PEMERINTAH KOTA PEKALONGAN
DINAS KESEHATAN KOTA PEKALONGAN

KEPUTUSAN
KEPALA DINAS KESEHATAN KOTA PEKALONGAN
NOMOR TAHUN 2017
TENTANG

PERUBAHAN
RENCANA STRATEGIS (RENSTRA) PERANGKAT DAERAH
DINAS KESEHATAN KOTA PEKALONGAN
TAHUN 2016-2021

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA PEKALONGAN

Menimbang : 1. bahwa untuk memberikan arah dalam pelaksanaan pembangunan dan mendukung tujuan pembangunan daerah bidang penanggulangan bencana agar sesuai dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Pekalongan Tahun 2016-2021, perlu dilakukan Penyesuaian Rencana Strategis Perangkat Daerah Dinas Kesehatan Kota Pekalongan Tahun 2016-2021;

2. bahwa dengan diterbitkannya Peraturan Daerah Nomor 5 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Pekalongan, perlu dilakukan Penyesuaian Rencana Strategis Perangkat Daerah Dinas Kesehatan Kota

Pekalongan Tahun 2016-2021;

3. bahwa dengan diterbitkannya 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 Pemerintah Daerah, perlu dilakukan Penyesuaian Rencana Strategis Perangkat Daerah Dinas Kesehatan Kota Pekalongan Tahun 2016-2021;
4. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c perlu menetapkan Perubahan atas Rencana Strategis Perangkat Daerah Dinas Kesehatan Kota Pekalongan Tahun 2016-2021 dengan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kota Pekalongan;

Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 16 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kota Besar dalam Lingkungan Propinsi Djawa Timur, Djawa Tengah, Djawa Barat, dan Daerah Istimewa Jogjakarta, sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1954 tentang Perubahan Undang-Undang Nomor 16 dan 17 Tahun 1950 tentang Pembentukan Kota-kota besar dan Kota-kota Ketjil di Djawa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1954 Nomor 40, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 551);
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5063);

4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587), sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
5. Peraturan Presiden Nomor 2 Tahun 2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2015-2019 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 3);
6. Peraturan Daerah Kota Pekalongan Nomor 4 Tahun 2016 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kota Pekalongan Tahun 2016-2021 (Lembaran Daerah Kota Pekalongan Tahun 2016 Nomor 4);
7. Peraturan Daerah Kota Pekalongan Nomor 5 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Pekalongan (Lembaran Daerah Kota Pekalongan Tahun 2016 Nomor 5);

Memperhatikan : 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 Pemerintah Daerah;

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : KEPUTUSAN KEPALA DINAS KESEHATAN KOTA PEKALONGAN TENTANG PERUBAHAN RENCANA STRATEGIS (RENSTRA) PERANGKAT DAERAH DINAS KESEHATAN KOTA PEKALONGAN TAHUN 2016-2021.

KESATU : Perubahan Rencana Strategis Perangkat Dinas Kesehatan Kota Pekalongan Tahun 2016-2021 adalah dokumen perencanaan lima tahunan yang merupakan penjabaran dari Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) Kota Pekalongan yang memuat tujuan, sasaran, strategi, arah kebijakan, rencana program dan kegiatan yang akan dijalankan, pagu indikatif beserta indikator kinerja dalam rangka perwujudan akuntabilitas kinerjanya yang disusun sesuai dengan tugas dan fungsi Perangkat Daerah Dinas Kesehatan Kota Pekalongan yang bersifat indikatif.

KEDUA : Perubahan Rencana Strategis Perangkat Daerah Dinas Kesehatan Kota Pekalongan Tahun 2016-2021 berfungsi sebagai pedoman dalam :

a. penyusunan Rencana Kerja Perangkat Daerah Dinas Kesehatan Kota Pekalongan setiap tahun;
b. pelaksanaan tugas dan fungsi bagi seluruh unit kerja di Dinas Kesehatan Kota Pekalongan untuk periode 5 (lima) tahun mendatang.

