

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Kesehatan merupakan hak asasi manusia sebagaimana yang tertuang dalam Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28h dan Undang-Undang nomor 26 tahun 2009 tentang Kesehatan. Hal ini menjadi unsur pokok pembangunan dalam mencapai kesejahteraan masyarakat. Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dari pembangunan Nasional yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi - tingginya. Pembangunan kesehatan tersebut merupakan upaya seluruh potensi bangsa Indonesia, baik masyarakat, swasta maupun pemerintah, yang dimotori dan dikoordinasikan oleh Pemerintah.

Penyusunan dokumen perencanaan pada jangka menengah dan tahunan, tidak hanya menjadi kewajiban Pemerintah Daerah saja, tetapi juga kewajiban Organisasi Perangkat Daerah (OPD). Dokumen perencananaan Pembangunan Lima Tahunan pada OPD disusun dalam bentuk Rencana Strategis (RENSTRA) yang mempedomani RPJMD, sedangkan dokumen perencanaan pembangunan tahunan OPD disebut sebagai Rencana Kerja Perangkat Daerah (RENJA PD) yang mempedomani RKPD.

Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Pekalongan Tahun 2016-2021 merupakan dokumen perencanaan antara yang menghubungkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Pekalongan Tahun 2016-2021 dengan Rencana Pembangunan Tahunan Dinas Kesehatan Kota Pekalongan. Dengan mengacu pada Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional juga Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah dan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Pembangunan Daerah maka disusunlah Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Pekalongan Tahun 2016-2021 yang penyusunannya berpedoman pada Rencana Pembangunan Jangka

Menengah Daerah (RPJMD) Kota Pekalongan Tahun 2016-2021, Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Kota Pekalongan Tahun 2005-2025, Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2008-2013 serta Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019.

Pada tahun 2016, Pemerintah Kota Pekalongan juga telah menerbitkan Peraturan Daerah Kota Pekalongan nomor 5 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Pekalongan. Peraturan Daerah tersebut kemudian diimplementasikan sejak awal tahun 2017. Dalam kondisi semacam ini, maka perlu dilakukan penyesuaian dokumen perencanaan sesuai dengan perubahan struktur Perangkat Daerah sebagaimana ditetapkan dengan Peraturan Daerah Nomor 5 Tahun 2016.

Pada tahun 2017 Pemerintah telah menerbitkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor : 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, dan Rencana Kerja Pembangunan Daerah.

Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tersebut telah menggantikan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 Tahun 2010 yang di antaranya telah dijadikan pedoman dalam penyusunan Renstra Perangkat Daerah, termasuk di dalamnya Renstra Dinas Kesehatan Kota Pekalongan. Dalam banyak hal, Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 ini memiliki perbedaan yang kemudian harus ditindaklanjuti dengan perubahan-perubahan dokumen perencanaan pembangunan daerah ataupun perangkat daerah.

Tuntutan Perubahan Dokumen Perencanaan Pembangunan Daerah sebenarnya juga telah ditegaskan dalam Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor : 061/2911/SJ Tahun 2016 tentang Tindak Lanjut Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah, yang mengamanatkan Pemerintah Daerah segera melakukan penyesuaian dokumen rencana pembangunan daerah sesuai kelembagaan Perangkat Daerah yang di bentuk berdasarkan

Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah.

Namun demikian, perubahan atas dokumen perencanaan pembangunan daerah, khususnya Renstra Perangkat Daerah baru dapat dilaksanakan pada tahun 2017. Hal ini dengan pertimbangan bahwa Perangkat Daerah di Kota Pekalongan sebagaimana telah ditetapkan dalam Peraturan Daerah Nomor 5 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Pekalongan, baru diimplementasikan pada tahun 2017.

Alasan yang paling mendasar atas perlunya dilakukan perubahan Renstra Perangkat Daerah pada tahun 2017 adalah untuk memberikan dasar/pedoman bagi dokumen Rencana Kerja Perangkat Daerah (RENJA PD), dimana tahun 2017 mulai diterapkan Perangkat Daerah yang baru sebagaimana diatur dalam Peraturan Daerah Nomor 5 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Pekalongan.

Dengan gambaran pemikiran di atas, maka pada tahun 2017 ini seluruh Perangkat Daerah, termasuk Dinas Kesehatan, melakukan Perubahan RENSTRA Perangkat Daerah Tahun 2016-2021 dengan kerangka logis mengarah pada empat hal utama yang menjadi prinsip perubahan, yaitu :

1. Perubahan sesuai dengan Organisasi Perangkat Daerah Dinas Kesehatan sebagaimana ditetapkan dalam Peraturan Daerah Kota Pekalongan Nomor 5 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Pekalongan;
2. Perubahan atas sistematika sesuai dengan ketentuan dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, dan Rencana Kerja Pembangunan Daerah;
3. Perubahan substansial pada Bab IV yang telah menghapus pencantuman Visi dan Misi Perangkat Daerah sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017; dan

4. Menjaga konsistensi dengan RPJMD yang telah ditetapkan dalam Peraturan Daerah Nomor 4 Tahun 2016 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kota Pekalongan Tahun 2016 – 2021.

Renstra Dinas Kesehatan disusun dengan mengacu pada definisi yang telah diatur dalam Pasal 1 angka 29 jo. Pasal 13 ayat (1) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017, yaitu merupakan dokumen perencanaan Perangkat Daerah untuk periode 5 (lima) tahun yang memuat tujuan, sasaran, program dan kegiatan pembangunan dalam rangka pelaksanaan Urusan Pemerintahan Wajib dan/atau Urusan Pemerintahan Pilihan sesuai dengan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan , yang disusun berpedoman pada RPJMD serta bersifat indikatif.

Proses penyusunan Perubahan Renstra Dinas Kesehatan Kota Pekalongan Tahun 2016-2021 dilakukan melalui tahapan persiapan, penyusunan Rancangan Renstra, Rancangan Akhir Renstra, hingga penetapan Renstra.

1.2 LANDASAN HUKUM

1. Landasan idiil yaitu Pancasila,
2. Landasan konstitusional yaitu Undang–Undang Dasar 1945,
3. Landasan Operasional yaitu :
 - a. Undang-Undang Nomor 10 Tahun 1950 tentang Pembentukan Provinsi JawaTengah (Himpunan Peraturan-Peraturan Negara Tahun 1950 Halaman 86-92);
 - b. 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);
 - c. 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);
 - d. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan

- Lembaran Negara Nomor 5063);
- e. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
 - f. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587), sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
 - g. 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);
 - h. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193);
 - i. Peraturan Presiden Nomor 2 Tahun 2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019;
 - j. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan Tatacara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan di Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 517);
 - k. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 3 Tahun 2008 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Provinsi Jawa Tengah Tahun 2005–2025;
 - l. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 5 Tahun 2014 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi Jawa

Tengah Tahun 2013-2018;

- m. Peraturan Daerah Kota Pekalongan Nomor 19 Tahun 2011 tentang Tahapan, Tatacara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah Kota Pekalongan (Lembaran Daerah Tahun 2011 Nomor 21);
- n. Peraturan Daerah Kota Pekalongan Nomor 30 Tahun 2011 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Kota Pekalongan Tahun 2009-2029 (Lembaran Daerah Tahun 2011 Nomor 30);
- o. Peraturan Daerah Kota Pekalongan Nomor 17 Tahun 2013 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Kota Pekalongan Nomor 1 Tahun 2011 tentang Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Kota Pekalongan (Lembaran Daerah Tahun 2013 Nomor 17);
- p. Peraturan Daerah Kota Pekalongan Nomor 19 Tahun 2013 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Kota Pekalongan Nomor 15 Tahun 2009 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Kota Pekalongan Tahun 2005-2025 (Lembaran Daerah Tahun 2013 Nomor 19);
- q. Peraturan Daerah Kota Pekalongan Nomor 4 Tahun 2016 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kota Pekalongan Tahun 2016-2021 (Lembaran Daerah Tahun 2016 Nomor 4);
- r. Peraturan Daerah Kota Pekalongan Nomor 5 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Pekalongan (Lembaran Daerah Kota Pekalongan Tahun 2016 Nomor 5);

1.3 MAKSUD dan TUJUAN

1.3.1 Maksud

Adapun tujuan penyusunan perubahan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Pekalongan adalah sebagai berikut :

1. sebagai tindak lanjut atas Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor : 061/2911/SJ Tahun 2016 tentang Tindak Lanjut Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah, yang mengamanatkan Pemerintah Daerah segera melakukan penyesuaian dokumen rencana pembangunan daerah

sesuai kelembagaan Perangkat Daerah yang di bentuk berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah;

2. penyesuaian dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor : 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, dan Rencana Kerja Pembangunan Daerah.
3. menjadi payung hukum terhadap Renja Dinas Kesehatan Tahun 2017 dengan tetap menjaga konsistensi terhadap dokumen RPJMD Kota Pekalongan Tahun 2016 – 2021 yang secara operasional memuat program dan kegiatan terkait urusan perencanaan pembangunan dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kota Pekalongan selama kurun waktu Tahun 2016-2021
4. menjadi tolok ukur penilaian kinerja Kepala Dinas Kesehatan yang berfungsi sebagai acuan dalam menyusun perencanaan program dan kegiatan pembangunan dalam rangka pemenuhan kebutuhan masyarakat berdasarkan prioritas pembangunan sampai dengan tahun 2021.

1.3.2 Tujuan

Perubahan RenstraDinas Kesehatan Kota Pekalongan disusun dengan tujuan:

1. Merumuskan gambaran umum kondisi pelayanan kesehatan yang akan diselenggarakan Dinas Kesehatan Kota Pekalongan sebagai penjabaran visi dan misi Walikota dan Wakil Walikota Pekalongan;
2. Menetapkan berbagai program dan kegiatan prioritas disertai dengan indikasi pagu anggaran dan target indikator kinerja yang akan dilaksanakan selama periode RPJMD Kota Pekalongan Tahun 2016-2021 sesuai dengan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan Kota Pekalongan.
3. Menjamin keterkaitan dan konsistensi antara perencanaan, penganggaran, pelaksanaan, pengawasan, dan evaluasi pembangunan kesehatan.

1.4 HUBUNGAN RENSTRA DINAS KESEHATAN KOTA PEKALONGAN

DENGAN DOKUMEN PERENCANAAN LAINNYA

1. Sesuai amanat Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, bahwa setiap Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) diwajibkan menyusun Rencana Strategis
2. Penentuan program dan kegiatan pokok pada Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Pekalongan mengacu kepada Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2015-2019, Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2013-2018 dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Pekalongan 2016-2021.
3. Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Pekalongan mengakomodasi Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007, terutama mengenai pembagian urusan pemerintahan bidang kesehatan yang merupakan lampiran dari Peraturan Pemerintah tersebut.
4. Bahwa target Rencana Strategis berdasar kepada Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan.
5. Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Pekalongan sebagai pedoman dalam penyusunan Rencana Kerja Tahunan (RKT) di jajaran Dinas Kesehatan Kota Pekalongan.
6. Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Pekalongan sebagai pedoman dalam penyusunan Rencana Kerja (Renja) di jajaran Dinas Kesehatan Kota Pekalongan.

1.5 SISTEMATIKA PENULISAN

BAB I PENDAHULUAN

Bab ini memuat latar belakang, landasan hukum, maksud dan tujuan, hubungan Rencana Strategis Dinkes Kota Pekalongan dengan dokumen perencanaan lainnya dan sistematika penulisan.

BAB II GAMBARAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN KOTA PEKALONGAN

Dalam bab ini disampaikan kondisi umum masa kini, meliputi tugas dan fungsi struktur organisasi, sumber daya kesehatan, pembiayaan kesehatan,

kinerja pelayanan, kondisi yang diinginkan dan proyeksi kedepan.

BAB III ISU-ISU STRATEGIS BERDASARKAN TUGAS POKOK DAN FUNGSI

Dalam bab ini, indentifikasi permasalahan berdasarkan tugas pokok dan fungsi pelayanan, kendala internal, telaah visi, misi dan program Walikota dan Wakil Walikota, telaah renstra Kementerian Kesehatan, telaah renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, telaah RTRW dan KLHS Kota Pekalongan dan penentuan isu-isu strategis.

BAB IV TUJUAN DAN SASARAN

Dalam bab ini memuat tujuan Dinas Kesehatan Kota Pekalongan dan nilai-nilai yang menunjukkan identitas dari organisasi.

BAB V STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

Dalam bab ini memuat tentang strategi dan arah kebijakan yang direncanakan Dinas Kesehatan Kota Pekalongan dalam periode 5 tahun mendatang beserta indikator kinerja, kelompok sasaran dan disertai pendanaan indikatif dari masing-masing program/kegiatan.

BAB VI RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN

Dalam bab ini memuat tentang rencana program dan kegiatan serta pendanaan Dinas Kesehatan yang secara langsung menunjukkan kinerja yang akan dicapai Dinas Kesehatan Kota Pekalongan dalam lima tahun mendatang sebagai komitmen untuk mendukung pencapaian tujuan dan sasaran Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kota Pekalongan Tahun 2016-2021.

BAB VII INDIKATOR KINERJA DINAS KESEHATAN KOTA PEKALONGAN YANG MENGACU PADA TUJUAN DAN SASARAN RPJMD KOTA PEKALONGAN TAHUN 2016-2021.

Dalam bab ini memuat kaidah pelaksanaan yang antara lain meliputi indikator kinerja dinas kesehatan kota pekalongan yang mengacu pada tujuan dan sasaran rpjmd kota pekalongan tahun 2016-2021.

