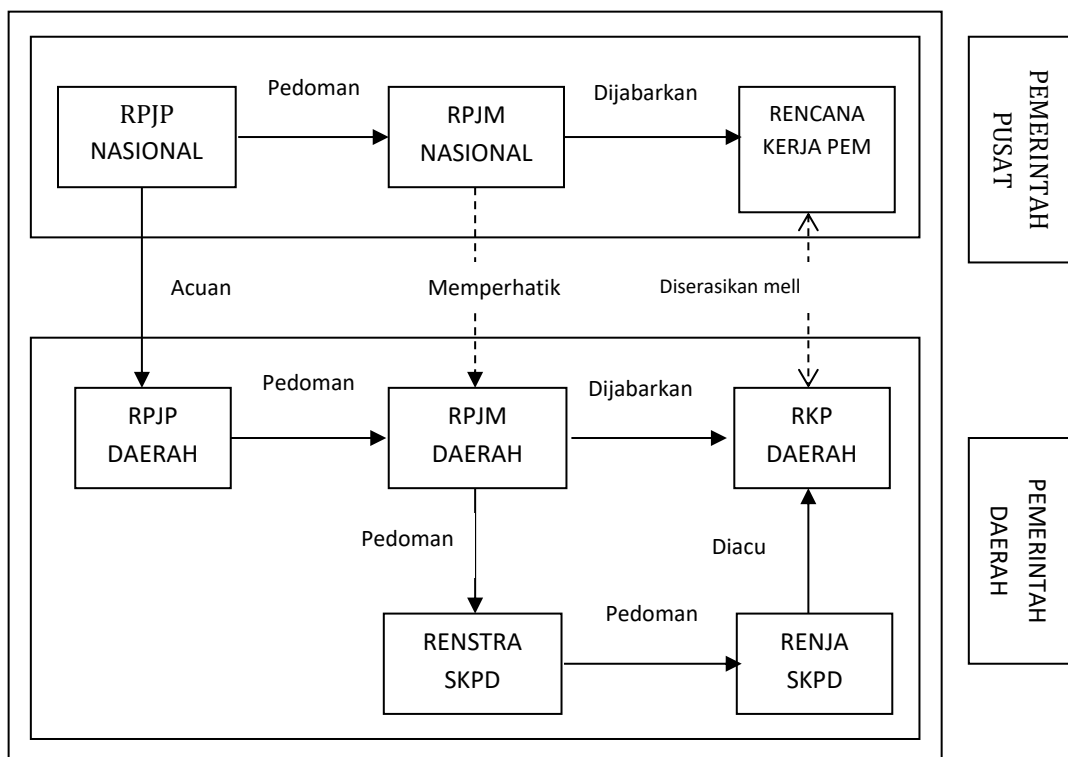
Dinas kesehatan sebagai Organisasi Pemerintah Daerah (OPD) Kota Semarang wajib menyusun rencana strategi sebagai pelaksanaan dari UU no 17 tahun 2003 tentang keuangan Negara dan UU no 25 tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional. Rencana strategi Dinas Kesehatan Kota Semarang tahun 2016– 2021 adalah dokumen perencanaan yang disusun berlandaskan pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Semarang tahun 2016 - 2021. Rencana strategi Dinas Kesehatan Kota Semarang merupakan dokumen perencanaan yang bersifat indikatif yang memuat

program-program pembangunan kesehatan yang akan dilaksanakan langsung oleh dinas Kesehatan. Dengan mendorong peran aktif masyarakat untuk kurun waktu Tahun 2016 – 2021

Rencana Strategi Dinas Kesehatan 2016 – 2021 ini selanjutnya dipergunakan dalam penyusunan rencana kerja dan rencana anggaran Dinas Kesehatan Kota Semarang setiap tahunnya sejak 2016 sampai 2021. Hubungan rencana strategi SKPD dengan Dokumen perencanaan lainnya;

1. Renstra SKPD disusun berdasar RPJMD, dimana RPJMD dalam penyusunannya memperhatikan dokumen RPJMN
2. RPJMD disusun berdasar RPJPD, dimana RPJPD dalam penyusunannya memperhatikan dokumen RPJPN.
3. Renstra SKPD selanjutnya dijadikan pedoman untuk penyusunan rencana kerja SKPD tahunan.

Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada bagan berikut :



Gambar 1.1. Bagan Alur Hubungan Renstra, RPJMD dan RENJA

1.2. Landasan Hukum

Perubahan Rencana Strategi Dinas Kesehatan 2016 – 2021 disusun berdasar peraturan perundang-undangan sebagai berikut :

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 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);
3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 33, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4700);
4. Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan;
5. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan Dan Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4614);
8. 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 4817);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5887);
10. Peraturan Presiden Nomor 2 Tahun 2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2015-2019.
11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata cara Evaluasi RPJPD dan RPJMD, serta Tata Cara Perubahan RPJPD, RPJMD dan RKPD. Peraturan ini telah diundangkan oleh Kemenkumham tanggal 25 September 2017 dengan Berita Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 1213;

12. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan;
13. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/MENKES/52/2015 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan RI Tahun 2015-2019;
14. Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 11 Tahun 2006 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Kota Semarang Tahun 2007 Nomor 1 Seri E, Tambahan Lembaran Daerah Kota Semarang Nomor 1), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 11 Tahun 2006 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Kota Semarang Tahun 2013 Nomor 5, Tambahan Lembaran Daerah Kota Semarang Nomor 83);
15. Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 9 Tahun 2007 tentang Tata cara Penyusunan Rencana Pembangunan Daerah Kota Semarang (Lembaran Daerah Kota Semarang Tahun 2008 Nomor 3 Seri E, Tambahan Lembaran Daerah Kota Semarang Nomor 13);
16. Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 6 Tahun 2010 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Kota Semarang Tahun 2005 – 2025 (Lembaran Daerah Kota Semarang Tahun 2010 Nomor 8 Tambahan Lembaran Daerah Kota Semarang Nomor 43);
17. Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Semarang;
18. Peraturan Daerah OPD Nomor 14 tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah: Kota Semarang;
19. Peraturan Walikota Semarang Nomor 62 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang.

1.3. Maksud dan Tujuan

a. Maksud

Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Semarang Tahun 2016 –2021 disusun dengan maksud sebagai berikut :

1. Menyediakan satu acuan resmi bagi pembuat kebijakan dalam pembangunan di bidang kesehatan pada Dinas Kesehatan Kota Semarang dalam menentukan prioritas program dan kegiatan pembangunan tahunan.
2. Menjabarkan visi, misi Dinas Kesehatan ke dalam perencanaan lima tahun, guna memberikan arah dalam melaksanakan program dan kegiatan bagi seluruh pemangku kepentingan.

3. Digunakan sebagai dasar dalam penyusunan rencana kerja dan anggaran (RKA) dan tolak ukur penyusunan rencana kerja (Renja).

b. Tujuan

Renstra disusun dengan tujuan :

1. Menyediakan pedoman bagi Dinas Kesehatan dalam melaksanakan program kerja agar terjadi keselarasan dan sinkronisasi dalam pencapaian visi, misi, tujuan dan sasaran.
2. Menyediakan pedoman dalam penyusunan RKPD yang merupakan perencanaan tahunan berupa program beserta target dan pagu yang bersifat indikatif, sebagai bahan lebih lanjut pada penyusunan Rancangan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah
3. Menjamin keterkaitan perencanaan, penganggaran, pelaksanaan serta pengendalian dan evaluasi program kegiatan pembangunan kesehatan.

1.4. Sistematika Penulisan

Bab I : Pendahuluan

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

Bab II : Gambaran Pelayanan DKK Semarang

- 2.1. Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi DKK
- 2.2. Sumber Daya DKK
- 2.3. Kinerja Pelayanan DKK
- 2.4. Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan Kesehatan

Bab III : Permasalahan dan Isu-Isu Strategis DKK Semarang

- 3.1. Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan Kesehatan
- 3.2. Telaahan Visi, Misi dan Program Walikota dan Wakil Walikota Semarang
- 3.3. Telaahan Renstra Kementerian Kesehatan dan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah
- 3.4. Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Hidup Lingkungan Strategis
- 3.5. Penentuan Isu-Isu Strategis

- Bab IV : Tujuan, Sasaran
- Bab V : Strategi dan Arah Kebijakan
- Bab VI : Rencana Program dan Kegiatan Serta Pendanaan
- Bab VII : Kinerja Penyelenggaraan Bidang Urusan
- Bab VIII : Penutup

BAB II

GAMBARAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN

2.1. Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi

Berdasarkan Peraturan Walikota Semarang Nomor 62 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang, dimana Dinas Kesehatan mempunyai tugas membantu Walikota dalam melaksanakan urusan pemerintahan bidang kesehatan yang menjadi kewenangan daerah dan tugas pembantuan yang ditugaskan kepada daerah.

Untuk melaksanakan tugas tersebut, Dinas Kesehatan mempunyai fungsi, sebagai berikut;

- a. Perumusan kebijakan Bidang Kesehatan Masyarakat, Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Bidang Pelayanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan;
- b. Perumusan rencana strategis sesuai dengan visi dan misi Walikota;
- c. Pengkoordinasian tugas-tugas dalam rangka pelaksanaan program dan kegiatan Kesekretariatan, Bidang Kesehatan Masyarakat, Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Bidang Pelayanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan, dan UPTD
- d. Penyelenggaraan pembinaan kepada bawahan dalam lingkup tanggungjawab;
- e. Penyelenggaraan penyusunan Sasaran Kerja Pegawai;
- f. Penyelenggaraan kerjasama Bidang Kesehatan Masyarakat, Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Bidang Pelayanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan;
- g. Penyelenggaraan kesekretariatan Dinas Kesehatan;
- h. Penyelenggaraan program dan kegiatan Bidang Kesehatan Masyarakat, Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Bidang Pelayanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan, dan UPTD;
- i. Penyelenggaraan penilaian kinerja pegawai;
- j. Penyelenggaraan monitoring dan evaluasi program dan kegiatan Bidang Kesehatan Masyarakat, Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Bidang Pelayanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan, dan UPTD;
- k. Penyelenggaraan laporan pelaksanaan program dan kegiatan; dan
- l. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Walikota terkait dengan tugas dan fungsinya.

Organisasi Dinas Kesehatan Kota Semarang tahun 2016 ditetapkan dengan Penataan Organisasi Perangkat Daerah (OPD) lingkup Pemkot Semarang yang dilakukan atas dasar Peraturan Walikota Semarang No. 62 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, serta Tata Kerja Dinas Kesehatan, dengan struktur organisasi terdiri dari :

1. Kepala Dinas
2. Sekretariat, terdiri atas :
 - 2.1. Subbagian Perencanaan dan Evaluasi;
 - 2.2. Subbagian Keuangan dan Aset; dan
 - 2.3. Subbagian Umum dan Kepegawaian.
3. Bidang Kesehatan Masyarakat, terdiri atas :
 - 3.1. Seksi Kesehatan Ibu dan Anak;
 - 3.2. Seksi Pemberdayaan Masyarakat dan Gizi; dan
 - 3.3. Seksi Kesehatan Lingkungan dan Promosi Kesehatan.
4. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, terdiri atas :
 - 4.1. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik;
 - 4.2. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Langsung; dan
 - 4.3. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Surveilans.
5. Bidang Pelayanan Kesehatan, terdiri atas :
 - 5.1. Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional;
 - 5.2. Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan; dan
 - 5.3. Seksi Jaminan Kesehatan dan Kemitraan
6. Bidang Sumber Daya Kesehatan, terdiri atas :
 - 6.1. Seksi Kefarmasian dan Perbekalan Kesehatan;
 - 6.2. Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan; dan
 - 6.3. Seksi Informasi dan Pengendalian Sarana Kesehatan.
7. UPTD, terdiri atas :
 - 7.1. UPTD Pusat Kesehatan Masyarakat
 - 7.2. UPTD Instalasi Farmasi; dan
 - 7.3. UPTD Laboratorium Kesehatan.
8. Kelompok Jabatan Fungsional

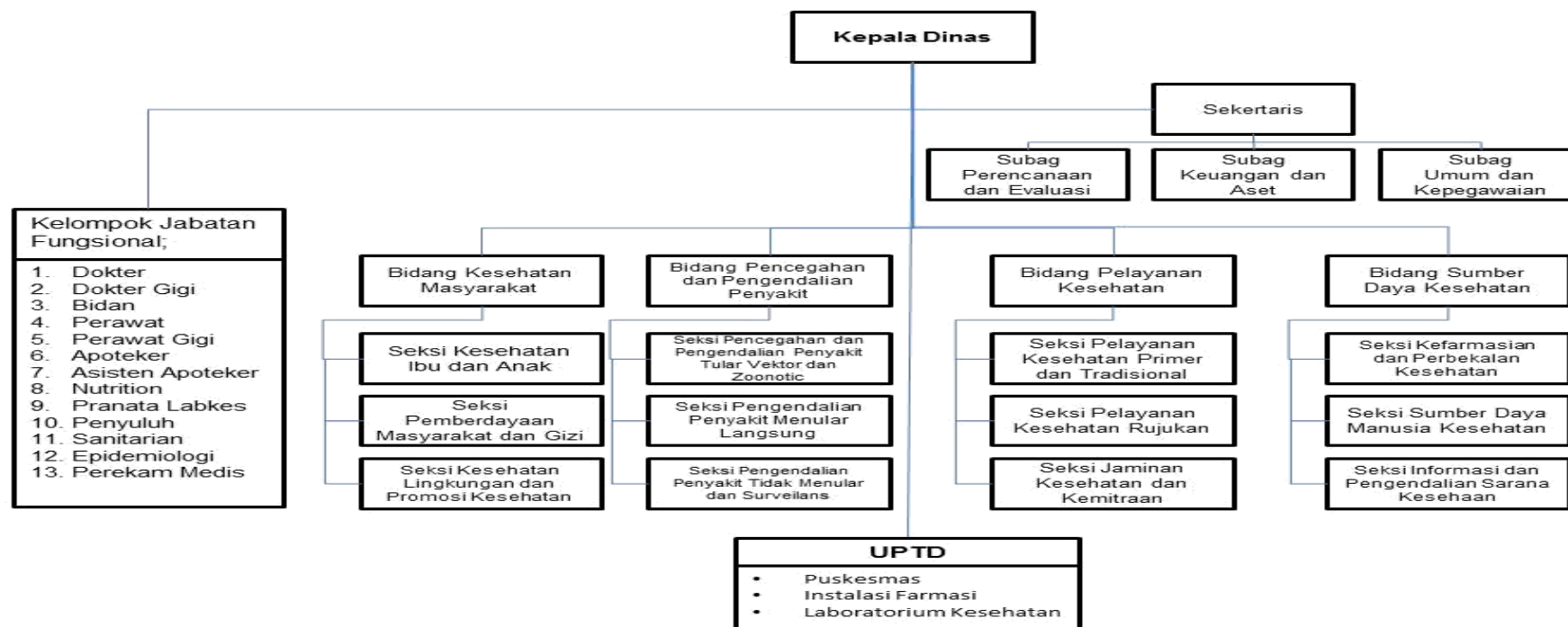
Untuk pencapaian kerja yang optimal maka OPD Dinas Kesehatan Kota Semarang ini dilengkapi dengan 39 UPTD (Unit Pelaksana Teknis Daerah), yang

terdiri dari satu unit Instalasi Farmasi, satu unit Laboratorium Kesehatan dan 37 unit Puskesmas.

Berdasarkan jenis dan tipologi perangkat daerah, Dinas Kesehatan Kota Semarang merupakan Dinas Kesehatan Tipe A yang menyelenggarakan urusan pemerintahan bidang kesehatan. Dinas Kesehatan Kota Semarang terdiri atas 1 (satu) Sekretariat dan 4 (empat) Bidang. Sekretariat memiliki 3 Subbag, sedangkan tiap bidang memiliki 3 seksi. Jumlah jabatan eselon II terdiri atas 1 orang, eselon III sebanyak 5 orang dan eselon IV sebanyak 15 orang. Gambaran struktur organisasi DKK sesuai Perwal Kota Semarang Nomor 62 Tahun 2016, sebagai berikut ;

Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Semarang

Sesuai Perwal Nomor 62 Tahun 2016



Gambar 2.1

Bagan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Semarang Sesuai Perwal Nomor 62 Tahun 2016

2.2. Sumber Daya Dinas Kesehatan

Untuk melaksanakan berbagai tugas dan fungsi diatas, Dinas Kesehatan Kota Semarang didukung oleh SDM dengan status ASN sebanyak 1010 orang dengan berbagai latar belakang tingkat pendidikan, sebagaimana disajikan pada tabel 2.1 berikut;

Tabel 2.1
Distribusi Tenaga ASN Berdasarkan Unit Kerja/ Puskesmas
Dan Tingkat Pendidikan Sampai Dengan Bulan Oktober 2017

No	Unit Kerja /Puskesmas	Tingkat Pendidikan								Total
		S2	S1	D4	D3	D1	SMA	SMP	SD	
1.	DKK	22	44	0	16	2	24	1	1	110
2.	Ins. Farmasi	0	6	0	1	1	2	0	0	10
3.	Lab. Kesehatan	0	4	0	5	0	1	0	1	11
4.	Poncol	1	10	1	8	2	3	0	0	25
5.	Miroto	0	7	0	7	2	2	0	0	18
6.	Bandarharjo	0	6	0	10	3	4	0	0	23
7.	Bululor	3	7	0	6	2	2	0	1	21
8.	Halmahera	1	10	2	14	3	1	2	1	34
9.	Bugangan	1	5	0	7	4	3	1	0	21
10.	Karangdoro	1	6	0	12	2	1	0	0	22
11.	Pandanaran	0	10	0	10	1	6	2	0	29
12.	Lamper Tengah	1	7	0	5	2	2	0	0	17
13.	Karangayu	0	5	1	8	1	3	0	0	18
14.	Lebdosari	1	5	0	10	1	5	0	0	22
15.	Manyaran	2	7	0	7	1	1	0	0	18
16.	Krobokan	2	8	0	3	2	1	1	0	17
17.	Ngemplak Simongan	1	6	0	5	1	1	1	0	15
18.	Gayamsari	1	6	1	9	3	2	1	0	23
19.	Candilama	0	5	1	10	1	5	0	0	22
20.	Kagok	2	7	2	6	1	1	0	0	19
21.	Pegandan	1	10	1	8	1	2	0	0	23
22.	Genuk	1	7	0	10	0	4	0	0	22
23.	Bangetayu	0	10	0	11	4	6	0	0	31
24.	Tlogosari Wetan	4	5	1	10	4	4	0	1	29
25.	Tlogosari Kulon	0	13	1	12	3	1	3	0	33
26.	Kedungmundu	0	12	1	12	3	4	1	0	33
27.	Rowosari	1	9	0	8	1	4	0	0	23
28.	Ngesrep	2	6	2	8	4	5	0	1	28
29.	Srondol	0	13	0	7	1	4	1	0	26
30.	Padangsari	0	8	2	4	0	4	1	0	19
31.	Pudakpayung	1	7	1	5	2	2	0	0	18
32.	Gunungpati	0	10	1	12	2	7	2	0	34
33.	Sekaran	0	7	0	5	3	3	0	1	19
34.	Mijen	2	10	0	14	1	3	1	4	35
35.	Karangmalang	0	7	0	11	2	1	0	1	22
36.	Tambakaji	2	4	0	8	1	2	0	1	18
37.	Purwoyoso	1	8	0	7	0	3	0	0	19
38.	Ngaliyan	0	14	0	12	1	4	2	0	33
39.	Mangkang	0	9	0	15	1	6	0	1	32
40.	Karanganyar	0	3	0	10	0	4	1	0	18
	Jumlah	54	343	18	348	69	143	21	14	1010
	Persentase	5.35	33.96	1.78	34.46	6.83	14.16	2.08	1.39	100

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Semarang Oktober 2017

Pada tabel 2.1. dapat disimak bahwa umumnya SDM dalam lingkup DKK Semarang yang berstatus ASN adalah dengan tingkat pendidikan D III dan S1, gambaran ini menunjukkan bahwa umumnya SDM yang menyelenggarakan layanan kesehatan dan mengelola program-program kesehatan adalah merupakan tenaga yang siap pakai, dengan dukungan pengetahuan dan keterampilan yang memadai. Selain terkait latar belakang pendidikan SDM dengan status ASN ini dapat pula ditinjau berdasarkan aspek profesi/jenis ketenagaannya sebagaimana disajikan pada tabel 2.2 berikut;

Tabel 2.2
Distribusi Tenaga ASN Profesi/ Jenis Tenaga
Sampai Dengan Bulan Oktober 2017

No	Jenis Tenaga/Profesi	Unit Kerja				Total	
		DKK	Ins. Farmasi	Labkes	Puskesmas	n	%
1.	Struktural	20	2	2	74	98	9.70
2.	Dokter	0	0	0	84	84	8.32
3.	Dokter Gigi	0	0	0	36	36	3.56
4.	Perawat	1	0	0	157	158	15.64
5.	Bidan	1	0	0	136	137	13.56
6.	Perawat Gigi	0	0	0	44	44	4.36
7.	Nutritionist	3	0	0	36	39	3.86
8.	Sanitarian	6	0	0	35	41	4.06
9.	Apoteker	1	2	0	11	14	1.39
10.	Asisten Apoteker	0	2	0	39	41	4.06
11.	Pranata Labkes	0	0	2	45	47	4.65
12.	Fisioterapi	1	0	0	2	3	0.30
13.	Perekam Medis	2	0	0	6	8	0.79
14.	Penyuluh	6	0	0	13	19	1.88
15.	Epidemiolog	9	0	0	13	22	2.18
16.	Pengolah Data	30	1	0	0	31	3.07
17.	Administrasi Umum	30	3	7	148	188	18.61
		110	10	11	879	1010	100

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Semarang

Pada tabel 2.2 dapat dilihat bahwa sebagian besar SDM dengan status ASN yang berada dilingkup DKK Semarang bekerja di tempat pelayanan Puskesmas, dimana dari 1,010 orang SDM terdapat 879 orang yang bekerja di Puskesmas dan jika dibandingkan berdasarkan profesi/jenis tenaga/peran dan fungsi maka dapat dilihat pada tabel tersebut bahwa sebagian besar tenaga yang ada adalah tenaga teknis paramedis yaitu tenaga perawat sebesar 15,64 % dan tenaga bidan sebesar 13,56 %.

Namun jika dibanding jumlah tenaga antara SDM dengan status ASN dan Non ASN maka dapat disimpulkan bahwa dukungan pekerjaan dalam menyelenggarakan layanan kesehatan dan pengelolaan program kesehatan sudah cukup memadai dimana telah didukung sebanyak 481 SDM dengan status Non ASN, sebagaimana disajikan pada tabel 2.3 berikut :

Tabel. 2.3.
Distribusi SDM Dengan Status Non ASN
Menurut Tempat Tugas dan Tingkat Pendidikan
Sampai Dengan Oktober 2017

No	Tempat Tugas Ins/Puskesmas	Pendidikan									Total	
		S2	S1	D4	D3	D2	D1	SMA	SMP	SD	n	%
1.	DKK	1	3	4	0	1	0	10	1	0	20	4.16
2.	Instalasi Farmasi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00
3.	Lab. Kesehatan	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0.21
4.	Poncol	0	1	0	9	0	0	0	0	0	10	2.08
5.	Miroto	0	3	0	9	0	0	0	0	0	12	2.49
6.	Bandarharjo	0	1	0	12	0	0	0	0	0	13	2.70
7.	Bululor	0	1	0	10	0	0	2	0	0	13	2.70
8.	Halmahera	0	1	0	15	0	0	2	0	1	19	3.95
9.	Bugangan	0	1	0	4	0	0	0	0	0	5	1.04
10.	Karangdoro	0	0	0	11	0	0	0	0	0	11	2.29
11.	Pandanaran	0	2	0	13	0	0	1	1	0	17	3.53
12.	Lamper Tengah	0	2	0	5	0	0	0	0	0	7	1.46
13.	Karangayu	0	3	0	5	0	0	1	0	0	9	1.87
14.	Lebdosari	0	5	0	6	0	1	3	0	0	15	3.12
15.	Manyaran	0	3	0	7	0	0	3	2	0	15	3.12
16.	Krobokan	0	3	0	6	0	0	0	0	0	9	1.87
17.	Ngemplak Simongan	0	2	0	4	0	0	0	0	0	6	1.25
18.	Gayamsari	0	4	0	15	0	0	1	0	0	20	4.16
19.	Candilama	0	1	0	7	0	0	0	0	0	8	1.66
20.	Kagok	0	1	0	7	0	0	2	0	0	10	2.08
21.	Pegandan	0	2	0	10	0	0	1	2	0	15	3.12
22.	Genuk	0	2	0	10	0	1	2	0	0	15	3.12
23.	Bangetayu	0	2	0	16	0	0	0	0	0	18	3.74
24.	Tlogosari Wetan	0	1	0	10	0	0	1	0	0	12	2.49
25.	Tlogosari Kulon	0	3	0	16	0	1	4	0	0	24	4.99
26.	Kedungmundu	0	4	0	19	0	0	0	0	0	23	4.78
27.	Rowosari	0	2	0	11	0	0	2	0	0	15	3.12
28.	Ngesrep	0	0	0	9	0	0	1	0	0	10	2.08
29.	Srondol	0	0	0	10	0	0	2	0	0	12	2.49
30.	Padangsari	0	2	0	7	0	0	0	0	0	9	1.87
31.	Pudakpayung	0	0	0	5	0	0	1	0	0	6	1.25
32.	Gunungpati	0	3	0	16	0	0	1	1	0	21	4.37
33.	Sekaran	0	3	0	5	0	0	0	0	0	8	1.66
34.	Mijen	0	1	0	20	0	0	0	0	0	21	4.37
35.	Karangmalang	0	1	0	9	0	0	1	0	0	11	2.29
36.	Tambakaji	0	2	0	7	0	0	3	0	1	13	2.70
37.	Purwoyoso	0	1	0	5	0	0	2	0	0	8	1.66
38.	Ngaliyan	0	0	0	11	0	0	3	0	0	14	2.91
39.	Mangkang	0	0	0	3	0	0	1	0	0	4	0.83
40.	Karanganyar	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0.42
	Jumlah	1	66	4	346	1	3	51	7	2	481	100
	Persentase / \bar{x}	0.21	13.72	0.83	71.93	0.21	0.62	10.60	1.46	0.42	100	12.03

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Semarang Oktober 2017

Pada tabel 2.3 dapat disimak bahwa jika dibandingkan antara jumlah tenaga yang ada dengan lahan tempat bekerja maka rata-rata jumlah SDM Non ASN ini adalah sebesar 12,03%, dan jika disimak dari nilai prosentase distribusi tenaga/ SDM Non ASN ini maka dapat disimpulkan sudah terdistribusi secara normal sejumlah tenaga ke masing-masing tempat bekerja (DKK, Instalasi. Farmasi, Labkes dan Puskesmas).

Lalu dari 481 SDM Non ASN ini umumnya mereka adalah tenaga dengan dasar pendidikan Diploma III (D III), hal ini memberikan gambaran bahwa umumnya mereka adalah tenaga yang siap pakai, untuk melaksanakan pekerjaan pelayanan kesehatan dan pengelolaan program-program kesehatan di lapangan dan ditempat pelayanan kesehatan. Hal ini tergambar pula pada tingkat penyebaran rekrutmen sejumlah tenaga SDM Non ASN ini mereka didominasi oleh tenaga tehnis medis, seperti Bidan, Perawat dan tenaga teknis medis lainnya.

Pada tabel 2.4. dapat disimak bahwa secara umum SDM Non ASN yang terbanyak adalah tenaga Bidan yaitu mencapai 54,89 %, tenaga bidan ini adalah tenaga lapangan yang bekerja di tingkat kelurahan dalam lingkungan puskesmas, tugas mereka adalah sebagai tenaga survei kesehatan (Gasurkes), yang mendukung terlaksananya program pelayanan KIA secara paripurna di masyarakat. Tenaga ini disebar diwilayah kelurahan diseluruh Kota Semarang, umumnya tenaga ini adalah tenaga dengan pendidikan Diploma III, dan diantaranya terdapat dengan tingkat pendidikan S2 dan Diploma IV, yang merupakan tenaga koordinator mendukung terselenggaranya program layanan KIA secara optimal dan paripurna.

Kemudian terbanyak kedua adalah tenaga perawat yaitu sebanyak 8,11%, umumnya mereka dengan tingkat pendidikan Diploma III, mereka mendukung penyelenggaraan pelayanan kesehatan di tingkat Puskesmas, sehingga pelayanan kesehatan dapat berproses secara optimal dan dapat melakukan tindakan-tindakan medis yang cepat, tepat dan baik.

Selain tenaga teknis tersebut SDM Non ASN ini pula terdapat beberapa tenaga pendukung seperti tenaga administrasi yang membantu proses administrasi di tingkat puskesmas, tenaga adminsitasi ini terdiri dari tenaga administrasi umum dan tenaga administrasi yang membantu kegiatan administrasi bagian keuangan dan perbendaharaan di Puskesmas. Secara rinci sajian ini dapat disimak pada tabel 2.4 berikut;

Tabel. 2.4.
Distribusi SDM Dengan Status Non ASN Menurut Tempat Tugas dan Fungsi
Sampai Dengan Oktober 2017

No	Tempat Tugas Ins./Puskesmas	Fungsi																				Total	
		dr	drg	prw	bid	Prg	gz	san	apo	aa	Pny	Epi	Rem	anl	cus	adu	Adk	Kom	sop	cle	jur	n	%
1.	DKK	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3	10	0	20	4.16
2.	Instalasi Farmasi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00
3.	Lab. Kesehatan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0.21
4.	Poncol	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	10	2.08
5.	Miroto	0	0	2	6	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	12	2.49
6.	Bandarharjo	0	0	3	8	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	13	2.70
7.	Bululor	0	0	1	8	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	13	2.70
8.	Halmahera	0	0	3	11	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	3	0	0	0	0	0	19	3.95
9.	Bugangan	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	5	1.04
10.	Karangdoro	0	0	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	11	2.29
11.	Pandanaran	0	0	3	8	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	4	1	0	0	0	0	18	3.53
12.	Lamper Tengah	0	0	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	7	1.46
13.	Karangayu	1	0	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	9	1.87
14.	Lebdosari	1	1	0	5	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	6	1	0	0	0	0	15	3.12
15.	Manyaran	0	0	1	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	1	1	0	0	0	14	3.12
16.	Krobokan	0	0	0	4	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	9	1.87
17.	Ngemplak Simongan	1	0	0	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	6	1.25
18.	Gayamsari	1	0	2	9	1	0	0	1	0	1	0	0	2	1	1	1	0	0	0	0	20	4.16
19.	Candilama	0	0	0	5	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	8	1.66
20.	Kagok	0	0	2	4	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	1	0	0	0	0	10	2.08
21.	Pegandan	0	0	1	8	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3	1	0	0	0	0	15	3.12
22.	Genuk	0	0	1	7	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	2	1	0	0	0	0	15	3.12
23.	Bangetayu	0	0	5	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	18	3.74
24.	Tlogosari Wetan	0	0	1	7	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	12	2.49
25.	Tlogosari Kulon	1	0	3	11	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	4	1	0	0	0	0	24	4.99
26.	Kedungmundu	0	0	2	15	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	23	4.78
27.	Rowosari	0	0	1	8	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	1	1	0	0	0	15	3.12
28.	Ngesrep	0	0	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	10	2.08
29.	Srondol	0	0	1	8	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	12	2.49
30.	Padangsari	0	0	1	3	0	1	0	0	2	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	9	1.87

No	Tempat Tugas Ins./Puskesmas	Fungsi																				Total	
		dr	drg	prw	bid	Prg	gz	san	apo	aa	Pny	Epi	Rem	anl	cus	adu	Adk	Kom	sop	cle	jur	n	%
31.	Pudakpayung	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	6	1.25
32.	Gunungpati	0	0	1	10	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	6	0	0	0	0	1	21	4.37
33.	Sekaran	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	8	1.66
34.	Mijen	0	0	2	16	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	21	4.37
35.	Karangmalang	0	0	0	8	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	11	2.29
36.	Tambakaji	0	0	0	5	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	4	1	0	0	0	0	13	2.70
37.	Purwoyoso	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	1	0	0	0	8	1.66
38.	Ngaliyan	0	0	0	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	14	2.91
39.	Mangkang	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	4	0.83
40.	Karanganyar	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0.42
	Jumlah	5	1	39	264	2	2	1	1	12	2	6	11	15	13	60	20	9	7	10	1	481	100
	Persentase	1.04	0.21	8.11	54.89	0.42	0.42	0.21	0.21	2.49	0.42	1.25	2.29	3.12	2.70	12.47	4.16	1.87	1.46	2.08	0.21	100	

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Semarang Oktober 2017

Keterangan:

Dr	=	Dokter umum	Gz	=	Gizi / Nutritionis	Epi	=	Epidemiologi	Adk	=	Administrasi Keuangan
Drg	=	Dokter Gigi	San	=	Sanitarian	Rem	=	Rekam Medis	Kom	=	Komputer
Prw	=	Perawat	Apo	=	Apoteker	Anl	=	Analisis Kesehatan	Sop	=	Sopir
Bid	=	Bidan	Aa	=	Asisten Apoteker	Cus	=	Customer Service / Loket	Cle	=	Cleaning Service
Prg	=	Perawat Gigi	Pny	=	Penyuluh	Adu	=	Administrasi Umum	Jur	=	Juru Masak

Sejalan dengan dukungan dari aspek SDM Kesehatan, program pembangunan sektor kesehatan di Kota Semarang telah mendapat dukungan dari aspek sarana dan prasarana, tahun 2016 ini sejumlah sarana dan prasarana yang tersedia baik berupa aset maupun non aset dan serta yang bergerak maupun yang tidak bergerak, yang masing-masing terdiri dari;

Tabel 2.5
Distribusi Luas Aset Tidak Bergerak Pemerintah Kota Semarang
Dalam Lingkup DKK Semarang Tahun 2017

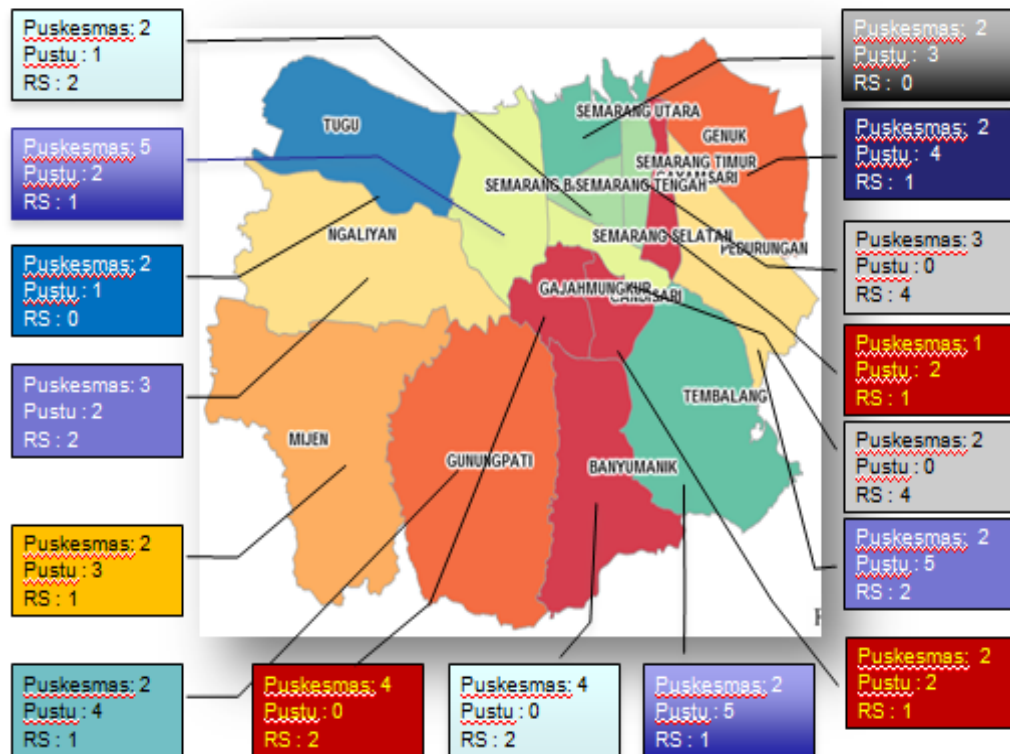
No	Kantor/Ins /Puskesmas	Luas Aset (M ²)		Ket. Bangunan	Lokasi
		Lahan	Bangunan		
1.	Kantor DKK	1705	1.169	3 Lantai	Jl. Pandanaran
2.	Bangunan kantor JAMKESMAS		48	1 lantai	Jl. Pandanaran
3.	Bangunan Kantin DKK		78	1 lantai	Jl. Pandanaran
4.	Musolla AL IMAN		45	1 lantai	Jl. Pandanaran
5.	Gedung untuk Taman Gizi		80	Lahan Terbuka	Jl.Nusa Indah Srandol
6.	Gedung gudang DKK	99	99	1 lantai	Jl. Miroto
7.	Instalasi Farmasi	950	860	2 lantai	Jl. Miroto
8.	Gedung Perbekalan Farmasi	312	312	1 lantai	Jl. Miroto
9.	Lab. Kesehatan	320	220	1 lantai	Jl. Raden Patah
10.	Poncol	950	905	1 lantai	Jl. Imam Bonjol
11.	Pustu Poncol	200	200	1 lantai	JL Pemuda 148
12.	Miroto	1.181	400	1 lantai	Jl. Taman Seteran Barat No. 3
13.	Bandarharjo	270	246	1 lantai	Jl. Tikung Baru Bandarharjo
14.	Pustu Kuningan	246	98	1 lantai	Jl. Boom Lama
15.	Pustu Mlayudarat	735	24,54	1 lantai	Jl. Raden Patah 78
16.	Bululor	567	346,5	1 lantai	Jl. Banowati Selatan II
17.	Pustu Panggung	230	104	1 lantai	Jl. Brotojoyo Panggung Kidul
18.	Halmahera	3020	1350	1 lantai	Jl Halmahera Raya No. 38
19.	Bugangan	200	168	1 lantai	Jln.Cilosari no. 1
20.	Karangdoro	2490	752	1 lantai	Jl Raden Patah 178
21.	Pandanaran	1705	1000	2 lantai	Jl. Pandanaran 79
22.	Lamper Tengah	998	400	1 lantai	Jl Lamper Tengah Gg XV RT 01 RW 01
23.	Rumah Dinas Pegawai Paramedis		150	1 lantai	
24.	Rumah Dinas Bidan		100	1 lantai	
25.	Karangayu	427	225	1 lantai	Jl.Kenconowungu III/28
26.	Lebdosari	1807	660	1 lantai	Jl. Taman Lebdosari
27.	Rumdin Dokter		72	1 lantai	
28.	Rumdin Bidan & Perawat		128	1 lantai	
29.	Pustu Gisik Drono	280	200	1 lantai	Jl. Sri Rejeki Raya Gisikdrono
30.	Manyaran	1180	141	1 lantai	Jl. Abdulrahman Saleh 267