KETIGA : Sistematika Perubahan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Pekalongan Tahun 2016-2021 disusun sebagai berikut :

BAB I PENDAHULUAN
BAB II GAMBARAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN KOTA PEKALONGAN
BAB III ISU-ISU STRATEGIS BERDASARKAN TUGAS POKOK DAN FUNGSI

BAB IV TUJUAN DAN SASARAN

BAB V STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

BAB VI RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN

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

BAB VIII PENUTUP

KEEMPAT : Perubahan Rencana Strategis Perangkat Daerah Dinas Kesehatan Kota Pekalongan Tahun 2016-2021 adalah sebagaimana tersebut dalam lampiran dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Keputusan ini.

KELIMA : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di : Pekalongan

pada tanggal : November 2017

KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA PEKALONGAN,

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

LAMPIRAN
KEPUTUSAN KEPALA DINAS KESEHATAN KOTA PEKALONGAN
NOMOR TAHUN 2017
TENTANG PERUBAHAN RENCANA STRATEGIS (RENSTRA) PERANGKAT DAERAH DINAS KESEHATAN KOTA PEKALONGAN TAHUN 2016-2021

PERUBAHAN
RENCANA STRATEGIS PERANGKAT DAERAH
(RENSTRA - PD)
DINAS KESEHATAN KOTA PEKALONGAN
TAHUN 2016-2021

DINAS KESEHATAN KOTA PEKALONGAN
2017

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kami panjatkan ke hadirat Allah SWT bahwa dengan limpahan rahmat dan karunia-Nya, kami dapat menyelesaikan Perubahan Rencana Strategis (Restra) Dinas Kesehatan Kota Pekalongan Tahun 2016-2021.

Perubahan Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kota Pekalongan merupakan dokumen perencanaan dan pedoman bagi Dinas Kesehatan untuk beberapa periode ke depan sebagai perwujudan tujuan yang sudah ditetapkan guna mendukung visi dan misi Kepala Daerah danWakil Kepala Daerah yang terpilih, terkait tugas dan fungsi Dinas Kesehatan Kota Pekalongan sebagai leading sektor dalam bidang kesehatan di Kota Pekalongan.

Dokumen Perubahan Renstra ini disusun dikarenakan adanya perubahan Susunan Perangkat Daerah Kota Pekalongan berdasarkan Peraturan Walikota Pekalongan Nomor 54 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Kota Pekalongan dengan tetap memperhatikan RPJMD dan prioritas program pembangunan daerah dalam jangka waktu 5 (lima) tahun ke depan sesuai dengan masa pimpinan Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Kota Pekalongan Terpilih periode 2016-2021.

Bahwa dalam penyusunan Perubahan Rencana Strategis (RENSTRA) ini masih jauh dari sempurna, sehingga saran dan masukan untuk perbaikan senantiasa kami harapkan, kami juga menyampaikan ucapan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dan berperan aktif dalam penyusunan Perubahan Renstra ini, semoga Renstra ini dapat digunakan sebagai acuan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas kepada masyarakat dalam waktu lima tahun kedepan.

Pekalongan, November 2017
KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA PEKALONGAN,

PEMERINTAH KOTA PEKALONGAN
DINAS KESEHATAN

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

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR i

Daftar Isi …… ii

BAB I PENDAHULUAN I-1

1.1 Latar Belakang…….…….. I-1

1.2 Landasan Hukum ……..……..... I-4

1.3 Maksud Dan Tujuan ……..……..... I-6

1.4 Hubungan Renstra Dinas Kesehatan Kota Pekalongan dengan dokumen perencanaan lainnya I-8

1.5 Sistematika Penulisan ……..... I-8

BAB II GAMBARAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN KOTA PEKALONGAN **II-11**

2.1Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Pekalongan ……..……..……..... II-11