BAB VIII PENUTUP

Dalam bab ini memuat simpulan dari Program Pembangunan Kota Pekalongan di Bidang Kesehatan periode waktu tahun 2016-2021

LAMPIRAN-LAMPIRAN

BAB II

GAMBARAN PELAYANAN

DINAS KESEHATAN KOTA PEKALONGAN

2.1 Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi

1. Tugas dan Fungsi

Dinas Kesehatan Kota Pekalongan dibentuk berdasarkan Peraturan Walikota Pekalongan Nomor 54 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Kota Pekalongan. Tugas pokok Dinas Kesehatan menurut perwal tersebut adalah membantu Walikota dalam melaksanakan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah di bidang Kesehatan. Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud, Dinas Kesehatan menyelenggarakan fungsi :

- a. Perumusan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) serta sumber daya kesehatan;
- b. Pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) serta sumber daya kesehatan;
- c. Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) serta sumber daya kesehatan;
- d. Pelaksanaan administrasi dinas sesuai dengan lingkup tugasnya;
- e. Pengkoordinasian pembimbingan dan pengendalian operasionalisasi program dan kegiatan;
- f. Pengarahan dan pengkoordinasian pelaksanaan penerapan dan pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) urusan bidang Kesehatan;
- g. Pengarahan dan pengkoordinasian pelaksanaan dan evaluasi Standar Operasional Prosedur (SOP) dan atau Standar Pelayanan (SP); dan

- h. Pelaksanaan tugas – tugas lain yang diberikan oleh Walikota sesuai dengan bidang tugas dan fungsinya.

2.2 Struktur Organisasi

struktur organisasi Dinas Kesehatan Kota Pekalongan terdiri dari:

Susunan Organisasi Dinas Kesehatan terdiri dari :

- a. Kepala Dinas;
- b. Sekretariat, terdiri dari :
 - 1. Subbagian Perencanaan dan Evaluasi dan Keuangan;
 - 2. Subbagian Umum dan Kepegawaian.
- c. Bidang Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan, terdiri dari :
 - 1. Seksi Pelayanan Kesehatan;
 - 2. Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan;
 - 3. Seksi Kefarmasian dan Alat Kesehatan.
- d. Bidang Pencegahan, dan Pengendalian Penyakit, terdiri dari :
 - 1. Seksi Surveilans dan Imunisasi;
 - 2. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular;
 - 3. Seksi Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa.
- e. Bidang Promosi dan Pemberdayaan Kesehatan, terdiri dari :
 - 1. Seksi Promosi Kesehatan;
 - 2. Seksi Pemberdayaan dan Kemitraan Kesehatan;
 - 3. Seksi Jaminan Pemeliharaan Kesehatan.
- f. Bidang Kesehatan Keluarga, terdiri dari :
 - 1. Seksi Promosi dan Pemberdayaan Kesehatan;
 - 2. Seksi Kesehatan Keluarga dan gizi;
 - 3. Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga.

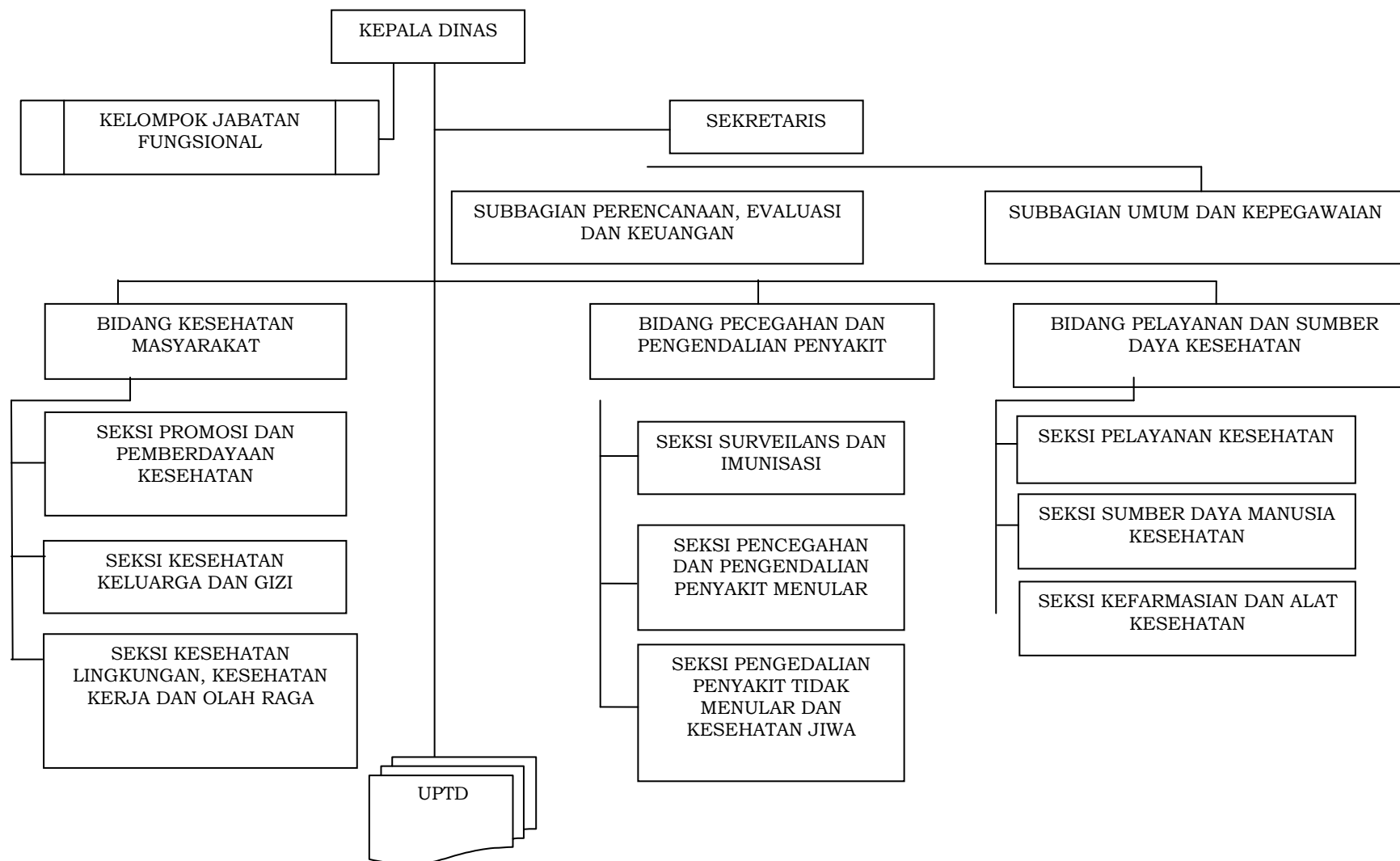
Selain itu, Dinas Kesehatan Kota Pekalongan membawahi 14 Puskesmas, 1 Balai Kesehatan Masyarakat (BKPM), Instalasi Farmasi Kota (IFK), Laboratorium Kesehatan Daerah (Labkesda) dan Pusat Saintifikasi Pengembangan Jamu (PSPJ) serta Kelompok Tenaga Fungsional Kesehatan.

Puskesmas tersebut adalah sebagai berikut :

- a. Puskesmas Bendan (Puskesmas Rawat Inap)
- b. Puskesmas Medono
- c. Puskesmas Kramatsari
- d. Puskesmas Tirto
- e. Puskesmas Noyontaan
- f. Puskesmas Tondano
- g. Puskesmas Klego
- h. Puskesmas Sokorejo (Puskesmas Rawat Inap)
- i. Puskesmas Kusuma Bangsa (Puskesmas Rawat Inap)
- j. Puskesmas Krapyak Kidul
- k. Puskesmas Dukuh
- l. Puskesmas Pekalongan Selatan (Puskesmas Rawat Inap)
- m. Puskesmas Jenggot
- n. Puskesmas Buaran

Gambar 2.1

BAGAN SUSUNAN ORGANISASI DINAS KESEHATAN KOTA PEKALONGAN



Sebagaimana Gambar 2.1, masing-masing unsur dari organisasi Dinas Kesehatan Kota Pekalongan memiliki tugas pokok dan fungsi sebagai berikut:

1. Sekretariat

a. Tugas:

Melaksanakan dan mengkoordinasikan kegiatan ketatausahaan, keuangan, kerumahtanggaan, perencanaan dan evaluasi, kepegawaian dan perlengkapan serta memberikan pelayanan teknis dan administratif.

b. Fungsi:

- 1) penyiapan perumusan kebijakan operasional tugas administrasi di lingkungan Dinas Kesehatan;
- 2) pengkoordinasian pelaksanaan tugas dan pemberian dukungan administrasi kepada seluruh unsur organisasi di lingkungan Dinkes;
- 3) pemantauan, evaluasi dan pelaporan tugas administrasi di lingkungan Dinkes; pengelolaan aset yang menjadi tanggung jawab Dinkes;
- 4) pelaporan hasil pelaksanaan penerapan dan pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) urusan bidang Kesehatan per semester;
- 5) pelaporan pelaksanaan dan evaluasi Standar Operasional Prosedur (SOP) dan atau Standar Pelayanan (SP); dan
- 6) pelaksanaan tugas–tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan bidang tugas dan fungsinya.

Sekretariat terdiri dari 2 (dua) sub bagian yaitu Sub Bagian Perencanaan, Evaluasi dan keuangan dan Sub Bagian Umum dan Kepegawaian, dengan tugas:

- a) Sub Bagian Perencanaan, Evaluasi dan Keuangan, mempunyai tugas melaksanakan sebagian tugas Sekretaris dalam menyusun perencanaan dan evaluasi kegiatan serta penyelenggaraan urusan keuangan dengan fungsinya adalah

- 1) perencanaan dan penyusunan rencana kerja;
- 2) perencanaan pelaksanaan rekapitulasi penyusunan hasil evaluasi dan pelaporan kegiatan Dinas;
- 3) perencanaan pengumpulan dan pengolahan data, informasi serta dokumentasi;
- 4) pengembangan teknologi informasi di bidang kesehatan;
- 5) penyusunan rencana kerja di bidang keuangan dan umum;
- 6) penyusunan dan pengkoordinasian anggaran;
- 7) perencanaan dan pertanggungjawaban keuangan;
- 8) perencanaan, evaluasi ,penyusunan, penatausahaan dan pelaporan keuangan;

- 9) penyusunan laporan hasil penerapan dan pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) urusan bidang Kesehatan;
 - 10) penyusunan, pelaksanaan dan pengevaluasian Standar Operasional Prosedur (SOP) dan atau Standar Pelayanan (SP);
 - 11) penyusunan dan pelaporan pelaksanaan kegiatan; dan
 - 12) pelaksanaan tugas–tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan bidang tugas dan fungsinya.
- b) Sub Bagian Umum dan Kepegawaian, mempunyai tugas melaksanakan melaksanakan sebagian tugas Sekretaris dalam pengelolaan administrasi umum dan kepegawaian. fungsinya antara lain:
- 1) penyusunan rencana kerja di bidang administrasi umum dan kepegawaian;
 - 2) penyusunan pelaporan administrasi kepegawaian;
 - 3) penyusunan ketatausahaan, perpustakaan, kearsipan, rumah tangga dan penatalaksanaan hukum bidang kesehatan;
 - 4) penyusunan rencana kebutuhan pengadaan dan pemeliharaan barang – barang inventaris;
 - 5) penyusunan rencana kebutuhan pengadaan barang habis pakai;
 - 6) penyusunan dan penerapan Standar Pelayanan Minimal (SPM) urusan bidang Kesehatan;
 - 7) penyusunan dan pengevaluasian Standar Operasional Prosedur (SOP) dan atau Standar Pelayanan (SP);
 - 8) penyusunan dan pelaporan pelaksanaan kegiatan; dan
 - 9) pelaksanaan tugas–tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan bidang tugas dan fungsinya.

2. Bidang Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan

Bidang Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya, pelayanan kesehatan tradisional, kefarmasian, alat kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) serta sumber daya manusia kesehatan.

Bidang Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan Fungsi antara lain:

- 1) pengkoordinasian perumusan kebijakan operasional di bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya, jaminan kesehatan, pelayanan kesehatan tradisional, kefarmasian, alat kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) serta sumber daya manusia kesehatan;

- 2) pengkoordinasian kebijakan operasional di bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya, jaminan kesehatan, pelayanan kesehatan tradisional, kefarmasian, alat kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) serta sumber daya manusia kesehatan;
- 3) pengkoordinasian bimbingan teknis dan supervisi di bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya, jaminan kesehatan, pelayanan kesehatan tradisional, kefarmasian, alat kesehatan dan PKRT serta sumber daya manusia kesehatan;
- 4) pengevaluasian dan pelaporan di bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya, jaminan kesehatan, pelayanan kesehatan tradisional, kefarmasian, alat kesehatan dan PKRT serta sumber daya manusia kesehatan.
- 5) pengkoordinasian penerapan dan evaluasi pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) urusan bidang Kesehatan;
- 6) pengkoordinasian evaluasi Standar Operasional Prosedur (SOP) dan atau Standar Pelayanan (SP); dan
- 7) pelaksanaan tugas – tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan bidang tugas dan fungsinya.

Bidang Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan terdiri dari 3 seksi antara lain Seksi Pelayanan kesehatan, Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan, Seksi Kefarmasian dan Alat Kesehatan.

a). Seksi Pelayanan Kesehatan

Seksi Pelayanan Kesehatan mempunyai tugas penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, pemantauan, evaluasi dan pelaporan serta peningkatan mutu fasyankes di bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan serta pelayanan kesehatan tradisional.