No	Kantor/Ins /Puskesmas	Luas Aset (M ²)		Ket. Bangunan	Lokasi
		Lahan	Bangunan		
31.	Krobokan	480	400	1 lantai	JL.Aribuana No.1
32.	Ngemplak Simongan	351	307	1 lantai	Jl. Srinindito IV
33.	Gayamsari	742	742	1 lantai	Jl.Slamet Riyadi 4 A
34.	Pustu Pandean Lamper	254	100	1 lantai	Jl. Badak V
35.	Pustu Kaligawe	260	42	1 lantai	Sawah Besar XIII
36.	Rumah Dinas Kaligawe		13,68	1 lantai	
37.	Candilama	1365	504	1 lantai	Jl. DR. Wahidin No. 22
38.	Pustu Jangli	684	108.5	1 lantai	Jl. Ksatrian No. 18
39.	Kagok	388	200	1 lantai	Jl. Telomoyo No.3
40.	Pustu Tegalsari	987	185	1 lantai	Jl. Tegalsari RT.02/7
41.	Pegandan	227	190	1 lantai	Jl Kendeng Barat III/2
42.	Pustu Gajah Mungkur	332	240	1 lantai	Jl.Cikurai
43.	Genuk	408	375	1 lantai	Jln. Genuksari RT 05 / III
44.	Rumah Dinas Pusk.		42	1 lantai	Jln. Genuksari RT 05 / III
45.	Pustu Sendang Indah	80	100	1 lantai	Kel. Muktiharjo Lor
46.	Pustu Gebangsari	2185	299	1 lantai	Jln. Gebang Anom Raya
47.	Rumah Dinas Pustu		59	1 lantai	Jln. Gebang Anom Raya
48.	Bangetayu	4667	687	1 lantai	Jl. Wolter Monginsidi
49.	Rumah Dinas Pusk.		42	1 lantai	Jl. Wolter Monginsidi
50.	Pustu Karangroto	1425	678	1 lantai	Jl. Banjardowo
51.	Pustu Kudu	1570	105	1 lantai	RT 01 RW VII Karangroto
52.	Rumah Dinas Pustu		90	1 lantai	RT 01 RW VII Karangroto
53.	Tlogosari Wetan	1200	700	1 lantai	Jl. Puskesmas Tlogosari
54.	Aula Pkm Tlogosari Wetan		50	1 lantai	Jl. Puskesmas Tlogosari
55.	Rumah Dinas Dokter		100	1 lantai	Jl. Puskesmas Tlogosari
56.	Rumah Dinas Bidan		100	1 lantai	Jl. Puskesmas Tlogosari
57.	Rumah Dinas Perawat		100	1 lantai	Jl. Puskesmas Tlogosari
58.	Rumah Dinas Perawat		96	1 lantai	Jl. Puskesmas Tlogosari
59.	Tlogosari Kulon	2615	1137	1 lantai	Taman Satrio Manah 2
60.	Rumah dinas tenaga medis		110	1 lantai	Taman Satrio Manah 2
61.	Pustu Ratu Ratih	600	120	1 lantai	Tlogosari Kulon
62.	Pustu Muktiharjo Kidul	600	117	1 lantai	Muktiharjo
63.	Rumah dinas tenaga medis	624	55	1 lantai	Muktiharjo
64.	Kedungmundu	3124	665	1 lantai	Jl Sambiroto RT 001/RW 001
65.	Rumah Dinas Perawat		60	1 lantai	Jl Sambiroto RT 001/RW 001
66.	Rumah negara golongan II type D permanen		60	1 lantai	Jl Sambiroto RT 001/RW 001
67.	Rumah Dinas Dokter		72	1 lantai	Jl Sambiroto RT 001/RW 001

No	Kantor/Ins /Puskesmas	Luas Aset (M ²)		Ket. Bangunan	Lokasi
		Lahan	Bangunan		
68.	Puskesmas Pembantu Sendangguwo	469	469	1 lantai	Jl Sendangguwo Raya
69.	Pustu Sendangmulyo	1587	1587	1 lantai	Jl Raya Pekuncen Klipang
70.	Pustu Sambiroto	1815	1815	1 lantai	Jl Sambiroto Asri Raya
71.	Pustu Manguharjo	953	953	1 lantai	Jl Mangunharjo Raya no 21
72.	Rowosari	1487	240	1 lantai	Jl. Raya Rowosari
73.	Puskesmas Rowosari/Meteseh	1400	736	2 lantai	Jln.Tunggu Raya Meteseh
74.	Pustu Bulusan	1220	110	1 lantai	Jl. Timoho Raya
75.	Ngesrep	2217	2217	1 lantai	Jl.Teuku Umar no.271
76.	Srondol	1420	400	1 lantai	Jl Setiabudi No 209
77.	Padangsari	1400	400	1 lantai	Jl. Meranti Raya
78.	Rumdin Dokter		57	1 lantai	Jl. Meranti Raya
79.	Rumdin Dokter Gigi		97	1 lantai	Jl. Meranti Raya
80.	Rumdin Bidan		55	1 lantai	Jl. Meranti Raya
81.	Pudakpayung	1485	330	1 lantai	Jl. Payung Mas
82.	Pustu Pudakpayung	480	148	1 lantai	Jl. Perintis Kemerdekaan
83.	Gunungpati	1668	760	1 lantai	Jl. Mr Wuryanto
84.	Rumdin Bidan		54	1 lantai	Jl. Mr Wuryanto
85.	Pustu Sadeng	1234	105	1 lantai	Desel, Kel Sadeng
86.	Pustu Pongangan	2754	145	1 lantai	Jl. Raya pongangan
87.	Pustu Sumurrejo	1087	98	1 lantai	Jl.Raya Gunungpati
88.	Sekaran	2542	500	1 lantai	Jln.Rambutan 44
89.	Rumdin Pusk.		56	1 lantai	Jln.Rambutan 44
90.	Pustu Patemon	1920	56	1 lantai	Jln.Mr.Koesbiyono
91.	Rumdin Pustu		48	1 lantai	Tjondro birowo Muntal Patemon
92.	Mijen	6971	860	2 lantai	Jln. RM Hadi Soebeno S No 146 -148
93.	Pustu Pesantren	1300	275	1 lantai	Wonorejo Rt 02 RW 02
94.	Rumdin Pustu		56	1 lantai	Kel. Pesantren
95.	Pustu Wonolopo	960	125	1 lantai	Jln. Kuripan RT 01 RW 01 Kel. Wonolopo
96.	Rumdin Pustu		48	1 lantai	
97.	Karangmalang	2140	444	1 lantai	Jl Rm Soebagyono
98.	Rumdin Pusk.		80	1 lantai	Tjondro
99.	Tambakaji	4497	680	1 lantai	Jl. Raya Walisongo
100.	Purwoyoso	791	500	1 lantai	Jl.Siliwangi 572
101.	Ngaliyan	3096	683	1 lantai	Jl Wismasari raya
102.	Rumdin Paramedis		45	1 lantai	
103.	Pustu Podorejo	669	105	1 lantai	Dukuh Kaliancar
104.	Rumdin Pustu		45	1 lantai	Dukuh Kaliancar
105.	Pustu Gondoriyo	493	180	1 lantai	Jl. Gondoriyo
106.	Rumdin Pustu		45	1 lantai	Jl. Gondoriyo
107.	Pustu Beringin	180	80	1 lantai	Jl. Kaliancar
108.	Mangkang	1560	1356	1 lantai	Jl. Jend. Urip Sumoharjo
109.	Rumdin Dokter	108	56	1 lantai	Jl Irigasi mangkang
110.	Rumdin Bidan		45	1 lantai	Kulon
111.	Pustu Mangkang	1560	108	1 lantai	Jl. Laut Mangunharjo
112.	Karanganyar	2835	480	1 lantai	JL.Tirto Karanganyar

Gambar 2.2

Peta sebaran lokasi Puskesmas dan Pustu



Selain aset tidak bergerak tersebut diatas, aset bergerak milik Pemerintah Kota Semarang yang pemanfaatannya dalam lingkup DKK Semarang, adalah sebagaimana disajikan pada Tabel 2.6 berikut;

Tabel 2.6
Distribusi Aset Bergerak Pemerintah Kota Semarang
Dalam Lingkup DKK Semarang Tahun 2017

No	Tempat	Nama Barang/Jumlah			Keterangan
		Roda 2	Roda 4	Ambulance	
1.	DKK	55	25	17	Baik Terpakai
2.	Gudang Farmasi	4	3	0	Baik Terpakai
3.	Laboratorium Kesehatan	5	1	0	Baik Terpakai
4.	Puskesmas Poncol	7	0	2	1 unit Ambulance Kurang Baik
5.	Puskesmas Miroto	3	1	1	1 unit Ambulance 1 unit mobil Pusling
6.	Puskesmas Bandarharjo	4	0	1	Ambulance
7.	Puskesmas Bululor	4	1	0	Yg ada Mobil Pusling
8.	Puskesmas Lamper Tengah	4	1	1	
9.	Puskesmas Karangayu	4	0	1	
10.	Puskesmas Lebdosari	5	2	1	
11.	Puskesmas Manyaran	6	1	0	
12.	Puskesmas Krobokan	4	1	1	
13.	Puskesmas Ngemplak Simongan	5	1	1	

No	Tempat	Nama Barang/Jumlah			Keterangan
		Roda 2	Roda 4	Ambulance	
14.	Puskesmas Gayamsari	5	0	1	
15.	Puskesmas Candilama	2	2	0	1 Roda 4 Kurang Baik
16.	Puskesmas Kagok	2	2	0	1 Roda 1 Kurang Baik
17.	Puskesmas Pegandan	6	0	2	3 Roda 2 kurang baik 1 Ambulance kurang baik
18.	Puskesmas Bangetayu	6	1	1	4 Roda 2 kurang baik 1 Roda 2 kurang baik
19.	Puskesmas Tlogosari Wetan	5	0	2	1 roda 2 kurang baik
20.	Puskesmas Kedungmundu	9	1	1	7 Roda 2 kurang baik 1 Ambulace kurang baik
21.	Puskesmas Rowosari	6	0	1	3 Roda 2 kurang baik
22.	Puskesmas Padangsari	3	2	0	2 Roda 2 kurang baik 1 Roda 4 kueang baik
23.	Puskesmas Pudak Payung	2	2	0	1 Roda 4 kurang baik
24.	Puskesmas Gunungpati	8	2	0	3 Roda 2 kurang baik 1 Roda 4 kurang baik
25.	Puskesmas Sekaran	3	0	1	
26.	Puskesmas Tambakaji				
27.	Puskesmas Purwoyoso	7	1	1	6 Roda 2 kurang baik Ambulace kurang baik
28.	Puskesmas Karanganyar				
29.	Puskesmas Halmahera	5	1	2	1 Roda 2 kurang baik 1 Ambulance kurang baik
30.	Puskesmas Karangdoro	4	0	1	3 Roda 2 kurang baik
31.	Puskesmas Pandanaran	6	1	1	4 Roda 2 kurang baik Ambulance kurang baik
32.	Puskesmas Genuk	3	0	1	
33.	Puskesmas Tlogosari Kulon	6	0	2	
34.	Puskesmas Ngesrep	3	0	2	
35.	Puskesmas Srandol	4	0	2	Baik
36.	Puskesmas Mijen	5	2	1	2 Roda 2 kurang baik 1 Puskel kurang baik 1 Ambulance kurang baik
37.	Puskesmas Karang Malang	5	0	2	3 Roda 2 kurang baik 1 Ambulance kurang baik
38.	Puskesmas Ngaliyan	5	0	2	3 Roda 2 kurang baik 1 Ambulance kurang baik
39.	Puskesmas Mangkang	4	2	0	1 Roda 2 kurang baik 1 Roda 4 kurang baik
40.	Puskesmas Bugangan	5	1	1	1 Roda 2 kurang baik Ambulance kurang baik

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Semarang Tahun 2017

2.3. Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan Kota Semarang

2.3.1 Kinerja Umum

Secara umum kinerja Dinas Kesehatan Kota Semarang berkaitan dengan fungsi perumusan kebijakan teknis bidang kesehatan, penyelenggaraan urusan pemerintahan dan pelayanan umum, pembinaan dan fasilitasi bidang kesehatan lingkup kota Semarang, pelaksanaan tugas, pemantauan, dan evaluasi dan pelaporan di bidang pelayanan kesehatan, pencegahan dan penanggulangan penyakit, kesehatan lingkungan dan promosi kesehatan, sumber daya manusia kesehatan, pemberdayaan masyarakat dan gizi, farmasi dan perbekalan masyarakat, manajemen informasi dan pengembangan kesehatan serta regulasi kesehatan termasuk pelaksanaan kesekretariatan dinas serta pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Walikota.

2.3.2. Kinerja Khusus

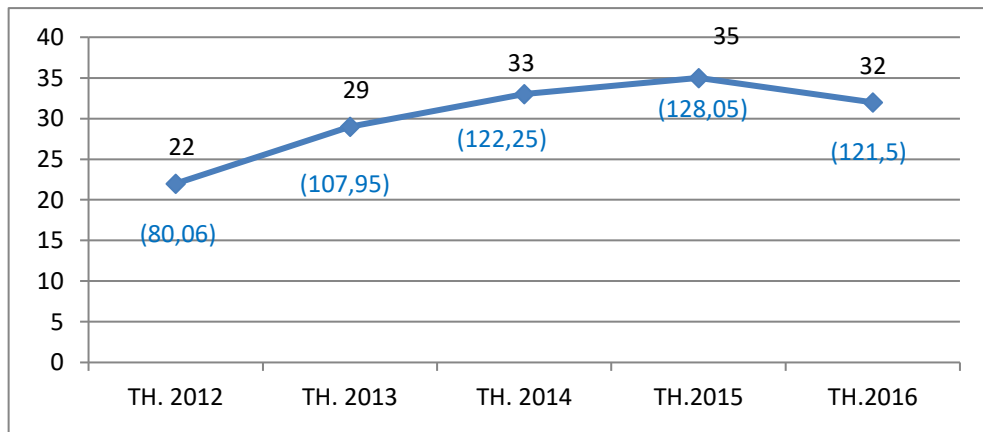
Kondisi kesehatan masyarakat yang prima merupakan salah satu faktor penting dalam mewujudkan masyarakat yang sejahtera, dan sekaligus sebagai target yang harus dicapai dan diwujudkan oleh pemerintah. Pencapaian target pembangunan kesehatan berkontribusi dalam pencapaian ukuran pembangunan manusia (*Human Development Index*) dan tujuan pembangunan milenium (*Milenium Development Goals*).

Salah satu indikator penting dari derajat kesehatan masyarakat yaitu Angka Kematian Ibu (AKI). Angka Kematian Ibu (AKI) menggambarkan jumlah wanita yang meninggal per 100.000 kelahiran hidup, dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan. AKI juga dapat digunakan dalam pemantauan kematian terkait dengan kehamilan. Indikator ini dipengaruhi status kesehatan secara umum, pendidikan, dan pelayanan selama kehamilan dan melahirkan. Sensitivitas AKI terhadap perbaikan pelayanan kesehatan menjadikannya indikator keberhasilan pembangunan sektor kesehatan.

Berdasarkan laporan Puskesmas jumlah kematian ibu maternal di Kota Semarang pada tahun 2016 sebanyak 32 kasus dari 26.337 kelahiran hidup atau sekitar 121,5 per 100.000 KH. Angka kematian Ibu (AKI) mengalami penurunan dari tahun-tahun sebelumnya yaitu 128,05 per 100.000 KH pada tahun 2015 dan 122,25 per 100.000 KH pada tahun 2014. Jika dilihat dari jumlah kematian Ibu, juga terdapat penurunan kasus yaitu

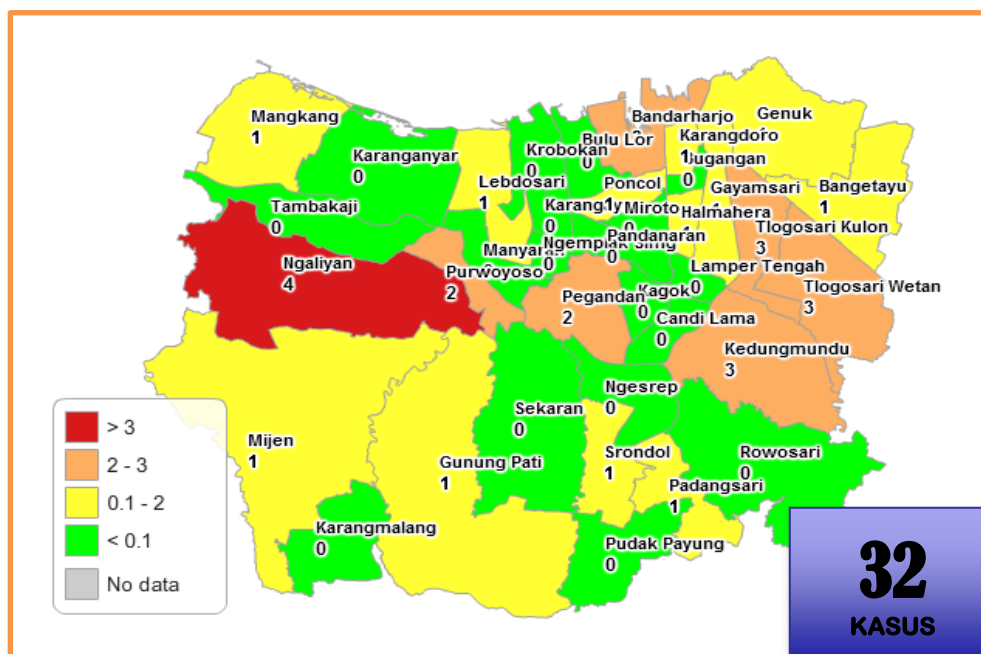
35 kasus pada tahun 2015 menjadi 32 kasus di tahun 2016. Berikut grafik jumlah kematian ibu tahun 2012 – 2016.

Gambar 2.3 Grafik Jumlah & Angka kematian ibu maternal Kota Semarang Tahun 2012 – 2016



Sumber: Seksi Ibu & Lansia, Bidang Kesga

Gambar 2.4 Peta Sebaran Kasus Kematian Ibu Th 2016



Peta per wilayah kerja Puskesmas

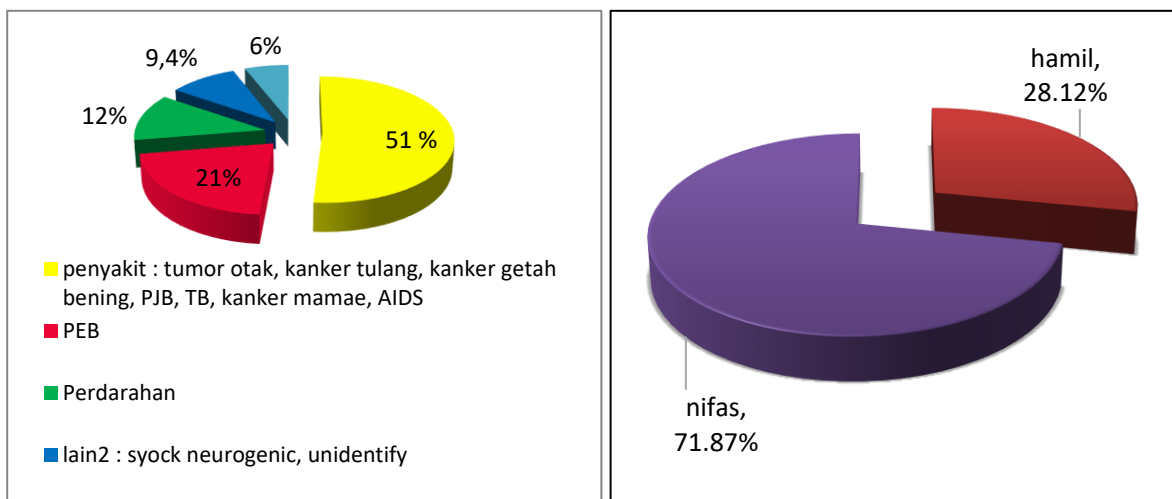
Kematian ibu tertinggi adalah karena penyakit (51%), antara lain: tumor otak, kanker tulang, kanker getah bening, PJB, TB, kanker mammae dan AIDS. Penyebab lainnya adalah karena PEB (21%), perdarahan (12%), lain-lain (9,4%) dan sepsis (6%).

Sebagian besar ibu yang meninggal sudah memiliki faktor risiko dengan penyakit yang dideritanya, sedangkan kondisi kehamilan akan semakin menambah berat

penyakitnya. Kematian karena preeklamsi dan perdarahan mengalami penurunan jika dibanding tahun 2015. Penyebab kematian karena preeklamsi pada tahun 2015 (34%) menjadi 21% pada tahun 2016 dan perdarahan dari 28% menjadi 12%. Sedangkan kondisi saat meninggal paling banyak pada masa nifas yaitu 71,87%, mengalami penurunan dari tahun 2015 yaitu sebanyak (74,29%).

Hal ini menunjukkan bahwa pengelolaan perdarahan dan PEB oleh tenaga kesehatan semakin baik. Terdapat kegiatan yang telah dilakukan untuk peningkatan kompetensi petugas untuk pengelolaan perdarahan dan preeklamsi, antara lain pelatihan pemberian MgSO₄ baik menggunakan anggaran APBD II ataupun sumber dana lain secara swadaya.

Gambar 2.5 Grafik Penyebab & Waktu Kejadian Kematian Ibu Maternal tahun 2016



Sumber: Seksi Ibu & Lansia Bidang Kesga

Pemerintah Kota Semarang melalui Dinas Kesehatan Kota Semarang terus berupaya dalam menurunkan Angka Kematian Ibu dengan adanya pembentukan puskesmas PONEK (Pelayanan Obstetri dan Neonatal Esensial Dasar) dan RS PONEK (Pelayanan Obstetri dan Neonatal Esensial Komprehensif) di tahun 2013 serta upaya memaksimalkan fungsi dan tugas Puskesmas PONEK dan RS PONEK secara nyata dan bertahap. Selain itu juga dilakukan peningkatan jejaring rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat dasar ke pelayanan kesehatan yang lebih tinggi dengan SIJARIEMAS. Upaya lain yang telah dilakukan adalah terbentuknya kerja sama / MOU antara RS PONEK dengan Dinas Kesehatan dalam wadah IC PONEK, dimana RS PONEK selain sebagai tempat rujukan juga melakukan pembinaan ke Puskesmas PONEK. Rumah Sakit PONEK dibina oleh RSUP dr. Kariadi. Menjalani komitmen bersama dengan organisasi profesi seperti POGI, IDI, IDAI, IBI dan juga melakukan pembinaan rumah sakit dan BPM. Selain itu di sektor hulu juga ada peran stakeholder yang lain misalnya dari TP PKK, GOW, IIDI dan

perguruan tinggi melakukan pendampingan ibu hamil risiko tinggi dan nifas. Dari segi regulasi telah ada Perda Nomor 2 tahun 2015 tentang Keselamatan Ibu dan Anak.

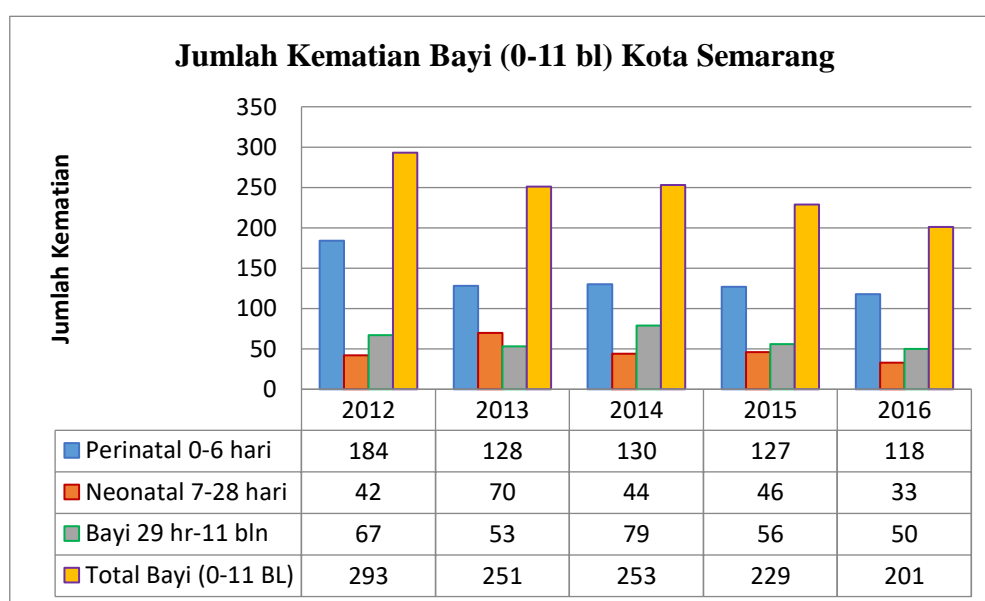
Upaya lain yang telah dilaksanakan adalah terbentuknya Pokja KIA, kerja sama dengan perguruan tinggi dalam pendampingan ibu hamil resiko tinggi. Awal tahun 2015 Dinas Kesehatan Kota Semarang juga sudah merekrut tenaga kesehatan selama setahun untuk pendataan dan pendampingan ibu hamil, yaitu Petugas Surveilans Kesehatan (Gasurkes). Dilanjutkan pada tahun 2016 yaitu dengan merekrut tenaga Gasurkes KIA, dimana semua petugasnya berlatarbelakang pendidikan bidan. Selain itu juga telah dilakukan kegiatan pendampingan ibu hamil sampai nifas oleh kader kesehatan.

2. Kematian Bayi dan Balita

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.

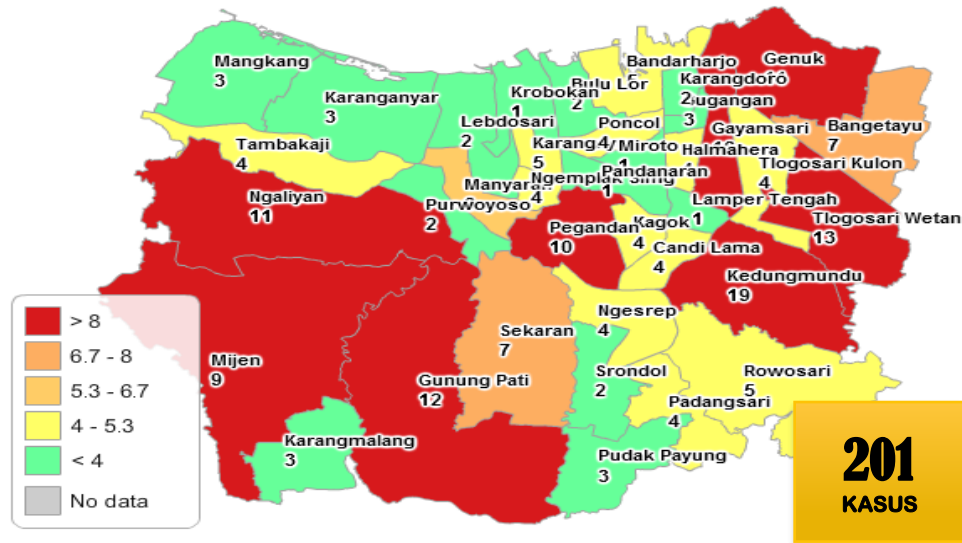
Berdasarkan hasil laporan kegiatan sarana pelayanan kesehatan, pada tahun 2016 jumlah kematian bayi yang terjadi di Kota Semarang sebanyak 201 dari 26.337 kelahiran hidup, sehingga didapatkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 7,63 per 1.000 KH. Jumlah kematian bayi di Kota Semarang terjadi penurunan sejak tahun 2012 sampai 2016 yaitu berturut-turut 293 kasus kematian bayi pada tahun 2012, 251 kasus kematian bayi pada tahun 2013, 253 kasus kematian bayi pada tahun 2014, 229 kasus kematian bayi pada tahun 2015 dan 201 kasus pada 2016.

Gambar 2.6 Grafik Kematian Bayi Tahun 2012-2016



Sumber: Seksi Anak & Remaja Bidang Kesga

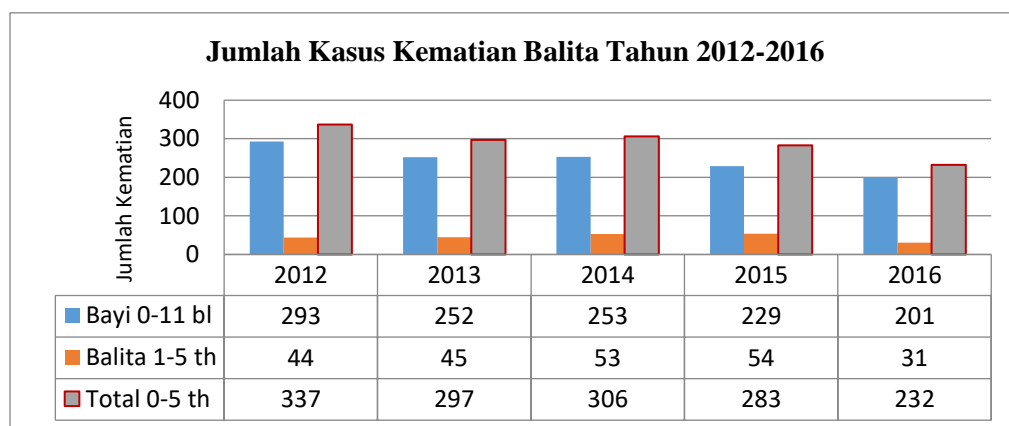
Gambar 2.7 Peta Sebaran Kematian Bayi 2016

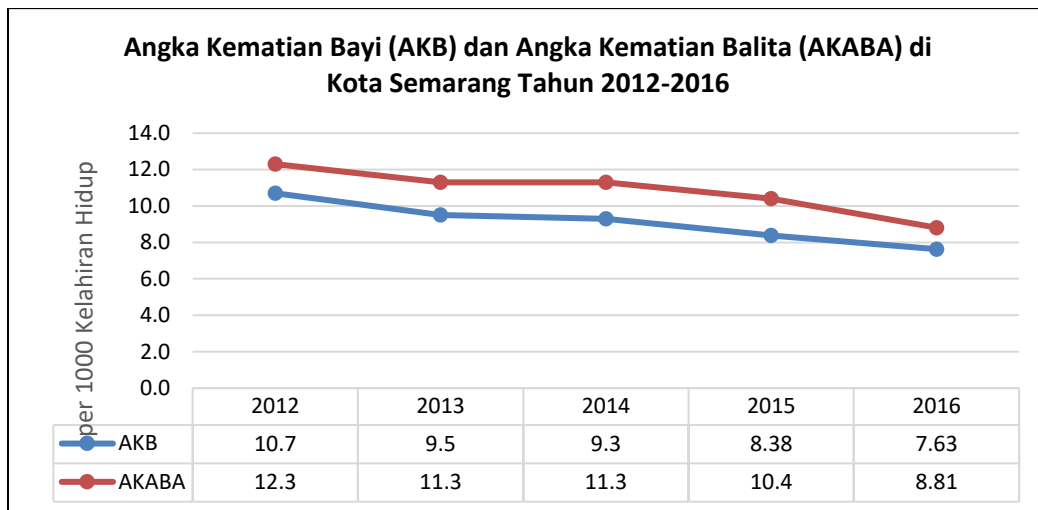


Sumber: Seksi Anak & Remaja, Bidang Kesga

Angka Kematian Balita (AKABA) adalah jumlah anak yang meninggal sebelum mencapai usia 5 tahun yang dinyatakan sebagai angka per 1.000 kelahiran hidup. AKABA merepresentasikan risiko terjadinya kematian pada fase antara kelahiran dan sebelum umur 5 tahun. Berdasarkan data kasus kematian Anak Balita di Kota Semarang, Jumlah Kematian Balita di Kota Semarang tahun 2016 adalah sebanyak 232 kasus dari 26.337 kelahiran hidup, sehingga didapatkan Angka Kematian Balita (AKABA) Kota Semarang sebesar 8,81 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami penurunan dari tahun sebelumnya yaitu sebesar 10,4 per 1000 KH.

Gambar 2.8 Grafik Jumlah Kasus Kematian Balita dan Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Balita (AKABA) di Kota Semarang Tahun 2012-2016





Sumber: Seksi Anak & Remaja Bidang Kesga

Berdasarkan penyebab, kematian balita terbanyak 42 % disebabkan karena penyakit, diantaranya Broncopneumonia, Meningitis, Other Shock, Tetralogi of fallot, Kerusakan otak, Malnutrisi, Kejang demam, Morbili, Leukemia dan Oedem Pulmo. Penyebab terbanyak kedua yaitu Diare 23%, ISPA 19% dan penyebab karena DBD 16%. Hal ini dikarenakan Kota Semarang merupakan daerah endemis DBD. Berbagai faktor dapat menyebabkan adanya penurunan AKB & AKABA, di antaranya pemerataan pelayanan kesehatan berikut fasilitasnya. Hal itu disebabkan AKB & AKABA sangat sensitif terhadap perbaikan pelayanan kesehatan. Selain itu, perbaikan kondisi ekonomi yang tercermin dengan pendapatan masyarakat yang meningkat juga dapat berkontribusi melalui perbaikan gizi yang berdampak positif pada daya tahan bayi terhadap infeksi penyakit.

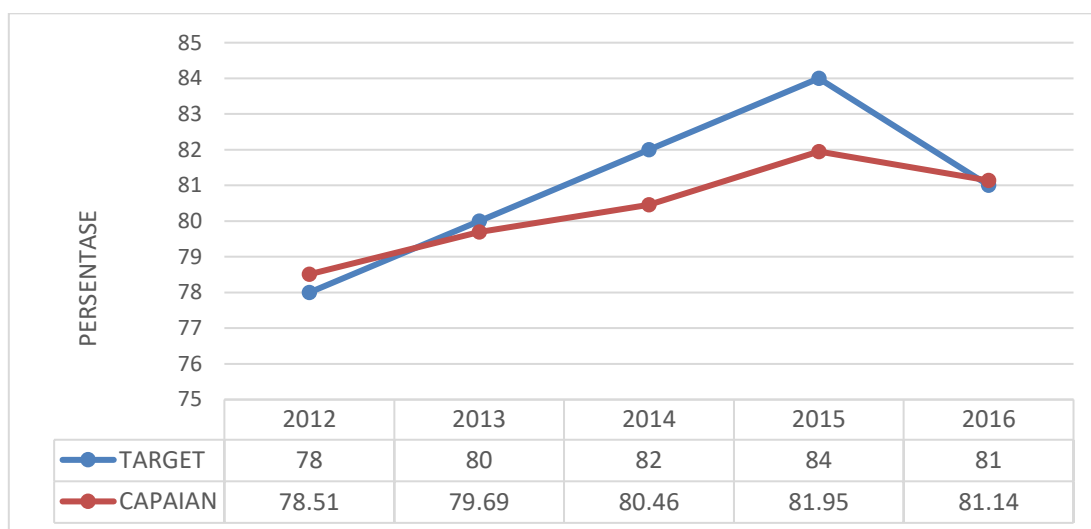
STATUS GIZI BAYI & BALITA

Perkembangan keadaan gizi masyarakat dapat dipantau melalui hasil pencatatan dan pelaporan program perbaikan gizi masyarakat yang tercermin dalam hasil penimbangan bayi dan balita setiap bulan di posyandu. Menurut laporan puskesmas pada tahun 2016 di Kota Semarang menunjukkan jumlah Bayi Lahir Hidup sebanyak 26.337 bayi dan jumlah Balita yang ada (S) sebesar 107.389 anak.

Untuk kasus bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) pada tahun 2016 yaitu sebanyak 509 bayi (1,9%) yang terdiri dari 260 bayi laki-laki dan 249 bayi perempuan. Upaya masyarakat untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi salah satunya dengan penimbangan bayi dan balita di Posyandu. Jumlah Balita yang datang dan ditimbang (D) di Posyandu dari seluruh balita yang ada yaitu sejumlah 87.134 balita (81,14%) dari 107.389 balita yang dilaporkan. Jumlah balita yang naik berat badannya

sebanyak 69.688 anak (80%) dari balita yang ditimbang dan Bawah Garis Merah (BGM) sebanyak 1.026 anak (1,2%).

Gambar 2.9 Grafik Cakupan D/S Kota Semarang 2012 – 2016

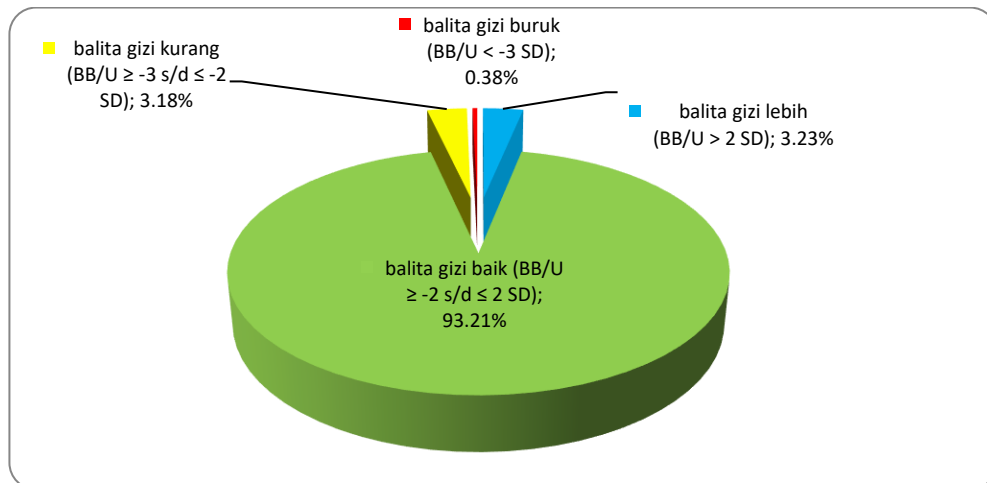


Sumber: Seksi Gizi Bidang Kesmas

Gambar 2.9 menunjukkan adanya peningkatan Cakupan D/S di Kota Semarang sejak tahun 2012 hingga tahun 2015 dan terjadi penurunan pada tahun 2016. Namun demikian, jika dilihat dari pencapaian target cakupan, selama 2013-2015 menunjukkan hasil yang kurang dari target, hal ini dimungkinkan terlalu tinggi dalam penentuan target. Oleh karena itu dilakukan evaluasi sehingga target Renstra 2016-2020 ditetapkan target D/S tahun 2016 sebesar 81%. Hal inipun sesuai dengan teori pada Pedoman Penatalaksanaan Gizi Buruk Depkes RI yaitu “Bahwa apabila 80 % dari balita ditimbang berat badannya maka dapat mencegah 20 % kejadian gizi buruk.”. Cakupan D/S pada tahun 2016 sudah memenuhi target yaitu sebesar 81,14%.

Permasalahan gizi yang masih ada adalah masalah gizi kurang dan gizi buruk. Prevalensi status gizi balita menurut BB/U pada tahun 2016 dapat dilihat pada gambar 2.10 berikut.