2.2 Struktur Organisasi ……..…… II-12

2.3 Sumber Daya Kesehatan ….……..…… II-26

2.4 Pembiayaan Kesehatan….……..…… II-30

2.5 Kinerja Pelayanan….……..…… II-32

BAB III ISU-ISU STRATEGIS BERDASARKAN TUGAS POKOK DAN FUNGSI III-41

3.1 Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan III-41

3.2 Kendala Internal….……..…… III-43

3.3 Telaah Visi, Misi dan Program Walikota dan Wakil Walikota III-43

3.4 Telaah Renstra Kementerian Kesehatan III-44

3.5 Telaah Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah III-46

3.6 Telaah Rencana Tata Ruang Wilayah (RTRW) dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis (KLHS) Kota Pekalongan III-49

3.7 Penentuan Isu - Isu Strategis..... III-50

BAB IV TUJUAN DAN SASARAN..... IV-51

BAB V STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN **V-56**

5.1 Strategi..... V-56

5.2 Kebijakan V-57

BAB VI RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN **VI-62**

BAB VII INDIKATOR KINERJA DINAS KESEHATAN KOTA PEKALONGAN YANG MENGACU PADA TUJUAN DAN SASARAN RPJMD KOTA PEKALONGAN TAHUN 2016-2021 **VII-87**

BAB VIII PENUTUP..... **VIII-94**

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 diimpementasikan 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 Jawa Tengah (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 Renstra Dinas 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 nilainilai 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 evalusasi 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 pengkordinasian 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.

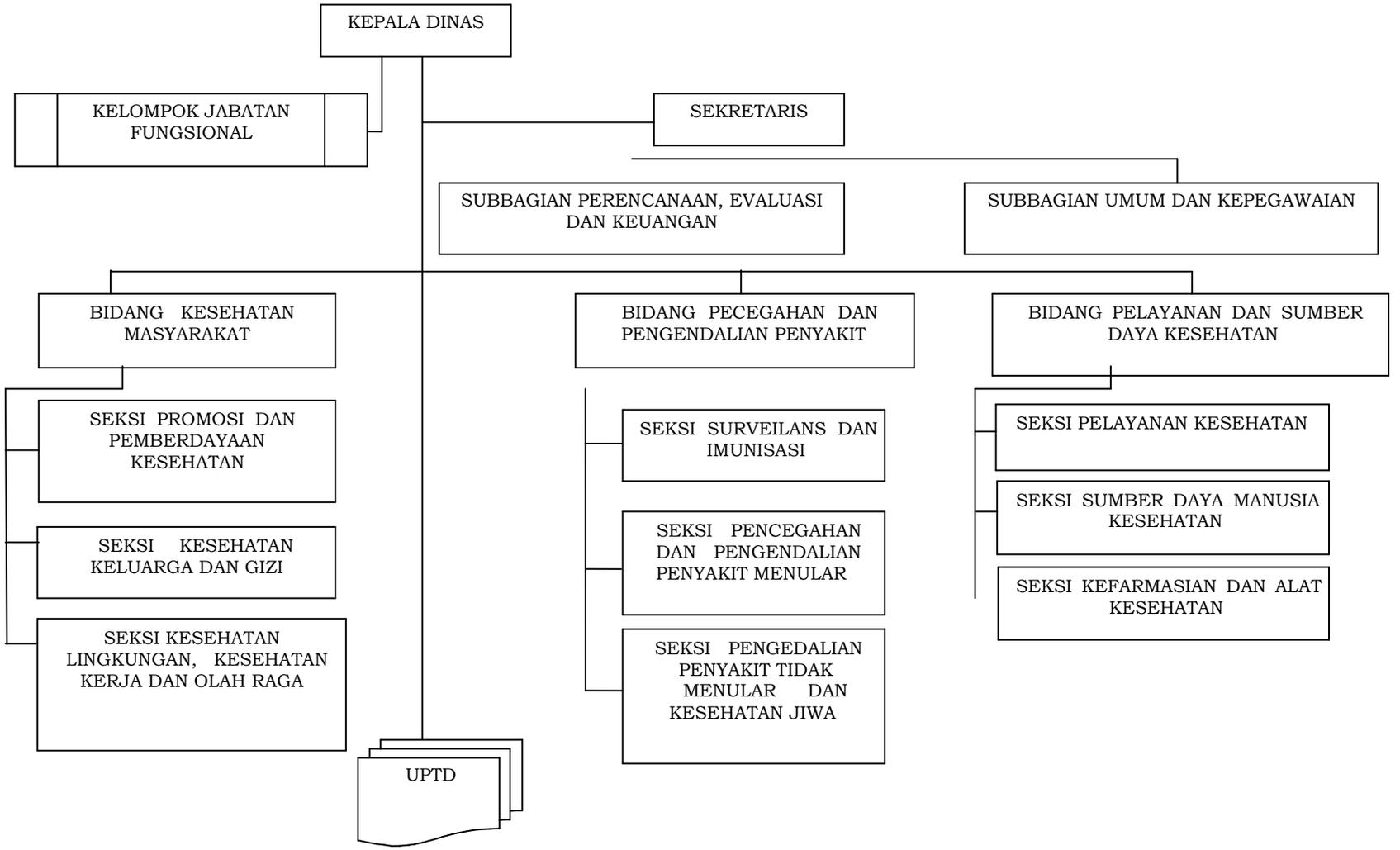
Selain itu, Dinas Kesehatan Kota Pekalongan membawahi 14 Puskesmas, 1 Balai Kesehatan Masyarakat (BKPM), Instalasi Farmasi Kota (IFK), Laboratorium Kesehatan Daerah (Labkesda) dan Pusat Saintifikasi Pengembangan Jamu (PSPJ) serta Kelompok Tenaga Fungsional Kesehatan.