Sedangkan fungsinya antara lain:

- 1) perencanaan kegiatan pembinaan pelayanan kesehatan primer, pelayanan kesehatan rujukan serta pelayanan kesehatan tradisional;
- 2) perencanaan peningkatan mutu fasilitas pelayanan kesehatan;

- 3) pengkajian rekomendasi dan perizinan fasilitas pelayanan kesehatan; (Pelayanan penerbitan izin dan klasifikasi Rumah Sakit Kelas C dan D serta Fasyankes daerah kota;
 - 4) penyusunan pelayanan dan pembinaan program jaminan kesehatan;
 - 5) pembinaan pelayanan kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan;
 - 6) pembimbingan teknis pelayanan kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan;
 - 7) perencanaan pengembangan pelayanan laboratorium dan pemeliharaan mutu pelayanan laboratorium kesehatan dengan mengikuti program mutu;
 - 8) pelaksanaan kegiatan lintas program dan membantu kepala bidang dalam pelaksanaan koordinasi lintas sektor kegiatan pembinaan pelayanan kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan;
 - 9) penyusunan dan penerapan Standar Pelayanan Minimal (SPM) urusan bidang Kesehatan
 - 10) penyusunan dan pengevaluasian Standar Operasional Prosedur (SOP) dan atau Standar Pelayanan (SP); dan
 - 11) pelaksanaan tugas – tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan bidang tugas dan fungsinya.
- b) Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan
- Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan mempunyai tugas penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang sumber daya manusia kesehatan. Sedangkan fungsinya antara lain:
- 1) perencanaan kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan;
 - 2) perencanaan pembinaan dan bimbingan teknis serta pengembangan Sumber Daya Manusia kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan;
 - 3) pengkajian penerbitan surat izin praktek tenaga kesehatan;
 - 4) pelaksanaan kegiatan lintas program dan membantu kepala bidang dalam pelaksanaan koordinasi lintas sektor dan organisasi profesi dalam pengaturan perizinan SDM kesehatan;
 - 5) penyusunan dan penerapan Standar Pelayanan Minimal (SPM) urusan bidang Kesehatan;

- 6) penyusunan dan pengevaluasian Standar Operasional Prosedur (SOP) dan atau Standar Pelayanan (SP);
- 7) penyusunan dan pelaporan pelaksanaan kegiatan; dan
- 8) pelaksanaan tugas – tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan bidang tugas dan fungsinya.

c) Seksi Kefarmasian dan Alat Kesehatan

Seksi Kefarmasian dan Alat Kesehatan mempunyai tugas penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang pelayanan kefarmasian, alat kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT). Sedangkan fungsinya antara lain:

- 1) perencanaan kegiatan pembinaan kefarmasian, alat kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT);
- 2) perencanaan pembinaan kefarmasian, alat kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) pada fasilitas pelayanan kesehatan;
- 3) perencanaan pembinaan dan pengawasan produk makanan dan minuman yang beredar di pasaran;
- 4) perencanaan kefarmasian, alat kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) meliputi penyusunan, perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pemeliharaan mutu serta pendistribusian obat, alat kesehatan, Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT), reagensia dan vaksin;
- 5) pengkajian penerbitan/pencabutan izin apotek, toko obat, toko alat kesehatan dan optikal, dan tindaklanjut hasil pengawasan;
- 6) pengkajian penerbitan/pencabutan izin usaha mikro obat tradisional (UMOT) dan tindaklanjut hasil pengawasan;
- 7) pengkajian penerbitan/pencabutan sertifikat produksi alat kesehatan kelas 1 tertentu dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) kelas 1 tertentu perusahaan rumah tangga serta tindaklanjut hasil pengawasan;
- 8) pengkajian penerbitan rekomendasi sertifikat produksi makanan dan minuman pada industri rumah tangga pangan siap saji , uji sampel, izin iklan dan tindaklanjut hasil pengawasan;
- 9) perencanaan kegiatan lintas program dan membantu kepala bidang dalam pelaksanaan koordinasi lintas sektor kegiatan kefarmasian dan alat kesehatan;

- 10) penyusunan dan penerapan Standar Pelayanan Minimal (SPM) urusan bidang Kesehatan;
- 11) penyusunan dan pengevaluasian Standar Operasional Prosedur (SOP) dan atau Standar Pelayanan (SP); dan
- 12) pelaksanaan tugas – tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan bidang tugas dan fungsinya.

3. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa. Sedangkan fungsinya antara lain:

- 1) pengkoordinasian perumusan kebijakan operasional di bidang surveilans dan imunisasi, penyakit pencegahan dan pengendalian menular, penyakit pencegahan dan pengendalian tidak menular dan kesehatan jiwa;
- 2) pengkoordinasian bimbingan teknis dan supervisi di bidang surveilans dan imunisasi, penyakit pencegahan dan pengendalian menular, penyakit pencegahan dan pengendalian tidak menular dan kesehatan jiwa;
- 3) pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang surveilans dan imunisasi, penyakit pencegahan dan pengendalian menular, penyakit pencegahan dan pengendalian tidak menular dan kesehatan jiwa;
- 4) pengkoordinasian penerapan dan evaluasi pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) urusan bidang Kesehatan;
- 5) pengkoordinasian penerapan dan evaluasi Standar Operasional Prosedur (SOP) dan atau Standar Pelayanan (SP); dan
- 6) pelaksanaan tugas–tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan bidang tugas dan fungsinya.

Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dibagi menjadi 3 seksi antara lain Seksi Surveilans dan Imunisasi, Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular, Seksi Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa.

a) Seksi Surveilans dan Imunisasi

Seksi Surveilans dan Imunisasi mempunyai tugas penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di

bidang surveilans dan imunisasi. Sedangkan fungsinya antara lain:

- 1) perencanaan kegiatan surveilans dan imunisasi;
- 2) surveillance dan penyelidikan yang berhubungan dengan kejadian luar biasa (KLB) penyakit;
- 3) pembinaan imunisasi pada sarana kesehatan;
- 4) bimbingan teknis imunisasi pada sarana kesehatan;
- 5) pencegahan dan pengendalian masalah kesehatan akibat bencana dan wabah;
- 6) pengawasan pelaksanaan kesehatan haji,
- 7) kegiatan lintas program dan membantu Kepala Bidang dalam koordinasi lintas sektor kegiatan surveillance dan imunisasi;
- 8) penyusunan dan penerapan Standar Pelayanan Minimal (SPM) urusan bidang Kesehatan;
- 9) penyusunan dan pengevaluasian Standar Operasional Prosedur (SOP) dan atau Standar Pelayanan (SP);
- 10) penyusunan dan pelaporan pelaksanaan kegiatan; dan
- 11) pelaksanaan tugas–tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan bidang tugas dan fungsinya.

b) Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular

Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular mempunyai tugas penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit menular. Sedangkan fungsinya antara lain:

- 1) perencanaan kegiatan pencegahan dan pengendalian penyakit menular;
- 2) pembinaan upaya pencegahan dan pengendalian Penyakit Menular Langsung (PML), penyakit menular tidak langsung (PMTL) dan penyakit bersumber binatang (PB2);
- 3) bimbingan teknis pencegahan dan pengendalian Penyakit Menular Langsung (PML), penyakit menular tidak langsung (PMTL) dan penyakit bersumber binatang (PB2);
- 4) pelaksanaan pencegahan dan pengendalian penyakit menular;
- 5) perencanaan kegiatan lintas program dan membantu Kepala Bidang dalam koordinasi lintas sektor kegiatan pencegahan dan pengendalian Penyakit Menular Langsung (PML), penyakit menular tidak langsung (PMTL) dan penyakit bersumber binatang (PB2);

- 6) pengawasan kegiatan pencegahan Penyakit Menular Langsung (PML), penyakit menular tidak langsung (PMTL) dan penyakit bersumber binatang (PB2);
 - 7) penyusunan dan penerapan Standar Pelayanan Minimal (SPM) urusan bidang Kesehatan;
 - 8) penyusunan dan pengevaluasian Standar Operasional Prosedur (SOP) dan atau Standar Pelayanan (SP);
 - 9) penyusunan dan pelaporan pelaksanaan kegiatan; dan
 - 10) pelaksanaan tugas–tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan bidang tugas dan fungsinya.
- c) Seksi Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa.
- Seksi Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa mempunyai tugas penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular serta kesehatan jiwa. Sedangkan fungsinya antara lain :
- 1) perencanaan kegiatan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
 - 2) pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
 - 3) bimbingan teknis pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
 - 4) pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
 - 5) pelaksanaan kegiatan lintas program dan membantu Kepala Bidang dalam koordinasi lintas sektor kegiatan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
 - 6) pengawasan kegiatan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
 - 7) penyusunan dan penerapan Standar Pelayanan Minimal (SPM) urusan bidang Kesehatan;
 - 8) penyusunan dan pengevaluasian Standar Operasional Prosedur (SOP) dan atau Standar Pelayanan (SP);
 - 9) penyusunan dan pelaporan pelaksanaan kegiatan; dan
 - 10) pelaksanaan tugas–tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan bidang tugas dan fungsinya.

4. Bidang Kesehatan Masyarakat

Bidang Kesehatan Masyarakat mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kesehatan

masyarakat. Sedangkan fungsinya antara lain:

- 1) pengkoordinasian perumusan kebijakan operasional di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
- 2) pengkoordinasian kebijakan operasional di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
- 3) pengkoordinasian bimbingan teknis dan supervisi di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
- 4) pengkoordinasian lintas program dan membantu Kepala Dinas dalam koordinasi lintas sektor dibidang promosi dan pemberdayaan kesehatan, kesehatan keluarga dan gizi, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
- 5) pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
- 6) pengkoordinasian penerapan dan evaluasi pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) urusan bidang Kesehatan;
- 7) pengkoordinasian dan evaluasi Standar Operasional Prosedur (SOP) dan atau Standar Pelayanan (SP); dan
- 8) pelaksanaan tugas–tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan bidang tugas dan fungsinya. Bidang Kesehatan Masyarakat terdiri dari 3 seksi antara lain seksi Promosi dan Pemberdayaan Kesehatan, Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi, dan seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga.

a) Seksi Promosi dan Pemberdayaan Kesehatan

Seksi Promosi dan Pemberdayaan Kesehatan mempunyai tugas menyiapkan perumusan dan melaksanakan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang promosi dan pemberdayaan masyarakat dibidang kesehatan. Sedangkan fungsinya antara lain:

- 1) perencanaan kegiatan promosi dan penyebarluasan informasi kesehatan, pemberdayaan masyarakat dan institusi serta kemitraan dibidang kesehatan;

- 2) perencanaan kegiatan promosi dan penyebarluasan informasi kesehatan, pemberdayaan masyarakat dan institusi serta kemitraan dibidang kesehatan;
 - 3) promosi kesehatan dalam bentuk pendidikan kesehatan baik langsung maupun tidak langsung;
 - 4) pengembangan media promosi kesehatan;
 - 5) pembinaan kader kesehatan dalam pelaksanaan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM);
 - 6) pembinaan upaya kesehatan di institusi pendidikan;
 - 7) pembinaan organisasi kemasyarakatan dan dunia usaha dalam bidang kesehatan;
 - 8) bimbingan teknis promosi dan pemberdayaan kesehatan pada sarana kesehatan;
 - 9) pelaksanaan kegiatan lintas program dan membantu Kepala Bidang dalam koordinasi dengan lintas sektor, organisasi profesi, serta organisasi kemasyarakatan dalam kegiatan promosi dan pemberdayaan kesehatan;
 - 10) penyusunan dan penerapan Standar Pelayanan Minimal (SPM) urusan bidang Kesehatan;
 - 11) penyusunan dan pengevaluasian Standar Operasional Prosedur (SOP) dan atau Standar Pelayanan (SP);
 - 12) penyusunan dan pelaporan pelaksanaan kegiatan; dan
 - 13) pelaksanaan tugas–tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan bidang tugas dan fungsinya.
- b) Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi
- Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi mempunyai tugas menyiapkan perumusan dan melaksanakan kebijakan operasional, bimbingan teknis, dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan keluarga dan gizi masyarakat. Sedangkan fungsinya antara lain:
- 1) perencanaan kegiatan pembinaan kesehatan anak, remaja, ibu, lanjut usia (lansia), pelayanan keluarga berencana (KB), surveilans, penanggulangan dan perbaikan gizi masyarakat dan institusi serta perawatan kesehatan masyarakat;
 - 2) perencanaan kegiatan pembinaan kesehatan anak, remaja, ibu, lanjut usia (lansia), pelayanan keluarga berencana (KB), surveilans, penanggulangan dan perbaikan gizi masyarakat dan institusi serta perawatan kesehatan masyarakat;

- 3) pembinaan upaya kesehatan anak, remaja, ibu, lansia, pelayanan KB, surveilans, penanggulangan dan perbaikan gizi masyarakat dan institusi serta perawatan kesehatan masyarakat pada sarana kesehatan;
 - 4) pengelolaan pelayanan kesehatan dasar dan lanjutan bagi anak, remaja, ibu, lansia, gizi dan KB;
 - 5) bimbingan teknis pelayanan kesehatan anak, remaja, ibu, lansia, pelayanan KB, surveilans, penanggulangan dan perbaikan gizi masyarakat dan institusi serta perawatan kesehatan masyarakat pada sarana kesehatan;
 - 6) pelaksanaan kegiatan lintas program dan membantu Kepala Bidang dalam koordinasi lintas sektor dalam kegiatan kesehatan anak, remaja, ibu, lansia, pelayanan KB, surveilans, penanggulangan dan perbaikan gizi masyarakat dan institusi serta perawatan kesehatan masyarakat pada sarana kesehatan;
 - 7) penyusunan dan penerapan Standar Pelayanan Minimal (SPM) urusan bidang Kesehatan;
 - 8) penyusunan dan pengevaluasian Standar Operasional Prosedur (SOP) dan atau Standar Pelayanan (SP);
 - 9) penyusunan dan pelaporan pelaksanaan kegiatan; dan
 - 10) pelaksanaan tugas–tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan bidang tugas dan fungsinya.
- c) Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga
- Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga mempunyai tugas menyiapkan perumusan dan melaksanakan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga. Sedangkan fungsinya antara lain:
- 1) perencanaan kegiatan Kesehatan lingkungan meliputi pembinaan dan pengawasan kualitas air dan lingkungan, kualitas kesehatan lingkungan pemukiman dan kesehatan Tempat-Tempat Umum (TTU) dan Tempat Pengelolaan Makanan (TPM);
 - 2) perencanaan pelaksanaan kesehatan kerja dan olah raga;
 - 3) pembinaan dan pengawasan kualitas air dan lingkungan, kualitas kesehatan lingkungan pemukiman dan kesehatan

- TTU, TPM;
- 4) pembinaan dan pengawasan kualitas sarana pembuangan kotoran, sarana pembuangan limbah padat, limbah cair dan tempat pembuangan sampah permukiman;
 - 5) pembinaan kesehatan kerja di sektor formal dan informal;
 - 6) pembinaan kesehatan olah raga;
 - 7) bimbingan teknis Kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga pada sarana kesehatan;
 - 8) pelaksanaan kegiatan lintas program dan membantu Kepala Bidang dalam koordinasi lintas Sektor, organisasi profesi, dan organisasi kemasyarakatan dalam kegiatan Kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga;
 - 9) penyusunan dan penerapan Standar Pelayanan Minimal (SPM) urusan bidang Kesehatan;
 - 10) penyusunan dan pengevaluasian Standar Operasional Prosedur (SOP) dan atau Standar Pelayanan (SP);
 - 11) penyusunan dan pelaporan pelaksanaan kegiatan; dan
 - 12) pelaksanaan tugas–tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan bidang tugas dan fungsinya.