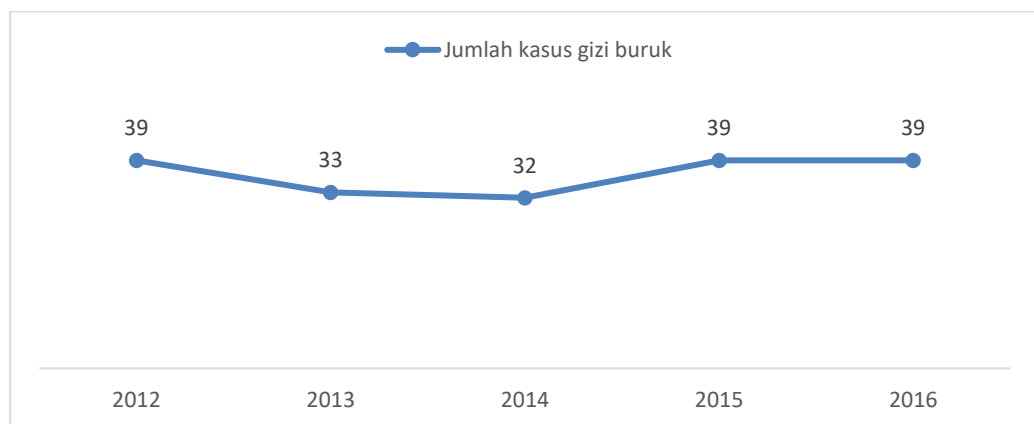
Gambar 2.10 Grafik Status Gizi Balita menurut BB/U Kota Semarang 2016



Sumber: Seksi Gizi Bidang Kesga

Gizi buruk terjadi bukan hanya karena permasalahan-permasalahan kurangnya konsumsi gizi dan atau ada infeksi atau penyakit. Kurang konsumsi gizi di sebabkan karena sosial ekonomi yang kurang dan pengetahuan tentang gizi yang masih minim. Sedangkan penyebab infeksi karena lingkungan yang kurang sehat. Berikut tren kasus gizi buruk di Kota Semarang tahun 2012-2016.

Gambar 2.11 Grafik Trend Kasus Gizi Buruk Kota Semarang 2012 - 2016

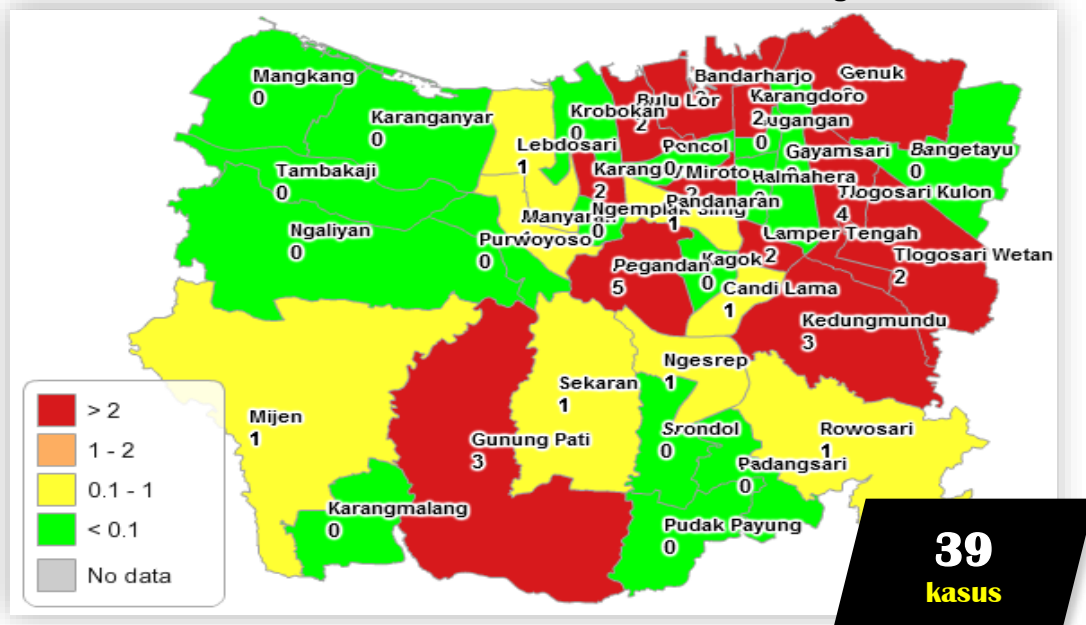


Sumber: Seksi Gizi Bidang Kesga

Dari gambar 2.11 dapat diketahui bahwa pada tahun 2016 kasus gizi buruk ditemukan sebanyak 39 kasus. Jumlah tersebut semua mendapat perawatan (100%) yang meliputi pemeriksaan gizi buruk secara komprehensif. Perawatan gizi buruk secara komprehensif meliputi pengukuran antropometri dan penentuan status gizi, pemeriksaan laboratorium dan rontgen, pemeriksaan dokter, deteksi tumbuh kembang balita, pelayanan fisioterapi, pelayanan konseling gizi, pemberian PMT dan vitamin, pemberian obat yang diperlukan, serta pendampingan oleh tenaga kesehatan. Program ini merupakan upaya

perbaikan status gizi pada balita gizi buruk yang telah di pusatkan di Rumah Gizi Jl. Nusa Indah No.12 Banyumanik Semarang. Pada penanganan gizi buruk dilakukan bersama dengan lintas sektoral, lintas program, organisasi profesi dan LSM (Dinas Kelautan dan Perikanan, Kantor Ketahanan Pangan, BAPPEDA, Bidang P2P DKK, BKPM, RSDK, IDAI, IFI, Laboratorium Prodia, Tim Penggerak PKK Kota Semarang, Rumah Zakat, PKPU, Aisyiah, WKRI).

Gambar 2.12 Peta Kasus Gizi Buruk Kota Semarang 2016



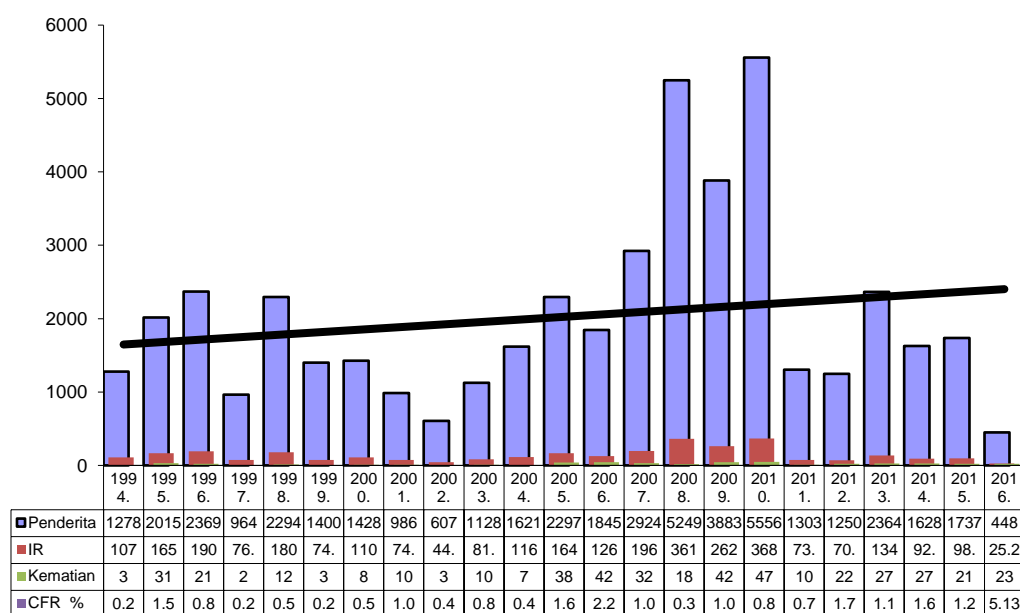
Sumber: Seksi Gizi, Bidang Kesmas

Demam Berdarah

Jumlah Penderita DBD Tahun 2016 turun menjadi 448 kasus dari yang 1.737 kasus pada tahun sebelumnya. Incidence Rate juga terjadi penurunan yang signifikan dari yang sebelumnya (tahun 2015) 98,61 menjadi 25,22 pada tahun 2016. CFR Tahun 2016 meningkat, dari 1,2 pada Tahun 2015 menjadi 5,12 pada tahun 2016.

Gambar 2.13 Grafik Perkembangan IR-CFR DBD Th 1994 – 2015

PERKEMBANGAN IR-CFR DBD 1994 - 2016

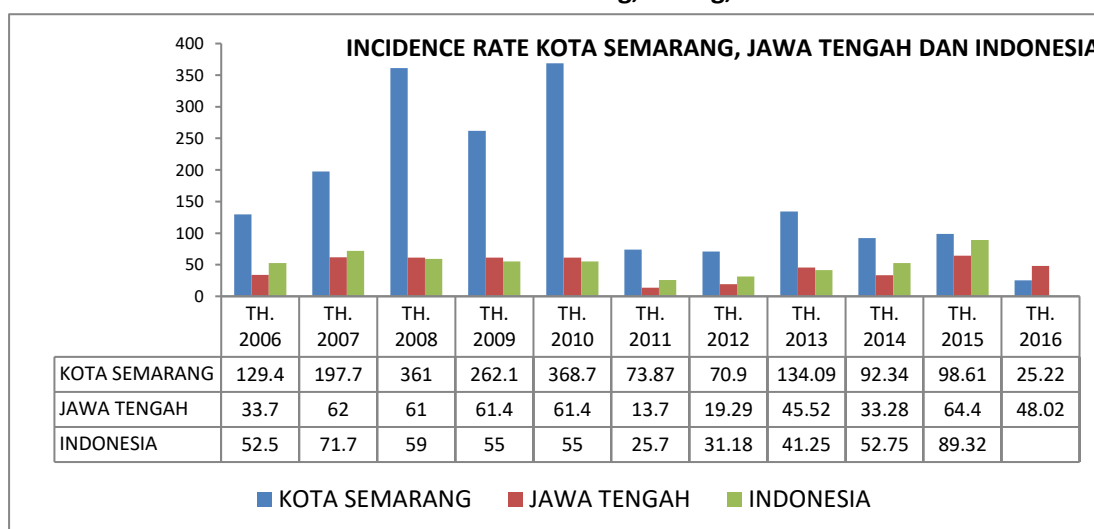


Sumber: Seksi P2B2 Bidang P2P

Sejak tahun 1994 sampai dengan 2016 jumlah kasus dan kematian tertinggi pada Tahun 2010 yaitu 5.556 kasus dan 47 meninggal. IR tertinggi juga pada Tahun 2010 yaitu 368,7 per 100.000 dan CFR tertinggi pada Tahun 2006 yaitu 2,28%.

Incidence Rate (IR) DBD Kota Semarang dari Tahun 2006 sampai dengan Tahun 2016 selalu jauh lebih tinggi dari IR DBD Jawa Tengah dan IR DBD Nasional. Tahun 2016 IR DBD Kota Semarang 25,22 per 100.000 penduduk atau 47,5% lebih rendah dari IR DBD Jawa Tengah yang mencapai 48,22 per 100.000 penduduk. Target Nasional pencapaian incidence rate DBD adalah ≤ 51 per 100 ribu penduduk.

Gambar 2.14 IR DBD Kota Semarang, Jateng, dan Indonesia

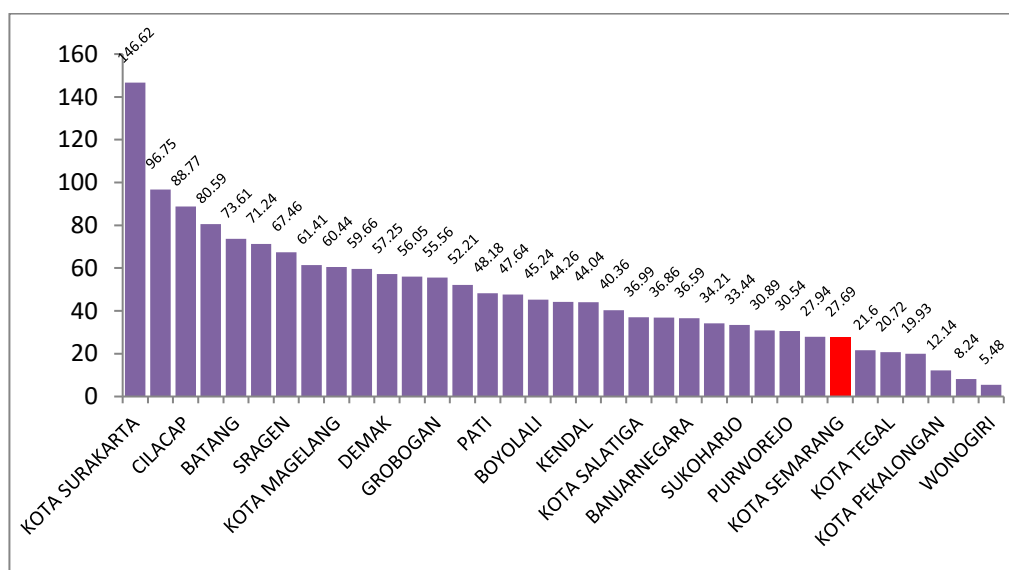


Rangking IR DBD Kota Semarang di Jawa Tengah
tahun 2010 – 2014

tahun	rangking DBD
2010	1
2011	1
2012	2
2013	3
2014	1
2015	3
2016	29

Incidence Rate DBD Kota Semarang menduduki peringkat ke-29 IR DBD. Terjadi perubahan definisi operasional kasus DBD mulai 1 Oktober 2016 yang mengakibatkan perubahan jumlah penderita DBD secara keseluruhan. Perbedaan yang terjadi pada keharusan syarat hemakonsentrasi yang harus > 20 dan hasil pemeriksaan Serologi tidak diperhitungkan. Pada masa sebelumnya disepakati bahwa hemakonsentrasi ditolelir > 10 dan atau adanya hasil pemeriksaan (+) pada pemeriksaan IgG dan IgM. Validasi dilakukan pada akhir tahun pada penderita DBD sejak Januari 2016. Pergeseran tersebut mengakibatkan kasus yang semula didiagnosa DBD menjadi Demam Dengue (DD).

Gambar 2.15 IR DBD Kab/Kota se-Jateng Tahun 2016



Sumber: Seksi P2B2 Bidang P2P

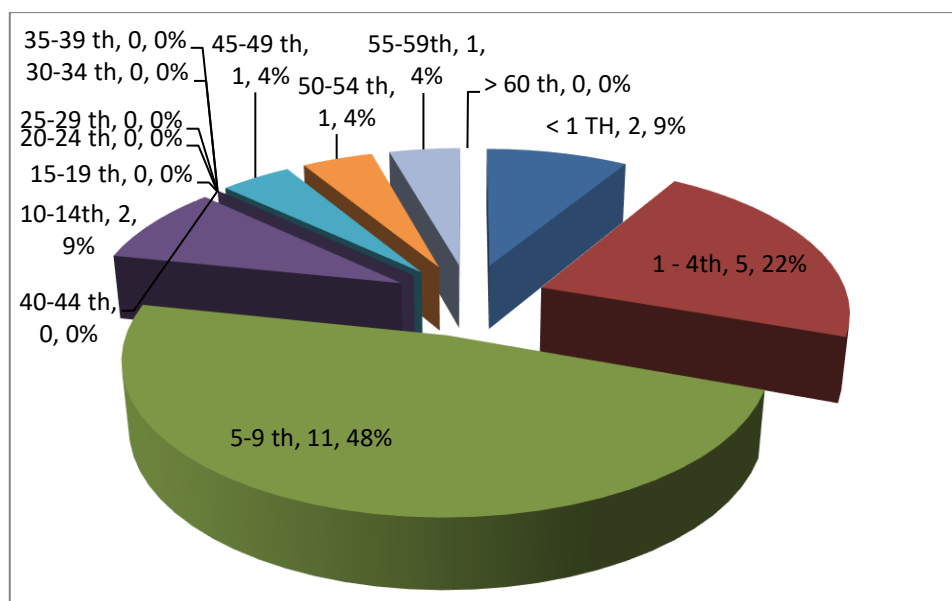
Tahun 2016 ada 65,5% kelurahan yang pernah ada kasus DBD di wilayahnya. 35,5% kelurahan di Kota Semarang tidak ada kasus DBD di wilayahnya sepanjang Tahun 2016.

[illegible]

Renstra Perubahan DKK Semarang Tahun 2016 - 2021

Angka Kematian

Gambar 2.18 Grafik Kematian Akibat DBD Menurut Kelompok Umur th 2016

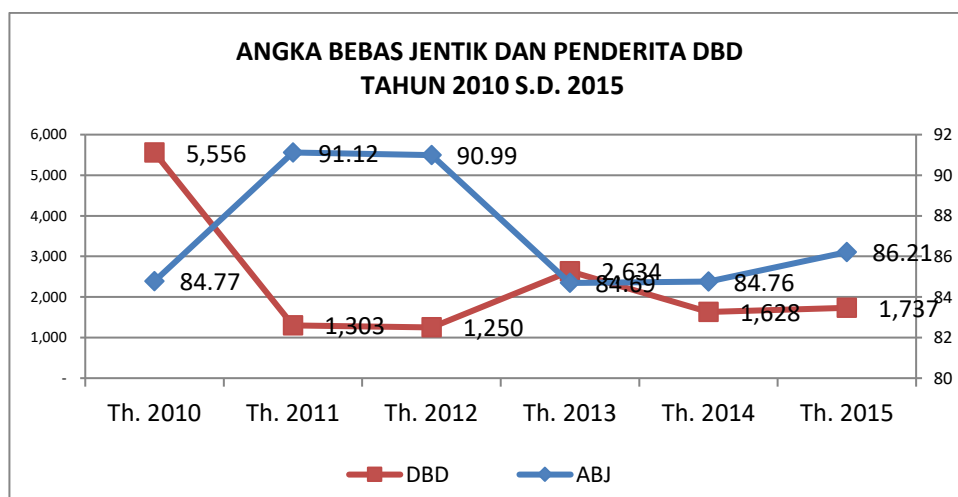


Sumber: Seksi P2B2 Bidang P2P

Kasus DBD berdasarkan golongan umur terbanyak pada golongan umur 5 – 9 tahun yaitu sebanyak 507 kasus atau 29,2% dan terendah pada golongan umur > 60 th, sebanyak 3 kasus atau 0,2%. Jika dilihat dari sudut lebih luas lagi maka golongan usia balita dan usia sekolah paling dominan. Proporsi seperti ini berlangsung hampir setiap tahun, sehingga perlu penelitian lebih lanjut apa yang mendasari kelompok umur balita dan anak sekolah selalu lebih dominan dari kelompok umur lain.

Disatu sisi bahwa ABJ yang meningkat dapat menurunkan kasus DBD. Hal tersebut jelas berhubungan sangat signifikan karena DBD hanya dapat ditularkan melalui nyamuk, sehingga ABJ merupakan salah satu indikator yang paling valid untuk menggambarkan trend DBD. Dengan demikian validitas ABJ dapat memprediksi perkembangan kasus DBD.

Gambar 2.19 Grafik Angka Bebas Jentik & Penderita DBD Tahun 2010 s.d 2016



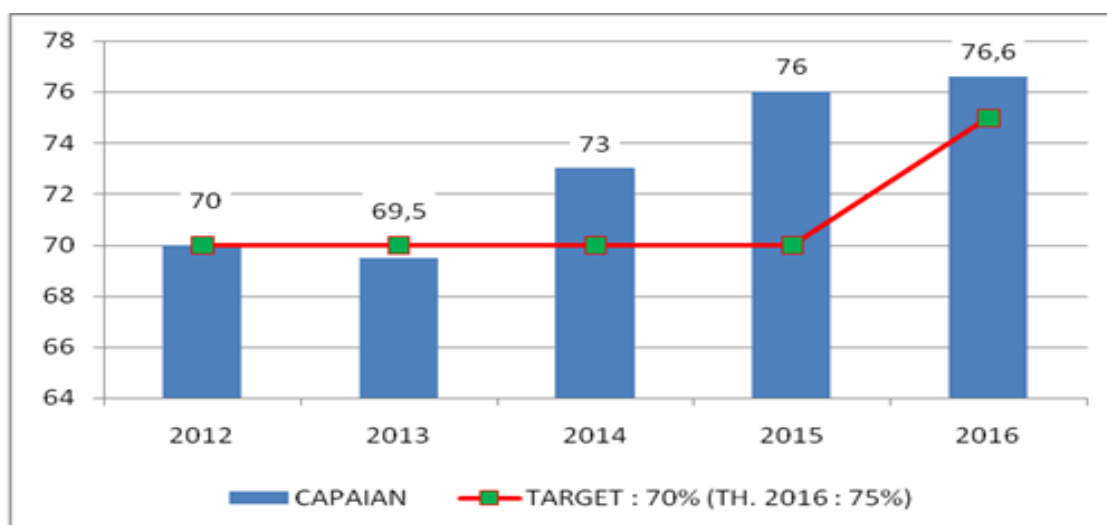
Sumber: Seksi P2B2 Bidang P2P

Tuberkulosis Paru

Kasus Penderita

Cakupan CDR Kota Semarang dalam kurun waktu 5 tahun terakhir terus mengalami peningkatan cakupan. Bahkan di tahun 2016 dengan peningkatan target cakupan 75 % angka temuan kasus dapat dicapai dengan angka 76.6 % . Dengan demikian CDR kasus TB di tahun 2016 adalah 1.6 % diatas target. Hal ini terjadi karena peningkatan kinerja seluruh pengelola program P2TB yang didukung oleh semua pihak terkait, sehingga di tahun-tahun mendatang hal ini perlu dipertahankan dan bahkan ditingkatkan.

Gambar 2.20 Grafik Penemuan kasus (CDR) TB Paru BTA (+) Kota Semarang tahun 2010 s.d 2016

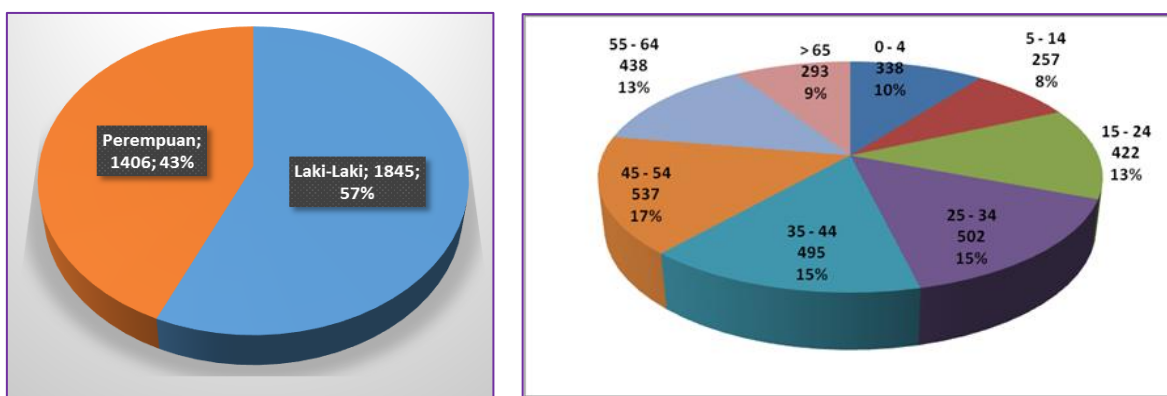


Sumber: Seksi P2ML, Bidang P2P

Penemuan suspek tahun 2016 sebanyak 864/100.000 penduduk. Jika dibandingkan dengan penemuan tahun sebelumnya telah terjadi peningkatan sebesar 38/100.000 penduduk.

Sedangkan penemuan kasus TB Anak di tahun 2016 sejumlah 496 kasus, jumlah tersebut jauh mengalami peningkatan dibandingkan dengan penemuan kasus di tahun 2015.

Gambar 2.21 Grafik Kasus TB Paru BTA (semua tipe) berdasarkan Jenis Kelamin & Kelompok Usia Tahun 2016



Sumber: Seksi P2ML, Bidang P2P

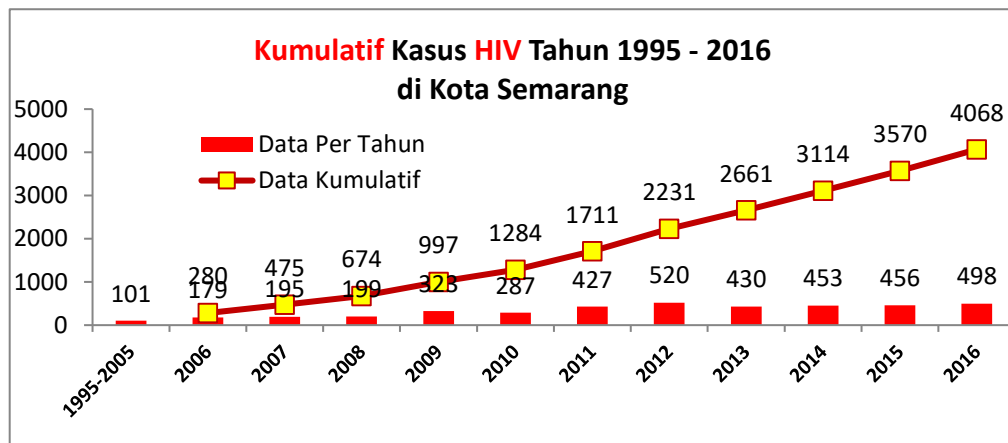
Penderita TB BTA (semua tipe) pada tahun 2016 sejumlah 3.251 kasus, dengan persentase TB Semua Tipe pada laki-laki sebanyak 1.845 kasus (57 %) lebih besar dari pada perempuan sebanyak 1.406 kasus (43 %). Hal ini disebabkan karena (fakta kualitatif) pada laki-laki lebih intens kontak dengan faktor risiko dan kurang peduli terhadap aspek pemeliharaan kesehatan individu dibandingkan dengan wanita. penderita TB semua tipe terbanyak pada kelompok usia produktif : 15-55 tahun sebanyak 60 % kasus, pada kelompok usia bayi dan anak : 0-14 tahun sebanyak 18 % kasus, dan pada kelompok usia lansia : > 56 tahun sebanyak 22 % kasus.

HIV / AIDS

HIV

Sebelum memasuki fase AIDS, penderita terlebih dulu dinyatakan sebagai HIV positif. Jumlah HIV positif yang ada di masyarakat dapat diketahui melalui 3 metode, yaitu pada layanan Voluntary, Counseling, and Testing (VCT), sero survey, dan survei Terpadu Biologis dan Perilaku (STBP).

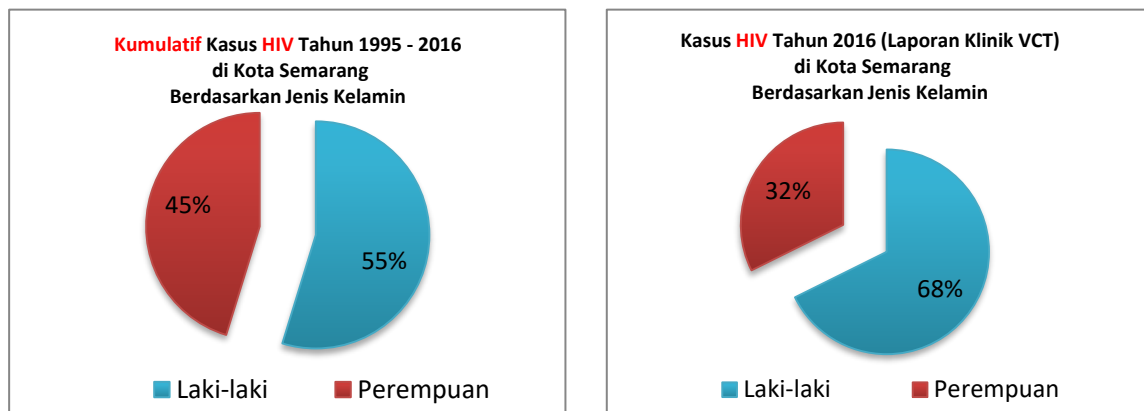
Gambar 2.22 Grafik Tren Kumulatif Kasus HIV Kota Semarang 1995 – 2016



Sumber: Seksi P2ML Bidang P2P

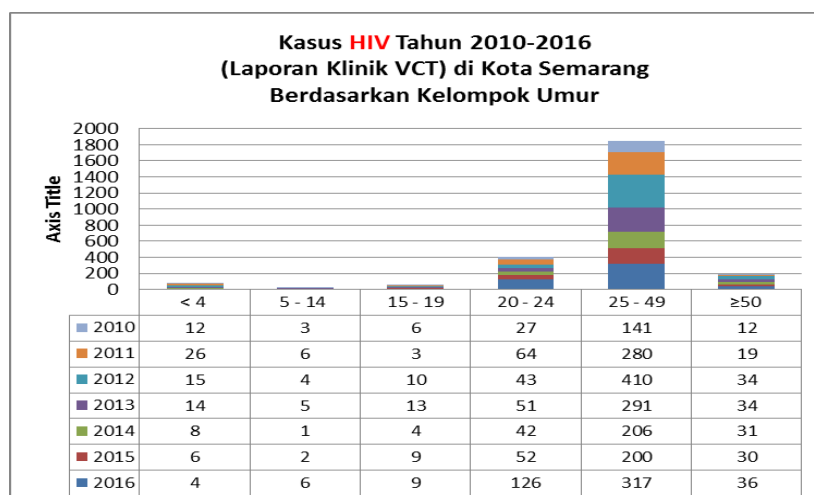
Berdasarkan grafik di atas kasus HIV mengalami peningkatan dibandingkan dengan tahun 2015. Jumlah penemuan kasus pada tahun 2016 yaitu sebesar 498 kasus (9,2%). Data diatas merupakan data kasus HIV yang ditemukan di Kota Semarang dari laporan klinik VCT, sehingga bukan hanya warga Kota Semarang namun juga luar wilayah Kota Semarang. Sedangkan data untuk kasus HIV tahun 2015 untuk Kota Semarang saja sebanyak 156 orang, dengan kondisi 37 orang sudah pada stadium AIDS.

Gambar 2.23 Grafik Kasus HIV Kota Semarang



Berdasarkan grafik pie diatas terlihat bahwa selama tahun 1995 – 2016 kasus HIV lebih banyak diderita oleh laki-laki yaitu sebesar 55% dibandingkan dengan perempuan. Hal ini kemungkinan disebabkan karena mobilitas laki-laki lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan sehingga risiko untuk terinfeksi HIV lebih besar sedangkan untuk tahun 2016, antara laki-laki dan perempuan yang terinfeksi HIV dengan perbandingan 68% dan 32%.

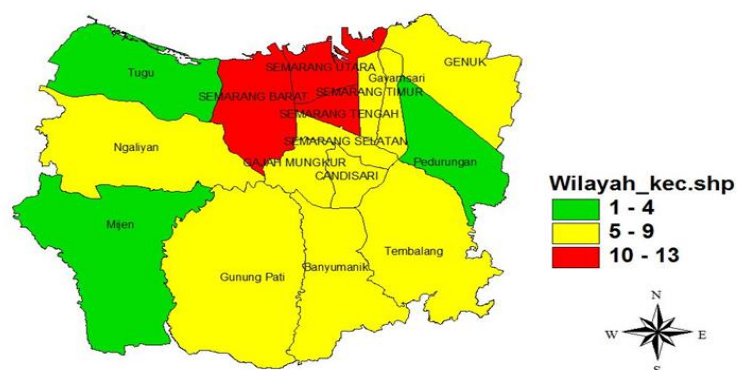
Gambar 2.24 Grafik Kasus HIV Berdasar Kelompok Umur



Sumber: Seksi P2ML Bidang P2P

Berdasarkan grafik diatas dapat diketahui selama tahun 2010 – 2016 kelompok umur 25-49 tahun paling besar terinfeksi HIV dengan total 1.845 kasus (70,6%) dan yang terendah adalah kelompok umur 5 – 14 tahun yaitu sebanyak 27 kasus (1,03%).

Gambar 2.25 Peta Penemuan Kasus HIV Per Kecamatan 2015

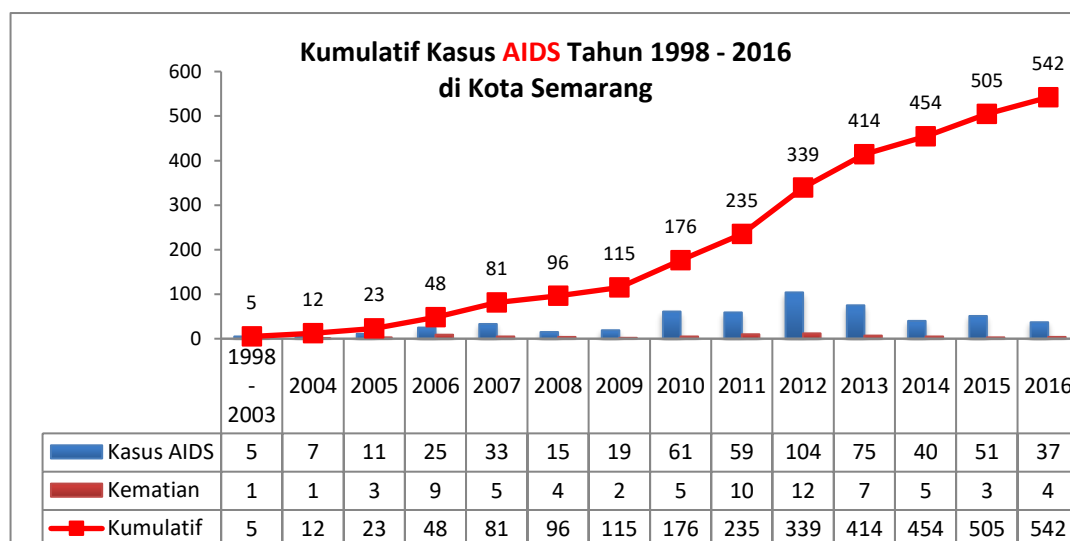


Sumber: Seksi P2ML Bidang P2P

Berdasarkan gambar peta diatas dapat diketahui sebaran kasus HIV di Kota Semarang tahun 2016, kecamatan tertinggi jumlah kasus HIV adalah Kecamatan Semarang Utara sebanyak 13 kasus, sedangkan kecamatan dengan kasus terendah yaitu Kecamatan Mijen sebanyak 2 kasus

AIDS

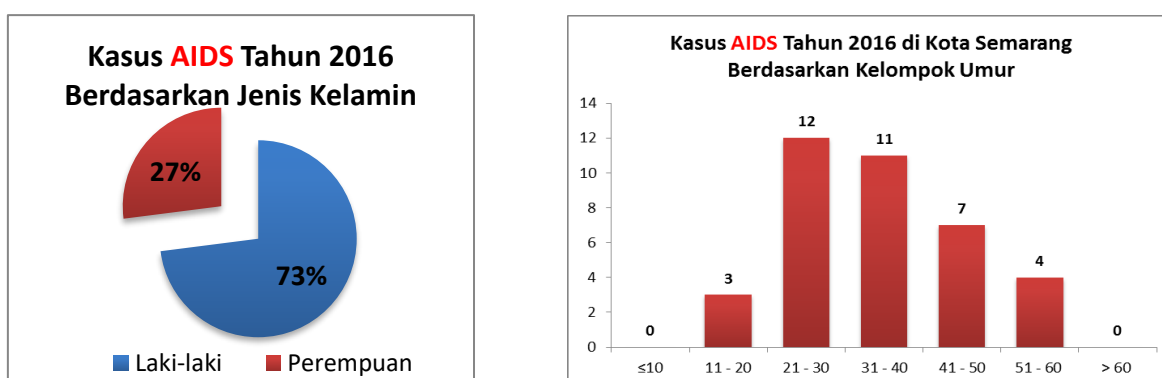
Gambar 2.26 Kumulatif Kasus AIDS Kota Semarang 1998 - 2016



Sumber: Seksi P2ML Bidang P2P

Berdasarkan grafik diatas dapat diketahui pada tahun 2016 jumlah kasus AIDS di Kota Semarang yaitu sebanyak 37 kasus, menurun dibandingkan tahun 2015 sebesar 51 kasus, dan meninggal sebanyak 4 orang. Sedangkan kumulatif kasus AIDS dari tahun 1998 sampai dengan tahun 2016 yaitu sebanyak 542 kasus.

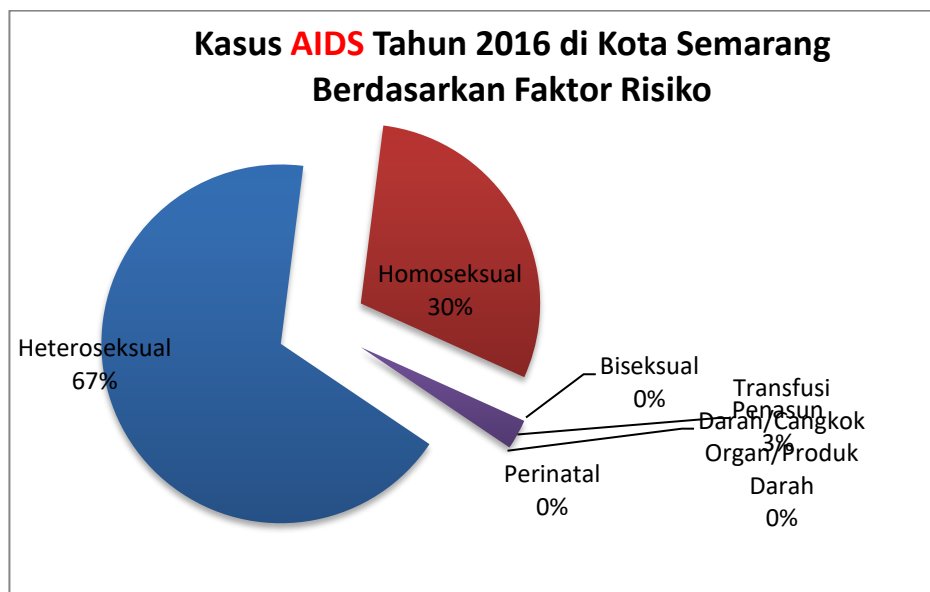
Gambar 2.27 Kasus AIDS Berdasar Jenis Kelamin & Kelompok Umur Th 2016



Sumber: Seksi P2ML Bidang P2P

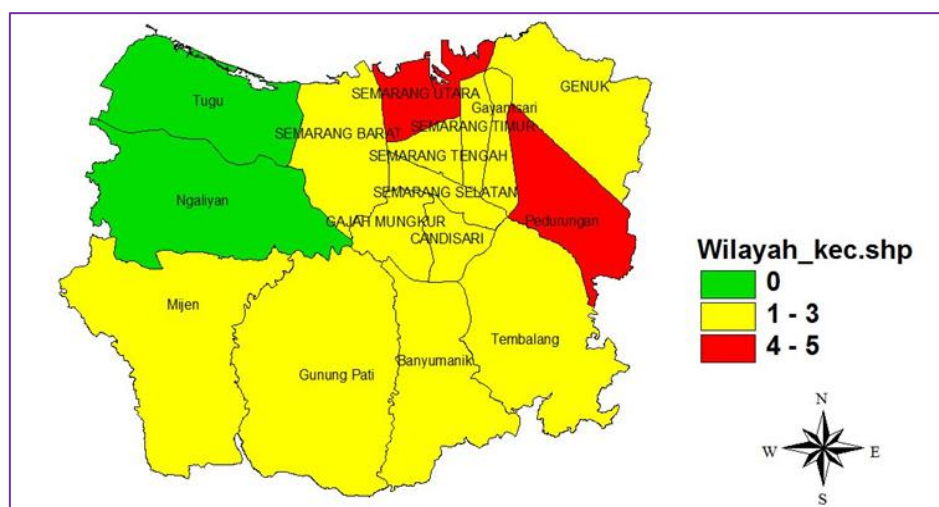
Pada tahun 2016 ditemukan kasus AIDS pada laki-laki lebih banyak yaitu sebesar 73%. diketahui kasus AIDS paling banyak terjadi pada kelompok umur 31 – 40 tahun yaitu 162 kasus, dan terendah pada kelompok umur 61 – 70 tahun sebanyak 12 kasus. Adapun faktor risiko penularan pada kasus AIDS tertinggi pada tahun 2016 yaitu heteroseksual sebesar 67% sedangkan faktor risiko terkecil adalah transfusi darah/cangkok organ sebesar 1%.