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) pengokoordinasian 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 keungan 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, penataausahaan 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 kesehaan 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 survelans dan imunisasi, penyakit pencegahan dan pengendalian menular, penyakit pencegahan dan pengendalian tidak menular dan kesehatan jiwa;
2) pengkoordinasian bimbingan teknis dan supervisi di bidang survelans dan imunisasi, penyakit pencegahan dan pengendalian menular, penyakit pencegahan dan pengendalian tidak menular dan kesehatan jiwa;
3) pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang survelans 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) surveilance 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 pelaksanaaan kesehatan haji,
7) kegiatan lintas program dan membantu Kepala Bidang dalam koordinasi lintas sektor kegiatan surveilance 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, assisten 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 persebaraanya 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	19.406.993.000	21.361.962.000	21.660.080.153
Belanja Langsung	27.332.073.000	41.618.119.000	41.964.250.000	58.797.769.740
Total Belanja Kesehatan	47.072.505.000	61.024.112.000	63.306.212.000	80.367.453.660
APBD Kota	730.305.312.000	828.529.162.000	918.311.537.000	1.008.226.488.000
% Anggaran	**3,74%**	**5,02%**	**4,57%**	**6,50%**

Anggaran Dinas Kesehatan sejak tahun 2013 - 2016 tremnya 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.

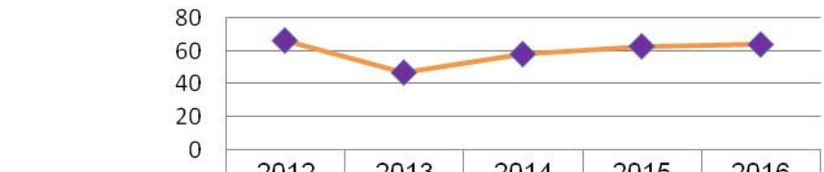
4.2 Cakupan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan

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%

Gambar 4.23
Cakupan Kepesertaan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan
Penduduk Non Maskin dan Maskin
Kota Pekalongan Tahun 2012-2016