3 Sumber Daya Kesehatan

Gambaran tentang pelayanan Dinas Kesehatan Kota Pekalongan mengenai keadaan sumber daya kesehatan, kinerja dan derajat kesehatan Kota Pekalongan adalah sebagai berikut :

3.1 Sumber Daya Manusia Kesehatan

Gambaran Sumber Daya Manusia Kesehatan yang ada di Kota Pekalongan sampai dengan tahun 2016 dari Aspek ketenagaan adalah sebagai berikut :

- | | | |
|----|-------------------|-------------|
| 1. | PNS | = 357 orang |
| 2. | CPNS | = 11 orang |
| 3. | Tenaga Kontrak | = 9 orang |
| 4. | Tenaga BLUD | = 215 orang |
| 5. | Tenaga Kebersihan | = 17 orang |
| 6. | Jumlah | = 609 orang |

Dalam rangka peningkatan kompetensi, kemampuan dan ketrampilan tenaga kesehatan serta meningkatkan komitmen dan etos kerja beberapa upaya telah dilaksanakan antara lain melalui Pendidikan dan Latihan Teknis maupun Fungsional. Tenaga Kesehatan yang ada telah diarahkan agar nantinya semua menduduki jabatan fungsional sesuai dengan kompetensi yang dimiliki.

3.2 Ketersediaan Tenaga Kesehatan di Kota Pekalongan

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan menyebutkan bahwa Pemerintah mengatur perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, pembinaan dan pengawasan mutu tenaga kesehatan dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Dalam Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional dijelaskan bahwa untuk melaksanakan upaya kesehatan dalam rangka pembangunan kesehatan diperlukan sumber daya manusia kesehatan yang mencukupi dalam jumlah, jenis dan kualitasnya serta terdistribusi secara adil dan merata.

Tabel 2.1 Jumlah dan Jenis Tenaga Kesehatan di Kota Pekalongan Tahun 2011 – 2016

No	Jenis Tenaga	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Rasio tenaga saat ini	Standart Rasio per 1000 penduduk
1	Dokter Spesialis	47	45	45	77	153	127	42,33	8
2	Dokter Umum	93	108	108	100	154	158	52,66	40
3	Dokter Gigi	15	20	20	20	29	29	9,66	11
4	Perawat	520	511	511	625	657	698	232,63	117
5	Bidan	140	157	157	249	257	288	95,32	100
6	Apoteker	74	80	80	84	82	30	10	10
7	Ass Apoteker	146	149	149	159	181	103	34,33	30
8	Kesehatan Masyarakat	35	43	43	20	29	38	12,66	40
9	Sanitarian	14	13	13	17	20	18	6	40
10	Gizi	22	21	21	25	26	30	11	22

Jumlah tenaga kesehatan di Kota Pekalongan dalam kurun waktu 2010 – 2016 cenderung meningkat akan tetapi jika dilihat dari rasio tenaga kesehatan per 1.000 penduduk saat ini dibandingkan dengan standart, jenis tenaga kesehatan seperti dokter gigi, bidan, asisten apoteker, kesehatan masyarakat, sanitarian dan gizi masih kurang jumlahnya. Sehingga masih diperlukan penambahan tenaga kesehatan sesuai dengan kualifikasi yang dibutuhkan untuk memenuhi target rasio per 1000 penduduk

Selain kurangnya jumlah tenaga kesehatan, masalah yang dihadapi dari aspek Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDM Kes) adalah masih kurangnya kemampuan serta keterampilan SDM kesehatan. Untuk itu perlu meningkatkan kemampuan serta keterampilan bagi SDM Kesehatan melalui pendidikan dan pelatihan baik formal maupun non formal agar kualitas SDM Kesehatan dapat meningkat.

4. Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Undang – undang Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan menyatakan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.

a. Fasilitas Pelayanan Kesehatan Milik Pemerintah

Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah	Kecamatan Pekalongan				Total
	Barat	Timur	Utara	Selatan	
RSUD	1	-	-	-	1
Puskesmas	4	4	3	3	14
Puskesmas Pembantu	8	6	6	7	27
BKPM	-	-	1	-	1
Instalasi Farmasi Kota	-	1	-	-	1
BP Umum	1	-	1	-	2
Apotik (BUMN)	2	-	1	-	3
Labkesda	1	-	-	-	1

b. Fasilitas Pelayanan Kesehatan Milik Swasta

Fasilitas Pelayanan Kesehatan Swasta	Kecamatan Pekalongan				Total
	Barat	Timur	Utara	Selatan	
Rumah Sakit Umum	1	3	1	1	6
Rumah Sakit Ibu&Anak	1	-	-	-	1
Rumah Bersalin	2	2	0	1	5
BP Umum	6	6	5	3	20
Klinik Kecantikan	4	4	1	1	10
Apotik	13	20	15	16	62
PBF	1	-	-	-	1
Industri Alkes	1	-	-	-	1
Laboratorium Klinik	3	-	-	-	3
Praktek Dokter Umum	25	22	21	9	77
Praktek Dokter Spesialis	9	3	8	1	21
Praktek Dokter Gigi	14	4	2	4	24
Praktek Bidan	13	9	8	13	43

Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang ada di Kota Pekalongan sudah cukup lengkap akan tetapi persebarannya belum merata di seluruh wilayah Kota Pekalongan. Oleh karena itu akan dilakukan pemetaan fasilitas pelayanan kesehatan agar merata di seluruh wilayah Kota Pekalongan.

c. Sarana UKBM

Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) merupakan bentuk partisipasi/peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan. Bentuk peran serta masyarakat dapat diwujudkan dalam berbagai bentuk yaitu manusianya, pendanaannya, aktivitasnya, dan kelembagaannya seperti Posyandu, Posyandu Lansia, Pos UKK, Poskestren, Posbindu, dan lain –lain.

No	Jenis UKBM	2011	2012	2013	2014	2015	2016
1.	Posyandu	397	399	401	403	405	406
2.	Posbindu	0	2	14	14	16	27
3.	Posyandu lansia					97	97
4.	Pos UKK	0	0	0	3	3	3
5.	Poskestren	2	2	2	2	2	2
6.	SBH	1	1	1	1	1	1

Sarana UKBM di Kota Pekalongan sudah cukup lengkap, akan tetapi tingkat partisipasi masyarakat dalam kegiatan dan pembiayaan UKBM belum optimal. Oleh karena itu diperlukan upaya pemberdayaan masyarakat dengan melibatkan lintas sektor terkait dan organisasi kemasyarakatan.

d. Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan

Ketersediaan Obat dan Vaksin dalam upaya pelayanan kesehatan, ketersediaan obat dalam jenis yang lengkap, jumlah yang cukup, terjamin khasiatnya, aman, efektif, dan bermutu dengan harga terjangkau serta mudah diakses adalah sasaran yang harus dicapai. Kementerian Kesehatan telah menetapkan indikator rencana strategis tahun 2015-2019 terkait program kefarmasian dan alat kesehatan yaitu meningkatnya sediaan farmasi dan alat kesehatan yang memenuhi standar dan terjangkau oleh masyarakat. Indikator tercapainya sasaran hasil tersebut pada tahun 2016 yaitu persentase ketersediaan obat dan vaksin di Puskesmas sebesar 100%.

Dalam rangka mencapai target tersebut, salah satu kegiatan yang dilakukan adalah peningkatan ketersediaan obat esensial dan generik di sarana pelayanan kesehatan dasar. Pemantauan ketersediaan obat

digunakan untuk mengetahui kondisi tingkat ketersediaan obat di berbagai unit sarana kesehatan seperti Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota (IFK) dan Puskesmas.

Untuk mendapatkan gambaran ketersediaan obat dan vaksin, dilakukan pemantauan ketersediaan obat dan vaksin. Obat yang dipantau ketersediaannya merupakan obat indikator yang digunakan untuk pelayanan kesehatan dasar dan obat yang mendukung pelaksanaan program kesehatan. Jumlah item obat yang dipantau adalah 144 item obat dan vaksin yang terdiri dari 135 item obat untuk pelayanan kesehatan dasar dan 9 jenis vaksin untuk imunisasi dasar.

Persentase ketersediaan obat dan vaksin di Kota Pekalongan tahun 2016 sebesar 119,36%. Hal ini berarti sudah melebihi target ketersediaan obat dan vaksin sebesar 90%.

4. Pembiayaan Kesehatan

4.1 Persentase Anggaran Kesehatan Dalam APBD Kabupaten/Kota

Tabel Anggaran Dinas Kesehatan Tahun 2013 – 2016

Uraian	2013	2014	2015	2016
Belanja Tidak Langsung	19.740.432.000	19.405.993.000	21.351.962.000	21.650.080.153
Belanja Langsung	27.332.073.000	41.618.119.000	41.954.250.000	58.797.769.740
Total Belanja Kesehatan	47.072.505.000	61.024.112.000	63.306.212.000	80.367.458.660
APBD Kota	730.305.312.000	828.529.162.000	918.311.537.000	1008226488000
% Anggaran	3,74%	5,02%	4,57%	6,50%

Anggaran Dinas Kesehatan sejak tahun 2013 – 2016 trennya cenderung meningkat akan tetapi jika dilihat dari persentase anggaran dinas kesehatan dibandingkan APBD Kota Pekalongan masih sangat kecil.

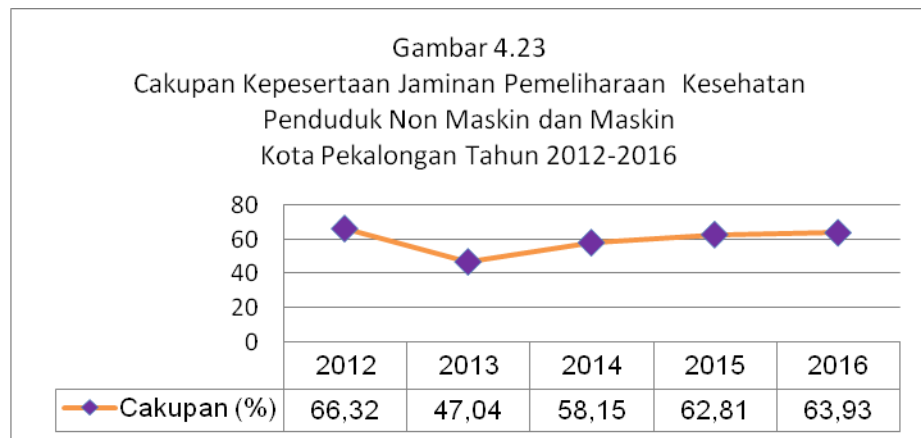
Dalam rangka meningkatkan upaya promotif (peningkatan kesehatan) dan preventif (pencegahan penyakit) melalui upaya kesehatan masyarakat (UKM) maka diupayakan adanya perimbangan dengan kegiatan upaya kesehatan perorangan (UKP). Namun saat ini proporsi untuk kegiatan UKM masih sangat kecil.

4.2 Cakupan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan

Dalam upaya mencapai derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya sebagaimana tujuan pembangunan kesehatan, maka Pemerintah sejak tanggal 1 Januari 2014 telah menerapkan Jaminan Kesehatan nasional bagi seluruh rakyatnya secara bertahap hingga 1 Januari 2019. Jaminan kesehatan ini merupakan pola pembiayaan yang bersifat wajib, artinya pada tanggal 1 Januari

2019 seluruh rakyat Indonesia (tanpa terkecuali) harus telah menjadi peserta JKN. Melalui penerapan Jaminan Kesehatan Nasional ini, diharapkan tidak ada lagi masyarakat Indonesia, khususnya masyarakat miskin yang tidak bisa berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan dikala sakit karena tidak memiliki biaya.