Gambar 2.28 Kumulatif Kasus AIDS Kota Semarang Tahun 2016 Berdasarkan Faktor resiko penularan



Sumber: Seksi P2ML Bidang P2P

Gambar 2.29 Peta Kasus Penderita AIDS Per Kecamatan Tahun 2016



Sumber: Seksi P2ML Bidang P2P

Peta diatas menunjukkan penyebaran kasus AIDS di Kota Semarang. Pada tahun 2016 tidak ditemukan kasus AIDS baru di Kecamatan Tugu, dan Ngaliyan. Sedangkan kecamatan yang memiliki kasus AIDS tertinggi tahun 2016 yaitu Kecamatan Semarang Utara sebanyak 5 kasus AIDS. Berbagai upaya penanganan terhadap kasus HIV/ AIDS di Kota Semarang telah dilakukan. Data menunjukkan jumlah kumulatif ODHA yang memenuhi syarat ARV Tahun 2016 sebesar 3.438 orang. Sedangkan jumlah ODHA yang

masih minum obat sampai akhir bulan Desember sebanyak 1.070 orang. Sehingga persentase ODHA yang on ART di Kota Semarang Tahun 2015 sebesar 40,8%.

Pada tahun 2012-2016, terdapat 17 program yang telah diakomodir pada DPA Dinas Kesehatan Kota Semarang. Sedangkan di tahun 2018 terdapat perubahan nomenklatur menjadi 19 program. Kinerja anggaran (APBD) Dinas Kesehatan dapat kita lihat pada tabel berikut :

Tabel 2.7
Anggaran dan Realisasi Pendanaan
Dinas Kesehatan Kota Semarang Tahun 2012-2016

NO	URAIAN	ANGGARAN	REALISASI	ANGGARAN	REALISASI	ANGGARAN	REALISASI	ANGGARAN	REALISASI	ANGGARAN	REALISASI
		2012		2013		2014		2015		2016	
1	Belanja Tidak Langsung	50.513.279.000	50.001.601.861	56.549.138.000	53.067.660.733	59.301.904.000	56.796.548.244	72.175.717.345	66.944.666.323	87.816.534.512	85.788.559.079
2	Belanja Langsung	53.425.652.635	49.347.669.968	99.577.286.000	79.118.106.138	102.650.606.000	91.120.468.414	148.523.842.000	131.918.856.440	189.966.117.515	176.469.267.636
	JUMLAH	103.938.931.635	99.349.271.829	156.126.424.000	132.185.766.871	161.952.510.000	147.917.016.658	220.699.559.345	198.863.522.763	277.782.652.027	262.257.826.715

Tabel 2.8
Anggaran DKK dan Anggaran APBD Pemerintah Kota
Tahun 2012-2016

NO	URAIAN	ANGGARAN				
		2012	2013	2014	2015	2016
1	Anggaran DKK	103.938.931.635	156.126.424.000	161.52.510.000	220.6.559.345	277.782.652.027
2	Anggaran Pemerintah Kota		2.203.477.362.000			4.358.328.271.526

2.4. Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan

Untuk mengidentifikasi tantangan dan pengembangan layanan dilakukan dengan menggunakan metode SWOT guna adanya analisis perencanaan strategi (*strategic planning*) agar dapat diketahui peta faktor-faktor lingkungan eksternal dan internal sehingga dapat menghasilkan kesimpulan yang berguna untuk memberi masukan terhadap pengambilan keputusan strategi dan memberi masukan prioritas strategi terhadap apa yang sebaiknya dilakukan terlebih dahulu oleh pengambil keputusan. Unit analisis SWOT ini terdiri dari;

1. Lingkungan Internal

a. Kekuatan

Dinas Kesehatan Kota Semarang secara potensial memiliki kekuatan yang dapat digunakan sebagai dasar pengambilan keputusan, yaitu;

1. Adanya kebijakan produk hukum, berupa peraturan dan perundang-undangan dibidang kesehatan
2. Adanya sejumlah tenaga kesehatan yang kompeten yang tersebar diseluruh unit kegiatan layanan dan program kesehatan lingkup manajemen Dinas Kesehatan Kota Semarang
3. Adanya dukungan pembiayaan program pembangunan kesehatan

b. Kelemahan

Adanya kondisi masyarakat dengan mobilisasi yang sangat dinamis, sehingga mempengaruhi jumlah sasaran program, serta adanya *transdeases* (kasus-kasus eidomiologi baru akibat perpindahan penduduk) kondisi-kondisi ini terdiri dari;

- 1) Kondisi urbanisasi penduduk yang masih tinggi
- 2) Kondisi imigrasi masyarakat di Kota Semarang yang masih dinamis
- 3) Kondisi sirkulasi penduduk yang tidak menetap, menetap dan atau tinggal sementara waktu di daerah tujuan
- 4) Masih ditemukannya kasus baru GHPR/Rabies
- 5) Masih ditemukannya kasus baru Malaria
- 6) Masih adanya kasusnya kematian pada bayi
- 7) Masih adanya kasus kematian balita
- 8) Masih adanya kasus kematian ibu
- 9) Masih adanya kasus kematian pada penderita leptospirosis
- 10) Masih adanya kasus kematian pada penderita DBD
- 11) Masih adanya kasus kematian pada penderita TB Paru
- 12) Masih adanya kasus kematian pada penderita HIV
- 13) Masih adanya kasus kematian pada penderita AIDS

2. Lingkungan Eksternal

a. Tantangan

- 1) Masih tingginya beban kerja dokter hingga terbatasnya jangkauan pelayanan dokter ke masyarakat
- 2) Masih sangat tingginya beban kerja tenaga perawat hingga terbatasnya jangkauan pelayanan kepada masyarakat
- 3) Masih sangat tingginya beban kerja tenaga farmasi hingga terbatasnya jangkauan pelayanan kepada masyarakat
- 4) Masih sangat tingginya beban kerja tenaga bidan hingga terbatasnya jangkauan pelayanan kepada masyarakat

b. Ancaman

- 1) Masih tingginya kejadian kematian ibu maternal.
- 2) Masih tingginya kejadian kematian akibat masalah penyakit TB Paru
- 3) Masih tingginya kejadian kematian akibat masalah penyakit HIV
- 4) Masih besarnya nilai kefatalan kematian akibat AIDS
- 5) Masih ditemukannya kasus-kasus gizi buruk
- 6) Masih ditemukannya anak dengan berat badan dibawah garis merah (BGM)

BAB III

PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS DINAS KESEHATAN

3.1. Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan Dinas Kesehatan Kota Semarang

Mengidentifikasi berbagai faktor yang mempengaruhi keberhasilan dibidang kesehatan di masa lalu serta hal-hal yang masih belum berjalan secara optimal melalui perumusan permasalahan agar dapat disusun perencanaan pembangunan kesehatan untuk jangka lima tahun ke depan. Selanjutnya rumusan permasalahan tersebut dikelompokkan menjadi isu strategis yang merupakan permasalahan utama untuk dijadikan prioritas. Analisis isu strategis menghasilkan rumusan kebijakan yang bersifat antisipatif dan solutif atas berbagai kondisi yang tidak ideal di masa depan untuk meningkatkan efektivitas perencanaan. Dengan demikian, rumusan tentang permasalahan pembangunan kesehatan dan isu strategis merupakan bagian penting dalam penentuan kebijakan pembangunan Kesehatan Kota Semarang.

3.1.2. Identifikasi Permasalahan

Permasalahan yang diidentifikasi pada pembangunan kesehatan berdasarkan evaluasi kinerja Dinas Kesehatan Kota Semarang yaitu sebagai berikut :

1. Bidang Kesehatan Masyarakat
 - a) Masih ditemukannya kasus kematian ibu dan bayi
 - b) Masih ditemukannya penderita gizi buruk dan gizi kurang
 - c) Belum optimalnya pengembangan lingkungan yang sehat
 - d) Belum semua kelurahan melaksanakan strategi Sanitasi Total Berbasis Masyarakat
2. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
 - a) Belum tertanggulangnya peningkatan kasus penyakit menular dilihat dari peningkatan kasus HIV AIDS TB, DBD dan lainnya.
3. Bidang Pelayanan Kesehatan
 - a) Belum semua puskesmas memiliki standar ruangan sebagaimana tertuang dalam Permenkes 75 tahun 2014
4. Bidang Sumber Daya Kesehatan
 - a) Masih kurangnya tenaga kesehatan
 - b) Belum optimalnya pengumpulan data dan informasi
5. Sekretariat
 - a) Belum maksimalnya pemenuhan sarana dan prasarana puskesmas

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

3.2.1 Visi Walikota Semarang

Visi Walikota Semarang Tahun 2016 – 2021 adalah:

“Semarang Kota Perdagangan dan Jasa Yang Hebat Menuju Masyarakat Semakin Sejahtera”.

Visi tersebut mengandung maksud bahwa Semarang sebagai kota metropolitan berwawasan lingkungan akan menjadi kota yang handal dan maju dalam perdagangan dan jasa, dengan dukungan infrastruktur yang memadai serta tetap menjadi daerah yang kondusif untuk meningkatkan kesejahteraan warganya dengan dukungan pengembangan politik, keamanan, sosial, ekonomi dan budaya.

Kota Perdagangan dan Jasa, mengandung arti bahwa Kota Semarang akan menjadi Kota Perdagangan dan Jasa yang Hebat, yang didukung oleh kondisi perkotaan yang kondusif dan modern dengan tetap memperhatikan lingkungan berkelanjutan demi kemajuan kota Semarang. Semarang yang Hebat dalam perdagangan dan jasa yang dapat dilihat antara lain melalui laju pertumbuhan ekonomi yang tiap tahun terus meningkat, kontribusi kategori-kategori yang terkait dengan perdagangan dan jasa terhadap PDRB dan kontribusi kategori Industri Pengolahan terhadap PDRB yang semakin meningkat, nilai investasi yang semakin besar, serta persentase kawasan banjir dan rob yang semakin menurun. Hal-hal tersebut didukung oleh adanya tata kelola birokrasi yang baik yang dilihat melalui peningkatan nilai Indeks Reformasi Birokrasi.

Sejahtera, mengandung arti bahwa dalam lima tahun ke depan masyarakat kota Semarang akan semakin meningkat kesejahteraannya dengan pemenuhan kebutuhan pendidikan, **kesehatan**, pelayanan dasar maupun sarana dan prasarana penunjang. Peningkatan kesejahteraan Kota Semarang yang Hebat ditunjukkan melalui peningkatan nilai Indeks Pembangunan Manusia (IPM) dan Indeks Pembangunan Gender (IPG) serta penurunan angka kemiskinan, dan tingkat pengangguran terbuka.

3.2.2 Misi Walikota Semarang

Misi Walikota Semarang yaitu:

1. mewujudkan kehidupan masyarakat yang berbudaya dan berkualitas;
2. mewujudkan pemerintahan yang semakin handal untuk meningkatkan pelayanan publik;
3. mewujudkan kota metropolitan yang dinamis dan berwawasan lingkungan; dan
4. memperkuat ekonomi kerakyatan berbasis keunggulan lokal dan membangun iklim usaha yang kondusif.

Pembangunan kesehatan di Kota Semarang, diarahkan untuk mendukung misi Walikota Semarang yang pertama, yaitu: **mewujudkan kehidupan masyarakat yang berbudaya dan berkualitas.**

Sasaran yang hendak dicapai dari Visi dan Misi ini adalah **meningkatnya derajat kesehatan masyarakat** dengan strategi Peningkatan Pelayanan Kesehatan dengan arah kebijakan:

1. Peningkatan Promosi, Kesehatan Masyarakat dan Lingkungan
2. Peningkatan Pelayanan Kesehatan Primer dan Rujukan
3. Peningkatan Sumber Daya dan Informasi Kesehatan
4. Pencegahan dan Penanggulangan penyakit menular dan tidak menular

Tabel 3.1
Permasalahan Pelayanan Dinas Kesehatan
Terhadap Pencapaian Visi dan Misi Pembangunan Jangka Menengah
Kota Semarang beserta Faktor Penghambat dan Pendorong
Keberhasilan Penanganannya

Visi: “Semarang Kota Perdagangan dan Jasa Yang Hebat Menuju Masyarakat Semakin Sejahtera				
No	Misi dan Program walikota dan Wakil Walikota	Permasalahan OPD	Faktor	
			Penghambat	Pendorong
-1	-2	-3	-4	-5
1	Misi 2, mewujudkan kehidupan masyarakat yang berbudaya dan berkualitas;	· Belum optimalnya pelayanan kesehatan dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit menular	· Pelaksanaan pembangunan belum berwawasan kesehatan	· Adanya dukungan anggaran untuk kegiatan bidang kesehatan baik dari APBD, APBN maupun sumber lainnya
		· Masih ditemukannya kasus baru HIV/AIDs	· Masyarakat masih ber-paradigma sakit	· Perkembangan teknologi yang memungkinkan penggunaan berbagai jenis media dalam upaya promotif & preventif (SMS gateway, SPGDT, SIMPUS dan lain-lain)
		· Belum optimalnya pelayanan kesehatan dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit tidak menular	· UKBM (Posyandu, Poslansia, Posbindu, UKK, dsb) masih tergantung pada pembiayaan pemerintah	· Adanya dukungan dari UKBM, LSM, institusi pendidikan kesehatan dan berbagai elemen masyarakat
		· Masih adanya kematian ibu melahirkan dan kematian bayi	· Masih kurangnya inovasi dalam upaya promotif dan preventif	· Ketersediaan FKTP, FKRTL dan sarana pelayanan pendukung yang mencukupi, baik milik pemerintah maupun swasta
		· Masih terdapatnya kasus balita gizi buruk	· Masih kurangnya komitmen tenaga kesehatan dalam pelayanan prima	· Demografi dan akses pelayanan mudah

		<ul style="list-style-type: none"> · Masih adanya kasus balita stunting 	<ul style="list-style-type: none"> · Belum semua kompetensi tenaga kesehatan dapat terpenuhi 	<ul style="list-style-type: none"> · Budaya gotong royong masih ada
		<ul style="list-style-type: none"> · Masih rendahnya cakupan asi eksklusif 	<ul style="list-style-type: none"> o PHBS belum membudaya di semua elemen masyarakat 	<ul style="list-style-type: none"> · Adanya regulasi untuk pelaksanaan program UKP maupun UKM
		<ul style="list-style-type: none"> · Belum optimalnya layanan terhadap kelompok lansia 	<ul style="list-style-type: none"> · Dampak buruk perkembangan teknologi 	<ul style="list-style-type: none"> · Tersedianya jumlah tenaga kesehatan di fasyankes swasta dalam jumlah cukup
		<ul style="list-style-type: none"> · Masih adanya rumah yang belum memenuhi syarat kesehatan 	<ul style="list-style-type: none"> · Ketidakpedulian masyarakat terhadap upaya kesehatan 	<ul style="list-style-type: none"> · Kepercayaan masyarakat dalam pemanfaatan fasyankes pemerintah (RSUD dan puskesmas)
		<ul style="list-style-type: none"> · Masih terdapatnya penduduk tidak mampu yang 	<ul style="list-style-type: none"> · Pelayanan kesehatan belum komprehensif 	
		<ul style="list-style-type: none"> · belum mendapat JKN 	<ul style="list-style-type: none"> · Belum adanya manajemen terpadu masalah kesehatan 	
		<ul style="list-style-type: none"> · Masih rendahnya industri rumah tangga memiliki sertifikasi produksi 	<ul style="list-style-type: none"> · Kurangnya kemandirian masyarakat di bidang kesehatan 	
		<ul style="list-style-type: none"> · Belum optimalnya pelaksanaan promosi kesehatan dan pemberdayaan 		
		<ul style="list-style-type: none"> · Belum optimalnya penyediaan layanan dasar kesehatan sesuai standar 		
		<ul style="list-style-type: none"> · Belum optimalnya pemenuhan sarana dan prasarana puskesmas 		

3.3. Telaahan Renstra Kementerian Kesehatan dan Renstra Provinsi

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 maritim.
4. Mewujudkan kualitas hidup manusia Indonesia yang tinggi, maju dan sejahtera.
5. Mewujudkan bangsa yang berdaya saing.
6. Mewujudkan Indonesia menjadi negara maritim yang mandiri, maju, kuat dan berbasiskan kepentingan nasional, serta
7. Mewujudkan masyarakat yang berkepribadian dalam kebudayaan.

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

1. Menghadirkan kembali negara untuk melindungi segenap bangsa dan memberikan rasa aman pada seluruh warga Negara.
2. Membuat pemerintah tidak absen dengan membangun tata kelola pemerintahan yang bersih, efektif, demokratis dan terpercaya.
3. Membangun Indonesia dari pinggiran dengan memperkuat daerah-daerah dan desa dalam kerangka negara kesatuan.
4. Menolak negara lemah dengan melakukan reformasi sistem dan penegakan hukum yang bebas korupsi, bermartabat dan terpercaya.
5. Meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia.
6. Meningkatkan 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.

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

1. Tujuan

Terdapat dua tujuan Kementerian Kesehatan pada tahun 2015-2019, yaitu:

- a) Meningkatkan status kesehatan masyarakat dan;
- b) Meningkatnya daya tanggap (*responsiveness*) dan perlindungan masyarakat terhadap risiko sosial dan finansial di bidang kesehatan.

Tujuan indikator Kementerian Kesehatan bersifat dampak (*impact atau outcome*). Dalam peningkatan status kesehatan masyarakat, indikator yang akan dicapai adalah:

- a. Menurunnya angka kematian ibu dari 359 per 100.00 kelahiran hidup (SP 2010), 346 menjadi 306 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI 2012);
- b. Menurunnya angka kematian bayi dari 32 menjadi 24 per 1.000 kelahiran hidup;
- c. Menurunnya persentase BBLR dari 10,2% menjadi 8%;
- d. Meningkatnya upaya peningkatan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, serta pembiayaan kegiatan promotif dan preventif;
- e. Meningkatnya upaya peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat.

Sedangkan dalam rangka meningkatkan daya tanggap (*responsiveness*) dan perlindungan masyarakat terhadap risiko sosial dan finansial di bidang kesehatan, maka ukuran yang akan dicapai adalah:

- a. Menurunnya beban rumah tangga untuk membiayai pelayanan kesehatan setelah memiliki jaminan kesehatan, dari 37% menjadi 10%;
- b. Meningkatnya indeks *responsiveness* terhadap pelayanan kesehatan dari 6,80 menjadi 8,00.

2. Sasaran Strategis

Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan adalah:

- a. Meningkatnya Kesehatan Masyarakat, dengan sasaran yang akan dicapai adalah:
 - 1) Meningkatnya persentase persalinan di fasilitas kesehatan sebesar 85%;
 - 2) Menurunnya persentase ibu hamil kurang energi kronik sebesar 18,2%;
 - 3) Meningkatnya persentase kabupaten dan kota yang memiliki kebijakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) sebesar 80%.
- b. Meningkatnya Pengendalian Penyakit, dengan sasaran yang akan dicapai adalah:
 - 1) Persentase kab/kota yang memenuhi kualitas kesehatan lingkungan sebesar 40%;
 - 2) Penurunan kasus Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) tertentu sebesar 40%;
 - 3) Kab/Kota yang mampu melaksanakan kesiapsiagaan dalam penanggulangan kedaruratan kesehatan masyarakat yang berpotensi wabah sebesar 100%;
 - 4) Menurunnya prevalensi merokok pada pada usia ≤ 18 tahun sebesar 5,4%.
- c. Meningkatnya Akses dan Mutu Fasilitas Pelayanan Kesehatan, dengan sasaran yang akan dicapai adalah:
 - 1) Jumlah kecamatan yang memiliki minimal 1 Puskesmas yang terakreditasi sebanyak 5.600;
 - 2) Jumlah kab/kota yang memiliki minimal 1 RSUD yang terakreditasi sebanyak 481 kab/kota.
- d. Meningkatnya akses, kemandirian, dan mutu sediaan farmasi dan alat kesehatan, dengan sasaran yang akan dicapai adalah:
 - 1) Persentase ketersediaan obat dan vaksin di Puskesmas sebesar 90%;
 - 2) Jumlah bahan baku obat, obat tradisional serta alat kesehatan yang diproduksi di dalam negeri sebanyak 35 jenis;
 - 3) Persentase produk alat kesehatan dan PKRT diperedaran yang memenuhi syarat sebesar 83%.
- e. Meningkatnya Jumlah, Jenis, Kualitas dan Pemerataan Tenaga Kesehatan, dengan sasaran yang akan dicapai adalah:
 - 1) Jumlah Puskesmas yang minimal memiliki 5 jenis tenaga kesehatan sebanyak 5.600 Puskesmas;

- 2) Persentase RS kab/kota kelas C yang memiliki 4 dokter spesialis dasar dan 3 dokter spesialis penunjang sebesar 60%;
 - 3) Jumlah SDM Kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya sebanyak 56,910 orang.
- f. Meningkatnya sinergitas antar Kementerian/Lembaga, dengan sasaran yang akan dicapai adalah:
- 1) Meningkatnya jumlah kementerian lain yang mendukung pembangunan kesehatan;
 - 2) Meningkatnya persentase kab/kota yang mendapat predikat baik dalam pelaksanaan SPM sebesar 80%.
- g. Meningkatnya daya guna kemitraan dalam dan luar negeri, dengan sasaran yang akan dicapai adalah:
- 1) Jumlah dunia usaha yang memanfaatkan CSR untuk program kesehatan sebesar 20%;
 - 2) Jumlah organisasi kemasyarakatan yang memanfaatkan sumber dayanya untuk mendukung kesehatan sebanyak 15;
 - 3) Jumlah kesepakatan kerja sama luar negeri di bidang kesehatan yang diimplementasikan sebanyak 40.
- h. Meningkatnya integrasi perencanaan, bimbingan teknis dan pemantauan-evaluasi, dengan sasaran yang akan dicapai adalah:
- 1) Jumlah provinsi yang memiliki rencana lima tahunan anggaran kesehatan terintegrasi dari berbagai sumber sebanyak 34 provinsi;
 - 2) Jumlah rekomendasi monitoring evaluasi terpadu sebanyak 100 rekomendasi.
- i. Meningkatnya efektivitas penelitian dan pengembangan kesehatan, dengan sasaran yang akan dicapai adalah:
- 1) Jumlah hasil penelitian yang didaftarkan HKI sebanyak 35 buah;
 - 2) Jumlah rekomendasi kebijakan berbasis penelitian dan pengembangan kesehatan yang diadvokasikan ke pengelola program kesehatan dan atau pemangku kepentingan sebanyak 120 rekomendasi;
 - 3) Jumlah laporan Riset Kesehatan Nasional (Riskesnas) bidang kesehatan dan gizi masyarakat sebanyak 5 laporan.
- j. Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih, dengan sasaran yang akan dicapai adalah:
- 1) Persentase satuan kerja yang dilakukan audit memiliki temuan kerugian negara $\leq 1\%$ sebesar 100%.

- k. Meningkatkan kompetensi dan kinerja aparatur Kementerian Kesehatan, dengan sasaran yang akan dicapai adalah:
 - 1) Meningkatkan persentase pejabat struktural di lingkungan Kementerian Kesehatan yang kompetensinya sesuai persyaratan jabatan sebesar 90%;
 - 2) Meningkatkan persentase pegawai Kementerian Kesehatan dengan nilai kinerja minimal baik sebesar 94%.
- l. Meningkatkan sistem informasi kesehatan integrasi, dengan sasaran yang akan dicapai adalah:
 - 1) Meningkatkan persentase Kab/Kota yang melaporkan data kesehatan prioritas secara lengkap dan tepat waktu sebesar 80%;
 - 2) Persentase tersedianya jaringan komunikasi data yang diperuntukkan untuk akses pelayanan *e-health* sebesar 50%.

Berdasarkan tujuan dan sasaran Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019 sebagaimana diuraikan diatas, Dinas Kesehatan Kota Semarang sesuai dengan tugas pokok fungsinya akan memberikan kontribusi terhadap pencapaian tujuan pembangunan yang ditetapkan dalam Renstra Kementerian Kesehatan. Renstra Dinas Kesehatan Kota Semarang juga mengarah pada pencapaian sasaran pembangunan kesehatan nasional tersebut.

3. **Strategi**

Strategi pembangunan kesehatan 2015-2019 meliputi:

- a. Akselerasi Pemenuhan Akses Pelayanan Kesehatan Ibu, Anak, Remaja, dan Lanjut Usia yang Berkualitas;
- b. Mempercepat Perbaikan Gizi Masyarakat;
- c. Meningkatkan Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan;
- d. Meningkatkan Akses Pelayanan Kesehatan Dasar yang Berkualitas;
- e. Meningkatkan Akses Pelayanan Kesehatan Rujukan yang Berkualitas;
- f. Meningkatkan Ketersediaan, Keterjangkauan, Pemerataan, dan Kualitas Farmasi dan Alat Kesehatan;
- g. Meningkatkan Pengawasan Obat dan Makanan;
- h. Meningkatkan Ketersediaan, Penyebaran, dan Mutu Sumber Daya Manusia Kesehatan;
- i. Meningkatkan Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat;
- j. Memperkuat Manajemen, Penelitian Pengembangan dan Sistem Informasi;

- k. Memantapkan Pelaksanaan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) Bidang Kesehatan;
- l. Mengembangkan dan Meningkatkan Efektifitas Pembiayaan Kesehatan.

4. **Arah Kebijakan**

Arah kebijakan Kementerian Kesehatan mengacu pada tiga hal penting yaitu:

- a. Penguatan Pelayanan Kesehatan Primer (*Primary Health Care*);
- b. Penerapan Pendekatan Keberlanjutan Pelayanan (*Continuum Of Care*);
- c. Intervensi Berbasis Risiko Kesehatan.

Program teknis meliputi:

- 1) Program Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak;
- 2) Program Pengendalian Penyakit dan Penyehatan dan Lingkungan;
- 3) Program Pembinaan Upaya Kesehatan;
- 4) Program Kefarmasian dan Alat Kesehatan;
- 5) Program Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.

Berdasarkan program Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019 sebagaimana diuraikan diatas, Dinas Kesehatan Kota Semarang sesuai dengan tugas pokok fungsinya melaksanakan program-program pembangunan kesehatan nasional yang dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan.

Renstra Dinas Kesehatan Kota Semarang perlu memperhatikan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Bidang Kesehatan (RPJP-K) Tahun 2005-2025. Visi pembangunan jangka panjang daerah bidang kesehatan yaitu:

“INDONESIA SEHAT 2025”

Untuk mewujudkan visi tersebut, ditetapkan misi pembangunan jangka panjang bidang kesehatan sebagai berikut:

1. Menggerakkan Pembangunan Nasional Berwawasan Kesehatan;
2. Mendorong Kemandirian Masyarakat untuk Hidup Sehat;
3. Memelihara dan Meningkatkan Upaya Kesehatan yang Bermutu, Merata, dan Terjangkau;
4. Meningkatkan dan Mendayagunakan Sumber Daya Kesehatan.

Tujuan pembangunan kesehatan menuju Indonesia Sehat 2025 adalah meningkatnya kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap

orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud, melalui terciptanya masyarakat, bangsa dan negara Indonesia yang ditandai oleh penduduknya yang hidup dengan perilaku dan dalam lingkungan sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya di seluruh wilayah Republik Indonesia.

Sasaran pembangunan kesehatan yang akan dicapai pada tahun 2025 adalah meningkatnya derajat kesehatan masyarakat, yang ditunjukkan oleh indikator dampak yaitu:

1. Meningkatnya Umur Harapan Hidup (UHH) dari 69 tahun pada tahun 2005 menjadi 73,7 tahun pada tahun 2025;
2. Menurunnya Angka Kematian Bayi dari 32,3 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2005 menjadi 15,5 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2025;
3. Menurunnya Angka Kematian Ibu dari 262 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2005 menjadi 74 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2025;
4. Menurunnya prevalensi gizi kurang pada balita dari 26% pada tahun 2005 menjadi 9,5% pada tahun 2025.

Telaah Faktor penghambat dan faktor pendorong Renstra Kementerian RI Tahun 2014-2019 dijelaskan pada Tabel 18. Sebagai berikut :

**Tabel 3.2 Telaah Faktor Penghambat dan Faktor Pendorong Renstra
Kementerian RI Tahun 2014-2019**

Indikator Tujuan Renstra Kementerian RI Tahun 2014-2019	Faktor Penghambat	Faktor Pendorong
1. Menurunnya angka kematian ibu dari 359 per 100.00 kelahiran hidup (SP 2010), 346 menjadi 306 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI 2012).	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kualitas pelayanan KIA belum sesuai harapan 2. Kurangnya bintek terhadap pelayanan KIA 3. Pelaksanaan sistem pelayanan rujukan KIA belum baik 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tersedianya anggaran baik dari APBD, dan APBN 2. Adanya regulasi yang mewajibkan fasyankes memiliki ijin 3. Adanya Program 'Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng' untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi saat proses persalinan dan deteksi dini ibu hamil yang bermasalah, mendorong pemerintah

Indikator Tujuan Renstra Kementerian RI Tahun 2014-2019	Faktor Penghambat	Faktor Pendorong
		Kota Surakarta untuk dapat mendukung program tersebut 4. Adanya 4 puskesmas mampu PONED dan jejaring dengan RS PONEK
2. Menurunkan angka kematian bayi dari 32 menjadi 24 per 1.000 kelahiran hidup	1. Kualitas pelayanan KIA belum sesuai harapan 2. Kurangnya bintek terhadap pelayanan KIA 3. Pelaksanaan sistem pelayanan rujukan KIA belum baik	1. Tersedianya anggaran baik dari APBD, dan APBN 2. Adanya regulasi yang mewajibkan fasyankes memiliki ijin
3. Menurunkan persentase BBLR dari 10,2% menjadi 8%	Masih adanya kasus ibu hamil KEK karena kurang asupan gizi	1. Tersedianya anggaran baik dari APBD, dan APBN 2. Keterlibatan kader sebagai mitra informasi
4. Meningkatnya upaya peningkatan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, serta pembiayaan kegiatan promotif dan preventif	1. Paradigma sehat dan PHBS belum membudaya di masyarakat 2. UKBM (Kelurahan siaga) masih tergantung pada pembiayaan dari pemerintah 3. Pembiayaan kesehatan masih berfokus pada upaya kuratif	1. Banyaknya UKBM di masyarakat yang mempunyai kegiatan promotif dan preventif 2. Perkembangan IT mendorong berkembangnya media promosi kesehatan 3. Adanya dukungan dari kader kesehatan masyarakat, LSM, institusi pendidikan kesehatan dan berbagai elemen masyarakat
5. Meningkatnya upaya peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat	Paradigma sehat dan PHBS belum membudaya di masyarakat	1. Stimulan pemenuhan sarana dan prasarana PHBS 2. Adanya kegiatan lomba PHBS dari kalurahan sampai dengan tingkat nasional

3.3.2. Telaah Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah

1. Visi Dan Misi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah

Untuk mencapai sasaran pembangunan kesehatan pada akhir tahun 2018 telah ditetapkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah daerah (RPJMD) Provinsi Jawa Tengah tahun 2013 – 2018 sebagaimana diatur dalam Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 5 Tahun 2014. Dengan mempertimbangkan perkembangan dan berbagai kecenderungan masalah kesehatan ke depan, maka dengan mempertimbangkan Visi dan Misi Pemerintah Provinsi Jawa Tengah telah ditetapkan Visi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah yaitu: ***“Institusi yang Profesional dalam Mewujudkan Kesehatan Paripurna di Jawa Tengah”***

Profesional dimaknai sebagai pola pikir, pola sikap dan pola tindak yang sistematis, transparan dan akuntabel dari para pelaku di jajaran Dinas Kesehatan.

Kesehatan Paripurna dimaknai sebagai isu kesehatan yang meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative yang diperankan oleh semua pelaku kesehatan di Jawa Tengah baik eksekutif, legislative, yudikatif, dunia usaha dan atau lembaga non pemerintah serta masyarakat secara professional dan bertanggungjawab termasuk penyediaan sumber daya kesehatan.

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

- 1) Melaksanakan pelayanan kesehatan yang bermutu dan berkeadilan

Masyarakat mempunyai hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan paripurna dengan sebaik – baiknya tanpa membedakan kesenjangan sosial ekonomi maupun geografis, untuk itu penyelenggaraan pelayanan kesehatan harus merata, terjangkau, berkesinambungan dan berkeadilan, baik yang diselenggarakan oleh pemerintah, masyarakat dan swasta.

Pelayanan kesehatan baik dasar maupun rujukan yang bermutu, merata dan terjangkau, akan terpenuhi apabila ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan juga bermutu, merata dan terjangkau. Dalam melaksanakan pelayanan kesehatan tersebut, perlu suatu proses yang mencakup aspek penyusunan,

implementasi dan monitoring evaluasi yang dapat dipertanggungjawabkan secara transparan dan partisipatif.

Setiap upaya pembangunan harus berkontribusi terhadap peningkatan derajat kesehatan baik secara langsung maupun tidak langsung. Upaya tersebut harus dapat menekan sekecil mungkin dampak negatif yang merugikan kesehatan masyarakat beserta lingkungannya. Untuk berperilaku hidup bersih dan sehat, perlu peningkatan kemampuan masyarakat dalam mengenali, merencanakan, mengatasi, memelihara meningkatkan dan melindungi kesehatan dirinya sendiri dan lingkungannya sebagai upaya pengendalian dan pencegahan penyakit dan kejadian luar biasa.

Dalam penggalan dana guna menjamin ketersediaan sumberdaya pembiayaan kesehatan, perlu advokasi dan sosialisasi kepada semua penyandang dana, baik pemerintah maupun masyarakat termasuk swasta. Dalam upaya pengelolaan sumberdaya pembiayaan yang efektif dan efisien, khususnya dalam pemeliharaan kesehatan masyarakat, dikembangkan Sistem Jaminan Kesehatan Daerah.

- 2) Mewujudkan sumber daya manusia kesehatan yang berdaya saing
Semakin ketatnya persaingan global termasuk tenaga kesehatan, diperlukan tenaga kesehatan yang terampil dan kompeten (cakap, berkuasa untuk menentukan/ memutuskan sesuai kewenangan) sehingga mampu bersaing dengan tenaga kesehatan asing, baik yang akan bekerja di institusi pelayanan kesehatan dalam negeri maupun luar negeri, diperlukan upaya meningkatkan mutu sumber daya manusia kesehatan melalui regulasi di bidang kesehatan dan pengembangan profesionalisme dengan menyiapkan kurikulum yang sesuai pada setiap pendidikan dan pelatihan.

Pendidikan dan pelatihan yang dilakukan Dinas Kesehatan Provinsi harus terakreditasi, baik kurikulum, jumlah peserta, pelatih, penyelenggara pelatihan dan tempat pelatihan (sarana, prasaranapelatihan).

- 3) Mewujudkan peran serta masyarakat dan pemangku kepentingan dalam pembangunan kesehatan

Pembangunan kesehatan harus diselenggarakan dengan menggalang kemitraan antara pemerintah, masyarakat dan dunia usaha serta lembaga terkait, dengan mendayagunakan potensi yang dimiliki. Kemitraan diwujudkan dalam suatu jejaring agar diperoleh sinergisme yang mantap. Untuk itulah diperlukan adanya penggerakkan kemitraan dan peran serta masyarakat dalam mewujudkan kemandirian masyarakat untuk hidup sehat.

- 4) Melaksanakan Pelayanan Publik yang Bermutu

Pelayanan publik di lingkungan Dinas Kesehatan meliputi pelayanan informasi dan administrasi baik internal maupun eksternal. Pelayanan internal meliputi administrasi kepegawaian (Penetapan Angka Kredit bagi tenaga fungsional kesehatan di kabupaten/ kota, UPT dan Rumah Sakit; penempatan bidan PTT), keuangan (termasuk penggajian bidan PTT) dan aset, yang harus dilakukan secara transparan dan akuntabel dalam rangka mewujudkan *good governance*.

Pelayanan administrasi eksternal meliputi pemberian rekomendasi terkait usulan sarana prasarana dari Rumah Sakit, Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota, pelayanan perijinan di bidang farmasi dan perbekalan kesehatan, peningkatan kelas dan akreditasi rumah sakit umum dan swasta.

Pelayanan informasi terdiri dari pelayanan kehumasan dan informasi public melalui media elektronik (website, televisi, *teleconference*, radio, dll) dan media cetak (majalah infokes, leaflet, poster, dll), baliho, spanduk.

2. Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah

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

Untuk mencapai tujuan dimaksud, Visi telah dijabarkan dalam 4 (empat) Misi. Dalam rangka mencapai Misi-misi tersebut, maka tujuan dan sasaran yang akan dicapai adalah :

Misi I : Meningkatkan Pelayanan Kesehatan yang Bermutu dan Berkeadilan.

Untuk mencapai misi ini, maka tujuan dan sasaran yang akan dicapai adalah:

- a. Tujuan : Meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat
- b. Sasaran :
 - 1) Meningkatnya kesehatan ibu dan anak;
 - 2) Terkendalinya penyakit menular dan tidak menular;
 - 3) Meningkatnya fasilitas pelayanan kesehatan yang memenuhi standar;
 - 4) Meningkatnya kuantitas dan kualitas kesehatan pemukiman, tempat-tempat umum dan tempat pengolahan makanan;
 - 5) Meningkatnya mutu sediaan farmasi, makanan minuman, alat kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT).

Misi II: Mewujudkan Sumber Daya Manusia yang Berdaya Saing

Untuk mencapai misi ini, maka tujuan dan sasaran yang akan dicapai adalah:

- a. Tujuan :
 - 1) Meningkatkan kompetensi sumber daya manusia kesehatan;
 - 2) Meningkatkan pelayanan pendidikan dan pelatihan bidang kesehatan;
 - 3) Mendayagunakan sumber daya manusia kesehatan.
- b. Sasaran :
 - 1) Meningkatnya masyarakat yang mengikuti pendidikan di institusi pendidikan kesehatan;
 - 2) Meningkatnya kualitas institusi pendidikan kesehatan;
 - 3) Meningkatnya sumber daya manusia kesehatan yang mengikuti pendidikan dan pelatihan;
 - 4) Meningkatnya pendidikan dan pelatihan yang terakreditasi;
 - 5) Meratanya distribusi tenaga kesehatan.