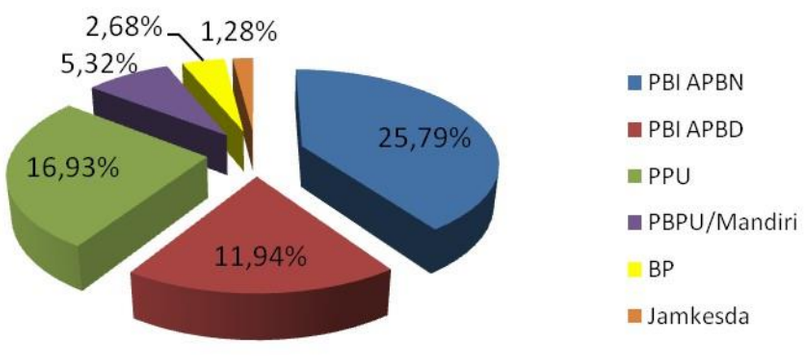
	2012	2013	2014	2015	2016
Cakupan (%)	66,32	47,04	58,15	62,81	63,93

Dari gambar tersebut diatas, tampak bahwa dari tahun 2011 cakupan kepesertaan Jaminan Pemelharaan 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 3.837 jiwa (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 :

Gambar 4.24
Persentase Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan
Menurut Jenis Jaminan Kesehatan
Kota Pekalongan Tahun 2016



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

5. KINERJA PELAYANAN

5.1 Situasi 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

5.2 Capaian 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 penjaringan 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.

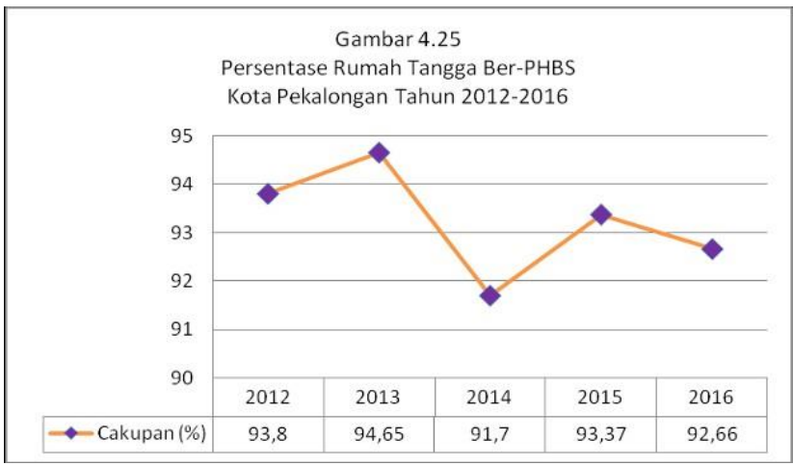
5.3 Cakupan Pelayanan Kesehatan

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 penjaringan 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 Surveilance 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 fasiltas 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 menyebabklan 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 mapun 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 pelaksaan 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 degeratif. 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 berakhlaqul karimah

Dinas Kesehatan berperan dan berkontribusi untuk mewujudkan misi kedua yaitu **Meningkatkan kualitas pelayanan publik untuk sebesarbesarnya 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 produktifitas rakyat dan daya saing di pasar Internasional.
7. Mewujudkan kemandirian ekonomi dengan menggerakkan sektor-sektor strategis ekonomi domestik.
8. Melakukan revolusi karakter bangsa.
9. Memperteguh ke-Bhineka-an dan memperkuat restorasi sosial Indonesia.

Kementerian Kesehatan mempunyai peran dan berkonstribusi 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 Profesionaal 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, terjangka, 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 penggalian 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 penggerakkan kemitraan dan peran serta masyarakat dalam mewujudkan kemandirian masyarakat untuk hidup sehat.