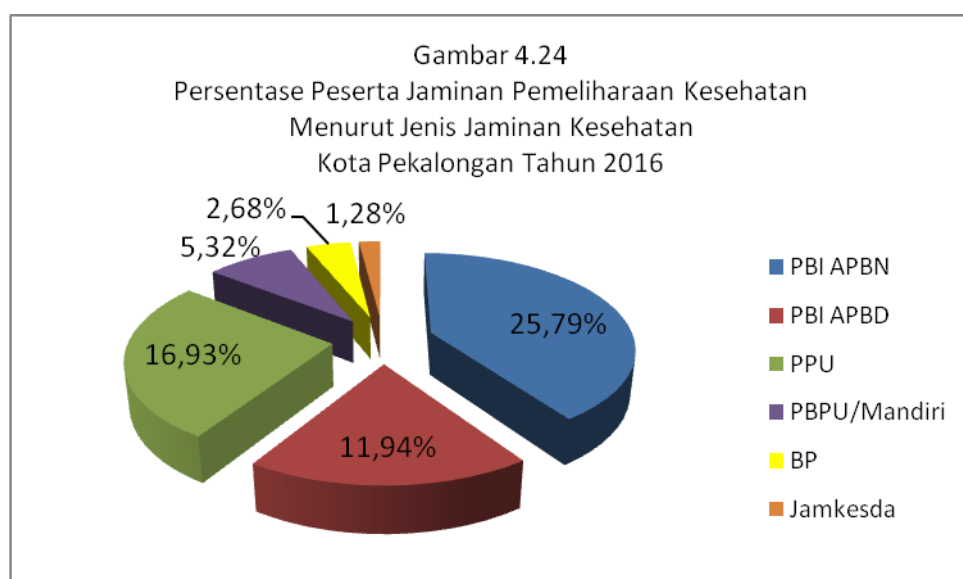
Peserta jaminan pemeliharaan kesehatan di Kota Pekalongan tahun 2016 sebanyak 191.835 jiwa (63,93%). Cakupan ini meningkat bila dibandingkan tahun 2015 yang hanya sebesar 62,81%.



Dari gambar tersebut diatas, tampak bahwa dari tahun 2011 cakupan kepesertaan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan dari tahun ke tahun cenderung meningkat kecuali di tahun 2013 yang mengalami penurunan dikarenakan ada penurunan kuota Jamkesmas dari Kementerian Kesehatan dari 100.073 jiwa menjadi 75.916 jiwa.

Kepesertaan jaminan kesehatan terdiri atas : peserta Jaminan Kesehatan Nasional (PBI dan Non PBI) sebanyak 113.201 jiwa (37,73%). Sedangkan untuk jaminan kesehatan yang lain yaitu Jamkesda (Jaminan Kesehatan Daerah) sebanyak jiwa 3.837(1,28%), untuk asuransi swasta dan asuransi perusahaan belum dapat ditemukan datanya.

Persentase peserta jaminan kesehatan menurut jenis jaminan kesehatan dapat dilihat pada gambar berikut :



Dari gambar diatas, penduduk di Kota Pekalongan yang sudah mempunyai Jaminan kesehatan sebesar 25,79% dengan presentase terbesar dari PBI APBN.

5. KINERJA PELAYANAN

5.1Situasi Derajat Kesehatan

Derajat kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh banyak faktor yang tidak hanya berasal dari sektor kesehatan seperti pelayanan kesehatan dan ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan, melainkan juga dipengaruhi faktor ekonomi, pendidikan, lingkungan sosial, keturunan dan faktor lainnya.

Dalam menilai derajat kesehatan masyarakat, terdapat beberapa indikator yang dapat digunakan. Indikator-indikator tersebut pada umumnya tercermin dalam kondisi angka morbiditas (kesakitan), mortalitas (kematian) dan status gizi. Pada bab berikut ini situasi derajat kesehatan di Kota Pekalongan digambarkan melalui Angka Kematian Neonatal, Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Balita (AKABA), Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Morbiditas beberapa penyakit, dan status gizi.

Adapun situasi derajat kesehatan di Kota Pekalongan tahun 2011 – 2016 adalah sebagai berikut :

NO	Indikator	Realisasi Capaian					
		2011	2012	2013	2014	2015	2016
1	Umur Harapan Hidup (UHH)	70,48	70,63	70,83			
2	Jumlah Kematian Ibu/ AKI	145,68	81,97	98,99	99,7	101	137,36
3	Jumlah Kematian Bayi/ AKB	9,23	11,8	14,19	10,14	9,8	12,36
4	Jumlah Kematian Balita	10,36	14,43	17,32	12,46	12,5	17,69
5	Kasus Balita gizi buruk (BB/TB)	8	15	18	42	29	37
6	Angka kesakitan DBD	0,77	0,526	2,1	1,57	11,03	15,66
8	Penemuan TB Paru (CDR)	118,09	111,66	114,41	110,8	143,3	128,31
9	Kesembuhan TBC Paru	72,5	74,06	81,42	77,87	0	85,62
10	Kasus baru HIV – AIDS	9	13	24	31	12	14
12	Penemuan penderita baru kusta PB/ MB	111	84	89	59	64	57
13	Proporsi penderita kusta cacat tingkat 2	9,9	9,52	5,62	3,39	3,13	0,67
14	Kasus Polio	0	0	0	0	0	0
15	Non Polio AFP Rate	1,3	2,65	3,97	1,41	1,37	2,99

5.2Capaian SPM BK

Capaian SPM Kesehatan Berdasarkan Peraturan Walikota Pekalongan Nomor 39 A tahun 2009 tahun 2011 – 2016 sebagai berikut :

NO	Indikator	Target SPM 2015	Realisasi Capaian					
			2011	2012	2013	2014	2015	2016
1	Cakupan kunjungan ibu hamil K4	95%	95,90	95,03	94,66	95,32	95,02	95,15
2	Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani	80%	80	96,63	98,81	89,85	78	94,39
3	Cakupan pertolongan persalinan Nakes	90%	99,84	99,93	100	99,97	99,97	99,98
4	Cakupan pelayanan nifas	90%	99,73	99,9	99,90	99,90	99,90	99,88
5	Cakupan neonatal resti/ komplikasi yang ditangani	80%	80,34	99,34	95,25	86,41	81,63	91,19
6	Cakupan kunjungan bayi	90%	95,48	97,13	93,93	95,08	97,06	97,08
7	Desa/ kelurahan UCI	100%	100,00	100	100	100,00	100,00	100
8	Cakupan pelayanan anak balita	90%	88,42	83,81	89,7	90,20	90,42	94,55
9	Cakupan pemberian Makanan Pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan keluarga miskin	100%	100	100	19,73	100	100,00	100
10	Cakupan Balita gizi buruk mendapat perawatan	100%	100	100	100	100	100,00	100
11	Cakupan penjangkaran kesehatan siswa SD dan setingkat	100%	100	100	100	100,00	100,00	100
12	Cakupan peserta KB aktif	70%	74,20	79,88	85,36	86,80	86,15	85,52
13	Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit							
	AFP rate per 100.000 penduduk < 15 th	2	1,30	2,65	3,93	1,41	1,37	2,99
	Penemuan penderita pneumonia balita yang ditangani	100%	7,09	33,67	57,47	70,26	68,65	88,92
	Penemuan pasien baru BTA (+)	100%	118,09	111,66	114,41	110,80	143,30	120,69
	Penderita DBD yang ditangani	100%	100	100	100	100	100,00	100
	Penemuan penderita diare	100%	119,89	105,87	106,85	189,47	100,00	126,48
14.	Cakupan pelayanan kesehatan dasar pasien masyarakat miskin	100%	215,26	202,78	149,7	166,05	188,11	100
15.	Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin	100%	31,00	35,15	35,15	51,55	31,20	59,99
16.	Cakupan pelayanan gawat darurat level 1 yang harus diberikan sarana kesehatan (RS) di kabupaten/kota	100%	100	100	100	100	100,00	100
17.	Cakupan kelurahan mengalami KLB yang ditangani < 24 jam	100%	100	100	100	100	100,00	100
18.	Cakupan kelurahan siaga aktif	80%	100	100	100	100	100,00	100

Berdasarkan capaian indikator di atas maka dapat diketahui indikator yang sudah berhasil mencapai target SPM ada 14 indikator sementara 2

indikator lainnya belum memenuhi target oleh karena itu masih diperlukan upaya untuk lebih meningkatkan kinerja agar semua target dapat tercapai.

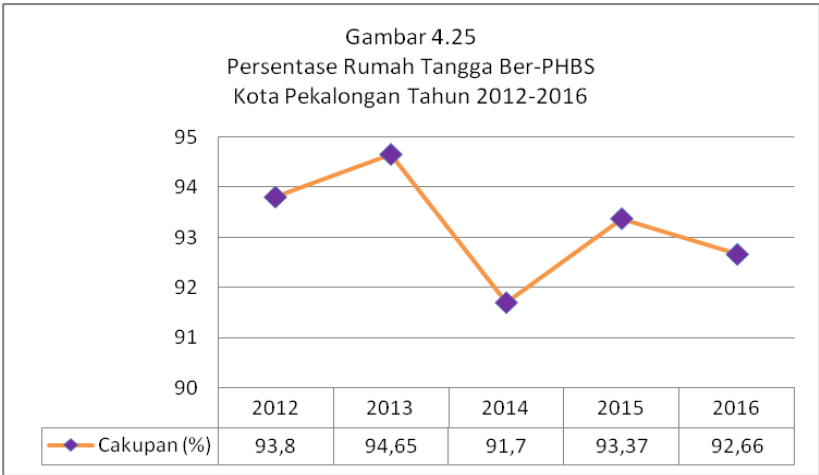
5.3 Cakupan Pelayanan Kesehatan

NO	Indikator	Realisasi Capaian					
		2011	2012	2013	2014	2015	2016
1	Cakupan kunjungan K1	97,54	97,19	97,85	98,97	97,97	98
2	Cakupan kunjungan K4	95,9	95,03	94,66	95,32	95,02	95,15
3	Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan	99,84	99,93	100	99,97	99,97	99,98
4	Cakupan Pelayanan Nifas	99,73	99,9	99,9	99,9	99,9	99,88
5	Cakupan pemberian vitamin A pada ibu nifas	96,37	94,45	94,33	99,9	99,9	99,95
6	Cakupan ibu hamil mendapat tablet Fe	96,65	94,91	94,34	95,13	94,91	95,32
7	Cakupan komplikasi kebidanan ditangani	80	96,63	98,81	89,85	78	94,36
8	Cakupan neonatus dengan komplikasi ditangani	80,34	99,34	95,25	86,41	81,63	91,23
9	Presentase peserta KB aktif	74,2	79,88	85,36	86,8	74,23	85,52
10	Cakupan kunjungan neonatus (KN1)	96,26	98,3	99,18	97,97	97,97	99,83
11	Cakupan bayi mendapat ASI eksklusif	42,96	55,02	65,97	77,05	78,18	86,72
12	Cakupan pelayanan kesehatan bayi	95,48	97,13	93,93	95,08	97,06	97,08
13	Cakupan kelurahan UCI	100	100	100	100	100	100
14	Cakupan pemberian vitamin A pada bayi	97,88	98,14	95,34	98,83	100	100
15	Cakupan pemberian vitamin A pada anak balita	97,88	98,14	95,34	98,83	99,59	99,88
16	Cakupan pelayanan anak balita	88,42	83,81	89,7	90,2	90,42	94,55
17	Cakupan balita ditimbang	81	78,1	82,25	80,85	81,36	81,60
18	Cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan	100	100	100	100	100	100
19	Cakupan kelurahan dengan garam beryodium baik	90,24	97,87	93,62	97,87	77,78	99,7
20	Cakupan penjangkaran kesehatan siswa SD/setingkat	98,51	100	100	100	100	100
21	Cakupan pelayanan kesehatan usila	65,47	58,95	77,84	69,92	67,37	58,68
22	Cakupan pelayanan gawat darurat level 1	100	100	100	100	100	100

5.4 Cakupan Perilaku Hidup Masyarakat

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di rumah tangga merupakan upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar sadar, mau, dan mampu melakukan PHBS dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya, mencegah risiko terjadinya penyakit dan melindungi diri dari ancaman penyakit serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan masyarakat.

Berikut ini grafik persentase rumah tangga ber-PHBS di Kota Pekalongan dari tahun 2012-2016.



Perubahan perilaku tidak dapat terjadi dalam waktu singkat tetapi memerlukan proses yang panjang termasuk didalamnya diperlukan upaya pemberdayaan masyarakat yang berkesinambungan.

5.5 Keadaan Lingkungan

Lingkungan merupakan faktor yang sangat berpengaruh terhadap derajat kesehatan masyarakat, disamping perilaku, genetika dan pelayanan kesehatan. Program lingkungan sehat bertujuan untuk mewujudkan mutu lingkungan hidup yang lebih sehat melalui pengembangan sistem kesehatan kewilayahan untuk menggerakkan pembangunan lintas sektor berwawasan kesehatan. Kegiatan pokok untuk mencapai tujuan tersebut meliputi : (1) Pembinaan dan Pengawasan kualitas air dan lingkungan, (2) Pembinaan Pengawasan Kualitas Kesehatan Lingkungan Pemukiman, (3) Pembinaan dan Pengawasan Kualitas Kesehatan Lingkungan Tempat-Tempat Umum, (4) Penyehatan Makanan dan Minuman.

Keadaan lingkungan di Kota Pekalongan dari tahun 2011 – 2016 dapat dilihat dari indikator sebagai berikut :

NO	Indikator	Realisasi Capaian					
		2011	2012	2013	2014	2015	2016
1	Presentase rumah sehat	85	85,55	85,81	86,05	88	89,58
2	Persentase Penduduk yang Memiliki Akses Air Minum yang Layak	100	100	100	100	100	100
3	Persentase Penyelenggaraan Air Minum Memenuhi Syarat Kesehatan	-	-	-	84,78	71,43	74,68
4	Persentase Penduduk yang Memiliki Akses Sanitasi yang Layak	85	88,74	89,57	90,60	92,25	93,01
5	Persentase Desa/Kelurahan	100	100	100	100	100	100

	STBM						
6	Persentase Tempat-Tempat Umum Memenuhi Syarat	99,47	99,50	99,56	99,57	99,63	100
7	Persentase Tempat Pengelolaan Makanan Memenuhi Syarat, Dibina, dan Diuji Petik	92,01	92,86	93,56	94,20	94,48	100

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa keadaan lingkungan di Kota Pekalongan meningkat dari tahun ke tahun. Demikian juga akses penduduk terhadap air minum layak sudah 100%.