Misi III: Mewujudkan Peran Serta Masyarakat dan Pemangku Kepentingan dalam Pembangunan Kesehatan

a. Tujuan :

- 1) Meningkatkan advokasi dan *social support* pemangku kepentingan.

b. Sasaran :

- 1) Meningkatnya peran pemerintah kabupaten/ kota dalam pembangunan kesehatan;
- 2) Meningkatnya peran dunia usaha dalam pembangunan kesehatan;
- 3) Meningkatnya peran masyarakat dalam pembangunan kesehatan.

Misi IV: Melaksanakan Pelayanan Administrasi Internal dan Pelayanan Publik yang Bermutu

a. Tujuan :

- 1) Meningkatkan pelayanan administrasi di bidang kesehatan;
- 2) Meningkatkan pelayanan informasi di bidang kesehatan.

b. Sasaran :

- 1) Meningkatnya penerbitan ijin dan registrasi sumber daya kesehatan;
- 2) Meningkatnya tata kelola kepegawaian, kehumasan, aset, keuangan, perencanaan dan evaluasi pembangunan kesehatan;
- 3) Meningkatnya tata kelola administrasi perkantoran;
- 4) Meningkatnya masyarakat yang memanfaatkan informasi kesehatan

3. Arah Kebijakan

Untuk mewujudkan visi, misi, tujuan dan sasaran maka arah kebijakan yang akan dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah dalam periode 2013 – 2018 menurut Misi sebagai berikut :

a. Melaksanakan pelayanan kesehatan yang bermutu dan berkeadilan.

- 1) Menurunkan kematian ibu, bayi dan anak balita dan meningkatkan status gizi ibu, bayi dan anak balita;

- 2) Menurunkan angka kesakitan dan angka kematian penyakit menular, mengendalikan faktor risiko penyakit menular dan tidak menular serta meningkatkan surveilans;
 - 3) Meningkatkan sarana prasarana pelayanan kesehatan dasar dan rujukan sesuai standar dan pemenuhan sumber daya manusia kesehatan;
 - 4) Meningkatkan cakupan sanitasi dasar dan tempat-tempat umum dan tempat pengolahan makanan yang memenuhi syarat;
 - 5) Meningkatkan pengawasan kualitas penyediaan dan distribusi sediaan farmasi, makanan minuman, alat kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT).
- b. Mewujudkan sumber daya manusia kesehatan yang berdaya saing
- 1) Menjalin kerjasama/ jejaring antara institusi pendidikan kesehatan dengan pengguna tenaga kesehatan;
 - 2) Akreditasi institusi pendidikan oleh Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi (BAN PT);
 - 3) Memfasilitasi sumber daya manusia kesehatan untuk peningkatan kapasitas dengan mengikuti pendidikan dan pelatihan;
 - 4) Akreditasi pelatihan bidang kesehatan di Provinsi dan Kab/kota.
- c. Mewujudkan Peran Serta masyarakat dan pemangku kepentingan dalam pembangunan kesehatan
- 1) Menjadikan pembangunan kesehatan sebagai program prioritas daerah;
 - 2) Menjalin kemitraan, dunia usaha, ormas dan LSM dalam mengatasi masalah kesehatan;
 - 3) Meningkatkan kemandirian masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan melalui pemberdayaan masyarakat.
- d. Melaksanakan pelayanan publik yang bermutu
- 1) Mempermudah dan menyederhanakan penerbitan ijin dan registrasi sumber daya kesehatan melalui pelayanan satu pintu;
 - 2) Meningkatkan tata kelola kepegawaian, kehumasan, aset, keuangan, perencanaan dan evaluasi pembangunan kesehatan sesuai standar dan berbasis teknologi informasi;

- 3) Meningkatkan tata kelola administrasi perkantoran dan pembiayaan kesehatan sesuai standar dan berbasis teknologi informasi;
- 4) Meningkatkan kualitas layanan informasi kesehatan berbasis web.

Mengacu pada visi, misi, tujuan, sasaran dan strategi, maka program - program pembangunan kesehatan di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah yang disusun untuk kurun waktu 2013 – 2018 adalah sebagai berikut :

1. Program pelayanan administrasi perkantoran
2. Program peningkatan sarana dan prasarana aparatur
3. Program peningkatan disiplin aparatur
4. Program peningkatan kapasitas sumber daya aparatur
5. Program jasa pelayanan kesehatan
6. Program pencegahan dan penanggulangan penyakit
7. Program farmasi dan perbekalan kesehatan
8. Program pelayanan kesehatan
9. Program kesehatan lingkungan
10. Program sumber daya manusia kesehatan
11. Program promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat
12. Program manajemen informasi dan regulasi kesehatan

Telaah Faktor penghambat dan faktor pendorong Renstra Dinkes Provinsi Jateng Tahun 2013-2018 dijelaskan pada Tabel 3.3. Sebagai berikut :

Tabel 3.3 Telaah Faktor Penghambat dan Faktor Pendorong Pencapaian Renstra Dinkes Provinsi Jateng Tahun 2013-2018

Misi Renstra Dinkes Provinsi Jateng Tahun 2013-2018	Faktor Penghambat	Faktor Pendorong
1. Melaksanakan pelayanan kesehatan yang bermutu dan berkeadilan	Masih kurangnya Tingkat kepatuhan terhadap standar pelayanan kesehatan	1. Semakin tingginya tuntutan masyarakat terhadap kualitas pelayanan kesehatan

Misi Renstra Dinkes Provinsi Jateng Tahun 2013-2018	Faktor Penghambat	Faktor Pendorong
		2. Adanya standarisasi pelayanan kesehatan (ISO, akreditasi dan sebagainya). 3. Penerapan Tata kelola keuangan dengan Sistem BLUD di puskesmas dan RSUD. 4. Adanya lembaga pengawasan dan kanal pengaduan masyarakat terhadap mutu pelayanan publik
2. Mewujudkan sumber daya manusia kesehatan yang berdaya saing	Belum sempurnanya sistem registrasi SDM Kesehatan	1. Adanya ketentuan wajib sertifikasi kompetensi bagi tenaga kesehatan 2. diberlakukannya MEA mendorong tenaga kesehatan untuk meningkatkan kualitas 3. Tersedianya anggaran peningkatan kompetensi nakes
3. Mewujudkan peran serta masyarakat dan pemangku kepentingan dalam pembangunan kesehatan	1. Paradigma sehat dan PHBS belum membudaya di masyarakat 2. UKBM (Kelurahan siaga) masih tergantung pada pembiayaan dari pemerintah	1. Banyaknya UKBM di masyarakat yang mempunyai kegiatan promotif dan preventif 2. Perkembangan IT mendorong berkembangnya media promosi kesehatan 3. Adanya dukungan dari kader kesehatan masyarakat, LSM, institusi pendidikan kesehatan dan berbagai elemen masyarakat
4. Melaksanakan pelayanan publik yang bermutu	Masih kurangnya Tingkat kepatuhan terhadap standar pelayanan kesehatan	1. Semakin tingginya tuntutan masyarakat terhadap kualitas pelayanan kesehatan 2. Adanya standarisasi pelayanan kesehatan (ISO, akreditasi dan sebagainya). 3. Penerapan Tata kelola keuangan dengan Sistem BLUD di puskesmas dan RSUD.

Misi Renstra Dinkes Provinsi Jateng Tahun 2013-2018	Faktor Penghambat	Faktor Pendorong
		4. Adanya lembaga pengawasan dan kanal pengaduan masyarakat terhadap mutu pelayanan publik.

3.4 Telaahan Renstra Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup.

3.3.4.1. Telaah Rencana Tata Ruang Wilayah (RTRW)

Pembangunan bidang kesehatan sampai dengan 2022 tidak akan merubah pola ruang dan struktur ruang sebagaimana yang tercantum didalam RPJMD.

3.3.4.2. Telaah Kajian Lingkungan Hidup Strategis (KLHS)

Isu terkait kesehatan dalam rencana tata ruang wilayah yang tertuang dalam Kajian Lingkungan Hidup Strategis (KLHS) 2016 yaitu masuk dalam program pembangunan dan peningkatan sarana prasarana dasar perkotaan Dampaknya antara lain meningkatkan timbulan sampah dan limbah, kerusakan lingkungan, meningkatkan pencemaran udara, meningkatkan bangkitan lalu lintas, pengurangan jasa pengaturan kualitas udara, meningkatkan kerawanan sosial dan meningkatkan kemacetan.

Berdasarkan deskripsi kajian pengaruh dan mitigasi dampak indikasi program pembangunan dan peningkatan sarana prasarana dasar perkotaan dalam KLHS 2016 maka rekomendasinya antara lain :

1. Memperhatikan daya dukung dan daya tampung
2. Menyediakan teknologi pengelolaan sampah dan limbah
3. Pelibatkan partisipasi paguyuban pedagang pasar
4. Menyediakan ruang terbuka hijau
5. Memperhatikan rekayasa lalu lintas.

3.5. Penentuan Isu-isu Strategis

Berdasarkan telaah capaian indikator kinerja Dinas Kesehatan Kota Semarang tahun 2012-2016 dibandingkan target yang tertuang dalam dokumen perencanaan (RPJMD, Renstra, SPM, SDGs) maka indikator yang belum tercapai dan menjadi isu strategis adalah sebagai berikut :

1. Masih ditemukannya kasus kematian ibu

Angka Kematian Ibu (AKI) masih menjadi salah satu masalah kesehatan utama di kota Semarang. AKI tahun 2016 sebesar 121,5 per 100.000 KH (32 kasus). Angka ini mengalami penurunan dibandingkan tahun 2015 yaitu 128.05 per 100.000 KH dan tahun 2014 yaitu 122,25 per 100.000 KH. Kematian ibu tertinggi adalah karena penyakit (51%), antara lain : tumor otak, kanker tulang, kanker getah bening, PJB, TB, kanker mammae dan AIDS. Penyebab lainnya adalah karena Pre Eklamsia Berat (PEB) (21%), perdarahan (12%), lain-lain (9,4%) dan sepsis (6%)

2. Masih ditemukannya kasus kematian bayi.

Jumlah kematian bayi yang terjadi di kota Semarang sebanyak 201 dari 26.337 kelahiran hidup, sehingga didapatkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 7,63% per 1.000 KH. Jumlah kematian bayi ini mengalami penurunan sejak tahun 2012 sampai 2016.

3. Masih ditemukannya penderita baru TB paru.

Penderita TB BTA (semua tipe) pada tahun 2016 sejumlah 3.251 kasus.

4. Masih ditemukannya kasus HIV

Jumlah penemuan kasus HIV tahun 2016 yaitu sebesar 498 kasus (9,2%), jumlah ini mengalami peningkatan dibandingkan dengan tahun 2015 yaitu 456 orang.

5. Masih adanya kejadian penderita AIDS

Jumlah kasus AIDS di kota Semarang pada tahun 2016 yaitu 37 kasus. Jumlah ini mengalami penurunan dibandingkan tahun 2015 yaitu sebanyak 51 kasus.

6. Masih ditemukannya kasus-kasus gizi buruk

Permasalahan gizi yang masih ada adalah masalah gizi kurang dan gizi buruk. Pada tahun 2016 kasus gizi buruk ditemukan sebanyak 39 kasus. Jumlah tersebut semua mendapat perawatan (100%) yang meliputi pemeriksaan gizi buruk secara komprehensif. Perawatan gizi buruk secara komprehensif meliputi pengukuran antropometri dan penentuan status gizi, pemeriksaan laboratorium dan rontgen, pemeriksaan dokter, deteksi tumbuh kembang balita, pelayanan fisioterapi, pelayanan konseling gizi, pemberian PMT dan vitamin, pemberian obat yang diperlukan, serta pendampingan oleh tenaga kesehatan.

BAB IV

TUJUAN DAN SASARAN

Tujuan dan Sasaran

Penetapan tujuan dan sasaran adalah tahap perumusan yang sangat strategis, yang menunjukkan tingkat prioritas tertinggi dalam perencanaan pembangunan jangka menengah daerah, yang selanjutnya akan menjadi dasar penyusunan arsitektur kinerja perangkat daerah selama lima tahun ke depan.

Tujuan merupakan dampak (*impact*) keberhasilan pembangunan daerah yang diperoleh dari pencapaian berbagai program prioritas terkait. Sedangkan sasaran merupakan pernyataan-pernyataan tentang hal-hal yang perlu dilakukan untuk mencapai tujuan, serta memecahkan permasalahan dan menangani isu strategis yang dihadapi perangkat daerah. Sedangkan sasaran adalah hasil yang diharapkan dari suatu tujuan yang diformulasikan secara terukur, spesifik, mudah dicapai, rasional, untuk dapat dilaksanakan dalam jangka waktu 5 (lima) tahun ke depan.

Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota (DKK) Semarang merupakan penjabaran dari Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kota Semarang. Oleh karena itu, perumusan tujuan dan sasaran Dinas Kesehatan Kota Semarang Tahun 2016–2021 harus sejalan dengan pencapaian visi-misi Walikota dan Wakil Walikota Semarang, sebagaimana tertuang dalam RPJMD Kota Semarang Tahun 2016–2021, yang kemudian disempurnakan dalam Revisi RPJMD Kota Semarang Tahun 2016–2021. Dengan demikian dapat dirumuskan pernyataan tujuan pada perubahan Renstra Dinas Kesehatan Kota Semarang tahun 2016-2021 yaitu :

“ Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat”

Selanjutnya untuk mewujudkan tujuan dari Dinas Kesehatan Kota Semarang tersebut perlu dijabarkan dalam bentuk sasaran-sasaran yang akan dicapai dalam rumusan yang lebih spesifik dan dalam kurun waktu tertentu secara berkesinambungan.

Tujuan dan sasaran dalam kurun waktu tahun 2016-2021 sebagai berikut:

Tabel 4.1
Matriks Tujuan, Sasaran, beserta Indikator dan Target
Dinas Kesehatan Kota Semarang Tahun 2016-2021

Tujuan/Sasaran	Indikator kinerja Tujuan/ sasaran	Satuan	Realisasi Tahun 2016	Target Capaian					Target Akhir Periode Renstra
				2017	2018	2019	2020	2021	
Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat	Angka Harapan Hidup	Tahun	77,21	77,22	77,23	77,24	77,25	77,26	77,26
1. Meningkatnya Promosi Kesehatan, Kesehatan Masyarakat dan Kesehatan Lingkungan (Kesmas)	1.1. Prosentase promosi kesehatan melalui media	%	80	90	90	100	100	100	100
	1.2. Prosentase Rumah tangga berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)	%	50	55	60	70	80	85	85 %
	1.3. Prevalensi balita gizi buruk	%	0,39	0,38	0,37	0,36	0,35	0,34	0,34
	1.4. Prosentase Puskesmas yang memiliki Gizi Center	%	0	40	60	80	100	100	100
	1.5. Jumlah kematian Ibu Maternal	Kasus	32	31	30	29	28	27	27
	1.6. Jumlah kematian Bayi	Kasus	229	201	197	193	189	181	181
2. Meningkatnya Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular dan Tidak menular	2.1. Angka keberhasilan pengobatan TB BTA + (%)	%	84	85	86	88	89	90	90
	2.2. IR DBD	/100.000 penduduk	25,22	25	24	23	22	21	21
	2.3. Prosentase ODHA yang aktif minum ARV	%	40	45	50	55	65	75	75

Tujuan/Sasaran	Indikator kinerja Tujuan/ sasaran	Satuan	Realisasi Tahun 2016	Target Capaian					Target Akhir Periode Renstra
				2017	2018	2019	2020	2021	
3. Meningkatnya Pelayanan Kesehatan Primer, Rujukan dan Jaminan Kesehatan (Yankes)	3.1. Persentase Respon Time Ambulan Hebat (Si Cepat) Layanan Kesehatan Sesuai SOP	%	0	0	40	60	80	100	100
	3.2. Prosentase Puskesmas Branding	%	10	20	40	60	80	100	100
	3.3. Cakupan masyarakat miskin yang terdaftar dalam JKN KIS	%	58	75	85	100	100	100	100
	3.4. Persentase puskesmas yang sesuai standar permenkes no 75 th 2014	Persen	0	0	0	20	20	30	30
	3.5. Persentase puskesmas perspektif gender	Persen	10	20	40	50	60	75	75
	3.6. Persentase puskesmas yang terakreditasi	Persen	10	20	40	60	80	100	100
	3.7. Persentase penerapan penggunaan obat rasional	Persen	83,50	83,70	84,25	84,50	84,75	85	85
	3.8. Proporsi pelayanan kefarmasian di puskesmas sesuai standar	Persen	80	82	84	86	88	90	90
4. Meningkatnya Sumber Daya dan Informasi Kesehatan (SDK)	4.1 jumlah Rumah Sakit yang terkoneksi	unit	1	5	5	10	15	20	20

BAB V

STRATEGI & ARAH KEBIJAKAN

Strategi dan arah kebijakan merupakan rumusan perencanaan komprehensif tentang bagaimana Dinas Kesehatan Kota Semarang melakukan upaya untuk mencapai visi, misi, tujuan dan sasaran serta target kinerja baik yang ada di dokumen Renstra, maupun RPJMD dengan efektif dan efisien selama 5 (lima) tahun ke depan.

Rancangan perencanaan pembangunan di bidang kesehatan dipisahkan menjadi dua yakni Perencanaan strategis yaitu perencanaan yang menekankan pada pencapaian visi dan misi Dinas Kesehatan, dan Perencanaan Operasional yaitu perencanaan yang menekankan pada pencapaian kinerja pelayanan pada setiap Bidang dan termasuk Puskesmas. Perencanaan strategis dimaksudkan untuk menterjemahkan visi dan misi kepala Dinas kedalam rencana kerja. Segala sesuatu yang secara langsung dimaksudkan untuk mewujudkan tujuan dan sasaran yang ada pada dokumen Renstra maka dianggap strategis. Perencanaan operasional dimaksudkan untuk mewujudkan tujuan dan sasaran yang dituangkan secara lebih rinci kedalam masing-masing misi berdasarkan program dan kegiatan pada masing-masing bidang.

Agar pembangunan kesehatan dapat diselenggarakan dengan berhasil-guna dan berdaya-guna, maka tujuan, sasaran, strategi dan arah kebijakan Dinas Kesehatan sampai pada akhir tahun 2021 adalah :

Tabel 5.1
Tujuan, Sasaran, Strategi dan Arah Kebijakan
Dinas Kesehatan Kota Semarang Tahun 2016-2021

Visi : Semarang Kota Perdagangan Dan Jasa Yang Hebat Menuju Masyarakat Semakin Sejahtera			
Misi : Mewujudkan Kehidupan Masyarakat Yang Berbudaya dan Berkualitas			
TUJUAN	SASARAN	STRATEGI	ARAH KEBIJAKAN
Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat	Sasaran 1: Meningkatnya promosi kesehatan, kesehatan masyarakat dan kesehatan lingkungan	Peningkatan promosi, kesehatan masyarakat dan lingkungan	1. Peningkatan Promosi, kesehatan dan pemberdayaan masyarakat; 2. Peningkatan perbaikan gizi masyarakat; 3. Peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak 4. Peningkatan pelayanan kesehatan lansia
	Sasaran 2 : Meningkatnya pencegahan dan penanggulangan penyakit menular dan tidak menular	Peningkatan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular dan tidak menular	1. Peningkatan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular dan tidak menular
	Sasaran 3 : Meningkatnya pelayanan kesehatan primer, rujukan dan jaminan kesehatan	Peningkatan pelayanan kesehatan primer dan rujukan	1. Peningkatan pelayanan BLU 2. Peningkatan standarisasi pelayanan kesehatan 3. Peningkatan pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana prasarana puskesmas 4. Peningkatan upaya kesehatan masyarakat 5. Peningkatan pelayanan kesehatan masyarakat miskin 6. Peningkatan obat dan perbekalan kesehatan
	Sasaran 4 : Meningkatnya sumber daya dan informasi kesehatan	Peningkatan sumberdaya dan informasi kesehatan	1. Peningkatan pembangunan meliputi informasi kesehatan 2. Peningkatan kualitas kinerja aparatur 3. Peningkatan tertib administrasi pelaporan kinerja keuangan 4. Peningkatan kualitas pelayanan administrasi aparatur

BAB VI

RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN

Program pembangunan dan rencana kegiatan indikatif yang dituangkan dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Semarang Tahun 2016-2021 disusun dengan mengacu dan berpedoman pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Semarang Tahun 2016-2021. Renstra Dinas Kesehatan Kota Semarang disusun untuk mendukung Visi dan Misi Kepala Daerah yang telah ditetapkan.

Program adalah merupakan kumpulan kegiatan yang sistematis dan terpadu untuk menjalankan misi dalam rangka mencapai tujuan yang telah ditetapkan, dimana capaian target ditetapkan setiap tahun selama kurun waktu tertentu yang akan dijabarkan lebih lanjut dalam suatu rencana kinerja (*performance plan*) dan merupakan bagian *integral* dalam proses perencanaan *strategik* dan merupakan dasar yang kuat untuk mengendalikan dan memantau pencapaian kinerja serta lebih menjamin suksesnya pelaksanaan rencana jangka panjang yang sifatnya menyeluruh.

Penetapan program diperlukan untuk memberikan fokus pada penyusunan kegiatan dan pengalokasian sumber daya organisasi. Dengan demikian, kegiatan merupakan penjabaran lebih lanjut dari suatu program sebagai arah dari pencapaian tujuan yang memberikan kontribusi bagi pencapaian visi organisasi. Kegiatan merupakan aspek operasional dari suatu rencana strategik yang diarahkan untuk mencapai tujuan dan visi organisasi.

Berdasarkan kajian permasalahan, rumusan isu strategis, visi, misi, tujuan dan sasaran. Guna untuk mencapai hal tersebut maka Dinas Kesehatan Kota Semarang merumuskan 19 (Sembilan belas) dimana dikelompokkan menjadi :

1. Program Penunjang terdiri dari :
 - a. Program Pelayanan Administrasi Perkantoran;
 - b. Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur;
 - c. Program Peningkatan Kapasitas Sumberdaya Aparatur;
 - d. Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan.
2. Program Utama (untuk mencapai sasaran) terdiri dari :
 - a. Program Obat dan Perbekalan Kesehatan;
 - b. Program Upaya Kesehatan Masyarakat;
 - c. Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat;
 - d. Program Perbaikan Gizi

- e. Program Pengembangan Lingkungan Sehat;
- f. Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular;
- g. Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular Tidak Menular;
- h. Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan
- i. Program Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Puskesmas/ Puskesmas Pembantu;
- j. Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Balita;
- k. Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lansia;
- l. Program Pengawasan dan Pengendalian Kesehatan Makanan;
- m. Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak;
- n. Program Informasi Kesehatan.
- o. Program Kesehatan Masyarakat Miskin

Untuk mencapai tujuan setiap Program, maka pada setiap program dirumuskan sejumlah kegiatan sebagai pengerahan sejumlah sumber daya sebagai masukan (input) untuk menghasilkan suatu keluaran (output) yang selaras dengan tujuan Program. Kegiatan-kegiatan pada setiap Program pada Dinas Kesehatan Kota Semarang adalah sebagai berikut :

Tabel 6.1
Rencana Program dan Kegiatan serta Pendanaan

NO	OPD/URUSAN/PROGRAM		INDIKATOR KINERJA (OUTCOME)	SATU AN	CAPAIAN PADA TAHUN DASAR PERENCANAAN (Tahun 2016)		CAPAIAN KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN										CAPAIAN AKHIR TAHUN RPJMD	
							2017		2018		2019		2020		2021			
							KINERJA	PAGU INDIKATIF (Rp)	KINERJA	PAGU INDIKATIF (Rp)	KINERJA	PAGU INDIKATIF (Rp)	KINERJA	PAGU INDIKATIF (Rp)	KINERJA	PAGU INDIKATIF (Rp)		
2	URUSAN KESEHATAN				524,293,809,850		549,158,659,000		521,702,222,709		575,742,316,675		612,353,469,124		662,934,700,744		2,921,891,368,252	
	BELANJA TIDAK LANGSUNG				122,345,421,041		164,979,871,000		161,515,293,709		185,674,573,675		209,824,894,124		254,514,994,744		976,509,627,252	
	01. Belanja Pegawai				122,345,421,041		164,979,871,000		161,515,293,709		185,674,573,675		209,824,894,124		254,514,994,744		1,098,855,048,293	
	BELANJA LANGSUNG				401,948,388,809		384,178,788,000		360,186,929,000		390,067,743,000		402,528,575,000		408,419,706,000		1,945,381,741,000	
	1.02.01	Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	Cakupan Pelayanan Administrasi Perkantoran	%	100%	1,750,336,063	100%	4,040,172,000	100%	4,811,656,000	100%	4,859,773,000	100%	4,908,371,000	100%	4,957,455,000	100%	25,327,763,063
	1.02.02	Program Peningkatan Sarana Dan Prasarana Aparatur	Cakupan Pelayanan Sarana dan Prasarana Aparatur	%	100%	1,679,247,556	100%	1,230,500,000	100%	9,404,132,000	100%	9,874,339,000	100%	10,368,056,000	100%	10,886,459,000	100%	43,442,733,556
	1.02.05	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur	Cakupan Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur	%	100%	299,130,099	100%	286,200,000	100%	1,127,399,000	100%	1,183,769,000	100%	1,242,957,000	100%	1,305,105,000	100%	5,444,560,099
	1.02.06	Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan	Tertib Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan	%	100%	113,833,400	100%	49,316,000	100%	73,592,000	100%	77,272,000	100%	81,136,000	100%	85,193,000	100%	480,342,400
	1.02.15	Program Obat dan Perbekalan Kesehatan	Persentase Penerapan Penggunaan Obat Rasional	%	83,50%	8,795,394,839	83,70%	9,425,746,000	84,25%	2,023,925,000	84,50%	2,125,121,000	84,75%	2,231,377,000	85,00%	2,342,946,000	85,00%	26,944,509,839

		Proporsi Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas sesuai Standar	%	80%		82%		84%		86%		88%		90%		90%	
1.02.16	Program Upaya Kesehatan Masyarakat	Persentase Response Time Unit Reaksi Cepat Layanan Kesehatan (Ambulan Hebat/Si Cepat) sesuai SOP	%	0	118,495,348,638	0	107,185,417,000	40	24,493,571,000	60	25,718,250,000	80	27,004,163,000	100	28,354,371,000	100	331,251,120,638
		Persentase Puskesmas Branding	%	10		20		40		60		80		100			
		Persentase Nilai Kinerja BLUD Puskesmas	%	72,97		75,00										75	
1.02.17	Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	Persentase Promosi Kesehatan Melalui Media	%	80	2,789,858,100	90	2,026,723,000	90	3,278,695,000	100	3,442,630,000	100	3,614,762,000	100	3,795,500,000	100	18,948,168,100
		Persentase Rumah Tangga Berperilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)	%	50		55		60		70		80		85			
1.02.18	Program Perbaikan Gizi Masyarakat	Persentase Prevalensi Balita Gizi Buruk	%	0,29	739,348,000	0,38	452,050,000	0,37	647,420,000	0,36	679,791,000	0,35	713,781,000	0,34	749,470,000	0,34	3,981,860,000
		Persentase Puskesmas yang Memiliki Gizi Center	%	0		40		60		80		100		100		100	
1.02.19	Program Pengembangan Lingkungan Sehat	Angka Bebas Jentik (ABJ)	%	84	1,541,497,196	85	3,641,400,000	86	1,158,055,000	87	894,635,000	88	1,141,087,000	89	1,174,427,000	89	9,551,101,196
		Tercapainya Swasti Saba Wistara	%	0		50		50		100		100		100		100	

	1.02.20	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	Angka Keberhasilan Pengobatan TB+	%	84	10,699,901,110	85	7,897,354,000									85	18,597,255,110
			IR DBD	/100.000 pddk	25,22		58										58	
			Persentase ODHA yang Aktif Minum ARV	%	40		45										45	
	1.02.20	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular / Tidak Menular	Angka Keberhasilan Pengobatan TB+	%	84		85		86	10,961,524,000	88	11,509,600,000	89	12,085,080,000	90	12,689,334,000	90	47,245,538,000
			IR DBD	/100.000 pddk	25,22		25		24		23		22		21		21	
			Persentase ODHA yang Aktif Minum ARV	%	40		45		50		55		65		75		75	
			Cakupan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	%	0		100		100		100		100		100		100	
			Cakupan Pelayanan Kesehatan pada Penderita Hipertensi	%	0		100		100		100		100		100		100	
			Cakupan Pelayanan Kesehatan Penderita DM	%	0		100		100		100		100		100		100	
			Cakupan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat	%	0		100		100		100		100		100		100	
			Cakupan Pelayanan Kesehatan Orang dengan TB	%	84		100		100		100		100		100		100	

		Cakupan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Resiko Terinfeksi HIV	%	58,54		100		100		100		100		100		100	
1.02.21	Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	Persentase Puskesmas yang Terakreditasi	%	10	918,404,700	20	620,000,000	40	809,087,000	60	849,541,000	80	892,018,000	100	936,619,000	100	5,025,669,700
1.02.23	Program Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Puskesmas/Puskesmas Pembantu dan Jaringannya	Persentase Puskesmas Sesuai Standar Permenkes No. 75 Th 2014	%	0	22,176,501,486	0	8,796,625,000	0	10,444,230,000	20	10,966,442,000	20	11,514,764,000	30	12,090,502,000	30	75,989,064,486
		Persentase Puskesmas Prespektif Gender	%	10		20		40		50		60		75		75	
		Jumlah RSUD Type D	Unit	0		0		0		1		1		1		1	
1.02.26	Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Balita	Angka Kematian Balita (AKABA)	per 1000 KH	8,81	449,550,000	8,56	365,723,000	8,31	652,950,000	8,06	685,598,000	7,81	719,878,000	7,56	755,872,000	7,56	3,629,571,000
		Cakupan Pelayanan Kesehatan Balita	%	93,9		95		96		97		98		100		100	
		Cakupan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	%	98		100		100		100		100		100		100	
1.02.27	Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lansia	Kelompok Usia Lanjut Aktif	%	91	99,228,500	92	100,000,000	93	303,000,000	94	318,150,000	95	334,058,000	96	350,761,000	96	1,505,197,500

		Persentase Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	%	65		67		75		80		80		90		90	
1.02.28	Program Pengawasan dan Pengendalian Kesehatan Makanan	Persentase Industri Rumah Tangga Pangan yang Menerapkan CPP BIRT	%	80	54,659,000	84	54,668,000	86	60,000,000	88	63,000,000	90	66,150,000	90	69,458,000	90	367,935,000
		Persentase Kelulusan Peserta Penyuluhan Keamanan Pangan	%	85		87		89		91		93		95		95	
1.02.29	Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak	Jumlah Kematian Ibu Maternal	Kasus	32	4,869,344,500	31	4,357,625,000	30	2,749,800,000	29	2,777,298,000	28	2,805,071,000	27	2,833,122,000	27	20,392,260,500
		Jumlah Kematian Bayi	Kasus	201		197		193		189		185		181		181	
		Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil (K4)	%	97,50		98		98,5		99		99,5		100		100	
		Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	%	97,58		98		98,5		99		99,5		100		100	
		Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	%	94,66		96		97		98		99		100		100	
1.02.30	Program Informasi Kesehatan	Jumlah Rumah Sakit yang Terkoneksi	Unit	1	577,539,200	5	357,500,000	5	2,295,600,000	10	2,318,556,000	15	2,341,742,000	20	2,365,159,000	20	10,256,096,200
1.02.34	Program Peningkatan Pelayanan BLUD	Nilai Kinerja RS BLUD Sehat	Indeks	A	141,345,531,728	A+	141,497,898,000	A+	169,882,396,500	A+	167,525,347,000	A+	169,139,762,000	A+	170,768,800,000	A+	960,159,735,228
		Persentase Nilai Kinerja BLUD Puskesmas	%					78		81		84		85		85	

	1.02.38	Program Peningkatan Mutu dan Manajemen Pelayanan Rumah Sakit	Nilai IKM Pelayanan Kesehatan RS	Indeks	71,86		72,50		73	2,084,179,000	73,50	2,105,021,000	74	2,126,071,000	75	2,147,332,000	75	8,462,603,000
	1.02.39	Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin	Cakupan Masyarakat Miskin yang Terlayani Jaminan Kesehatan	%	100		100		100	48,383,575,000	100	50,802,754,000	100	53,342,892,000	100	53,510,037,000	100	206,039,258,000
			Persentase Pemanfaatan Layanan Sistem Jaminan Kesehatan	%	75		75		85		100		100		100		100	
			Cakupan Masyarakat Miskin yang Terdaftar dalam JKN-KIS	%	58		75		85		100		100		100		100	

BAB VII

KINERJA PENYELENGGARAAN

BIDANG URUSAN

Perubahan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Semarang Tahun 2016-2021 dirumuskan dengan mengacu pada Perubahan RPJMD Kota Semarang Tahun 2016-2021, dengan memperhatikan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan Kota Semarang, sehingga diharapkan dapat mewujudkan kinerja pelayanan Dinas Kesehatan Kota Semarang dalam rangka mendukung penyelenggaraan pemerintahan daerah.

Indikator kinerja penyelenggaran bidang urusan adalah indikator yang menggambarkan capaian kinerja penyelenggaran urusan pemerintahan pada Dinas Kesehatan Kota Semarang, dimana dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 7.1
Indikator Kinerja Daerah Kota Semarang Tahun 2016-2021
yang Menjadi Tugas dan Kewenangan Dinas Kesehatan Kota Semarang

No	Indikator Kinerja Daerah	Satuan	Kondisi Kinerja pada Awal RPJMD		Target Capaian Setiap Tahun					Target Kinerja pada Akhir RPJMD
			2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
A	KESEHATAN									
1	Jumlah Kematian Bayi	Kasus	229	201	197	193	189	185	181	181
2	Angka Kelangsungan Hidup Bayi per / 1000 kelahiran hidup	%	91.62	91,7	91.8	91.9	92	92.1	92.2	92.2
3	Angka Kematian Balita / AKABA	/1000 KH	10.4	8.81	8.56	8.31	8.06	7.81	7.56	7.56
4	Angka Kematian Ibu Maternal	Kasus	35	32	31	29	27	25	23	23
5	Rasio Puskesmas, poliklinik, pustu per satuan penduduk x 1000	Rasio	0.18	0,23	0.24	0.27	0.28	0.28	0.29	0.29

6	Rasio Fasilitas Kesehatan Dasar/ 100.000 penduduk	Rasio	20	22	24	26	28	30	32	32
7	Rasio Rumah Sakit per satuan penduduk x 1.000	Rasio	0.01	0.01	0.01	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02
8	Rasio jumlah tempat tidur Rumah Sakit/ 1.000 penduduk	Rasio	2.12	2.15	2.18	2.21	2.24	2.25	2.25	2.25
9	Rasio dokter per satuan penduduk	Rasio	1.53	1.67	1.81	1.91	1.99	2.07	2.16	2.16
10	Rasio tenaga medis per satuan penduduk x 1000	Rasio	2.12	1,97	2.13	2.25	2.35	2.45	2.56	2.56
11	Komplikasi kebidanan yang ditangani	%	100	100	100	100	100	100	100	100
12	Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan	%	97.53	97.58	98,1	98,4	98,7	99	99,3	99,3
13	Kelurahan UCI	%	100	100	100	100	100	100	100	100
14	Balita gizi buruk mendapat perawatan	%	100	100	100	100	100	100	100	100
15	Prevalensi Balita Gizi Buruk	%	0.4	0.39	0.38	0.37	0.36	0.35	0.34	0.34
16	Penemuan dan penanganan penderita DBD	%	100	100	100	100	100	100	100	100
17	IR DBD	/100.000 pddk	98.61	25.22	25	24	23	22	21	21
18	Cakupan puskesmas	%	231.25	231.35	231.3	237.5	243.8	250	256.3	256.3
19	Cakupan pembantu puskesmas	%	19.45	19.45	21.5	22	22.6	23.2	23.7	23.7
20	Cakupan masyarakat miskin yang terdaftar dalam JKN – KIS (%)	%	58	58	75	85	100	100	100	100
21	Cakupan Pelayanan kesehatan ibu hamil (K4)	%	95	97,50	98	98,5	99	99,5	100	100

22	Cakupan Pelayanan kesehatan ibu bersalin <i>inifas</i>	%	95	97,58	98	98,5	99	99,5	100	100
23	Cakupan Pelayanan kesehatan bayi baru lahir	%	94	94,66	96	97	98	99	100	100
24	Cakupan Pelayanan Kesehatan Balita <i>Sehat</i>	%	93	93,36	94,1	94,3	94,5	94,7	94,9	94,9
25	Cakupan Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar <i>(kelas 1-7)</i>	%	93	98	100	100	100	100	100	100
26	Cakupan Pelayanan kesehatan pada usia produktif <i>(usia 15-59 tahun)</i>	%	0	0	100	100	100	100	100	100
27	Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	%	0	65	67	75	80	90	100	100
28	Cakupan Pelayanan kesehatan orang dengan TB	%	83	84	100	100	100	100	100	100
29	Cakupan Pelayanan kesehatan orang dengan resiko terinfeksi HIV	%	50	100	100	100	100	100	100	100
30	Cakupan Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat (psikotik)	%	0	0	100	100	100	100	100	100
31	Pelayanan kesehatan pada penderita hipertensi	%	0	0	100	100	100	100	100	100
32	Pelayanan kesehatan penderita DM	%	0	0	100	100	100	100	100	100

Sumber : Perubahan RPJMD Kota Semarang Tahun 2016-2021

BAB VIII

PENUTUP

Perubahan Renstra ini merupakan penjabaran dan implementasi dari program-program pembangunan yang tertuang dalam Perubahan RPJMD Kota Semarang Tahun 2016-2021 yang terukur, berkesinambungan, realistis, dan akuntabel dalam kurun waktu tertentu yang disertai dengan pendanaan indikatif pada masing-masing kegiatan, agar dalam pelaksanaan perencanaan pembangunan dapat berjalan secara efektif dan efisien.

Perubahan Renstra Dinas Kesehatan Kota Semarang ini nantinya akan menjadi kerangka dasar bagi Dinas Kesehatan Kota Semarang dalam melaksanakan pembangunan pada kurun waktu Tahun 2016–2021 serta untuk mengelola upaya-upaya pencapaian tujuan dan sasaran secara sistematis dan terorganisir. Selanjutnya Perubahan Renstra ini akan dijabarkan setiap tahunnya ke dalam Rencana Kerja (Renja) Dinas Kesehatan Kota Semarang, dimana program kegiatan yang ditetapkan dalam Renstra harus tertuang dalam Renja sesuai pentahapan, sedangkan pendanaan indikatif menyesuaikan dengan kemampuan keuangan daerah.

Perubahan Renstra Dinas Kesehatan Kota Semarang Tahun 2016 – 2021 ini diharapkan dapat memberikan arah dan pedoman bagi seluruh personil Dinas Kesehatan Kota beserta *stake holder* dalam membangun kesepahaman dan komitmen bersama guna mewujudkan tujuan dan sasaran Dinas Kesehatan Kota secara berkesinambungan, yang selanjutnya dapat meningkatkan kualitas perencanaan pembangunan daerah dalam upaya mewujudkan keselarasan dan sinkronisasi dalam pencapaian visi, misi, tujuan dan sasaran pembangunan Kota Semarang sesuai kewenangan dalam tugas dan fungsi Dinas Kesehatan Kota Semarang.

KEPALA DINAS
KESEHATAN KOTA

dr. WIDOYONO, MPH
Pembina Utama Muda
NIP. 196308091989011001

LAMPIRAN

Kegiatan dan Indikator Output Kegiatan Renstra SKPD Dinas Kesehatan Tahun 2016-2021

Visi RPJMD	:	Semarang Kota Perdagangan dan Jasa yang Hebat Menuju Masyarakat Semakin Sejahtera								
Misi RPJMD	:	Mewujudkan kehidupan masyarakat yang berbudaya dan berkualitas								
Tujuan RPJMD	:	Meningkatnya Sumber Daya Manusia yang berkualitas dan berbudaya								
		Indikator Tujuan	Satuan	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
		Nilai Indeks Pembangunan Manusia (IPM)	point	81.19	81.61	82.00	82.40	82.80	83.23	
Sasaran RPJMD	:	Meningkatnya aksesibilitas pendidikan dan derajat kesehatan masyarakat								
		Indikator Sasaran	Satuan	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
		Angka Harapan Hidup	persen	77.21	77.22	77.23	77.23	77.25	77.26	
		TUJUAN / SASARAN/PROGRAM /KEGIATAN / Output Kegiatan	Indikator	Satuan	Kondisi Pada Tahun Awal	Tahun				
						2017	2018	2019	2020	2021
					Rp / Target	Rp / Target	Rp / Target	Rp / Target	Rp / Target	Rp / Target
Tujuan 1. Meningkatnya sumber daya manusia yang berkualitas dan berbudaya										
Tujuan 2. Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat			Angka harapan hidup	Persen	77.21	77.22	77.23	77.23	77.25	77.26
Sasaran 1. Meningkatnya Promosi Kesehatan, Kesehatan Masyarakat dan Kesehatan Lingkungan			Prosentase promosi kesehatan melalui media	Persen	80	90	90	100	100	100
			Prosentase rumah tangga berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)	Persen	50	55	60	70	80	85
			Prosentase prevalensi balita gizi buruk	Persen	0.29	0.36	0.37	0.36	0.35	0.34
			Prosentase puskesmas yang memiliki gizi center	Persen	0	40	60	80	100	100
			Jumlah Kematian Ibu Maternal	kasus	32	31	30	29	28	27
			Jumlah Kematian Bayi	kasus	201	197	193	189	185	181
1.1.02.17		PROGRAM PROMOSI KESEHATAN DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT		Rp.	2,789,858,100	2,026,723,000	3,278,695,000	3,442,630,000	3,614,762,000	3,795,500,000

			Prosentase promosi kesehatan melalui media	%	80	90	90	100	100	100
			Prosentase rumah tangga berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)	%	50	55	60	70	80	85
1.1.02.17	1	PENGEMBANGAN MEDIA PROMOSI DAN INFORMASI SADAR HIDUP SEHAT		Rp.	1,085,311,000	983,867,000	1,332,550,000	1,362,042,000	1,400,472,400	1,436,616,000
			Terlaksananya Pembuatan Media Promosi	Persen	100	100	100	100	100	100
1.1.02.17	2	PENYULUHAN MASYARAKAT POLA HIDUP SEHAT		Rp.	621,695,100	444,577,000	629,720,000	658,502,000	696,932,400	733,076,000
			Pertemuan Perencanaan Pemetaan PHBS RT oleh TP PKK Kecamatan dan Kelurahan, Pemetaan PHBS Tatahan Rumah Tangga, Pengelolaan Kegiatan Penyuluhan Masyarakat Pola Hidup Sehat	Persen	100	100	100	100	100	100
1.1.02.17	5	PENINGKATAN PENDIDIKAN TENAGA PENYULUH KESEHATAN		Rp.	284,363,000	181,157,000	201,725,000	230,512,000	268,942,400	305,086,000
			Orientasi Peningkatan Peran Tenaga Penyuluh Kesehatan	Persen	100	100	100	100	100	100
1.1.02.17	11	Upaya kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM)		Rp.	201,929,000	92,351,000	65,000,000	93,787,000	132,217,400	168,361,000
			Sosialisasi Germas & Pencegahan Penyakit, LCC Kader Posyandu, Pengelolaan Kegiatan	Persen	100	100	100	100	100	100
1.1.02.17	12	Pemberdayaan Masyarakat di bidang Kesehatan dan Kemitraan		Rp.	595,560,000	324,771,000	1,049,000,000	1,077,787,000	1,116,217,400	1,152,361,000
			Pemantauan Jentik Rutin oleh Tim Pokjanel DBD Tk Kota,	Persen	100	100	100	100	100	100
1.1.02.18		PROGRAM PERBAIKAN GIZI MASYARAKAT		Rp.	739,348,000	452,050,000	647,420,000	679,791,000	713,781,000	749,470,000
			Prosentase prevalensi balita gizi kurang	%	0.39	0.38	0.37	0.36	0.35	0.34
			Jumlah puskesmas yang memiliki gizi center	%	20	40	60	80	100	100

1.1.02.18	1	PENYUSUNAN PETA INFORMASI MASYARAKAT KURANG GIZI		Rp.	83,851,000	59,804,000	50,000,000	58,092,750	66,590,250	75,512,500
			Bimbingan teknis program gizi Puskesmas, Pertemuan Koordinasi & Renvai Puskesmas Gizi Center	Persen	100	100	100	100	100	100
1.1.02.18	2	PEMBERIAN TAMBAHAN MAKANAN DAN VITAMIN		Rp.	568,189,000	307,846,000	375,000,000	383,092,750	391,590,250	399,512,500
			Pengadaan PMT, Penanganan balita gizi buruk secara komprehensif,	Persen	100	100	100	100	100	100
1.1.02.18	3	PENANGGULANGAN KURANG ENERGI PROTEIN (KEP), ANEMIA GIZI BESI, GANGGUAN AKIBAT KURANG YODIUM (GAKY), KURANG VITAMIN A, DAN KEKURANGAN ZAT GIZI MIKRO LAINNYA		Rp.	43,654,000	57,285,000	102,420,000	110,512,750	119,010,250	128,932,500
			Pelacakan gizi buruk, TOT PMBA, Pertemuan Koordinasi dan Monev Kegiatan Program Gizi	Persen	100	100	100	100	100	100
1.1.02.18	4	PEMBERDAYAAN MASYARAKAT UNTUK PENCAPAIAN KELUARGA SADAR GIZI		Rp.	43,654,000	27,115,000	120,000,000	128,092,750	136,590,250	145,512,500
			Edukasi Gizi Masyarakat, Kampanye Germas bagi Kader Posyandu	Persen	100	100	100	100	100	100
1.1.02.19		PROGRAM PENGEMBANGAN LINGKUNGAN SEHAT		Rp.	1,541,497,196	3,641,400,000	1,158,055,000	894,635,000	1,141,087,000	1,174,427,000
			Angka Bebas Jentik (ABJ)	%	84	85	86	87	88	89
			Persentase Keluarahan yang melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)	%	80	88	89	90	91	91
1.1.02.19	2	PENYULUHAN MENCIPTAKAN LINGKUNGAN SEHAT		Rp.	922,117,196	1,141,400,000	824,055,000	635,317,500	815,571,000	832,241,000
			Pengadaan Sanitarian Kit , Pemetaan Kawasan Kota Sehat, Verifikasi STBM, Kajian Kota Sehat, Penguatan Kawasan Kota Sehat	Persen	100	100	100	100	100	100
1.1.02.19	10	PENYEHATAN LINGKUNGAN		Rp.	619,380,000	2,500,000,000	334,000,000	259,317,500	325,516,000	342,186,000
			Pembangunan Sarana IPAL untuk Puskesmas, Peningkatan Inspeksi Kualitas Lingkungan , Peningkatan Kualitas Petugas	Persen	100	100	100	100	100	100

1.1.02.26		PROGRAM PENINGKATAN PELAYANAN KESEHATAN ANAK BALITA		Rp.	449,550,000	365,723,000	652,950,000	685,598,000	719,878,000	755,872,000
			Angka Kematian Balita (AKABA)	per 1000KH	8.81	8.56	8.31	8.06	7.81	7.56
			Cakupan pelayanan kesehatan balita	%	93.9	95	96	97	98	100
			Cakupan pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar	%	98	100	100	100	100	100
1.1.02.26	4	PELATIHAN DAN PENDIDIKAN PERAWATAN ANAK BALITA		Rp.	311,000,000	172,095,000	562,950,000	579,274,000	596,414,000	614,411,000
			Sosialisasi dan Koordinas MTBS Laporan hasil kajian kasus kematian Pelacakan kasus Kematian Neonatus ke RS/ BPM, oleh Tim Audit AMP, Evaluasi Balita Sehat Pengadaan alat tumbuh kembang anak Bintek nakes dalm masalah kesehatan Pemeriksaan Skrining Hipotheroid, Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan Anak	Persen	100	100	100	100	100	100
1.1.02.26	8	PELATIHAN PETUGAS PELAYANAN REMAJA DI PUSKESMAS		Rp.	26,650,000	44,460,000	90,000,000	106,324,000	123,464,000	141,461,000
			Pertemuan Petugas Remaja Puskesmas, Orientasi SN PKPR bagi Petugas Remaja Puskesmas, Refreshing Konselor Sebaya Siswa SMP, Refreshing Guru UKS, Pertemuan Koordinator UKS	Persen	100	100	100	100	100	100
1.1.02.26	9	PELATIHAN KONSELOR SEBAYA PADA SISWA SEKOLAH		Rp.	30,000,000	15,450,000	0	0	0	0
			Kegiatan konselor sebaya siswa SMP dan SMA	Persen	100	100	0	0	0	0
1.1.02.26	10	PENYULUHAN KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA		Rp.	34,500,000	18,842,000	0	0	0	0
			Penyuluhan kespro remaja	Persen	100	100	0	0	0	0
1.1.02.26	11	USAHA KESEHATAN INSTITUSI		Rp.	47,400,000	114,876,000	0	0	0	0
			Pertemuan koordinator UKS	Persen	100	100	0	0	0	0
1.1.02.27		PROGRAM PENINGKATAN PELAYANAN KESEHATAN LANSIA		Rp.	99,228,500	100,000,000	303,000,000	318,150,000	334,058,000	350,761,000

			Kelompok usia lanjut aktif	%	91	92	93	94	95	96
			Prosentase Posyandu terpadu	%	65	75	80	85	90	100
1.1.02.27	1	PELAYANAN PEMELIHARAAN KESEHATAN		Rp.	30,000,000	61,000,000	115,000,000	122,575,000	130,529,000	138,880,500
			Cetak Buku Kesehatan Lansia, Belanja Alat Kedokteran (Lansia KIT), Honor Pejabat Pengadaan Barang, Honor Pejabat Penerima Hasil	Persen	100	100	100	100	100	100
1.1.02.27	3	PENDIDIKAN DAN PELATIHAN PERAWATAN KESEHATAN		Rp.	69,228,500	39,000,000	188,000,000	195,575,000	203,529,000	211,880,500
			Pembinaan Pengelola Program Lansia, Evaluasi Puskesmas Santun Lansia, Lomba Senam Lansia, Sosialisasi Gizi Lansia dan Pedoman Gizi Seimbang bagi Kader Posyandu Lansia	Persen	100	100	100	100	100	100
1.1.02.29		PROGRAM PENINGKATAN KESELAMATAN IBU MELAHIRKAN DAN ANAK		Rp.	4,869,344,500	4,357,625,000	2,749,800,000	2,777,298,000	2,805,071,000	2,833,122,000
			Jumlah kematian ibu maternal	kasus	32	31	30	29	28	27
			Jumlah kematian bayi	kasus	201	197	193	189	185	181
			Cakupan Pelayanan kesehatan ibu hamil (K4)	%	97.5	98	98.5	99	99.5	100
			Cakupan Pelayanan kesehatan ibu bersalin	%	97.58	98	98.5	99	99.5	100
			Cakupan Pelayanan kesehatan bayi baru lahir	%	94.66	96	97	98	99	100
1.1.02.29	11	PENDIDIKAN DAN PELATIHAN TEKNIS KESEHATAN IBU		Rp.	189,000,000	36,144,000	0	0	0	0
			Inhouse training puskesmas PONED, pelatihan kegawat daruratan maternal, ANC terpadu, pelatihan deteksi bumil resti	Persen	100	100	0	0	0	0
1.1.02.29	12	PELAYANAN KESEHATAN IBU DAN KB		Rp.	3,785,750,000	4,102,075,500	2,560,000,000	2,573,749,000	2,587,635,500	2,601,661,000
			Petugas Surveilans KIA, PPTK, BPP, Terlaksananya Monev Petugas Surveilans KIA	Persen	100	100	100	100	100	100

1.1.02.29	13	PEMBINAAN PROGRAM KESEHATAN IBU DAN KB		Rp.	894,594,500	219,406,000	189,800,000	203,549,000	217,435,500	231,461,000
			Peningkatan Kapasitas Bidan, Pengkajian Kss Kematian Maternal, Pert.Umpan Balik AMP, Pertemuan Internal Kasus Maternal di RS, Sosialisasi dan Orientasi Kespro Catin, Refreshing PWS KIA dan Pemanfaatan Kohort, Pert.Monev Gasurkes/Petg.Surveilans KIA, Pertemuan Organisasi Profesi Upaya Percepatan Penurunan AKI, Koordinasi LP/LS Percepatan Penurunan AKI, Pelatihan Kegawatdaruratan Maternal & Neonatal, Dril Emergency Penanganan Kegawatdaruratan Maternal & Neonatal di RS, Pembinaan RS Ponek ke Puskesmas Poned, Peningkatan Kapasitas Petugas Surveilans KIA, Pendampingan RS PONEK, Evaluasi Data KIA dan KB	Persen	100	100	100	100	100	100
Sasaran 2. Meningkatnya pencegahan dan penanggulangan penyakit menular dan tidak menular			Angka keberhasilan pengobatan TB BTA + (%)	Persen	84	85	86	88	89	90
			IR DBD	/100.000 penduduk	25	25	24	23	22	21
			Prosentase ODHA yang aktif minum ARV	Persen	40	45	50	55	65	75
1.1.02.20		PROGRAM PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN PENYAKIT MENULAR		Rp.	10,699,901,110	7,897,354,000	0	0	0	0
			Angka keberhasilan pengobatan TB	%	84	85	86	88	89	90
			IR DBD	per 1000 p	99	98	98	97	97	96
			Persentase ODHA yang aktif minum ARV	%	40	45	50	55	565	75
1.1.02.20	5	PELAYANAN, PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN PENYAKIT MENULAR		Rp.	1,414,132,000	603,304,000	0	0	0	0

			Teridentifikasi temuan suspek TBC dan kasus TBC, Teridentifikasi angka konversi, cure rate, dan treatment succes rate, Terjadi peningkatan kepedulian masyarakat terhadap penanggulangan TBC Terjadi peningkatan OPD non kesehatan dalam penanggulangan TBC	Persen	100	100	100	100	100	100
1.1.02.20	6	PENCEGAHAN PENULARAN PENYAKIT ENDEMIK / EPIDEMIK		Rp.	7,811,502,100	6,338,700,000	0	0	0	0
			Tenaga Petugas Pemantau Jentik (PPJ) / GaSurkes, Program Sicientik (Siswa Mencari Jentik), Penyemprotan/ Fogging Sarang Nyamuk,	Persen	100	100	100	100	100	100
1.1.02.20	8	PENINGKATAN IMUNISASI		Rp.	871,600,000	544,000,000	0	0	0	0
			Kelurahan UCI, Surveilans PD3I, Pemantauan dan pemeriksaan Calon Jamaah Haji yang telah dilaksanakan	Persen	100	100	0	0	0	0
1.1.02.20	12	P2 PTM		Rp.	116,250,000	25,000,000	0	0	0	0
			jejaring Surveilans PTM RS dan Puskesmas yang telah terlaksana	Persen	100	100	0	0	0	0
1.1.02.20	13	OPERASIONAL KOMISI PENAGGULANGAN AIDS KOTA SEMARANG		Rp.	411,417,000	326,350,000	0	0	0	0
			Penguatan peran Komisi Penanggulangan Aids, Sosialisasi HIV AIDS kepada remaja dan kelompok beresiko Koordinasi antar pendidik sebaya/ kader di akses masuk transportasi umum	Persen	100	100	100	100	100	100
1.1.02.20	14	PENANGGULANGAN KLB		Rp.	75,000,000	60,000,000	0	0	0	0
			KLB PD3I,dan KLB P2TVZ yang telah ditanggulangi	Persen	100	100	0	0	0	0
1.1.02.33		PROGRAM PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN PENYAKIT MENULAR / TIDAK MENULAR		Rp.	0	0	10,961,524,000	11,509,600,000	12,085,080,000	12,689,334,000

			Angka keberhasilan pengobatan TB+	%	84	85	86	88	89	90
			IR DBD	/100.000 p	25	25	24	23	22	21
			Persentase ODHA yang aktif minum ARV	%	40	45	50	55	65	75
			Cakupan Pelayanan kesehatan pada usia produktif	%	0	100	100	100	100	100
			Cakupan Pelayanan kesehatan pada penderita hipertensi	%	0	100	100	100	100	100
			Cakupan Pelayanan kesehatan penderita DM	%	0	100	100	100	100	100
			Cakupan Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat	%	0	100	100	100	100	100
			Cakupan Pelayanan kesehatan orang dengan TB	%	84	100	100	100	100	100
			Cakupan Pelayanan kesehatan orang dengan resiko terinfeksi HIV	%	58.54	100	100	100	100	100
1.1.02.33	1	PELAYANAN, PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN PENYAKIT MENULAR		Rp.	0	0	1,013,100,000	1,013,100,000	1,338,580,000	1,538,580,000
			Validasi Data TB Rumah Sakit, Pertemuan Petugas TB Puskesmas, Pertemuan TB dengan linsek, Pertemuan petugas analis, Peringatan TB Day, Pertemuan evaluasi kader, Pertemuan Petugas ISPA dan Diare, Pelatihan kader dalam deteksi dini Kusta, Ceramah Klinis Pneumonia, Sosialisasi TB DM ke RS, Sosialisasi TB DM ke Puskesmas, Sosialisasi TB ke DPM, Pertemuan Monev DPM dan Kader, Monev Program P2ML, Penguatan Jejaring TB HIV ke RS, Sosialisasi TB HIV ke workplace, Rakor Perda TB, OJT Kusta, Chase Survey Ponpes, Terlaksananya RVS, Ceramah Klinis Hepatitis, Pertemuan evaluasi deteksi dini hepatitis, Seminar Hari Hepatitis, Seminar Hari Pneumonia, Seminar Hari Kusta, Pembelian PMT bagi penderita Kusta, Pembelian PMT bagi penderita TB, Cetak RR laporan TB	Persen	0	0	100	100	100	100
			kegiatan	Persen	0	0	0	0	0	0
			dokumen	Persen	0	0	0	0	0	0
			Perda TB	Dokumen	0	0	0	0	0	0

				Persen	0	0	0	0	0	0
				Persen	0	0	0	0	0	0
			dokumen	Persen	0	0	0	0	0	0
			kegiatan	Persen	0	0	0	0	0	0
				Persen	0	0	0	0	0	0
1.1.02.33	2	PENCEGAHAN PENULARAN PENYAKIT ENDEMIK / EPIDEMIK		Rp.	0	0	7,612,525,000	8,160,601,000	8,410,601,000	8,410,601,000
			Tenaga Petugas Pemantau Jentik (PPJ) / GaSurkes, Evaluasi & Sosialisasi Pengembangan Kegiatan SRSJ, Evaluasi P2TVZ, Pengelolaan Seksi P2TVZ, Peningkatan Kapasitas Petugas, Sarana Prasarana Kegiatan P2TVZ, Program Sicientik (Siswa Mencari Jentik), Penyemprotan/Fogging Sarang Nyamuk, Upaya P2TVZ	Persen	0	0	100	100	100	100
1.1.02.33	3	PENINGKATAN IMUNISASI		Rp.	0	0	389,786,000	389,786,000	389,786,000	489,786,000
			Kelurahan UCI, Surveilans PD3I, Pemantauan dan pemeriksaan Calon Jamaah Haji semuanya telah dilaksanakan	Persen	0	0	100	100	100	100
1.1.02.33	4	P2 PTM		Rp.	0	0	719,838,000	719,838,000	719,838,000	819,838,000
			jejaring Surveilans PTM RS dan Puskesmas	Persen	0	0	100	100	100	100
1.1.02.33	5	OPERASIONAL KOMISI PENAGGULANGAN AIDS KOTA SEMARANG		Rp.	0	0	539,825,000	539,825,000	539,825,000	539,825,000

			Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) monitoring LSM Peduli AIDS di Kota Semarang, Meningkatkan kualitas dan kuantitas kegiatan Pencegahan HIV di Warga Peduli AIDS Kota Semarang Media KIE dan alat kesehatan di tempat beresiko tertular HIV, pendampingan kepada komunitas di tempat beresiko, Peringatan Hari AIDS Sedunia di Kota Semarang, kegiatan Sosialisasi HIV kepada remaja di Kota Semarang dalam pencegahan HIV dan AIDS, Perawatan dan operasional dengan baik kompuert/ laptop di Sekretariat KPA, pengetahuan Pencegahan HIV pada Guru Sekolah di Kota Semarang, Meningkatkan pengetahuan Pencegahan HIV di kalangan populasi beresiko tertular HIV, Rujukan orang untuk tes HIV, Memberikan pengetahuan kesehatan kepada ODHA (orang dengan HIV dan AIDS serta mengkoordinasikan kegiatan kelompok dukungan sebaya, Monitoring terhadap kegiatan Tes HIV Mobile, Koordinasi antar Pendidik Sebaya/ Kader Peduli HIV di Pelabuhan Kota Semarang, Meningkatkan pengetahuan Pencegahan HIV di kawasan Pelabuhan Kota Semarang, Memberikan penghargaan kepada lembaga yang menjalankan pencegahan HIV dengan baik.,	Persen	0	0	100	100	100	100
1.1.02.33	6	PENANGGULANGAN KLB		Rp.	0	0	115,475,000	115,475,000	115,475,000	115,475,000
			KLB PD3I, dan KLB P2TVZ tertanggulangi	Persen	0	0	100	100	100	100
1.1.02.33	7	PELAYANAN PENGENDALIAN PENYAKIT HIV AIDS DAN IMS		Rp.	0	0	570,975,000	570,975,000	570,975,000	775,229,000

			Zero Survey Sifilis dan HIV, Pertemuan rutin korcam, Monev Gasurkes Tingkat Kota, Koordinasi Program PPIA, Pertemuan Petugas Puskesmas terkait Penyakit IMS, Pertemuan KDS, Pertemuan ceramah klinis HIV, Cetak Form dan lembar balik TB-HIV, Pertemuan pengelola program HIV, Pertemuan petugas RR dan farmasi, Rakor linsek monev tk kecamatan, Rakor linsek, Sosialisasi HIV bagi masyarakat, Sosialisasi program TB HIV, koordinasi PPIA Gasurkes, Rakor Umpan balik screening, Pertemuan petugas RS terkait IMS, Koordinasi program PPIA yankes	Persen	0	0	100	100	100	100
Sasaran 3. Meningkatnya pelayanan kesehatan primer, rujukan dan jaminan kesehatan			Persentase Respon Time Ambulan Hebat (Si Cepat) Layanan Kesehatan Sesuai SOP	Persen	0	0	40	60	80	100
			Prosentase puskesmas branding	Persen	10	20	40	60	80	100
			Cakupan masyarakat miskin yang terdaftar dalam JKN - KIS	Persen	58	75	85	100	100	100
			Persentase puskesmas yang sesuai standar permenkes no 75 th 2014	Persen	0	0	0	20	20	30
			Persentase puskesmas perspektif gender	Persen	10	20	40	50	60	75
			Persentase puskesmas yang terakreditasi	Persen	10	20	40	60	80	100
			Persentase penerapan penggunaan obat rasional	Persen	83.5	83.7	84.25	84.5	84.75	85
			Proporsi pelayanan kefarmasian di puskesmas sesuai standar	Persen	80	82	84	86	88	90
1.1.02.15		PROGRAM OBAT DAN PERBEKALAN KESEHATAN		Rp.	8,795,394,839	9,425,746,000	2,023,925,000	2,125,121,000	2,231,377,000	2,342,946,000
			Presentase penerapan penggunaan obat rasional	%	83.5	83.7	84.25	84.5	84.75	85
			Proporsi Pelayanan kefarmasian di puskesmas sesuai Standar	%	80	82	84	86	88	90
1.1.02.15	1	PENGADAAN OBAT DAN PERBEKALAN KESEHATAN		Rp.	7,417,450,000	8,915,745,000	1,538,216,000	1,639,412,000	1,740,412,000	1,852,000,000

			Pemenuhan obat untuk 37 puskesmas, Sarana dan prasarana Instalasi Farmasi. Obat dan Reagen untuk Pelayanan Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	Persen	100	100	100	100	100	100
1.1.02.15	4	PENINGKATAN MUTU PELAYANAN FARMASI KOMUNITAS DAN RUMAH SAKIT		Rp.	15,709,000	110,000,000	15,709,000	15,709,000	20,000,000	20,000,000
			Pelayanan Kefarmasian di Rumah sKlit, Puskesmas dan Komunitas	Kegiatan	13	13	13	13	13	13
1.1.02.15	7	PENGADAAN ALAT LABORATORIUM		Rp.	1,362,235,839	0	0	0	0	0
			Alat laboratorium kesehatan	Persen	100	100	100	100	100	100
1.1.02.15	18	PENGADAAN ALAT ALAT KESEHATAN		Rp.	0	400,000,000	470,000,000	470,000,000	470,965,000	470,946,000
			Alat kesehatan di Puskesmas, IF dan Labkes	Persen	100	100	100	100	100	100
1.1.02.16		PROGRAM UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT		Rp.	118,495,348,638	107,185,417,000	24,493,571,000	25,718,250,000	27,004,163,000	28,354,371,000
			Persentase Response Time Unit Reaksi Cepat Layanan Kesehatan (Ambulan Hebat/ Si Cepat) sesuai SOP	%	0	0	40	60	80	100
			Persentase puskesmas Branding	%	10	20	40	60	80	100
			Persentase Nilai Kinerja BLUD Puskesmas	%	72.97	75	0	0	0	0
			Peningkatan pengelolaan obat dan perbekalan kesehatan	100	100	100	100	100	100	100

1.1.02.16	1	PELAYANAN KESEHATAN PENDUDUK MISKIN DI PUSKESMAS JARINGANNYA		Rp.	54,344,113,518	43,180,200,000	1,000,000,000	500,000,000	500,000,000	500,000,000
			Jaminan Pelayanan Kesehatan masyarakat miskin di tempat pelayanan kesehatan	Persen	100	100	100	100	100	100
1.1.02.16	2	PEMELIHARAAN DAN PEMULIHAN KESEHATAN		Rp.	91,111,000	100,000,000	0	0	0	0
			Perawatan Kesehatan Masyarakat	Persen	100	100	100	100	100	1,001
1.1.02.16	6	REVITALISASI SISTEM KESEHATAN		Rp.	506,500,000	256,660,000	0	0	0	0
			Peningkatan Kapasitas Puskesmas	Persen	100	100	100	100	100	100
1.1.02.16	12	PENINGKATAN PELAYANAN DAN PENANGGULANGAN MASALAH KESEHATAN		Rp.	877,215,000	199,000,000	50,000,000	289,528,000	289,528,000	289,528,000
			Peningkatan kapasitas pelayanan kesehatan Puskesmas Sekunder	Persen	100	100	100	100	100	100
1.1.02.16	16	PENYEDIAAN DANA KEGIATAN PUSKESMAS PONCOL		Rp.	346,129,000	203,028,000	103,000,000	140,106,000	170,000,000	201,122,000
			Pelayanan kesehatan dasar preventif dan promotif di puskesmas	Persen	100	100	100	100	100	100
1.1.02.16	17	PENYEDIAAN DANA KEGIATAN PUSKESMAS MIROTO		Rp.	263,916,000	144,300,000	109,003,000	113,903,000	120,353,000	124,988,000
			Pelayanan kesehatan dasar preventif dan promotif di puskesmas	Persen	100	100	100	100	100	100

1.1.02.16	18	PENYEDIAAN DANA KEGIATAN PUSKESMAS BANDARHARJO		Rp.	422,284,000	182,486,000	111,770,000	127,947,000	131,035,000	141,139,000
			Pelayanan kesehatan dasar preventif dan promotif di puskesmas	Persen	100	100	100	100	100	100
1.1.02.16	19	PENYEDIAAN DANA KEGIATAN PUSKESMAS BULU LOR		Rp.	358,906,000	162,111,000	101,200,000	112,964,000	135,553,000	169,109,000
			Pelayanan kesehatan dasar preventif dan promotif di puskesmas	Persen	100	100	100	100	100	100
1.1.02.16	20	PENYEDIAAN DANA KEGIATAN PUSKESMAS HALMAHERA		Rp.	491,123,000	248,948,000	109,236,000	160,000,000	174,621,000	207,083,000
			Pelayanan kesehatan dasar preventif dan promotif di puskesmas	Persen	100	100	100	100	100	100
1.1.02.16	21	PENYEDIAAN DANA KEGIATAN PUSKESMAS BUGANGAN		Rp.	224,564,000	154,121,000	104,809,000	120,289,000	153,030,000	172,333,000
			Pelayanan kesehatan dasar preventif dan promotif di puskesmas	Persen	100	100	100	100	100	100
1.1.02.16	22	PENYEDIAAN DANA KEGIATAN PUSKESMAS KARANGDORO		Rp.	489,015,000	214,791,000	187,975,000	216,772,000	231,171,000	264,288,000
			Pelayanan kesehatan dasar preventif dan promotif di puskesmas	Persen	100	100	100	100	100	100
1.1.02.16	23	PENYEDIAAN DANA KEGIATAN PUSKESMAS PANDANARAN		Rp.	330,452,000	201,176,000	201,741,000	231,915,000	247,002,000	261,702,000

			Pelayanan kesehatan dasar preventif dan promotif di puskesmas	Persen	100	100	100	100	100	100
1.1.02.16	24	PENYEDIAAN DANA KEGIATAN PUSKESMAS LAMPER TENGAH		Rp.	172,000,000	151,822,000	103,504,000	119,854,000	120,000,000	123,332,000
			Pelayanan kesehatan dasar preventif dan promotif di puskesmas	Persen	100	100	100	100	100	100
1.1.02.16	25	PENYEDIAAN DANA KEGIATAN PUSKESMAS KARANG AYU		Rp.	227,357,000	178,831,000	158,277,000	184,104,000	197,018,000	226,720,000
			Pelayanan kesehatan dasar preventif dan promotif di puskesmas	Persen	100	100	100	100	100	100
1.1.02.16	26	PENYEDIAAN DANA KEGIATAN PUSKESMAS LEBDOSARI		Rp.	266,278,000	231,344,000	153,667,000	189,033,000	210,000,000	228,000,000
			Pelayanan kesehatan dasar preventif dan promotif di puskesmas	Persen	100	100	100	100	100	100
1.1.02.16	27	PENYEDIAAN DANA KEGIATAN PUSKESMAS MANYARAN		Rp.	219,648,000	169,118,000	100,300,000	152,330,000	168,345,000	176,000,000
			Pelayanan kesehatan dasar preventif dan promotif di puskesmas	Persen	100	100	100	100	100	100
1.1.02.16	28	PENYEDIAAN DANA KEGIATAN PUSKESMAS KROBOKAN		Rp.	175,000,000	152,195,000	167,332,000	194,065,000	207,000,000	208,174,000
			Pelayanan kesehatan dasar preventif dan promotif di puskesmas	Persen	100	100	100	100	100	100
1.1.02.16	29	PENYEDIAAN DANA KEGIATAN PUSKESMAS NGEMPLAK SIMONGAN		Rp.	198,210,000	144,420,000	136,182,000	159,800,000	171,609,000	208,770,000
			Pelayanan kesehatan dasar preventif dan promotif di puskesmas	Persen	100	100	100	100	100	100
1.1.02.16	30	PENYEDIAAN DANA KEGIATAN PUSKESMAS GAYAMSARI		Rp.	247,400,000	174,284,000	115,830,000	131,741,000	146,820,000	181,502,000
			Pelayanan kesehatan dasar preventif dan promotif di puskesmas	Persen	100	100	100	100	100	100
1.1.02.16	31	PENYEDIAAN DANA KEGIATAN PUSKESMAS CANDI LAMA		Rp.	359,432,000	169,415,000	167,783,000	194,561,000	207,950,000	238,745,000

			Pelayanan kesehatan dasar preventif dan promotif di puskesmas	Persen	100	100	100	100	100	100
1.1.02.16	32	PENYEDIAAN DANA KEGIATAN PUSKESMAS KAGOK		Rp.	250,853,000	178,618,000	106,000,000	122,282,000	156,022,000	175,624,000
			Pelayanan kesehatan dasar preventif dan promotif di puskesmas	Persen	100	100	100	100	100	100
1.1.02.16	33	PENYEDIAAN DANA KEGIATAN PUSKESMAS PEGANDAN		Rp.	282,120,000	179,283,000	187,134,000	200,847,000	204,000,000	263,224,000
			Pelayanan kesehatan dasar preventif dan promotif di puskesmas	Persen	100	100	100	100	100	100
1.1.02.16	34	PENYEDIAAN DANA KEGIATAN PUSKESMAS GENUK		Rp.	380,106,000	196,604,000	105,794,000	115,373,000	120,163,000	144,179,000
			Pelayanan kesehatan dasar preventif dan promotif di puskesmas	Persen	100	100	100	100	100	100
1.1.02.16	35	PENYEDIAAN DANA KEGIATAN PUSKESMAS BANGETAYU		Rp.	479,018,000	235,875,000	107,430,000	111,000,000	113,904,000	129,294,000
			Pelayanan kesehatan dasar preventif dan promotif di puskesmas	Persen	100	100	100	100	100	100
1.1.02.16	36	PENYEDIAAN DANA KEGIATAN PUSKESMAS TLOGOSARI WETAN		Rp.	390,000,000	163,274,000	178,561,000	207,000,000	210,345,000	222,379,000
			Pelayanan kesehatan dasar preventif dan promotif di puskesmas	Persen	100	100	100	100	100	100
1.1.02.16	37	PENYEDIAAN DANA KEGIATAN PUSKESMAS TLOGOSARI KULON		Rp.	389,203,000	248,136,000	160,591,000	206,650,000	214,679,000	226,147,000
			Pelayanan kesehatan dasar preventif dan promotif di puskesmas	Persen	100	100	100	100	100	100
1.1.02.16	38	PENYEDIAAN DANA KEGIATAN PUSKESMAS KEDUNGUNDU		Rp.	495,200,000	206,690,000	128,126,000	134,938,000	188,344,000	201,741,000
			Pelayanan kesehatan dasar preventif dan promotif di puskesmas	Persen	100	100	100	100	100	100
1.1.02.16	39	PENYEDIAAN DANA KEGIATAN PUSKESMAS ROWOSARI		Rp.	372,568,000	180,078,000	158,678,000	204,545,000	237,479,000	270,227,000

			Pelayanan kesehatan dasar preventif dan promotif di puskesmas	Persen	100	100	100	100	100	100
1.1.02.16	40	PENYEDIAAN DANA KEGIATAN PUSKESMAS NGESREP		Rp.	352,000,000	192,000,000	177,584,000	205,000,000	219,221,000	251,143,000
			Pelayanan kesehatan dasar preventif dan promotif di puskesmas	Persen	100	100	100	100	100	100
1.1.02.16	41	PENYEDIAAN DANA KEGIATAN PUSKESMAS PADANGSARI		Rp.	246,700,000	154,770,000	164,964,000	201,460,000	214,708,000	235,179,000
			Pelayanan kesehatan dasar preventif dan promotif di puskesmas	Persen	100	100	100	100	100	100
1.1.02.16	42	PENYEDIAAN DANA KEGIATAN PUSKESMAS SRONDOL		Rp.	302,530,000	161,580,000	196,311,000	225,942,000	240,757,000	274,833,000
			Pelayanan kesehatan dasar preventif dan promotif di puskesmas	Persen	100	100	100	100	100	100
1.1.02.16	43	PENYEDIAAN DANA KEGIATAN PUSKESMAS PUDAKPAYUNG		Rp.	272,500,000	172,990,000	188,917,000	217,808,000	232,254,000	265,480,000
			Pelayanan kesehatan dasar preventif dan promotif di puskesmas	Persen	100	100	100	100	100	100
1.1.02.16	44	PENYEDIAAN DANA KEGIATAN PUSKESMAS GUNUNGPATI		Rp.	352,754,000	212,044,000	176,610,000	214,271,000	233,101,000	276,411,000
			Pelayanan kesehatan dasar preventif dan promotif di puskesmas	Persen	100	100	100	100	100	100
1.1.02.16	45	PENYEDIAAN DANA KEGIATAN PUSKESMAS MIJEN		Rp.	362,250,000	183,700,000	130,000,000	163,490,000	208,648,000	213,513,000
			Pelayanan kesehatan dasar preventif dan promotif di puskesmas	Persen	100	100	100	100	100	100
1.1.02.16	46	PENYEDIAAN DANA KEGIATAN PUSKESMAS KARANGMALANG		Rp.	257,850,000	168,725,000	147,676,000	172,443,000	204,827,000	250,000,000
			Pelayanan kesehatan dasar preventif dan promotif di puskesmas	Persen	100	100	100	100	100	100
1.1.02.16	47	PENYEDIAAN DANA KEGIATAN PUSKESMAS TAMBAKAJI		Rp.	340,798,000	185,208,000	117,700,000	149,470,000	150,000,000	190,000,000