6. Kondisi yang diinginkan dan Proyeksi ke depan

Berdasarkan uraian di atas menunjukkan capaian target indikator yang masih harus dioptimalkan. Dengan mempertimbangkan kondisi saat ini, maka target yang ingin dicapai sampai dengan tahun 2021 adalah sebagai berikut :

6.1 Sumber Daya

- a. Menambah 1 (satu) Puskesmas rawat inap sehingga Puskesmas rawat inap menjadi 5 unit.
- b. Meningkatkan puskesmas rawat jalan menjadi puskesmas mampu persalinan 24 jam sebanyak 4 puskesmas
- c. Terlaksananya akreditasi di semua Puskesmas
- d. Puskesmas mempunyai fasilitas akses publik bagi masyarakat berkebutuhan khusus (disabilitas)
- e. Semua Kelurahan di Kota Pekalongan bisa menjadi Kelurahan Siaga Aktif
- f. Peningkatan jumlah Posyandu dengan strata mandiri.
- g. Adanya Sistem Surveillance yang terintegrasi, cepat, tepat, akurat, berdasarkan bukti dan holistik disemua program.
- h. Adanya Sistem perencanaan, penganggaran dan evaluasi yang holistik, terintegrasi dan berbasis kinerja.
- i. Adanya Sistem Informasi Manajemen Kesehatan yang lengkap, akurat serta terintegrasi.
- j. Penduduk Kota Pekalongan yang memiliki Jaminan Kesehatan Nasional sebesar 70%.
- k. Semua tenaga kesehatan yang bekerja di sarana kesehatan harus memiliki SIP/SIK
- l. Menjamin ketersediaan obat di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah sesuai dengan formularium.
- m. Inventarisasi barang milik daerah secara tertib adminitrasi sebesar 100%

6.2 Status Kesehatan

Harapan kondisi derajat kesehatan di Kota Pekalongan adalah sebagai berikut :

- a. Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 9,55 per 1000 Kelahiran Hidup.
- b. Angka Kematian Balita (AKABA) sebesar 12,25 per 1000 Kelahiran Hidup.
- c. Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 102 per 100.000 Kelahiran Hidup.
- d. Prevalensi Balita gizi buruk sebesar <0,5%
- e. Angka kesakitan DBD per 10.000 penduduk sebesar <2 per 10.000 penduduk
- f. Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit TBC BTA (+) sebesar 100%

6.3 Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan

1. Peluang dan Tantangan Eksternal

a. Peluang Eksternal

1) Kelembagaan :

Adanya perubahan regulasi di pusat dan daerah yang memungkinkan untuk mengevaluasi kelembagaan yang ada.

2) Sumber Daya :

- Kesempatan mengalokasikan dan mengajukan formasi kebutuhan tenaga kesehatan melalui seleksi Calon Pegawai Negeri Sipil (CPNS) dan non PNS
- Kerjasama dengan Perguruan Tinggi Pendidikan Kesehatan dalam rangka menunjang pelaksanaan program kesehatan
- Adanya dukungan dari organisasi profesi kesehatan di Pekalongan
- Adanya dukungan dari organisasi kemasyarakatan di Pekalongan
- Adanya kesempatan peningkatan pendidikan formal dan pelatihan teknis dan fungsional kesehatan melalui BKPPD dan Badan Diklat.

3) Pembiayaan :

- Terdapat bantuan anggaran dari WHO dan dunia usaha/masyarakat.
- Adanya program JKN
- Adanya pola pengelolaan keuangan BLUD (PPK BLUD)

b. Tantangan Eksternal

1) Kelembagaan :

- Dukungan sektor lain terhadap bidang kesehatan masih belum optimal karena masih ada anggapan bahwa urusan kesehatan merupakan tanggung jawab Dinas Kesehatan saja.

- Jaringan kemitraan dengan berbagai pihak termasuk sektor pemerintah dan dunia usaha dalam penanganan masalah kesehatan sudah dilakukan namun belum optimal. Kemitraan yang telah dibangun belum menampakkan kepekaan, kepedulian dan rasa memiliki terhadap permasalahan dan upaya kesehatan. Kemitraan berbagai unsur terkait termasuk *stakeholder* belum ditata secara baik sesuai peran, fungsi dan tanggung jawab masing – masing dalam pemberdayaan di bidang kesehatan.

2) Sumber Daya (Manusia dan Sarana) :

- Pemenuhan formasi masih tergantung pada kebijakan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi.

3) Pembiayaan :

- Kesadaran masyarakat terhadap asuransi kesehatan belum tumbuh dengan baik, terlihat dari masih rendahnya kemandirian masyarakat untuk membiayai jaminan pemeliharaan kesehatannya.
- Ketersediaan dan pengalokasian pembiayaan kesehatan baik dari masyarakat, swasta dan dunia usaha masih rendah, belum tertata secara terpadu dan terorganisir.
- Pengalokasian anggaran untuk upaya kesehatan masyarakat (UKM) belum seimbang dibandingkan anggaran untuk upaya kesehatan perorangan (UKP).

4) Budaya :

- Gaya Hidup yang tidak sehat dapat mengakibatkan berbagai macam penyakit, antara lain : sakit jantung, tekanan darah tinggi, kanker, stroke, diabetes, dan lainnya yang kesemuanya disebabkan oleh 3 faktor resiko utama, yaitu : merokok, kurang aktifitas fisik dan kurangnya makan makanan berserat. Untuk mencegah hal tersebut perlu diterapkan gaya hidup sehat setiap hari.
- masalah sosial budaya masih sangat berpengaruh terhadap kehidupan masyarakat. Pengaruh sosial budaya dalam masyarakat akan memberikan peran penting dalam mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Adanya perubahan sosial budaya di suatu daerah dapat memberikan dampak positif maupun negatif. Hubungan antara budaya dan kesehatan sangatlah erat, kebudayaan/kultur ataupun kepercayaan dapat membentuk kebiasaan dan respons masyarakat terhadap kesehatan. Salah satu contoh masih adanya mitos/ kebiasaan yang dikaitkan dengan kehamilan, kelahiran, pemberian makanan bayi dan cara-cara

pengobatan tertentu sesuai dengan tradisinya, budaya paternalistik dimana pengambil keputusan ada pada suami, orang tua ataupun mertua.

- Kota Pekalongan berada di daerah pantai namun masyarakat kurang gemar makan ikan.

2. Kelemahan dan Kekuatan Internal

a. Kelemahan Internal

1) Kelembagaan (Dinkes dan Mitra):

- Struktur organisasi Dinas Kesehatan Kota Pekalongan yang ada saat ini tipe B padahal beban dan tanggung jawab yang diemban sama dengan tipe A.

2) Sumber Daya (Manusia dan Sarana) :

- Tenaga kesehatan strategis (dokter, dokter spesialis dasar dan anestesi, dokter gigi, perawat, bidan, sanitarian) masih kurang baik kualitas maupun kuantitas termasuk distribusi penempatan. Hal ini dapat menyebabkan penempatan tenaga kesehatan tidak sesuai dengan kebutuhan.
- Pengadaan alat kesehatan di beberapa sarana pelayanan kesehatan sudah mengikuti kemajuan teknologi, namun belum diikuti dengan alokasi anggaran untuk pemeliharaan yang memadai, sehingga usia pakai alat kesehatan tidak berumur panjang.
- Sebagian besar Puskesmas PONED belum berfungsi secara optimal karena belum didukung kesiapan serta ketersediaan tenaga terlatih.

3) Pembiayaan:

- Proporsi anggaran lebih besar untuk kegiatan kuratif daripada promotif dan preventif.

b. Kekuatan Internal

1) Kelembagaan

- Keberadaan UPT Dinas Kesehatan (Puskesmas, BKPM, PSPJ) memberi kontribusi dalam mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

2) Sumber Daya (Manusia dan Sarana prasarana)

- Adanya kesempatan peningkatan pendidikan secara formal dan informal tenaga kesehatan melalui dana APBD maupun APBN.
- Pengusulan ketersediaan/ pemenuhan sarana dan prasarana melalui anggaran APBD Provinsi, DAK dan TP.

3) Pembiayaan

- Terdapat berbagai sumber alokasi anggaran dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan baik dari Pemerintah Provinsi/ APBD (hibah, dana bagi hasil cukai hasil tembakau), Pemerintah pusat (Dekonsentrasi dan tugas pembantuan) dan anggaran bantuan luar negeri (GF-ATM, dan NLR).

BAB III

ISU-ISU STRATEGIS BERDASARKAN TUGAS POKOK DAN FUNGSI

3.1 Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan

Dalam melaksanakan Tugas Pokok dan Fungsi Dinas Kesehatan Kota Pekalongan, terdapat beberapa kendala antara lain :

1. Kendala Eksternal

- a. Kondisi politik global, nasional dan daerah yang cenderung berubah-ubah, ketidakstabilan politik tersebut berpengaruh pada kelangsungan pelaksanaan kegiatan/program kerja yang akan maupun sedang dilaksanakan akibat adanya perubahan politik maka berakibat pula pada perubahan kebijakan-kebijakan yang menyangkut pelaksanaan program/kegiatan sehingga dapat terjadi ketidak konsistenan antara kebijakan yang lama dan kebijakan baru. Hal tersebut dapat mengganggu pelaksanaan program/kegiatan yang telah direncanakan.
- b. Kesadaran sebagian masyarakat dalam berperilaku hidup bersih dan sehat masih rendah. Sebagian besar masyarakat di Kota Pekalongan memiliki pola makan dan gaya hidup yang tidak sehat. Perilaku tersebut berdampak buruk terhadap kondisi kesehatan khususnya pada penyakit degenarif/penyakit tidak menular misalnya Diabetes miletus (DM), kardiovaskuler maupun kanker.
- c. Sebesar 33% penduduk Kota Pekalongan yang belum mempunyai jaminan kesehatan. Hal ini menyebabkan banyak warga yang minta bantuan biaya pelayanan kesehatan melalui Jamkesda (APBD Kota Pekalongan).
- d. Jumlah penduduk miskin di Kota Pekalongan masih cukup banyak. Hal ini berpengaruh pada rendahnya kemampuan ekonomi masyarakat yang secara tidak langsung akan berpengaruh pada kemampuan masyarakat dalam memanfaatkan / mengakses pelayanan kesehatan dasar dan rujukan,
- e. Tingkat pendidikan masyarakat pada umumnya masih rendah. Dengan rendahnya tingkat pendidikan maka kemampuan

masyarakat dalam menerima informasi kesehatan juga rendah, sebagian masyarakat masih mempercayai adanya budaya / mitos / kepercayaan yang menghambat program kesehatan.

- f. Pencemaran lingkungan limbah industri cukup tinggi. Makin berkembangnya industri di kota Pekalongan terutama industri tekstil/batik baik berskala besar maupun industri rumahan berakibat pada pencemaran lingkungan akibat dari proses pembuangan limbah yang tidak sesuai prosedur. Limbah hasil proses produksi tidak dikelola dengan baik bahkan limbah hanya dialirkan ke sungai-sungai sehingga terjadi pencemaran air dan polusi udara akibat bau yang ditimbulkan. Kondisi yang demikian tidak hanya mengganggu kesehatan tetapi juga mengganggu kelestarian lingkungan hidup.
- g. Kota Pekalongan merupakan daerah potensial terjadinya bencana banjir dan rob karena berada di dataran rendah pantai utara pulau Jawa dengan ketinggian kurang lebih 1 meter di atas permukaan laut. Akibatnya kondisi sanitasi lingkungan menjadi tidak bersih dan sehat, penyakit yang dapat timbul misalnya penyakit yang berhubungan dengan pencernaan seperti diare dan penyakit kulit.
- h. Adanya transmisi penyakit menular antar daerah. Mobilitas penduduk yang tinggi antar wilayah di Kota Pekalongan maupun antar kabupaten dapat mempercepat sebaran penyakit menular. Hal ini mengakibatkan meningkatnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit menular seperti penyakit HIV/AIDS, DBD, TB, kusta, filariasis.
- i. Transisi gaya hidup dan penyakit degeneratif. Gaya hidup atau sering dikenal dengan istilah life style berkaitan dengan pola hidup masyarakat, dimana sebagian besar masyarakat Kota Pekalongan memiliki gaya hidup dan pola makan yang tidak sehat. Keadaan yang demikian apabila berlangsung terus menerus akan berpengaruh buruk bagi kesehatan terutama dapat memicu timbulnya penyakit tidak menular dan penyakit degeneratif.
- j. Adanya tuntutan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang bermutu. Mutu pelayanan kesehatan erat kaitannya dengan sarana

prasarana pelayanan kesehatan, peralatan yang lengkap dan memadai, serta tenaga kesehatan yang berkualitas, profesional dan berdedikasi tinggi.

- k. Semakin ketatnya kompetisi pelayanan kesehatan akan membuat masing-masing sarana pelayanan kesehatan berupaya agar dapat memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu kepada masyarakat. Efek dari perkembangan teknologi informasi yang tidak terbatas disamping membawa dampak positif juga berdampak negatif. Dengan adanya teknologi informasi yang dapat diakses dari berbagai media oleh siapapun bahkan dari golongan umur berapa pun dapat memunculkan adanya perubahan perilaku khususnya di kalangan remaja yang haus akan informasi. Perubahan perilaku di kalangan remaja terjadi akibat pengaruh dari budaya luar yang tidak sesuai dengan budaya bangsa misalnya pengaruh gaya hidup bebas yang memungkinkan orang dapat berganti-ganti pasangan sehingga dapat menjadi pemicu timbulnya Penyakit Menular Seksual (PMS).