			Pelayanan kesehatan dasar preventif dan promotif di puskesmas	Persen	100	100	100	100	100	100
1.1.02.16	48	PENYEDIAAN DANA KEGIATAN PUSKESMAS PURWOYOSO		Rp.	208,385,000	184,428,000	121,613,000	150,000,000	165,354,000	168,890,000
			Pelayanan kesehatan dasar preventif dan promotif di puskesmas	Persen	100	100	100	100	100	100
1.1.02.16	49	PENYEDIAAN DANA KEGIATAN PUSKESMAS NGALIYAN		Rp.	447,554,000	249,918,000	109,238,000	128,161,000	175,000,000	201,000,000
			Pelayanan kesehatan dasar preventif dan promotif di puskesmas	Persen	100	100	100	100	100	100
1.1.02.16	50	PENYEDIAAN DANA KEGIATAN PUSKESMAS MANGKANG		Rp.	389,613,000	180,000,000	152,400,000	178,000,000	190,000,000	201,000,000
			Pelayanan kesehatan dasar preventif dan promotif di puskesmas	Persen	100	100	100	100	100	100
1.1.02.16	51	PENYEDIAAN DANA KEGIATAN PUSKESMAS KARANGANYAR		Rp.	165,100,000	148,200,000	104,122,000	118,534,000	120,740,000	130,000,000
			Pelayanan kesehatan dasar preventif dan promotif di puskesmas	Persen	100	100	100	100	100	100
1.1.02.16	52	PENYEDIAAN DANA KEGIATAN PUSKESMAS SEKARAN		Rp.	246,500,000	150,100,000	157,221,000	182,943,000	205,804,000	225,384,000
			Pelayanan kesehatan dasar preventif dan promotif di puskesmas	Persen	100	100	100	100	100	100
1.1.02.16	53	DESIMINASI INFORMASI DAN SOSIALISASI KESEHATAN		Rp.	28,258,000	0	0	0	0	0
			Pelayanan kefarmasian di apotek, puskesmas, rumah sakit, dan sistem rujukan sudah sesuai standar	Persen	100	100	100	100	100	100
1.1.02.16	54	PENYEDIAAN DANA KEGIATAN LABORATORIUM KESEHATAN		Rp.	518,030,000	500,000,000	550,000,000	550,000,000	573,725,000	573,725,000
			pelayanan Laboratorium Kesehatan terpenuhi	Persen	100	100	100	100	100	100
1.1.02.16	55	KEGIATAN INSTALASI FARMASI		Rp.	898,000,000	765,000,000	822,795,000	822,795,000	822,795,000	822,795,000
			Pengelolaan penggunaan obat sesuai ketentuan kefarmasian	Persen	100	100	100	100	100	100

1.1.02.16	56	Penyediaan Dana Kegiatan Pelayanan JKN pada Puskesmas Poncol		Rp.	1,002,165,656	0	0	0	0	0
			Dokumen keuangan JKN puskesmas	Persen	12	0	0	0	0	0
1.1.02.16	57	Penyediaan Dana Kegiatan Pelayanan JKN pada Puskesmas Miroto		Rp.	610,064,969	0	0	0	0	0
			Dokumen keuangan JKN puskesmas	Dokumen	12	0	0	0	0	0
1.1.02.16	58	Penyediaan Dana Kegiatan Pelayanan JKN pada Puskesmas Bandarharjo		Rp.	2,211,865,420	0	0	0	0	0
			Dokumen keuangan JKN puskesmas	Dokumen	12	0	0	0	0	0
1.1.02.16	59	Penyediaan Dana Kegiatan Pelayanan JKN pada Puskesmas Bulu Lor		Rp.	1,168,723,248	0	0	0	0	0
			Dokumen keuangan JKN puskesmas	Dokumen	12	0	0	0	0	0
1.1.02.16	60	Penyediaan Dana Kegiatan Pelayanan JKN pada Puskesmas Halmahera		Rp.	1,169,352,853	0	0	0	0	0
			Dokumen keuangan JKN puskesmas	Dokumen	12	0	0	0	0	0
1.1.02.16	61	Penyediaan Dana Kegiatan Pelayanan JKN pada Puskesmas Bugangan		Rp.	722,509,884	0	0	0	0	0
			Dokumen keuangan JKN puskesmas	Dokumen	12	0	0	0	0	0
1.1.02.16	62	Penyediaan Dana Kegiatan Pelayanan JKN pada Puskesmas Karangdoro		Rp.	665,107,180	0	0	0	0	0
			Dokumen keuangan JKN puskesmas	Dokumen	12	0	0	0	0	0
1.1.02.16	63	Penyediaan Dana Kegiatan Pelayanan JKN pada Puskesmas Pandanaran		Rp.	2,118,112,302	0	0	0	0	0

			Dokumen keuangan JKN puskesmas	Dokumen	12	0	0	0	0	0
1.1.02.16	64	Penyediaan Dana Kegiatan Pelayanan JKN pada Puskesmas Lamper Tengah		Rp.	757,476,560	0	0	0	0	0
			Dokumen keuangan JKN puskesmas	Dokumen	12	0	0	0	0	0
1.1.02.16	65	Penyediaan Dana Kegiatan Pelayanan JKN pada Puskesmas Karangayu		Rp.	862,371,159	0	0	0	0	0
			Dokumen keuangan JKN puskesmas	Dokumen	12	0	0	0	0	0
1.1.02.16	66	Penyediaan Dana Kegiatan Pelayanan JKN pada Puskesmas Lebidosari		Rp.	761,661,785	0	0	0	0	0
			Dokumen keuangan JKN puskesmas	Dokumen	12	12	12	12	12	12
1.1.02.16	67	Penyediaan Dana Kegiatan Pelayanan JKN pada Puskesmas Manyaran		Rp.	682,236,148	0	0	0	0	0
			Dokumen keuangan JKN puskesmas	Dokumen	12	12	12	12	12	12
1.1.02.16	68	Penyediaan Dana Kegiatan Pelayanan JKN pada Puskesmas Krobokan		Rp.	360,271,683	0	0	0	0	0
			Dokumen keuangan JKN puskesmas	Dokumen	12	12	12	12	12	12
1.1.02.16	69	Penyediaan Dana Kegiatan Pelayanan JKN pada Puskesmas Ngemplak Simongan		Rp.	599,062,192	0	0	0	0	0
			Dokumen keuangan JKN puskesmas	Dokumen	12	12	12	12	12	12
1.1.02.16	70	Penyediaan Dana Kegiatan Pelayanan JKN pada Puskesmas Gayamsari		Rp.	1,897,795,721	0	0	0	0	0
			Dokumen keuangan JKN puskesmas	Dokumen	12	12	12	12	12	12
1.1.02.16	71	Penyediaan Dana Kegiatan Pelayanan JKN pada Puskesmas Candi Lama		Rp.	1,063,698,671	0	0	0	0	0

			Dokumen keuangan JKN puskesmas	Dokumen	12	12	12	12	12	12
1.1.02.16	72	Penyediaan Dana Kegiatan Pelayanan JKN pada Puskesmas Kagok		Rp.	921,051,752	0	0	0	0	0
			Dokumen keuangan JKN puskesmas	Dokumen	12	12	12	12	12	12
1.1.02.16	73	Penyediaan Dana Kegiatan Pelayanan JKN pada Puskesmas Pegandan		Rp.	1,090,010,229	0	0	0	0	0
			Dokumen keuangan JKN puskesmas	Dokumen	12	0	0	0	0	0
1.1.02.16	74	Penyediaan Dana Kegiatan Pelayanan JKN pada Puskesmas Genuk		Rp.	1,204,815,070	0	0	0	0	0
			Dokumen keuangan JKN puskesmas	Persen	12	0	0	0	0	0
1.1.02.16	75	Penyediaan Dana Kegiatan Pelayanan JKN pada Puskesmas Bangetayu		Rp.	1,066,410,356	0	0	0	0	0
			pelayanan JKN dipuskesmas	Persen	100	0	0	0	0	0
1.1.02.16	76	Penyediaan Dana Kegiatan Pelayanan JKN pada Puskesmas Tlogosari Wetan		Rp.	1,531,236,040	0	0	0	0	0
			pelayanan JKN dipuskesmas	Persen	100	0	0	0	0	0
1.1.02.16	77	Penyediaan Dana Kegiatan Pelayanan JKN pada Puskesmas Tlogosari Kulon		Rp.	1,342,262,431	0	0	0	0	0
			pelayanan JKN dipuskesmas	Persen	100	0	0	0	0	0
1.1.02.16	78	Penyediaan Dana Kegiatan Pelayanan JKN pada Puskesmas Kedungmundu		Rp.	2,738,872,779	0	0	0	0	0
			pelayanan JKN dipuskesmas	Persen	100	0	0	0	0	0
1.1.02.16	79	Penyediaan Dana Kegiatan Pelayanan JKN pada Puskesmas Rowosari		Rp.	662,089,187	0	0	0	0	0
			pelayanan JKN dipuskesmas	Persen	100	0	0	0	0	0
1.1.02.16	80	Penyediaan Dana Kegiatan Pelayanan JKN pada Puskesmas Ngesrep		Rp.	838,553,750	0	0	0	0	0
			pelayanan JKN dipuskesmas	Persen	100	0	0	0	0	0

1.1.02.16	81	Penyediaan Dana Kegiatan Pelayanan JKN pada Puskesmas Padangsari		Rp.	1,066,236,751	0	0	0	0	0
			Pelayanan JKN dipuskesmas	Persen	100	0	0	0	0	0
1.1.02.16	82	Penyediaan Dana Kegiatan Pelayanan JKN pada Puskesmas Srandol		Rp.	1,002,557,439	0	0	0	0	0
			pelayanan JKN dipuskesmas	Persen	100	0	0	0	0	0
1.1.02.16	83	Penyediaan Dana Kegiatan Pelayanan JKN pada Puskesmas Pudukpayung		Rp.	361,170,015	0	0	0	0	0
			pelayanan JKN dipuskesmas	Persen	100	0	0	0	0	0
1.1.02.16	84	Penyediaan Dana Kegiatan Pelayanan JKN pada Puskesmas Gunungpati		Rp.	1,698,555,965	0	0	0	0	0
			pelayanan JKN dipuskesmas	Persen	100	0	0	0	0	0
1.1.02.16	85	Penyediaan Dana Kegiatan Pelayanan JKN pada Puskesmas Mijen		Rp.	1,726,177,774	0	0	0	0	0
			pelayanan JKN dipuskesmas	Persen	100	0	0	0	0	0
1.1.02.16	86	Penyediaan Dana Kegiatan Pelayanan JKN pada Puskesmas Karangmalang		Rp.	544,647,147	0	0	0	0	0
			pelayanan JKN dipuskesmas	Persen	100	0	0	0	0	0
1.1.02.16	87	Penyediaan Dana Kegiatan Pelayanan JKN pada Puskesmas Tambakaji		Rp.	835,304,105	0	0	0	0	0
			pelayanan JKN dipuskesmas	Persen	100	0	0	0	0	0
1.1.02.16	88	Penyediaan Dana Kegiatan Pelayanan JKN pada Puskesmas Purwoyoso		Rp.	769,803,950	0	0	0	0	0
			pelayanan JKN dipuskesmas	Persen	100	0	0	0	0	0
1.1.02.16	89	Penyediaan Dana Kegiatan Pelayanan JKN pada Puskesmas Ngaliyan		Rp.	1,113,608,350	0	0	0	0	0
			pelayanan JKN dipuskesmas	Persen	100	0	0	0	0	0
1.1.02.16	90	Penyediaan Dana Kegiatan Pelayanan JKN pada Puskesmas Mangkang		Rp.	453,196,600	0	0	0	0	0
			pelayanan JKN dipuskesmas	Persen	100	0	0	0	0	0

1.1.02.16	91	Penyediaan Dana Kegiatan Pelayanan JKN pada Puskesmas Karanganyar		Rp.	280,993,893	0	0	0	0	0
			pelayanan JKN dipuskesmas	Persen	100	0	0	0	0	0
1.1.02.16	92	Penyediaan Dana Kegiatan Pelayanan JKN pada Puskesmas Sekaran		Rp.	694,221,101	0	0	0	0	0
			pelayanan JKN dipuskesmas	Persen	100	0	0	0	0	0
1.1.02.16	93	Penyediaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Poncol		Rp.	284,500,000	0	435,000,000	435,000,000	435,000,000	435,000,000
			pelayanan kesehatan dasar preventif dan promotif di puskesmas	Persen	100	0	100	100	100	100
1.1.02.16	94	Penyediaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Miroto		Rp.	207,000,000	0	289,000,000	289,000,000	289,000,000	289,000,000
			Pelayanan kesehatan dasar preventif dan promotif di puskesmas	Persen	100	0	100	100	100	100
1.1.02.16	95	Penyediaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Bandarharjo		Rp.	315,000,000	0	492,000,000	320,000,000	320,000,000	320,000,000
			Pelayanan kesehatan dasar preventif dan promotif di puskesmas	Persen	100	0	100	100	100	100
1.1.02.16	96	Penyediaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Bulu Lor		Rp.	267,000,000	0	300,000,000	320,000,000	320,000,000	320,000,000
			Pelayanan kesehatan dasar preventif dan promotif di puskesmas	Persen	100	0	100	100	100	100
1.1.02.16	97	Penyediaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Halmahera		Rp.	224,000,000	0	320,000,000	320,000,000	320,000,000	320,000,000
			Pelayanan kesehatan dasar preventif dan promotif di puskesmas	Persen	100	0	100	100	100	100
1.1.02.16	98	Penyediaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Bugangan		Rp.	149,500,000	0	282,258,000	282,258,000	282,258,000	282,258,000
			Pelayanan kesehatan dasar preventif dan promotif di puskesmas	Persen	100	0	100	100	100	100
1.1.02.16	99	Penyediaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Karangdoro		Rp.	201,000,000	0	278,000,000	278,000,000	278,000,000	278,000,000
			Pelayanan kesehatan dasar preventif dan promotif di puskesmas	Persen	100	0	100	100	100	100

1.1.02.16	100	Penyediaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Pandanaran		Rp.	287,500,000	0	340,000,000	240,000,000	240,000,000	240,000,000
			Pelayanan kesehatan dasar preventif dan promotif di puskesmas	Persen	100	0	100	100	100	100
1.1.02.16	101	Penyediaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Lamper Tengah		Rp.	161,000,000	0	302,000,000	302,000,000	302,000,000	302,000,000
			Pelayanan kesehatan dasar preventif dan promotif di puskesmas	Persen	100	0	100	100	100	100
1.1.02.16	102	Penyediaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Karangayu		Rp.	172,500,000	0	324,000,000	224,000,000	224,000,000	224,000,000
			Pelayanan kesehatan dasar preventif dan promotif di puskesmas	Persen	100	0	100	100	100	100
1.1.02.16	103	Penyediaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Lebidosari		Rp.	192,500,000	0	261,000,000	261,000,000	261,000,000	261,000,000
			Pelayanan kesehatan dasar preventif dan promotif di puskesmas	Persen	100	0	100	100	100	100
1.1.02.16	104	Penyediaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Manyaran		Rp.	184,000,000	0	346,000,000	346,000,000	346,000,000	346,000,000
			Pelayanan kesehatan dasar preventif dan promotif di puskesmas	Persen	100	0	100	100	100	100
1.1.02.16	105	Penyediaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Krobokan		Rp.	155,500,000	0	292,000,000	292,000,000	292,000,000	292,000,000
			Pelayanan kesehatan dasar preventif dan promotif di puskesmas	Persen	100	0	100	100	100	100
1.1.02.16	106	Penyediaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Ngemplak Simongan		Rp.	150,000,000	0	282,000,000	282,000,000	282,000,000	282,000,000
			Pelayanan kesehatan dasar preventif dan promotif di puskesmas	Persen	100	0	100	100	100	100
1.1.02.16	107	Penyediaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Gayamsari		Rp.	315,000,000	0	305,000,000	305,000,000	305,000,000	305,000,000

			Pelayanan kesehatan dasar preventif dan promotif di puskesmas	Persen	100	0	100	100	100	100
1.1.02.16	108	Penyediaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Candi Lama		Rp.	192,500,000	0	361,000,000	261,000,000	261,000,000	261,000,000
			Pelayanan kesehatan dasar preventif dan promotif di puskesmas	Persen	100	0	100	100	100	100
1.1.02.16	109	Penyediaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Kagok		Rp.	201,500,000	0	378,000,000	208,000,000	208,000,000	208,000,000
			Pelayanan kesehatan dasar preventif dan promotif di puskesmas	Persen	100	0	100	100	100	100
1.1.02.16	110	Penyediaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Pegandan		Rp.	299,000,000	0	362,000,000	362,000,000	362,000,000	362,000,000
			Pelayanan kesehatan dasar preventif dan promotif di puskesmas	Persen	100	0	100	100	100	100
1.1.02.16	111	Penyediaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Genuk		Rp.	287,500,000	0	340,000,000	240,000,000	240,000,000	240,000,000
			Pelayanan kesehatan dasar preventif dan promotif di puskesmas	Persen	100	0	100	100	100	100
1.1.02.16	112	Penyediaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Bangetayu		Rp.	301,000,000	0	365,000,000	265,000,000	265,000,000	265,000,000
			Pelayanan kesehatan dasar preventif dan promotif di puskesmas	Persen	100	0	100	100	100	100
1.1.02.16	113	Penyediaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Tlogosari Wetan		Rp.	324,000,000	0	315,000,000	315,000,000	315,000,000	315,000,000
			Pelayanan kesehatan dasar preventif dan promotif di puskesmas	Persen	100	0	100	100	100	100
1.1.02.16	114	Penyediaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Tlogosari Kulon		Rp.	322,000,000	0	310,000,000	310,000,000	310,000,000	310,000,000
			Pelayanan kesehatan dasar preventif dan promotif di puskesmas	Persen	100	0	100	100	100	100

1.1.02.16	115	Penyediaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Kedungmundu		Rp.	373,500,000	0	400,000,000	320,000,000	320,000,000	320,000,000
			Pelayanan kesehatan dasar preventif dan promotif di puskesmas	Persen	100	0	100	100	100	100
1.1.02.16	116	Penyediaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Rowosari		Rp.	258,500,000	0	306,000,000	206,000,000	209,000,000	216,000,000
			program pelayanan kesehatan dasar preventif dan promotif di puskesmas	Persen	100	0	100	100	100	100
1.1.02.16	117	Penyediaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Ngesrep		Rp.	201,000,000	0	308,000,000	378,000,000	378,000,000	378,000,000
			program pelayanan kesehatan dasar preventif dan promotif di puskesmas	Persen	100	0	100	100	100	100
1.1.02.16	118	Penyediaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Padangsari		Rp.	199,000,000	0	374,000,000	374,000,000	374,000,000	374,000,000
			program pelayanan kesehatan dasar preventif dan promotif di puskesmas	Persen	100	0	100	100	100	100
1.1.02.16	119	Penyediaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Srandol		Rp.	218,500,000	0	310,000,000	310,000,000	310,000,000	310,000,000
			program pelayanan kesehatan dasar preventif dan promotif di puskesmas	Persen	100	0	100	100	100	100
1.1.02.16	120	Penyediaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Pudukpayung		Rp.	181,000,000	0	340,000,000	340,000,000	340,000,000	340,000,000
			program pelayanan kesehatan dasar preventif dan promotif di puskesmas	Persen	100	0	100	100	100	100
1.1.02.16	121	Penyediaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Gunungpati		Rp.	388,000,000	0	415,000,000	320,000,000	320,000,000	320,000,000
			program pelayanan kesehatan dasar preventif dan promotif di puskesmas	Persen	100	0	100	100	100	100

1.1.02.16	122	Penyediaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Mijen		Rp.	330,500,000	0	320,000,000	320,000,000	320,000,000	320,000,000
			program pelayanan kesehatan dasar preventif dan promotif di puskesmas	Persen	100	0	100	100	100	100
1.1.02.16	123	Penyediaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Karangmalang		Rp.	153,500,000	0	288,000,000	288,000,000	288,000,000	288,000,000
			program pelayanan kesehatan dasar preventif dan promotif di puskesmas	Persen	100	0	100	100	100	100
1.1.02.16	124	Penyediaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Tambakaji		Rp.	210,000,000	0	395,000,000	320,000,000	320,000,000	395,000,000
			program pelayanan kesehatan dasar preventif dan promotif di puskesmas	Persen	100	0	100	100	100	100
1.1.02.16	125	Penyediaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Purwoyoso		Rp.	181,000,000	0	340,000,000	340,000,000	340,000,000	340,000,000
			program pelayanan kesehatan dasar preventif dan promotif di puskesmas	Persen	100	0	100	100	100	100
1.1.02.16	126	Penyediaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Ngaliyan		Rp.	281,500,000	0	329,000,000	329,000,000	329,000,000	329,000,000
			program pelayanan kesehatan dasar preventif dan promotif di puskesmas	Persen	100	0	100	100	100	100
1.1.02.16	127	Penyediaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Mangkang		Rp.	204,000,000	0	383,000,000	383,000,000	383,000,000	383,000,000

			program pelayanan kesehatan dasar preventif dan promotif di puskesmas	Persen	100	0	100	100	100	100
1.1.02.16	128	Penyediaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Karanganyar		Rp.	149,555,000	0	283,000,000	283,000,000	283,000,000	283,000,000
			program pelayanan kesehatan dasar preventif dan promotif di puskesmas	Persen	100	0	100	100	100	100
1.1.02.16	129	Penyediaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Sekaran		Rp.	264,500,000	0	232,000,000	232,000,000	232,000,000	232,000,000
			program pelayanan kesehatan dasar preventif dan promotif di puskesmas	Persen	100	0	100	100	100	100
1.1.02.16	131	Pembiayaan dan Pemeliharaan Jaminan Persalinan		Rp.	1,575,000,000	0	0	0	0	0
			pelayanan jaminan persalinan dikota semarang	Persen	100	0	0	0	0	0
1.1.02.16	132	Pengelolaan Bantuan Operasional Kesehatan		Rp.	500,000,000	0	0	0	0	0
			program pelayanan kesehatan dasar preventif dan promotif di puskesmas	Persen	100	0	0	0	0	0
1.1.02.16	133	PELAYANAN KESEHATAN RUJUKAN		Rp.	0	179,715,000	3,176,713,000	2,947,890,500	3,569,762,500	3,986,172,500

			Pembinaan Laboratorium Kesehatan Swasta di Kota Semarang, Pembinaan Klinik Utama di Kota Semarang, Pembinaan Laboratorium Puskesmas dan Labkesda, Pembinaan Sistem Rujukan Puskesmas Kota Semarang, Pemantauan Sistem Jejaring Rujukan di Rumah Sakit Kota Semarang, Pertemuan Tenaga Kesehatan (Fisioterapi, Perakam Medis, Analis Kesehatan), Kegiatan Ambulan Hebat, Pengadaan Sarana Prasarana Kegiatan Kesehatan, Pembinaan ke Rumah Sakit di Kota Semarang, Pengelolaan Kegiatan Pelayanan Kesehatan Rujukan	Persen	0	100	100	100	100	100
1.1.02.16	134	Penyediaan Dana BLUD Puskesmas Poncol		Rp.	0	980,269,000	0	0	0	0
			pelayanan BLUD di puskesmas	Persen	0	100	0	0	0	0
1.1.02.16	135	Penyediaan Dana BLUD Puskesmas Miroto		Rp.	0	523,251,000	0	0	0	0
			pelayanan BLUD di puskesmas	Persen	0	100	0	0	0	0
1.1.02.16	136	Penyediaan Dana BLUD Puskesmas Bandarharjo		Rp.	0	2,369,455,000	0	0	0	0
			pelayanan BLUD di puskesmas	Persen	0	100	0	0	0	0
1.1.02.16	137	Penyediaan Dana BLUD Puskesmas Bulu Lor		Rp.	0	971,469,000	0	0	0	0
			pelayanan BLUD di puskesmas	Persen	0	100	0	0	0	0
1.1.02.16	138	Penyediaan Dana BLUD Puskesmas Halmahera		Rp.	0	1,108,759,000	0	0	0	0
			pelayanan BLUD di puskesmas	Persen	0	100	0	0	0	0
1.1.02.16	139	Penyediaan Dana BLUD Puskesmas Bugangan		Rp.	0	830,141,000	0	0	0	0
			pelayanan BLUD di puskesmas	Persen	0	100	0	0	0	0

1.1.02.16	140	Penyediaan Dana BLUD Puskesmas Karangdoro		Rp.	0	820,096,000	0	0	0	0
			pelayanan BLUD di puskesmas	Persen	0	100	0	0	0	0
1.1.02.16	141	Penyediaan Dana BLUD Puskesmas Pandanaran		Rp.	0	1,313,364,000	0	0	0	0
			pelayanan BLUD di puskesmas	Persen	0	100	0	0	0	0
1.1.02.16	142	Penyediaan Dana BLUD Puskesmas Lampir Tengah		Rp.	0	596,929,000	0	0	0	0
			pelayanan BLUD di puskesmas	Persen	0	100	0	0	0	0
1.1.02.16	143	Penyediaan Dana BLUD Puskesmas Karangayu		Rp.	0	820,586,000	0	0	0	0
			pelayanan BLUD di puskesmas	Persen	0	100	0	0	0	0
1.1.02.16	144	Penyediaan Dana BLUD Puskesmas Lebidosari		Rp.	0	806,891,000	0	0	0	0
			pelayanan BLUD di puskesmas	Persen	0	100	0	0	0	0
1.1.02.16	145	Penyediaan Dana BLUD Puskesmas Manyaran		Rp.	0	623,966,000	0	0	0	0
			pelayanan BLUD di puskesmas	Persen	0	100	0	0	0	0
1.1.02.16	146	Penyediaan Dana BLUD Puskesmas Krobokan		Rp.	0	459,382,000	0	0	0	0
			pelayanan BLUD di puskesmas	Persen	0	100	0	0	0	0
1.1.02.16	147	Penyediaan Dana BLUD Puskesmas Ngemplak Simongan		Rp.	0	708,341,000	0	0	0	0
			pelayanan BLUD di puskesmas	Persen	0	100	0	0	0	0
1.1.02.16	148	Penyediaan Dana BLUD Puskesmas Gayamsari		Rp.	0	1,929,709,000	0	0	0	0
			pelayanan BLUD di puskesmas	Persen	0	100	0	0	0	0

1.1.02.16	149	Penyediaan Dana BLUD Puskesmas Candi Lama		Rp.	0	954,452,000	0	0	0	0
			pelayanan BLUD di puskesmas	Persen	0	100	0	0	0	0
1.1.02.16	150	Penyediaan Dana BLUD Puskesmas Kagok		Rp.	0	1,094,872,000	0	0	0	0
			pelayanan BLUD di puskesmas	Persen	0	100	0	0	0	0
1.1.02.16	151	Penyediaan Dana BLUD Puskesmas Pegandan		Rp.	0	754,935,000	0	0	0	0
			pelayanan BLUD di puskesmas	Persen	0	100	0	0	0	0
1.1.02.16	152	Penyediaan Dana BLUD Puskesmas Genuk		Rp.	0	1,233,289,000	0	0	0	0
			pelayanan BLUD di puskesmas	Persen	0	100	0	0	0	0
1.1.02.16	153	Penyediaan Dana BLUD Puskesmas Bangetayu		Rp.	0	1,461,438,000	0	0	0	0
			pelayanan BLUD di puskesmas		0	100	0	0	0	0
1.1.02.16	154	Penyediaan Dana BLUD Puskesmas Tlogosari Wetan		Rp.	0	1,393,849,000	0	0	0	0
			pelayanan BLUD di puskesmas	Persen	0	100	0	0	0	0
1.1.02.16	155	Penyediaan Dana BLUD Puskesmas Tlogosari Kulon		Rp.	0	1,564,856,000	0	0	0	0
			pelayanan BLUD di puskesmas	ersen	0	100	0	0	0	0
1.1.02.16	156	Penyediaan Dana BLUD Puskesmas Kedungmundu		Rp.	0	2,737,643,000	0	0	0	0
			pelayanan BLUD di puskesmas	Persen	0	100	0	0	0	0
1.1.02.16	157	Penyediaan Dana BLUD Puskesmas Rowosari		Rp.	0	754,077,000	0	0	0	0
			pelayanan BLUD di puskesmas	Persen	0	100	0	0	0	0

1.1.02.16	158	Penyediaan Dana BLUD Puskesmas Ngresep		Rp.	0	740,000,000	0	0	0	0
			pelayanan BLUD di puskesmas	Persen	0	100	0	0	0	0
1.1.02.16	159	Penyediaan Dana BLUD Puskesmas Padangsari		Rp.	0	875,162,000	0	0	0	0
			pelayanan BLUD di puskesmas	Persen	0	100	0	0	0	0
1.1.02.16	160	Penyediaan Dana BLUD Puskesmas Srandol		Rp.	0	685,885,000	0	0	0	0
			pelayanan BLUD di puskesmas	Persen	0	100	0	0	0	0
1.1.02.16	161	Penyediaan Dana BLUD Puskesmas Pudakpayung		Rp.	0	519,059,000	0	0	0	0
			pelayanan BLUD di puskesmas	Persen	0	100	0	0	0	0
1.1.02.16	162	Penyediaan Dana BLUD Puskesmas Gunungpati		Rp.	0	1,799,258,000	0	0	0	0
			pelayanan BLUD di puskesmas	Persen	0	100	0	0	0	0
1.1.02.16	163	Penyediaan Dana BLUD Puskesmas Mijen		Rp.	0	1,960,015,000	0	0	0	0
			pelayanan BLUD di puskesmas	Persen	0	100	0	0	0	0
1.1.02.16	164	Penyediaan Dana BLUD Puskesmas Karangmalang		Rp.	0	614,124,000	0	0	0	0
			pelayanan BLUD di puskesmas	Persen	0	100	0	0	0	0
1.1.02.16	165	Penyediaan Dana BLUD Puskesmas Tambakaji		Rp.	0	615,791,000	0	0	0	0
			pelayanan BLUD di puskesmas	Persen	0	100	0	0	0	0
1.1.02.16	166	Penyediaan Dana BLUD Puskesmas Purwoyoso		Rp.	0	778,445,000	0	0	0	0
			pelayanan BLUD di puskesmas	Persen	0	100	0	0	0	0

1.1.02.16	167	Penyediaan Dana BLUD Puskesmas Ngaliyan		Rp.	0	1,106,440,000	0	0	0	0
			pelayanan BLUD di puskesmas	Persen	0	100	0	0	0	0
1.1.02.16	168	Penyediaan Dana BLUD Puskesmas Mangkang		Rp.	0	562,330,000	0	0	0	0
			pelayanan BLUD di puskesmas	Persen	0	100	0	0	0	0
1.1.02.16	169	Penyediaan Dana BLUD Puskesmas Karanganyar		Rp.	0	242,519,000	0	0	0	0
			pelayanan BLUD di puskesmas	Persen	0	100	0	0	0	0
1.1.02.16	170	Penyediaan Dana BLUD Puskesmas Sekaran		Rp.	0	793,728,000	0	0	0	0
			pelayanan BLUD di puskesmas	Persen	0	100	0	0	0	0
1.1.02.16	171	Penyediaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Poncol		Rp.	0	439,500,000	0	0	0	0
			program pelayanan kesehatan dasar preventif dan promotif di puskesmas	Persen	0	100	0	0	0	0
1.1.02.16	172	Penyediaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Miroto		Rp.	0	319,800,000	0	0	0	0
			program pelayanan kesehatan dasar preventif dan promotif di puskesmas	Persen	0	100	0	0	0	0
1.1.02.16	173	Penyediaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Bandharharjo		Rp.	0	486,600,000	0	0	0	0

			program pelayanan kesehatan dasar preventif dan promotif di puskesmas	Persen	0	100	0	0	0	0
1.1.02.16	174	Penyediaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Bulu Lor		Rp.	0	412,500,000	0	0	0	0
			program pelayanan kesehatan dasar preventif dan promotif di puskesmas	Persen	0	100	0	0	0	0
1.1.02.16	175	Penyediaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Halmahera		Rp.	0	346,100,000	0	0	0	0
			program pelayanan kesehatan dasar preventif dan promotif di puskesmas	Persen	0	100	0	0	0	0
1.1.02.16	176	Penyediaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Bugangan		Rp.	0	231,000,000	0	0	0	0
			program pelayanan kesehatan dasar preventif dan promotif di puskesmas	Persen	0	100	0	0	0	0
1.1.02.16	177	Penyediaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Karangdoro		Rp.	0	310,500,000	0	0	0	0
			program pelayanan kesehatan dasar preventif dan promotif di puskesmas	Persen	0	100	0	0	0	0

1.1.02.16	178	Penyediaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Pandanaran		Rp.	0	444,200,000	0	0	0	0
			program pelayanan kesehatan dasar preventif dan promotif di puskesmas	Persen	0	100	0	0	0	0
1.1.02.16	179	Penyediaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Lamper Tengah		Rp.	0	248,700,000	0	0	0	0
			program pelayanan kesehatan dasar preventif dan promotif di puskesmas	Persen	0	100	0	0	0	0
1.1.02.16	180	Penyediaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Karangayu		Rp.	0	266,500,000	0	0	0	0
			program pelayanan kesehatan dasar preventif dan promotif di puskesmas	Persen	0	100	0	0	0	0
1.1.02.16	181	Penyediaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Lebdosari		Rp.	0	297,400,000	0	0	0	0
			program pelayanan kesehatan dasar preventif dan promotif di puskesmas	Persen	0	100	0	0	0	0
1.1.02.16	182	Penyediaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Manyaran		Rp.	0	284,300,000	0	0	0	0

			program pelayanan kesehatan dasar preventif dan promotif di puskesmas	Persen	0	100	0	0	0	0
1.1.02.16	183	Penyediaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Krobokan		Rp.	0	240,200,000	0	0	0	0
			program pelayanan kesehatan dasar preventif dan promotif di puskesmas	Persen	0	100	0	0	0	0
1.1.02.16	184	Penyediaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Ngemplak Simongan		Rp.	0	231,700,000	0	0	0	0
			program pelayanan kesehatan dasar preventif dan promotif di puskesmas	Persen	0	100	0	0	0	0
1.1.02.16	185	Penyediaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Gayamsari		Rp.	0	486,700,000	0	0	0	0
			program pelayanan kesehatan dasar preventif dan promotif di puskesmas	Persen	0	100	0	0	0	0
1.1.02.16	186	Penyediaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Candi Lama		Rp.	0	297,400,000	0	0	0	0
			program pelayanan kesehatan dasar preventif dan promotif di puskesmas	Persen	0	100	0	0	0	0
1.1.02.16	187	Penyediaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Kagok		Rp.	0	311,300,000	0	0	0	0
			program pelayanan kesehatan dasar preventif dan promotif di puskesmas	Persen	0	100	0	0	0	0

1.1.02.16	188	Penyediaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Pegandan		Rp.	0	462,000,000	0	0	0	0
			program pelayanan kesehatan dasar preventif dan promotif di puskesmas	Persen	0	100	0	0	0	0
1.1.02.16	189	Penyediaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Genuk		Rp.	0	444,200,000	0	0	0	0
			program pelayanan kesehatan dasar preventif dan promotif di puskesmas	Persen	0	100	0	0	0	0
1.1.02.16	190	Penyediaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Bangetayu		Rp.	0	465,000,000	0	0	0	0
			program pelayanan kesehatan dasar preventif dan promotif di puskesmas	Persen	0	100	0	0	0	0
1.1.02.16	191	Penyediaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Tlogosari Wetan		Rp.	0	500,600,000	0	0	0	0
			program pelayanan kesehatan dasar preventif dan promotif di puskesmas	Persen	0	100	0	0	0	0
1.1.02.16	192	Penyediaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Tlogosari Kulon		Rp.	0	497,500,000	0	0	0	0
			program pelayanan kesehatan dasar preventif dan promotif di puskesmas	Persen	0	100	0	0	0	0
1.1.02.16	193	Penyediaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Kedungmundu		Rp.	0	577,000,000	0	0	0	0
			program pelayanan kesehatan dasar preventif dan promotif di puskesmas	Persen	0	100	0	0	0	0
1.1.02.16	194	Penyediaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Rowosari		Rp.	0	399,435,000	0	0	0	0

			program pelayanan kesehatan dasar preventif dan promotif di puskesmas	Persen	0	100	0	0	0	0
1.1.02.16	195	Penyediaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Ngesrep		Rp.	0	310,500,000	0	0	0	0
			program pelayanan kesehatan dasar preventif dan promotif di puskesmas	Persen	0	100	0	0	0	0
1.1.02.16	196	Penyediaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Padangsari		Rp.	0	307,400,000	0	0	0	0
			program pelayanan kesehatan dasar preventif dan promotif di puskesmas	Persen	0	100	0	0	0	0
1.1.02.16	197	Penyediaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Srandol		Rp.	0	337,600,000	0	0	0	0
			program pelayanan kesehatan dasar preventif dan promotif di puskesmas	Persen	0	100	0	0	0	0
1.1.02.16	198	Penyediaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Pudukpayung		Rp.	0	279,600,000	0	0	0	0
			program pelayanan kesehatan dasar preventif dan promotif di puskesmas	Persen	0	100	0	0	0	0
1.1.02.16	199	Penyediaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Gunungpati		Rp.	0	599,500,000	0	0	0	0
			program pelayanan kesehatan dasar preventif dan promotif di puskesmas	Persen	0	100	0	0	0	0
1.1.02.16	200	Penyediaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Mijen		Rp.	0	408,600,000	0	0	0	0
			program pelayanan kesehatan dasar preventif dan promotif di puskesmas	Persen	0	100	0	0	0	0
1.1.02.16	201	Penyediaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Karangmalang		Rp.	0	510,600,000	0	0	0	0
			program pelayanan kesehatan dasar preventif dan promotif di puskesmas	Persen	0	100	0	0	0	0

1.1.02.16	202	Penyediaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Tambakaji		Rp.	0	237,100,000	0	0	0	0
			program pelayanan kesehatan dasar preventif dan promotif di puskesmas	Persen	0	100	0	0	0	0
1.1.02.16	203	Penyediaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Purwoyoso		Rp.	0	324,400,000	0	0	0	0
			program pelayanan kesehatan dasar preventif dan promotif di puskesmas	Persen	0	100	0	0	0	0
1.1.02.16	204	Penyediaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Ngaliyan		Rp.	0	279,600,000	0	0	0	0
			program pelayanan kesehatan dasar preventif dan promotif di puskesmas	Persen	0	100	0	0	0	0
1.1.02.16	205	Penyediaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Mangkang		Rp.	0	434,900,000	0	0	0	0
			program pelayanan kesehatan dasar preventif dan promotif di puskesmas	Persen	0	100	0	0	0	0
1.1.02.16	206	Penyediaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Karanganyar		Rp.	0	315,200,000	0	0	0	0
			program pelayanan kesehatan dasar preventif dan promotif di puskesmas	Persen	0	100	0	0	0	0
1.1.02.16	207	Penyediaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Sekaran		Rp.	0	231,200,000	0	0	0	0
			program pelayanan kesehatan dasar preventif dan promotif di puskesmas	Persen	0	100	0	0	0	0
1.1.02.16	208	Pendampingan Kegiatan Akreditasi Puskesmas		Rp.	0	1,801,576,000	232,000,000	1,940,265,500	1,940,265,500	1,940,265,500
			puskesmas kota semarang yang berakreditasi	Persen	0	40	60	80	100	100

1.1.02.16	209	Pembiayaan Dan Pemeliharaan Jaminan Persalinan		Rp.	0	864,097,000	301,000,000	301,000,000	301,000,000	301,000,000
			pelayanan jaminan persalinan dikota semarang	Persen	0	100	100	100	100	100
1.1.02.16	210	Pengelolaan Bantuan Operasional Kesehatan		Rp.	0	731,972,000	431,972,000	431,972,000	431,972,000	431,972,000
			program pelayanan kesehatan dasar preventif dan promotif di puskesmas	Persen	0	100	100	100	100	100
1.1.02.16	211	Pendistribusian Obat dan Logistik		Rp.	0	111,476,000	205,796,000	300,000,000	300,000,000	300,000,000
			kegiatan sistem elogistik dan distribusi obat ke puskesmas telah terlaksana	Persen	0	100	100	100	100	100
1.1.02.16	212	Pengembangan Kemitraan		Rp.	0	0	212,758,000	275,000,000	275,000,000	275,000,000
			Perencanaan Pelaksanaan Pembinaan Pengembangan Jejaring Kemitraan, Monev pengembangan jejaring kemitraan, Pengelolaan kegiatan pengembangan jejaring kemitraan	Persen	0	0	100	100	100	100
1.1.02.21		PROGRAM STANDARISASI PELAYANAN KESEHATAN		Rp.	918,404,700	620,000,000	809,087,000	849,541,000	892,018,000	936,619,000
			Persentase Puskesmas yang telah terakreditasi	%	10	20	40	60	80	100
1.1.02.21	1	PENYUSUNAN STANDAR PELAYANAN KESEHATAN		Rp.	489,417,100	220,780,000	0	0	0	0
			Penilaian kinerja puskesmas, penilaian kepala puskesmas berprestasi, penilaian puskesmas berprestasi,	Persen	100	100	100	100	100	100
1.1.02.21	2	EVALUASI DAN PENGEMBANGAN STANDAR PELAYANAN KESEHATAN		Rp.	287,571,600	187,882,000	464,851,000	485,077,000	506,315,500	528,616,000
			Dokumen capaian indikator SPM Bidang Kesehatan, Terlaksananya Rapat Kerja Kesehatan, Tersedianya Dokumen Penilaian Kinerja Puskesmas, Tersedianya dokumen capaian indikator SDG's Bidang Kesehatan	Persen	100	100	100	100	100	100

1.1.02.21	6	MONITORING, EVALUASI DAN PELAPORAN		Rp.	141,416,000	211,338,000	344,238,000	364,464,000	385,702,500	408,003,000
			Monitoring dan evaluasi capaian program dan kegiatan di Dinas Kesehatan, monitoring dan pelaporan program kegiatan di Dinas Kesehatan , Terlaksananya pengendalian dan monitoring capaian RKPD Rencana Kerja Pemerintah Daerah Bidang Kesehatan	Persen	100	100	100	100	100	100
1.1.02.22		PROGRAM PELAYANAN KESEHATAN PENDUDUK MISKIN		Rp.	0	0	48,383,575,000	50,802,754,000	53,342,892,000	53,510,037,000
			cakupan masyarakat miskin yang terlayani jaminan kesehatan	%	100	100	100	100	100	100
			Presentase Pemanfaatan Layanan Sistem Jaminan Kesehatan	%	75	75	85	100	100	100
			Cakupan Masyarakat Miskin yang terdaftar dalam JKN - KIS	%	58	75	85	100	100	100
1.1.02.22	11	INTEGRASI JAMKESMASKOT KE JKN, KIS		Rp.	0	0	28,200,000,000	28,200,000,000	28,200,000,000	28,200,000,000
			Pembiayaan kesehatan warga miskin dan tidak mampu , Jasa Premi BPJS Kesehatan	Persen	0	0	100	100	100	100
1.1.02.22	12	PENDAMPINGAN JAMKESMASKOT		Rp.	0	0	20,183,575,000	22,602,754,000	25,142,892,000	25,310,037,000
			Pembiayaan kesehatan warga miskin dan tidak mampu yg belum dijamin oleh JKN KIS atau jaminan kesehatan lainnya	Persen	0	0	100	100	100	100
1.1.02.23		PROGRAM PENGADAAN, PENINGKATAN DAN PERBAIKAN SARANA DAN PRASARANA PUSKESMAS / PUSKESMAS PEMBANTU DAN JARINGANNYA		Rp.	22,176,501,486	8,796,625,000	10,444,230,000	10,966,442,000	11,514,764,000	12,090,502,000

			Persentase puskesmas sesuai standar Permenkes No 75 Th 2014	%	0	0	0	20	20	30
			Persentase puskesmas prespektif Gender	%	10	20	40	50	60	75
			Jumlah RSUD Type D	Unit	0	0	0	1	1	1
1.1.02.23	6	PENGADAAN SARANA DAN PRASARANA PUSKESMAS		Rp.	9,749,934,486	2,384,445,000	6,006,073,000	6,528,285,000	7,076,607,000	7,652,345,000
			Pengadaan sarana prasarana puskesmas	Paket	10	6	4	3	3	3
1.1.02.23	20	REHABILITASI SEDANG / BERAT PUSKESMAS PEMBANTU		Rp.	1,600,000,000	2,110,000,000	655,000,000	655,000,000	655,000,000	655,000,000
			Rehab puskesmas pembantu	Unit	5	8	5	5	7	6
1.1.02.23	24	REHABILITASI SEDANG / BERAT PUSKESMAS		Rp.	10,626,567,000	4,302,180,000	3,138,157,000	3,138,157,000	3,138,157,000	3,138,157,000
			Rehab puskesmas	Unit	12	14	17	19	21	23
1.1.02.23	26	REHABILITASI SEDANG / BERAT RUMAH DINAS PUSKESMAS		Rp.	200,000,000	0	645,000,000	645,000,000	645,000,000	645,000,000
			Rehab rumah dinas puskesmas	paket	1	0	1	1	1	1
1.1.02.23	33	PENGADAAN TANAH PEMBANGUNAN PUSKEMAS		Rp.	0	0	0	0	0	0
			Pengadaan tanah untuk puskesmas	paket	1	0	0	0	0	0
1.1.02.28		PROGRAM PENGAWASAN DAN PENGENDALIAN KESEHATAN MAKANAN		Rp.	54,659,000	54,668,000	60,000,000	63,000,000	66,150,000	69,458,000
			Persentase Industri Rumah Tangga pangan yang menerapkan CPP BIRT	%	80	84	86	88	90	90

			Prosentase kelulusan peserta penyuluhan keamanan pangan	%	85	87	89	91	93	95
1.1.02.28	1	PENGAWASAN KEAMANAN DAN KESEHATAN MAKANAN HASIL INDUSTRI		Rp.	54,659,000	0	0	0	0	0
			Penyuluhan Keamanan Pangan, Pengawasan Peredaran Pangan Hasil IRTP, Pembinaan / monitoring sarana produksi industri rumah tangga pangan	Persen	100	0	0	0	0	0
1.1.02.28	2	PENGAWASAN DAN PENGENDALIAN KEAMANAN DAN KESEHATAN MAKANAN HASIL PRODUKSI RUMAH TANGGA		Rp.	0	54,668,000	60,000,000	63,000,000	66,150,000	69,458,000
			Penyuluhan Keamanan Pangan, Pengawasan Peredaran Pangan Hasil IRTP, Pembinaan / monitoring sarana produksi industri rumah tangga pangan	Persen	100	100	100	100	100	100
Sasaran 4. Meningkatnya sumber daya dan informasi kesehatan			Jumlah rumah sakit yang terkoneksi	Unit	1	5	5	10	15	20
00.0.00.01		PROGRAM PELAYANAN ADMINISTRASI PERKANTORAN		Rp.	1,722,376,063	3,892,770,000	4,659,356,000	4,705,950,000	4,753,010,000	4,800,540,000
			Cakupan Pelayanan Administrasi Perkantoran	persen	100	100	100	100	100	100

00.0.00.01	2	PENYEDIAAN JASA KOMUNIKASI, SUMBER DAYA AIR DAN LISTRIK		Rp.	336,000,000	350,000,000	482,400,000	482,400,000	480,400,000	485,000,000
			langganan telepon, air dan listrik	Persen	100	100	100	100	100	100
00.0.00.01	7	PENYEDIAAN JASA ADMINISTRASI KEUANGAN		Rp.	400,820,000	400,000,000	472,000,000	475,000,000	480,000,000	485,000,000
			Dokumen administrasi keuangan OPD	Dokumen	100	100	100	100	100	100
00.0.00.01	8	PENYEDIAAN JASA KEBERSIHAN KANTOR		Rp.	152,000,000	144,000,000	77,328,000	80,000,000	82,000,000	85,000,000
			Pemenuhan peralatan kebersihan kantor	Persen	100	100	100	100	100	100
00.0.00.01	10	PENYEDIAAN ALAT TULIS KANTOR		Rp.	114,708,000	80,000,000	161,928,000	162,000,000	100,000,000	105,000,000
			Pemenuhan Alat Tulis Kantor	Persen	100	100	100	100	100	100
00.0.00.01	11	PENYEDIAAN BARANG CETAKAN DAN PENGGANDAAN		Rp.	95,304,000	50,000,000	131,328,000	132,000,000	70,000,000	75,000,000
			Pemenuhan jasa cetak dan penggandaan	Persen	100	100	100	100	100	100
00.0.00.01	12	PENYEDIAAN KOMPONEN INSTALASI LISTRIK / PENERANGAN BANGUNAN KANTOR		Rp.	20,000,000	30,000,000	50,000,000	50,000,000	65,000,000	67,000,000
			Pemenuhan Alat Listrik dan Elektronik	Persen	100	100	100	100	100	100

00.0.00.01	15	PENYEDIAAN BAHAN BACAAN DAN PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN		Rp.	5,000,000	5,000,000	5,200,000	5,200,000	6,240,000	6,500,000
			Pemenuhan Surat Kabar/ Majalah, Pengadaan buku peraturanperundang-undangan	Persen	100	100	100	100	100	100
00.0.00.01	17	PENYEDIAAN MAKANAN DAN MINUMAN		Rp.	145,000,000	120,000,000	250,000,000	255,500,000	275,000,000	275,000,000
			Pemenuhan Konsumsi Makanan dan Minuman Rapat, TTamu dan Pegawai	Persen	100	100	100	100	100	100
00.0.00.01	18	RAPAT-RAPAT KOORDINASI DAN KONSULTASI KE LUAR DAERAH		Rp.	282,044,063	1,914,620,000	1,588,372,000	1,723,050,000	1,853,570,000	1,876,240,000
			Perjalanan Dinas Luar Daerah, Penggantian Uang Transport Dalam Kota Non PNS	Persen	100	100	100	100	100	100
00.0.00.01	21	PENYELESAIAN PENGELOLAAN ADMINISTRASI KEPEGAWAIAN		Rp.	0	45,000,000	45,000,000	45,000,000	45,000,000	45,000,000
			Jasa administrasi pengelolaan kepegawaian Dinas Kesehatan	Persen	100	100	100	100	100	100
00.0.00.01	28	RAPAT-RAPAT KOORDINASI DAN KONSULTASI DALAM DAERAH		Rp.	0	0	500,000,000	400,000,000	400,000,000	400,000,000
			Rapat koordinasi dan konsultasi dalam daerah	Persen	0	0	100	100	100	100

00.0.00.01	130	PENYELESAIAN PENGELOLAAN ADMINISTRASI KEPEGAWAIAN		Rp.	41,000,000	0	0	0	0	0
			Rapat koordinasi dan konsultasi dalam daerah	Persen	100	100	100	100	100	100
00.0.00.01	154	Belanja Jasa Penunjang Administrasi Perkantoran		Rp.	130,500,000	754,150,000	895,800,000	895,800,000	895,800,000	895,800,000
			Pemenuhan Kebutuhan Pegawai Honorer/ Tidak Tetap, Uang Lembur PNS sesuai kebutuhan	Persen	100	100	100	100	100	100
00.0.00.02		PROGRAM PENINGKATAN SARANA DAN PRASARANA APARATUR		Rp.	1,311,047,556	1,230,500,000	9,404,132,000	9,874,339,000	10,368,056,000	10,886,459,000
			Cakupan Pelayanan Sarana dan Prasarana Aparatur	%	100	100	100	100	100	100
00.0.00.02	7	PENGADAAN PERLENGKAPAN GEDUNG KANTOR		Rp.	102,000,000	100,000,000	127,500,000	130,000,000	200,000,000	200,000,000
			Pemenuhan Perlengkapan Gedung Kantor	Persen	100	100	100	100	100	100
00.0.00.02	9	PENGADAAN PERALATAN GEDUNG KANTOR		Rp.	394,739,556	300,000,000	3,028,406,000	3,484,041,000	8,675,758,000	9,194,161,000
			Pemenuhan peralatan gedung kantor	Persen	100	100	100	100	100	100
00.0.00.02	10	PENGADAAN MEBELUER		Rp.	20,000,000	0	0	0	0	0
			Pengadaan mebeler	Persen	100	0	0	0	0	0
00.0.00.02	22	PEMELIHARAAN RUTIN/BERKALA GEDUNG KANTOR		Rp.	196,470,000	100,000,000	75,928,000	78,000,000	150,000,000	150,000,000

			Pemeliharaan dan pengantian gedung kantor, rumah dinas dan pagar bangunan,	Persen	100	100	100	100	100	100
00.0.00.02	24	PEMELIHARAAN RUTIN/BERKALA KENDARAAN DINAS / OPERASIONAL		Rp.	457,838,000	600,000,000	992,298,000	992,298,000	992,298,000	992,298,000
			Pemenuhan biaya service, pengantian suku cadang dan BBM dan Surat Tanda Nomor Kendaraan	Persen	100	100	100	100	100	100
00.0.00.02	26	PEMELIHARAAN RUTIN/BERKALA PERLENGKAPAN GEDUNG KANTOR		Rp.	15,000,000	40,500,000	90,000,000	95,000,000	150,000,000	150,000,000
			Belanja Jasa Service dan Reparasi	Persen	100	100	100	100	100	100
00.0.00.02	28	PEMELIHARAAN RUTIN/BERKALA PERALATAN GEDUNG KANTOR		Rp.	120,000,000	80,000,000	60,000,000	65,000,000	150,000,000	150,000,000
			Belanja Jasa Service dan Reparasi	Persen	100	100	100	100	100	100
00.0.00.02	29	PEMELIHARAAN RUTIN/BERKALA MEBELUER		Rp.	5,000,000	10,000,000	30,000,000	30,000,000	50,000,000	50,000,000
			Pemeliharaan mebeler Kantor DKK	Persen	100	100	100	100	100	100
00.0.00.02	149	Sewa Gedung/Kantor		Rp.	0	0	5,000,000,000	5,000,000,000	0	0
			Sewa gedung DKK dan Puskesmas Pandanaran	Persen	0	0	100	100	0	0
00.0.00.05		PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA APARATUR		Rp.	299,130,099	286,200,000	1,127,399,000	1,183,769,000	1,242,957,000	1,305,105,000
			Cakupan peningkatan kapasitas sumber daya aparatur	persen	100	100	100	100	100	100

00.0.00.05	1	PENDIDIKAN DAN PELATIHAN FORMAL		Rp.	45,000,000	50,000,000	884,279,000	915,000,000	947,388,000	977,576,000
			Pelaksanaan Pendidikan dan Pelatihan Formal	Persen	100	100	100	100	100	100
00.0.00.05	5	KEGIATAN RAPAT, KOORDINASI, BINTEK DAN PENYULUHAN PEGAWAI		Rp.	89,873,000	140,000,000	146,920,000	172,569,000	198,569,000	216,719,000
			Pelaksanaan Rapat, Koordinasi, BinteK dan Penyuluhan Pegawai	Persen	100	100	100	100	100	100
00.0.00.05	40	Penilaian Tenaga Kesehatan Teladan		Rp.	164,257,099	96,200,000	96,200,000	96,200,000	97,000,000	110,810,000
			Penilaian Nakes Teladan Puskesmas, Penilaian Kapusk Terbaik, Pemilihan KaSubBag TU Terbaik, Monitoring dan Evaluasi Perijinan Nakes. (100.00 Persen)	Persen	100	100	100	100	100	100
00.0.00.06		PROGRAM PENINGKATAN PENGEMBANGAN SISTEM PELAPORAN CAPAIAN KINERJA DAN KEUANGAN		Rp.	113,833,400	49,316,000	73,592,000	77,272,000	81,136,000	85,193,000
			Tertib pelaporan capaian kinerja dan keuangan	persen	100	100	100	100	100	100
00.0.00.06		EVALUASI STANDAR PELAYANAN PUBLIK		Rp.	9,460,000	0	0	0	0	0
			Kegiatan penyusunan SPP dan SOP Dinas Kesehatan	Persen	100	0	0	0	0	0
00.0.00.06	5	PENUNJANG KINERJA PA, PPK, BENDAHARA DAN PEMBANTU		Rp.	0	0	0	0	0	0
			Laporan Pertanggungjawaban bulanan Dinas Kesehatan	Bulan	12	12	12	12	12	12
00.0.00.06	6	PENYUSUNAN LKPJ SKPD		Rp.	8,277,000	3,533,000	8,934,000	8,934,000	9,200,000	9,650,000
			Dokumen LKPJ Dinas Kesehatan	Dokumen	1	1	1	1	1	1
00.0.00.06	10	PENYUSUNAN LAKIP		Rp.	8,277,000	3,533,000	7,358,000	7,713,000	8,000,000	8,450,000
			Dokumen Lakip Dinas Kesehatan	Dokumen	1	1	1	1	1	1
00.0.00.06	14	PENYUSUNAN LAPORAN CAPAIAN KINERJA DAN IKHTISAR REALISASI KINERJA SKPD		Rp.	10,710,000	6,500,000	0	0	0	0
			Laporan kinerja realisasi keuangan Dinas Kesehatan	Dokumen	1	1	1	1	1	1
00.0.00.06	20	PENYUSUNAN PELAPORAN KEUANGAN AKHIR TAHUN		Rp.	8,500,000	5,500,000	8,000,000	8,400,000	8,800,000	9,250,000

			Laporan Keuangan Akhir Tahun Dinas Kesehatan	Dokumen	1	1	1	1	1	1
00.0.00.06	22	PENYUSUNAN PELAPORAN KEUANGAN SEMESTERAN		Rp.	5,355,000	5,500,000	7,000,000	7,400,000	7,800,000	8,250,000
			Laporan Keuangan Semesteran Dinas Kesehatan	Dokumen	2	2	2	2	2	2
00.0.00.06	23	PENYUSUNAN PELAPORAN PROGNOSIS REALISASI ANGGARAN		Rp.	5,355,000	5,500,000	4,000,000	5,500,000	5,900,000	6,157,000
			Laporan Prognosis Realisasi Keuangan Dinas Kesehatan	Dokumen	1	1	1	1	1	1
00.0.00.06	28	PENYUSUNAN RENJA SKPD		Rp.	22,899,400	5,300,000	8,675,000	9,000,000	9,500,000	9,950,000
			Dokumen Renja dan Renja Perubahan Dinas Kesehatan	Dokumen	2	2	2	2	2	2
00.0.00.06	29	PENYUSUNAN RENSTRA SKPD		Rp.	15,000,000	5,200,000	8,675,000	9,000,000	9,500,000	9,950,000
			Dokumen RENSTRA Dinas Kesehatan	Dokumen	1	1	1	1	1	1
00.0.00.06	33	Penyusunan RKA Perubahan & DPA Perubahan		Rp.	10,000,000	5,600,000	10,475,000	10,675,000	11,318,000	11,768,000
			Dokumen RKA, DPA, RDPPA dan DPPA	Dokumen	1	1	1	1	1	1
00.0.00.06	34	PENYUSUNAN RKA SKPD DAN DPA SKPD		Rp.	10,000,000	3,150,000	10,475,000	10,675,000	11,318,000	11,768,000
			Dokumen Perubahan RKA, Dinas Kesehatan	Dokumen	1	1	1	1	1	1
1.1.02.30		PROGRAM INFORMASI KESEHATAN		Rp.	577,539,200	357,500,000	2,295,600,000	2,318,556,000	2,341,742,000	2,365,159,000
			Jumlah Rumah Sakit yang terkoneksi	unit	1	5	10	15	20	20
1.1.02.30	5	manajemen informasi kesehatan		Rp.	577,539,200	357,500,000	2,295,600,000	2,318,556,000	2,341,742,000	2,365,159,000
			Jumlah rumah sakit yang terkoneksi	unit	1	5	5	10	15	20

TUJUAN, SASARAN DAN INDIKATOR KINERJA
PADA RENCANA STRATEGIS (RENSTRA) DINAS KESEHATAN KOTA SEMARANG
TAHUN 2016 – 2021
[[[[]]]]

TUJUAN		INDIKATOR KINERJA		SATUAN	KONDISI AWAL (Tahun)	TARGET (Tahun)					KONDISI AKHIR (Tahun)
NO	URAIAN	NO	URAIAN		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2021
1		2		3	4	5	6	7	8	9	10
	Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat		Angka harapan hidup	Persen	77.21	77.22	77.23	77.24	77.25	77.26	77.26

SASARAN STRATEGIS		INDIKATOR KINERJA		SATUAN	KONDISI AWAL (Tahun)						KONDISI AKHIR (Tahun)
NO	URAIAN	NO	URAIAN		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2021
1		2		3	4	5	6	7	8	9	10
	Meningkatnya Promosi Kesehatan, Kesehatan	1	Persentase promosi kesehatan melalui media	%	80	90	90	100	100	100	100
		2	Persentase rumah tangga berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)	persen	50	55	60	70	80	85	85

	Masyarakat dan Kesehatan Lingkungan	3	Jumlah Penyuluhan melalui media Elektronik	Kali	3	3	4	5	6	6	6
		4	Jumlah Penyuluhan Melalui Media Cetak	Kali	3	3	4	5	6	6	6
		5	Jumlah Penyuluhan Luar Gedung	Kali	6	6	6	6	6	6	6
		6	Jumlah Kegiatan Dialog Interaktif Bidang Kesehatan	Kali	2	2	2	2	2	2	2
		7	Angka Bebas Jentik (ABJ)	persen	84	85	86	87	88	89	89
		8	Tercapainya swasti saba wistara	persen	-	50	50	100	100	100	100
		9	Rumah sehat	persen	86	86,5					
		10	Tempat Tempat Umum sehat	persen	82	83					
		11	Proporsi Kelurahan siaga Aktif Mandiri	persen	20	20.5	21	21.5	22	22	22
		12	Persentase Kelurahan yang melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)	%	80	88	89	90	91	91	91
		13	Cakupan air bersih	persen	93,8	94	94,2	94,4	94,6	94,8	94,8
		14	Kualitas air minum memenuhi syarat	persen	82	83	84	85	86	87	87
		15	Kualitas air bersih memenuhi syarat	persen	77	78	79	80	81	82	82
		16	Penduduk yang memanfaatkan jamban	persen	96	96,1	96,2	96,3	96,4	96,5	96,5
		17	Rumah yang mempunyai Saluran Pembuangan Air Limbah	persen	88	88,5	89	89,5	90	90,5	90,5
		18	Tempat pembuangan sampah yang memenuhi Syarat kesehatan	persen	92	92,3	92,6	92,9	93,2	93,5	93,5
		19	Tempat Pengelolaan Pestisida sehat	persen	98	98,2	98,4	98,6	98,8	99	99
		20	Institusi yang dibina	persen	82	82,3	82,6	82,9	83,2	83,5	83,5
		21	Industri rumah tangga makanan minuman yang memenuhi syarat kesehatan	persen	81	81,3	81,6	81,9	82,2	82,5	82,5
		22	Tempat Pengelolaan Makanan sehat	persen	82	82,3	82,6	82,9	83,2	83,5	83,5

	23	Prevalensi Gizi Buruk	%	0.39	0.38	0.37	0.36	0.35	0.34	0,34
	24	Persentase puskesmas yang memiliki Gizi Center	%	-	40	60	80	100	100	100
	25	Cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan	persen	100	100	100	100	100	100	100
	26	prevalensi balita stunting	persen	< 10,5	< 10,3	< 10,1	< 9,9	< 9,7	< 9,7	< 9,7
	27	Bayi mendapat ASI Eksklusif	persen	65	65,2	65,4	65,6	65,8	65,8	65,8
	28	Balita (0-59 bl yang datang & ditimbang (D/S)	persen	81	81	81.5	81.5	82	82	82
	29	Balita (0-59 bl yang naik berat badannya (N/D')	persen	84	89	89.2	89.4	89.6	89.8	89.8
	30	Balita bawah garis merah (BGM)	persen	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5
	31	Prevalensi gizi kurang balita	persen	10,5	<5	<5	<4,8	<4,8	<4,6	<4,6
	32	Ibu hamil mendapat 90 tablet Fe	persen	97	97	97.2	97.4	97.6	97.8	97.8
	33	Balita (12-59 bl) mendapat 2 kali/th vit A	persen	100	100	100	100	100	100	100
	34	Bayi (6-11 bl) mendapat 1 kali/th vit A	persen	97	100	100	100	100	100	100
	35	Ibu nifas dapat vit A	persen	92	93	93.5	94	94.5	95	95
	36	prevalensi Anemi-gizi besi ibu hamil	persen	<20	<20	<19,5	<19,5	<19	<19	<19
	37	Ibu hamil kurang energi kronik (KEK)	persen	5.5	5.4	5.3	5.2	5.1	5	5
	38	Pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6-24 bl dari keluarga miskin	persen	100	100	100	100	100	100	100
	39	Keluarga sadar gizi	persen	80	80	81	82	83	84	84
	40	Kelurahan dengan garam beriodium	persen	98	98	98.1	98.2	98.3	98.4	98.4
	41	Jumlah Kematian Bayi	Kasus	201	197	193	189	185	181	181
	42	Angka Kelangsungan Hidup Bayi per / 1000 kelahiran hidup	persen	91.7	91.8	91.9	92	92.1	92.2	92.2
	43	Cakupan kunjungan bayi (%)	%	98.2	98.4	98.6	98.8	99	99.2	99.2

	44	Angka Kematian Balita (AKaBa)	Per 1.000 KH	8.81	8,56	8.31	8.06	7.81	7.56	7.56
	45	Cakupan Pelayanan Kesehatan Balita	persen	93.36	94.1	94.3	94.5	94.7	94.9	94.9
	46	Cak Kunjungan Neonatal pertama (KN1)	persen	95.5	96					
	47	Cak Kunjungan Neonatal lengkap (KN Lengkap)	persen	94	94.2	94.4	94.6	94.8	94,8	94,8
	48	Cak Neonatal Komplikasi yang ditangani	persen	75	75.5	76	76.5	77	77	77
	49	Cak BBLR	persen	0,5	0,5					
	50	Angka Kematian Bayi	/ 1000 KH	8.23	8.09					
	51	SDIDTK APRAS	persen	86	87					
	52	Cak Penjangkaran kesehatan siswa SD	persen	100	100	100	100	100	100	100
	53	Cak Penjangkaran kesehatan siswa SMP	persen	85	86	87	88	90	90	90
	54	Cak Penjangkaran kesehatan siswa SMA	persen	85	86					
	55	Cak Puskesmas yang Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Remaja	persen	85	67					
	56	Pencegahan dan Penanganan Kekerasan Perempuan & Anak	persen	85	85					
	57	Cakupan Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar	persen	98	100	100	100	100	100	100
	58	Kelompok usia lanjut aktif	persen	91	92	93	94	95	96	96
	59	Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	persen	65	67	75	80	90	100	100
	60	Prosentase posyandu terpadu	persen	65	75	80	85	90	100	100
	61	Jumlah Kematian Ibu Maternal	kasus	32	31	29	27	25	23	23
	62	Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani	persen	100	100	100	100	100	100	100
	63	Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan	persen	97.58	98.1	98.4	98.7	99	99.3	99.3

		64	Kunjungan ibu hamil K-4	persen	95.5	96	96.5	97	97.5	98	98
		65	Cakupan Pelayanan kesehatan ibu hamil (K4)	persen	97,50	98	98,5	99	99,5	100	100
		66	Persalinan oleh Nakes di Faskes	persen	95	95	95	95	95	95	95
		67	Kunjungan Nifas	persen	85.5	86	86.5	87	87.5	88	88
		68	Ibu hamil RESTI yg dirujuk	persen	25	26					
		69	Bumil komplikasi yg ditangani	persen	100	100					
		70	Puskesmas PONED	unit	6	6	6	6	6	6	6
		71	Cakupan Pelayanan kesehatan ibu bersalin	persen	97,58	98	98,5	99	99,5	100	100
		72	Cakupan Pelayanan Kesehatan bayi baru lahir	persen	94.66	96	97	98	99	100	100
	Meningkatnya Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular dan Tidak Menular	73	Incident Rate (IR) Demam Berdarah Dengue (DBD)	Per 100.000 penduduk	25.22	25	24	23	22	21	21
		74	Penemuan dan penanganan penderita DBD	persen	100	100					
		75	Kasus Demam Berdarah yang dilakukan PE ≤ 48 jam	persen	60	62	64	66	68	70	70
		76	Kasus Demam Berdarah yang difogging sesuai standart ≤ 5 hari	persen	75	78	80	82	84	86	86
		77	Case Fatality Rate Demam Berdarah (CFR)	persen	< 1,5	< 1,5	< 1,5	< 1,5	< 1,5	< 1,5	< 1,5
		78	Penderita Demam Berdarah yang ditangani	persen	100	100	100	100	100	100	100
		79	Angka keberhasilan pengobatan TB	%	84	85	86	88	89	90	90
		80	Penemuan dan penanganan penderita penyakit TBC BTA (%) (semua tipe)	%	70	75	78	79	80	81	81
		81	Cakupan Pelayanan kesehatan orang dengan TB	persen	84	100	100	100	100	100	100

	82	Persentase ODHA yang aktif minum ARV	%	40	45	50	55	65	75	75
	83	Penemuan penderita pneumonia balita (cakupan)	persen	90	91	92	93	94	95	95
	84	Angka kematian Diare	/1.000 pddk	< 1	< 1	< 1	< 1	< 1	< 1	< 1
	85	Proporsi kasus TB yang berhasil diobati dengan DOTS (sukses rate)	persen	84	85					
	86	Prevalensi HIV/AIDS persen dari total populasi per 10.000 penduduk	/10.000 pddk	< 0,5	< 0,5	< 0,5	< 0,5	< 0,4	< 0,4	< 0,4
	87	Cakupan Pelayanan kesehatan orang dengan resiko terinfeksi HIV	%	100	100	100	100	100	100	100
	88	Prosentase kasus IMS yang dites HIV	persen	76	78	85	87	89	90	90
	89	Proporsi penduduk usia 15 - 24 tahun yang memiliki pengetahuan komprehensif tentang HIV dan AIDS (%)	persen	67	70					
	90	Penderita yang selesai pengobatan Kusta (RFT)	persen	73	75	77	80	83	85	85
	91	Cakupan kelurahan UCI Universal Child Immunization	persen	100	100	100	100	100	100	100
	92	AFP rate per 100.000 penduduk usia < 15 th	penduduk	2	2	2	2	2	2	2
	93	Kelurahan mengalami KLB PD3I & keracunan makanan yang ditangani <24 jam	persen	100	100	100	100	100	100	100
	94	Jejaring surveilans PTM di RS & puskesmas yang mantap	persen	80	80					
	95	Puskesmas yang melakukan deteksi dini PTM tertentu	persen	85	85					
	96	Ketepatan laporan penyakit tidak menular	persen	80	80	80	80	80	80	80

		97	Kelengkapan laporan penyakit tidak menular	persen	90	90	90	90	90	90	90
		98	Cakupan BIAS	persen	97	97	97.5	98	98.5	99	99
		99	Cakupan imunisasi CJH	persen	100	100	100	100	100	100	100
		100	Cakupan pelacakan K3JH	persen	100	100	100	100	100	100	100
		101	cakupan pembinaan kesehatan CJH	persen	100	100	100	100	100	100	100
		102	Cakupan Pelayanan Kesehatan pada penderita hipertensi	persen	-	100	100	100	100	100	100
		103	Cakupan pelayanan Kesehatan pada penderita diabetes militus (DM)	persen	-	100	100	100	100	100	100
		104	pelayanan kesehatan pada orang gangguan jiwa berat (ODGJ)	persen	-	100	100	100	100	100	100
		105	Cakupan Pelayanan kesehatan pada usia produktif	persen	-	100	100	100	100	100	100
	Meningkatnya Pelayanan Kesehatan Primer, Rujukan dan Jaminan Kesehatan	106	Persentase Response Time Unit Reaksi Cepat Layanan Kesehatan (Ambulan Hebat/Si Cepat) sesuai SOP	persen	0	0	40	60	80	100	100
		107	Persentase puskesmas Branding	persen	10	20	40	60	80	100	100
		108	Persentase Puskesmas yang telah terakreditasi	persen	10	20	40	60	80	100	100
		109	persentase puskesmas yang telah di reakreditasi	persen	0	0	3	35	90	100	
		110	pendampingan pasca akreditasi	persen	0	0	90	90	100	100	
		111	Persentase puskesmas sesuai standar Permenkes No 75 Th 2014	%	0	0	0	20	20	30	30
		112	Persentase puskesmas prespektif Gender	%	10	20	40	50	60	75	75
		113	Pengembangan Puskesmas Prespektif Gender	Buah	5	10	15	20	25	30	30

		114	Rasio Puskesmas, poliklinik, pustu per satuan penduduk x 1000	rasio	0.23	0.24	0.27	0.28	0.28	0.29	0.29
		115	Rasio Fasilitas Kesehatan Dasar/ 100.000 penduduk	rasio	22	24	26	28	30	32	32
		116	Rasio dokter per satuan penduduk	rasio	1.67	1.81	1.91	1.99	2.07	2.16	2.16
		117	Rasio tenaga medis per satuan penduduk x 1000	rasio	1.97	2.13	2.25	2.35	2.45	2.56	2.56
		118	Cakupan puskesmas	persen	231.35	231.3	237.5	243.8	250	256.3	256.3
		119	Cakupan pembantu puskesmas	persen	19.45	21.5	22	22.6	23.2	23.7	23.7
		120	proporsi puskesmas yang telah melakukan kegiatan kesehatan tradisional	persen	0	5	15	20	25	30	30
		121	Persentase Nilai Kinerja BLUD Puskesmas	persen	72.97	75	78	81	84	85	85
		122	Persentase FKTP yg dibina dan memenuhi standar	persen	91	92	93	93	94	94	94
		123	Presentase penerapan penggunaan obat rasional	persen	83.50	83,70	84,25	84,50	84,75	85	85
		124	Proporsi Pelayanan kefarmasian di puskesmas sesuai Standar	%	80	82	84	86	88	90	90
		125	Persentase Industri Rumah Tangga pangan yang menerapkan CPP BIRT	persen	80	84	86	88	90	90	90
		126	Persentase kelulusan peserta penyuluhan keamanan pangan	persen	85	87	89	91	93	95	95
		127	Ketersediaan obat & perbekalan kesehatan sesuai kebutuhan	persen	100	100	100	100	100	100	100
		128	Penerapan Pelayanan Informasi Obat di Puskesmas	persen	86	88	90	92	94	96	96

		129	Persentase pelayanan kefarmasian di Apotek yg sesuai standart	persen	70	72	74	76	78	80	80
		130	Cakupan masyarakat miskin yang terlayani jaminan kesehatan	persen	100	100	100	100	100	100	100
		131	Cakupan masyarakat miskin yang terdaftar dalam JKN KIS	persen	58	75	85	100	100	100	100
		132	Presentase Pemanfaatan Layanan Sistem jaminan Kesehatan	%	75	75	85	100	100	100	100
		133	Jumlah pembangunan RSUD Kelas D	unit	0	0	0	1	1	1	1
		134	Rasio Rumah Sakit per satuan penduduk x 1.000	rasio	0.01	0.01	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02
		135	Rasio jumlah tempat tidur Rumah Sakit/ 1.000 penduduk	rasio	2.15	2.18	2.21	2.24	2.25	2.25	2.25
		136	Prosentase Rumah Sakit yang memenuhi standar Permenkes No 56 Tahun 2014	%	53.85	57.69	59.26	62.07	65.52	68.97	68.97
		137	Presentase klinik utama yang memenuhi standar	persen	80	81	82	83	84	85	85
		138	Presentase laboratorium klinik swasta yang memenuhi standar	persen	80	81	82	83	84	85	85
		139	Jumlah UPT Public Safety Center 119 (Ambulan Hebat)	buah	0	0	0	1	1	1	1
		140	Pendataan Penduduk dalam Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga	persen	50%	55%	70%	90%	95%	100%	100%

		141	Pelatihan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga pada Stakeholder maupun Puskesmas	puskesmas	6 Pusk	12 Pusk	18 Pusk	24 Pusk	30 Pusk	37 Pusk	37 Pusk
		142	Monitoring dan Evaluasi pendataan Program Indonesia Sehat	kali/th	0	1 Kali / Tahun	1 Kali / Tahun	1 Kali / Tahun	1 Kali / Tahun	1 Kali / Tahun	1 Kali / Tahun
		143	Pemetaan (mapping) hasil pendataan	kali/th	0	1 Kali / Tahun	1 Kali / Tahun	1 Kali / Tahun	1 Kali / Tahun	1 Kali / Tahun	1 Kali / Tahun
		144	Intervensi sesuai hasil pendataan	kali/th	0	1 Kali / Tahun	1 Kali / Tahun	1 Kali / Tahun	1 Kali / Tahun	1 Kali / Tahun	1 Kali / Tahun
		145	Monitoring dan evaluasi terhadap intervensi yang telah dilakukan	kali/th	0	1 Kali / Tahun	1 Kali / Tahun	1 Kali / Tahun	1 Kali / Tahun	1 Kali / Tahun	1 Kali / Tahun
	Meningkatnya Sumber Daya dan Informasi kesehatan	146	Jumlah Rumah Sakit yang terkoneksi	unit	1	5	5	10	15	20	20
		147	Database pelayanan kesehatan terpadu	buah	3	5	5	5	5	5	5.00
	Meningkatnya Sumber Daya dan Informasi kesehatan	148	Persentase Ketersediaan data/Informasi Bidang Kesehatan akurat dan Tepat waktu (profil)	persen	70	75	80	85	90	90	90
		149	Persentase Puskesmas yg mengisi data/Informasi yg lengkap dan valid di Bank Data Kesehatan	persen	85	90	95	100	100	100	100
		150	Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan	buah	2	2	3	4	4	5	5
		151	Persentase Permasalahan sistem Informasi yg selesai di tangani	persen	80	85	85	90	95	95	95
		152	Jumlah Masyarakat yg mendapatkan Informasi	pengunjung			2000	4000	6000	10000	10000
		153	Persentase tenaga kesehatan yang memiliki ijin	persen	94	95	95	96	96	97	97

	154	Rehab Puskesmas/Pustu	Buah	10	6	4	3	3	0	26
	155	Pengadaan Sarana Prasana Puskesmas	Paket	10	6	4	3	3	0	26
	156	Pembangunan Gedung DKK	Buah	0	0	1	0	0	0	1
	157	Diklat teknis fungsional	orang	30	40	90	80	80	80	80
	158	Ketersediaan tenaga medis/ tenaga kesehatan	orang	931	926	932	934	935	940	940
	159	Pelayanan ijin belajar pendidikan formal	orang	32	30	48	30	30	20	20
	160	Presentase tenaga medis spesialitik yang memiliki ijin	persen	90	91	92	93	93	94	94
	161	Cakupan Pelayanan Administrasi Perkantoran	%	100	100	100	100	100	100	100
	162	Cakupan Pelayanan Sarana dan Prasarana Aparatur	%	100	100	100	100	100	100	100
	163	Cakupan Peningkatan Kapasitas Sumberdaya Aparatur	%	100	100	100	100	100	100	100
	164	Tertib Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan	%	100	100	100	100	100	100	100