3.2 Kendala Internal

- a. Kualitas dan kuantitas sumber daya tenaga kesehatan masih kurang.
- b. Kemampuan menggali dana bersumber masyarakat untuk keperluan kesehatan belum optimal.
- c. Belum semua fasilitas kesehatan dasar mempunyai sarana penunjang diagnostik yang memadai.
- d. Sistem informasi kesehatan belum berjalan secara optimal.
- e. Kurangnya koordinasi lintas program Dinas Kesehatan.
- f. Komitmen sebagian petugas kesehatan belum optimal.

3.3 Telaah Visi, Misi dan Program Walikota dan Wakil Walikota

Sesuai dengan visi dan misi Walikota dan Wakil Walikota Pekalongan periode Tahun 2016-2021 yang telah dilantik pada tanggal 17 Pebruari 2016, maka Visi RPJMD Kota Pekalongan Tahun 2016-2021 adalah

“Terwujudnya Kota Pekalongan yang lebih sejahtera, mandiri, dan berbudaya berlandaskan nilai-nilai religiusitas”

Untuk mewujudkan visi sebagaimana diuraikan di atas, maka dirumuskan misi yang harus diemban oleh Pemerintah bersama dengan Masyarakat Kota Pekalongan sebagai berikut :

1. Meningkatkan Akses Dan Mutu Pendidikan
2. Meningkatkan kualitas pelayanan publik untuk sebesar-besarnya bagi kesejahteraan masyarakat
3. Memberdayakan ekonomi rakyat berbasis potensi lokal berdasarkan prinsip pembangunan yang berkelanjutan
4. Meningkatkan kualitas dan kuantitas sarana dan prasarana perkotaan yang ramah lingkungan
5. Mengembangkan Teknologi Informasi berbasis komunitas
6. Melestarikan budaya dan kearifan lokal serta mengembangkan tata kehidupan bermasyarakat yang berakhlakul karimah

Dinas Kesehatan berperan dan berkontribusi untuk mewujudkan misi kedua yaitu **Meningkatkan kualitas pelayanan publik untuk sebesar-besarnya bagi kesejahteraan masyarakat.**

3.4 Telaah Renstra Kementerian Kesehatan

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 produktivitas rakyat dan daya saing di pasar Internasional.
7. Mewujudkan kemandirian ekonomi dengan menggerakkan sektor-sektor strategis ekonomi domestik.
8. Melakukan revolusi karakter bangsa.
9. Memperteguh ke-Bhineka-an dan memperkuat restorasi sosial Indonesia. Kementerian Kesehatan mempunyai peran dan berkontribusi dalam tercapainya seluruh Nawa Cita terutama terutama dalam meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia.

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

Peningkatan status kesehatan masyarakat dilakukan pada semua kontinum siklus kehidupan (life cycle), yaitu bayi, balita, anak usia sekolah, remaja, kelompok usia kerja, maternal, dan kelompok lansia.

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

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

3.5 Telaah Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah

Untuk mencapai ssaran 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”***

Provesional 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 dipertanggung jawabkan 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.

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 penggerak 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, pelayanan administrasi, pelayanan pendidikan dan pelatihan. Salah satu upaya untuk mendapatkan data/ informasi yang tepat untuk perencanaan di bidang kesehatan adalah dengan mengembangkan sistem informasi kesehatan secara terpadu baik di lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah maupun dengan Unit Pelaksana Teknis (UPT), Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota, Rumah Sakit Umum Daerah dan Unit Pelayanan Kesehatan lainnya serta pemanfaatan hasil penelitian kesehatan semaksimal mungkin sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Perencanaan yang baik adalah perencanaan berdasarkan data dan fakta (*evidence based*).

Pelayanan administrasi meliputi administrasi kepegawaian, keuangan dan aset, yang harus dilakukan secara transparan dan akuntabel dalam rangka mewujudkan *good governance*.

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

3.6 Telaah Rencana Tata Ruang Wilayah (RTRW) dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis (KLHS) Kota Pekalongan

Amanat Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah, mensyaratkan bahwa rencana tata ruang merupakan dasar dalam menyusun prioritas program pembangunan. Dalam penyusunan RPJMD Tahun 2016-2021, RTRW Kota Pekalongan Tahun 2009-2029 dijadikan pedoman dalam menetapkan lokasi pembangunan di Kota Pekalongan terkait pemanfaatan ruang kewilayahan, baik dari sisi pola dan struktur ruangnya maupun sebagai dasar penyusunan prioritas program sesuai dengan pusat pengembangan wilayah dan tata guna lahan Kota Pekalongan.

Berdasarkan kebijakan penetapan kawasan strategis Provinsi Jawa Tengah sebagaimana dijelaskan dalam Rencana Tata Ruang dan Wilayah (RTRW) Provinsi Jawa Tengah 2009-2029 (Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 6 Tahun 2010), Kota Pekalongan merupakan **Pusat Kegiatan Wilayah (PKW)** Kawasan Perkotaan PETANGLONG, sehingga dengan demikian fasilitas sarana prasarana kota harus dapat melayani dalam skala regional. Kebijakan ini telah dipedomani dalam Rencana Tata Ruang dan Wilayah (RTRW) Kota Pekalongan Tahun 2009-2029 (Peraturan Daerah Kota Pekalongan No. 30 Tahun 2011). Dalam perkembangannya, Pemerintah Kota Pekalongan saat ini telah menindaklanjuti Peraturan Daerah tentang RTRW tersebut dengan Penerbitan Rencana Detail Tata Ruang (RDTR) di empat kecamatan serta Rencana Tata Bangunan dan Lingkungan (RTBL) untuk Kawasan Strategis Kota dari sudut kepentingan sosial budaya, yaitu Kawasan Jetayu, Kawasan Kali Loji, Kawasan Pasar Buah Pati Unus, Kawasan Pecinan, dan Kawasan Kampung Arab. Pada tahun-tahun mendatang, penyusunan dokumen perencanaan kawasan akan merambah ke KSK Kota dari sudut kepentingan ekonomi dan KSK sudut kepentingan lingkungan

sesuai arahan RTRW pasal 53 tentang penetapan kawasan strategis kota. Namun demikian, pada saat ini berbagai dinamika perencanaan pembangunan menghendaki adanya tindak lanjut sebagai akibat berubahnya kebijakan-kebijakan Pemerintah Pusat, seperti rencana Pembangunan Jalan Tol Pulau Jawa serta pembangunan Jalan Lingkar PETANGLONG, yang keduanya sudah masuk dalam perencanaan pembangunan jangka menengah nasional (RPJMN Tahun 2015 – 2019).

3.7 Penentuan Isu-Isu Strategis

Berdasarkan telaah capaian indikator kinerja Dinas Kesehatan Kota Pekalongan tahun 2016-2021 dibandingkan dengan target yang tertuang dalam dokumen perencanaan (RPJMD, Renstra, SPM, MDGs) maka indikator yang belum tercapai dan menjadi isu strategis adalah sebagai berikut :

1. Masih tingginya angka kematian ibu. Adapun faktor penyebab kematian ibu maternal adalah eklampsia, perdarahan, emboli, gagal jantung (decompensasi cordis).
2. Masih tingginya angka kematian bayi. Adapun faktor penyebab kematian bayi adalah BBLR, asfiksia, kelainan bawaan, ikterus, dan penyebab lain.
3. Masih tingginya angka kematian balita. Adapun faktor penyebab kematian balita adalah pneumonia dan infeksi pencernaan.
4. Masih ditemukannya gizi buruk pada balita. Adapun faktor penyebab adalah penyakit infeksi, pola asuh yang kurang baik.
5. Masih tingginya angka kesakitan pada penyakit menular (DBD, HIV/AIDS, kusta, TB, filariasis). Hal ini disebabkan oleh masih rendahnya perilaku hidup bersih dan sehat serta lingkungan yang kurang sehat.
2. Kecenderungan meningkatnya penyakit tidak menular (hipertensi, DM, jantung) dan gangguan kejiwaan. Hal ini disebabkan oleh gaya hidup dan pola makan yang tidak sehat serta lingkungan sosial yang tidak mendukung.
3. Masih kurangnya sarana, prasarana pendukung pelayanan kesehatan baik sarana medis, sarana penunjang pelayanan medis dan non medis.
4. Masih kurangnya akses/jangkauan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dasar terutama di daerah perbatasan.

BAB IV

TUJUAN DAN SASARAN

Dalam rangka mewujudkan Visi dan melaksanakan Misi Kepala Daerah Tahun 2016-2021, Dinas Kesehatan Kota Pekalongan perlu menetapkan tujuan dan sasaran dalam kurun waktu 5 (lima) tahun ke depan. Tujuan merupakan suatu kondisi yang akan dicapai dalam jangka waktu 1 (satu) sampai dengan 5 (lima) tahunan. Tujuan ini ditetapkan dengan mengacu kepada pernyataan visi dan misi Kepala Daerah, serta didasarkan pada isu-isu strategis dan analisis lingkungan. Tujuan ini dirumuskan untuk memberikan arah dalam setiap penyusunan perencanaan pembangunan kesehatan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Pekalongan.

Sasaran merupakan target atau hasil yang akan dicapai secara nyata, spesifik, terukur dalam kurun waktu yang lebih pendek dari tujuan, dalam kurun waktu tertentu/tahunan secara berkesinambungan dari suatu program atau keluaran yang diharapkan dari suatu kegiatan. Tujuan jangka menengah yang akan dicapai oleh Dinas Kesehatan Kota Pekalongan dalam rangka pencapaian visi dan misi Kepala Daerah Kota Pekalongan Tahun 2016-2021, antara lain:

1. Meningkatkan kemandirian masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat,
2. Meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang bermutu,
3. Meningkatkan pengendalian dan pencegahan penyakit.

Tujuan tersebut selaras dengan tujuan yang melekat dalam misi II RJPMD Kota Pekalongan Tahun 2016-2021 yaitu meningkatkan kualitas pelayanan publik untuk sebesar-besarnya kesejahteraan masyarakat, tujuan ke 1 meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan sasaran ke 1 meningkatnya Usia Harapan Hidup, menurunnya angka kematian dan meningkatnya kualitas dan akses layanan kesehatan.

Tujuan sebagaimana tersebut diatas berkaitan dengan tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan seperti yang tertuang dalam Peraturan Walikota Nomor

54 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Kota Pekalongan. Dalam hal ini Dinas Kesehatan Kota Pekalongan diharapkan menjadi koordinator yang mampu menghasilkan perencanaan pembangunan dibidang kesehatan yang selaras dengan RPJMD dan konsisten meningkatkan kualitas pelayanan publik untuk sebesar-besarnya bagi kesejahteraan masyarakat dengan cara meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, sehingga visi dan misi pemerintah Kota Pekalongan dapat tercapai.

Adapun untuk mencapai tujuan tersebut Dinas Kesehatan Kota Pekalongan menetapkan tujuh sasaran strategis :

1. Meningkatnya promosi dan pemberdayaan individu, keluarga dan masyarakat dalam bidang kesehatan,
2. Meningkatnya kesadaran terhadap kesehatan lingkungan,
3. Meningkatnya status kesehatan,
4. Meningkatnya pemerataan dan mutu fasilitas pelayanan kesehatan,
5. Meningkatnya ketersediaan, dan pemerataan sumber daya kesehatan,
6. Meningkatnya kelancaran pelaksanaan tugas dan fungsi dinas kesehatan,
7. Meningkatnya pengendalian penyakit menular dan tidak menular.

Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan Dinas Kesehatan Kota Pekalongan Tahun 2016-2021, dapat dijabarkan sebagaimana pada Tabel 4.1 sebagai berikut:

Tabel 4.1 Visi, Misi, Tujuan, Sasaran dan Indikator Sasaran
Dinas Kesehatan Kota Pekalongan Tahun 2016 - 2021

VISI	MISI	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	SATUAN	2016	2017	2018	2019	2020	2021
MEWUJUDKAN MASYARAKAT KOTA PEKALONGAN SEHAT YANG MANDIRI DAN BERKEADILAN	MISI I MENINGKATKAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DI BIDANG KESEHATAN	MENINGKATKAN KEMANDIRIAN MASYARAKAT UNTUK BERPERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT	SASARAN I : MENINGKATNYA PROMOSI DAN PEMBERDAYAAN INDIVIDU, KELUARGA DAN MASYARAKAT DALAM BIDANG KESEHATAN	1 Cakupan rumah tangga sehat	%	75,00%	75,20%	75,40%	75,60%	75,80%	76,00%
				2 Cakupan Posyandu strata mandiri	%	19,26%	19,50%	19,50%	20,00%	20,00%	20,25%
				3 Cakupan kelurahan siaga aktif strata mandiri	%	10,00%	12,00%	14,00%	16,00%	18,00%	20,00%
			SASARAN II : MENINGKATNYA KESADARAN MASYARAKAT TERHADAP KESEHATAN LINGKUNGAN	1 Proporsi penduduk yang akses jamban	%	92,50%	93,00%	93,50%	94,00%	94,50%	95,00%
			SASARAN III : MENINGKATNYA STATUS KESEHATAN	1 Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 KH	per 1.000 KH	9,8	9,8	9,7	9,7	9,6	9,6
				2 Angka Kematian Balita (AKABA) per 1.000 KH	per 1.000 KH	12,5	12,5	12,4	12,4	12,3	12,3
				3 Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 KH	per 100.000 KH	118	115	110	105	102	102
				4 Cakupan kunjungan ibu hamil K4	%	95%	95%	95%	95%	95%	95%
				5 Persentase kasus balita gizi buruk	%	<0,5	<0,5	<0,5	<0,5	<0,5	<0,5

VISI	MISI	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	SATUAN	2016	2017	2018	2019	2020	2021
	MISI II : MENINGKAT KAN PELAYANAN KESEHATAN YANG BERMUTU, ADIL, MERATA DAN TERJANGKA U BAGI SELURUH MASYARAKA T	TUJUAN : MENINGKATKAN AKSES MASYARAKAT TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN YANG BERMUTU	SASARAN IV : MENINGKATNYA PEMERATAAN DAN MUTU FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN	1. Indeks Kepuasan Layanan Masyarakat di Puskesmas dan BKPM 2. presentase jumlah tenaga kesehatan yg mengikuti diklat 3. cakupan penduduk yang mempunyai jaminan kesehatan 4. Jumlah Puskesmas rawat inap (layanan 24 jam) 5. Terlaksannya akreditasi puskesmas 6. persentase jumlah puskesmas yang memanfaatkan aplikasi simkes 7. Jumlah PUSKESMAS memiliki fasilitas akses publik bagi masyarakat berkebutuhan khusus	% % % unit Unit % unit	82 52% 64% 4 5 100% 1	82 52% 65% 4 10 100% 1	83 52% 67% 4 14 100% 2	83 52% 68% 5 14 100% 3	84 52% 69% 5 14 100% 4	84 53% 70% 5 14 100% 5

VISI	MISI	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	SATUAN	2016	2017	2018	2019	2020	2021
			SASARAN V : MENINGKATKAN KETERSEDIAAN, DAN SUMBER DAYA KESEHATAN	1 Presentase ketersediaan obat di puskesmas	%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
			SASARAN VI MENINGKATKAN KELANCARAN PELAKSANAAN TUGAS DAN FUNGSI DINAS KESEHATAN	1 Presentase kelancaran pelaksanaan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan	%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	MISI III MENINGKAT KAN UPAYA KESEHATAN DENGAN MENGUTAMA KAN UPAYA PROMOTIF DAN PREVENTIF TANPA MENGESAMP INGKAN UPAYA KURATIF REHABILITA TIF	TUJUAN : MENINGKATKAN DERAJAT KESEHATAN MASYARAKAT	SASARAN VII : MENINGKATKAN PENGENDALIAN PENYAKIT MENULAR DAN TIDAK MENULAR	1 Cakupan Kelurahan UCI (Universal child Immunization)	%	100	100	100	100	100	100
				2 Angka Kesakitan DBD per 10.000 penduduk	per 10.000 penduduk	<2	<2	<2	<2	<2	<2
				3 Cakupan Penemuan dan Penanganan Penderita Penyakit TBC BTA (+)	%	100	100	100	100	100	100
				4 Pelayanan kesehatan penderita hipertensi	%	100	100	100	100	100	100

BAB V

STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

Analisis lingkungan internal dan eksternal yang dilakukan akan menjadi landasan kritis dalam merancang strategi.

Sementara itu arah tindakan yang diambil dan digunakan untuk mencapai suatu tujuan atau merealisasikan suatu sasaran menjadi arah kebijakan, karena hal tersebut akan dijadikan pedoman atau petunjuk dalam pelaksanaan program/kegiatan yang akan dilaksanakan dan keterpaduan dalam mewujudkan sasaran dan tujuan Dinas Kesehatan.

Strategi dan kebijakan Dinas Kesehatan merupakan cara dan arah tindakan yang diambil oleh Dinas Kesehatan untuk mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan. Untuk merumuskan strategi dan kebijakan Dinas Kesehatan, yang perlu diperhatikan adalah kekuatan, kelemahan, peluang dan tantangan dalam mengembangkan kelembagaan secara menyeluruh. Beberapa strategi dan kebijakan yang akan dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan antara lain:

5.1 STRATEGI

1. Meningkatkan kualitas tenaga kesehatan
2. Penurunan angka kesakitan dan angka kematian penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi
3. Pengendalian faktor resiko penyakit menular dan tidak menular serta peningkatan surveilans
4. Meningkatkan promosi dan kampanye PHBS pada semua tatanan
5. Peningkatan kapasitas kelembagaan pemberdayaan kesehatan masyarakat
6. Meningkatkan kualitas dan aksesibilitas masyarakat terhadap sanitasi dasar
7. Meningkatkan cakupan kepesertaan JKN
8. Meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya layanan kesehatan bagi ibu, bayi dan balita.
9. Menurunkan angka gizi buruk dan kekurangan gizi pada ibu hamil, bayi dan balita.

10. Meningkatkan promosi dan pemberdayaan individu, keluarga dan masyarakat dalam upaya kesehatan masyarakat
11. Meningkatkan pemenuhan sarana prasarana pelayanan kesehatan dasar dan rujukan serta pemenuhan tenaga medis selama 24 jam secara terus menerus
12. Meningkatkan pemenuhan pelayanan kesehatan berkualitas
13. Meningkatkan sistem informasi manajemen kesehatan
14. Meningkatkan ketersediaan obat dan alat kesehatan

5.2 KEBIJAKAN

1. Peningkatan pelayanan kesehatan bagi masyarakat secara preventif, kuratif dan promotif.
2. Penguatan Pelayanan Kesehatan Primer (Primary Health Care). Puskesmas mempunyai fungsi sebagai pembina kesehatan wilayah melalui 4 jenis upaya yaitu:
 - a. Meningkatkan dan memberdayakan masyarakat.
 - b. Melaksanakan Upaya Kesehatan Masyarakat.
 - c. Melaksanakan Upaya Kesehatan Perorangan.
 - d. Memantau dan mendorong pembangunan berwawasan kesehatan.
 Untuk penguatan ke empat fungsi tersebut, perlu dilakukan revitalisasi puskesmas, dengan fokus pada 5 hal, yaitu: 1) peningkatan SDM; 2) peningkatan kemampuan teknis dan manajemen puskesmas; 3) peningkatan pembiayaan; 4) peningkatan Sistem Informasi Puskesmas (SIP); dan 5) pelaksanaan akreditasi puskesmas.

Peningkatan sumber daya manusia di puskesmas diutamakan untuk ketersediaan 5 jenis tenaga kesehatannya yaitu: tenaga kesehatan masyarakat, kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga kefarmasian dan analistik kesehatan.

Kemampuan manajemen puskesmas diarahkan untuk meningkatkan mutu sistem informasi kesehatan, mutu perencanaan dan tingkat puskesmas dan kemampuan teknis untuk pelaks

anaandeteksi dalam masalah kesehatan, pemberdayaan masyarakat, dan pemantau kualitas kesehatan lingkungan.

Pembiayaan puskesmas diarahkan untuk memperkuat pelaksanaan promotif dan preventif secara efektif dan efisien dengan memaksimalkan sumber pembiayaan puskesmas.

Pengembangan sistem informasi kesehatan di puskesmas diarahkan untuk mendapatkan data dan informasi masalah kesehatan dan capaian pembangunan kesehatan yang dilakukan secara tepat waktu dan akurat.

Pelaksanaan akreditasi puskesmas dimaksudkan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan difokuskan pada daerah yang menjadi prioritas pembangunan kesehatan.

3. Penerapan Pendekatan Keberlanjutan Pelayanan (Continuum Of Care). Pendekatan ini dilaksanakan melalui peningkatan cakupan, mutu, dan keberlangsungan upaya pencegahan penyakit dan pelayanan kesehatan ibu, bayi, balita, remaja, usia kerja dan usia lanjut.

4. Intervensi Berbasis Risiko Kesehatan.

Program-program khusus untuk menangani permasalahan kesehatan pada bayi, balita dan lansia, ibu hamil dan keluarga miskin, kelompok-kelompok berisiko, serta masyarakat di daerah bermasalah kesehatan.

Strategi dan kebijakan Dinas

Kesehatan Kota

Pekalongan dapat dijabarkan sebagai mana pada Tabel 5.1.

Tabel 5.1
Keterkaitan Tujuan, Sasaran, Strategi, dan Kebijakan
Dinas Kesehatan Kota Pekalongan Tahun 2016-2021

VISI	MISI	TUJUAN	SASARAN	STRATEGI	ARAH KEBIJAKAN
MEWUJUDKAN MASYARAKAT KOTA PEKALONGAN SEHAT YANG MANDIRI DAN BERKEADILAN	MISI I MENINGKATKAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DI BIDANG KESEHATAN	MENINGKATKAN KEMANDIRIAN MASYARAKAT UNTUK BERPERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT	1 MENINGKATNYA PROMOSI DAN PEMBERDAYAAN INDIVIDU, KELUARGA DAN MASYARAKAT DALAM BIDANG KESEHATAN	1 Meningkatkan kualitas tenaga kesehatan	1 Peningkatan pelayanan kesehatan bagi masyarakat secara preventif, kuratif dan promotif.
			2 MENINGKATNYA KESADARAN MASYARAKAT TERHADAP KESEHATAN LINGKUNGAN	2 Penurunan angka kesakitan dan angka kematian penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi	2 Penguatan Pelayanan Kesehatan Primer (Primary Health Care)
			3 MENINGKATNYA STATUS KESEHATAN	3 Pengendalian faktor resiko penyakit menular dan tidak menular serta peningkatan surveilans	3 Penerapan Pendekatan Keberlanjutan Pelayanan (Continuum Of Care).
	MISI II : MENINGKATKAN PELAYANAN KESEHATAN YANG BERMUTU, ADIL, MERATA DAN TERJANGKAU BAGI SELURUH	MENINGKATKAN AKSES MASYARAKAT TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN YANG BERMUTU	4 MENINGKATNYA PEMERATAAN DAN MUTU FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN	4 Meningkatkan promosi dan kampanye PHBS pada semua tatanan	4 Intervensi Berbasis Risiko Kesehatan.
			5 MENINGKATNYA KETERSEDIAAN DAN PEMERATAAN SUMBER DAYA KESEHATAN	5 Peningkatan kapasitas kelembagaan pemberdayaan kesehatan masyarakat	

VISI	MISI	TUJUAN	SASARAN	STRATEGI	ARAH KEBIJAKAN
	MASYARAKAT		6 MENINGKATNYA KELANCARAN PELAKSANAAN TUGAS DAN FUNGSI DINAS KESEHATAN	6 Meningkatkan kualitas dan aksesibilitas masyarakat terhadap sanitasi dasar	
	MISI III MENINGKATKAN UPAYA KESEHATAN DENGAN MENGUTAMAKAN UPAYA PROMOTIF DAN PREVENTIF TANPA MENGESAMPINGKAN UPAYA KURATIF REHABILITATIF	MENINGKATKAN DERAJAT KESEHATAN MASYARAKAT	7 MENINGKATNYA PENGENDALIAN PENYAKIT MENULAR DAN TIDAK MENULAR	7 Meningkatkan cakupan peserta an JKN 8 Meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya layanan kesehatan bagi ibu, Bayidan Balita. 9 Menurunkan angka kelahiran dan angka kematian pada ibu hamil, bayidan balita 10 Meningkatkan promosi dan pemberdayaan individu, keluarga dan masyarakat dalam upaya kesehatan masyarakat 11 Meningkatkan pemenuhan sarana prasarana pelayanan kesehatan dan asar dan rujukan serta pemenuhan tenaga medis selama 24 jam secara terus menerus 12 Meningkatkan pemenuhan pelayanan kesehatan berkualitas 13 Meningkatkan sistem informasi manajemen kesehatan	

VISI	MISI	TUJUAN	SASARAN	STRATEGI	ARAH KEBIJAKAN
				14 Meningkatkan ketersediaan obat dan alat kesehatan	

BAB VIII

PENUTUP

Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Pekalongan ini disusun dalam upaya mencapai tujuan Program Pembangunan Kota Pekalongan di Bidang Kesehatan periode waktu tahun 2016-2021. Rumusan Strategi dan Program yang telah dirumuskan dalam dokumen ini mencerminkan kerjasama, koordinasi dan integrasi unit-unit kerja dalam jajaran Dinas Kesehatan Kota Pekalongan.

Keterlibatan jajaran unsur Kesehatan di Kota Pekalongan dalam rangka menjabarkan Visi dan Misi merupakan modal yang paling penting sehingga tidak hanya sekedar memiliki Visi dan Misi akan tetapi bagaimana visi dan misi tersebut dituangkan dalam program/kegiatan nyata untuk mendukung pembangunan kesehatan di Kota Pekalongan.

Revisi Renstra Dinas Kesehatan Kota Pekalongan Tahun 2016-2021 merupakan penjabaran dari visi, misi, dan program Walikota dan Wakil Walikota hasil Pemilihan Kepala Daerah yang dilaksanakan secara langsung pada tanggal 9 Desember 2015 dan telah dituangkan dalam dokumen RPJMD Pemerintah Kota Pekalongan Tahun 2016-2021 Nomor 4 Tahun 2016. Dokumen renstra ini merupakan pedoman dalam penyusunan Rencana Kerja Organisasi Perangkat Daerah (Renja OPD) tahunan selama kurun waktu 2016-2021.

Monitoring dan evaluasi secara berkala perlu dilakukan dalam pelaksanaannya guna memastikan program dan kegiatan yang dilaksanakan sesuai dengan target yang telah ditetapkan. Semoga perencanaan strategis yang disusun dapat menunjang pencapaian visi dan misi Kota Pekalongan 2016-2021, sekaligus mampu menunjang pelaksanaan tugas sehari-hari Dinas Kesehatan Kota Pekalongan.

KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA PEKALONGAN



SLAMET BUDIYANTO, SKM.M.Kes
Pembina TK.I/IV.b
NIP. 19710118 199303 1 005