4. **Melaksanakan pelayanan publik yang bermutu**

   "Pelayanan publik" di lingkungan Dinas Kesehatan meliputi pelayanan informasi, 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, prasaran 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 isue 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 : MENINGKATKAN PELAYANAN KESEHATAN YANG BERMUTU, ADIL, MERATA DAN TERJANGKAU BAGI SELURUH MASYARAKAT	**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	**%**	82	82	83	83	84	84
				2 presentase jumlah tenaga kesehatan yg mengikuti diklat	%	52%	52%	52%	52%	52%	53%
				3 cakupan penduduk yang mempunyai jaminan kesehatan	%	64%	65%	67%	68%	69%	70%
				4 Jumlah Puskesmas rawat inap (layanan 24 jam)	unit	4	4	4	5	5	5
				5 Terlaksannya akreditasi puskesmas	Unit	5	10	14	14	14	14
				6 persentase jumlah puskesmas yang memanfaatkan aplikasi simkes	%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
				7 Jumlah PUSKESMAS memiliki fasilitas akses publik bagi masyarakat berkebutuhan khusus	unit	1	1	2	3	4	5

VISI	MISI	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	SATUAN	2016	2017	2018	2019	2020	2021
			SASARAN V : MENINGKATNYA KETERSEDIAAN, DAN SUMBER DAYA KESEHATAN	1 Presentase ketersediaan obat di puskesmas	%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
			SASARAN VI MENINGKATNYA KELANCARAN PELAKSANAAN TUGAS DAN FUNGSI DINAS KESEHATAN	1 Presentase kelancaran pelaksanaan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan	%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	MISI III MENINGKATKAN UPAYA KESEHATAN DENGAN MENGUTAMAKAN UPAYA PROMOTIF DAN PREVENTIF TANPA MENGESAMPINGKAN UPAYA KURATIF REHABILITATIF	**TUJUAN : MENINGKATKAN DERAJAT KESEHATAN MASYARAKAT**	**SASARAN VII : MENINGKATNYA PENGENDALIAN PENYAKIT MENULAR DAN TIDAK MENULAR**	1 Cakupan Kelurahan UCI (Universal child Imunization)	%	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 guna kelancaran dan keterpaduan dalam perwujudan sasaran dan tujuan Dinas Kesehatan.

Strategi dan kebijakan Dinas Kesehatan merupakan cara dan arah tindakan yang diambil oleh Dinas Kesehatan guna 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. Meningkatnya 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. Meningkatnya pemenuhan pelayanan kesehatan berkualitas
13. Meningkatnya 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 kesehatan yaitu: tenaga kesehatan masyarakat, kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga kefarmasian dan analis kesehatan.

   Kemampuan manajemen puskesmas diarahkan untuk meningkatkan mutu sistem informasi kesehatan, mutu perencanaan di tingkat puskesmas dan kemampuan teknis untuk pelaksanaan deteksi dini masalah kesehatan, pemberdayaan masyarakat, dan pemantauan 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 sebagaimana 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 Meningkatnya 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 balitam 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 Meningkatnya pemenuhan pelayanan kesehatan berkualitas 13 Meningkatnya sistem informasi manajemen kesehatan	

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

BAB VI

RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN

Dalam rangka mewujudkan visi dan misi Walikota dan Wakil Walikota 2016-2021, melalui tujuan dan sasaran serta strategi dan arah kebijakan yang telah ditetapkan, maka perlu penjabaran operasional yang lebih rinci ke dalam program dan kegiatan yang disertai indikator kinerja untuk lima tahun. Berdasarkan tujuan dan sasaran serta strategi dan arah kebijakan tersebut, maka Dinas Kesehatan Kota Pekalongan menetapkan rencana program dan kegiatan yang akan dilaksanakan dalam tahun 2016-2021, yaitu sebagai berikut:

1. Program Pelayanan Administrasi Perkantoran, dengan kegiatan:
   a. Penyediaan Jasa Surat Menyurat
   b. Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumberdaya Air dan Listrik
   c. Penyediaan Jasa Administrasi Keuangan
   d. Penyediaan Jasa Kebersihan Kantor
   e. Penyediaan Alat Tulis Kantor
   f. Penyediaan Barang Cetakan dan Penggandaan
   g. Penyediaan Komponen Instalansi Listrik / Penerangan Bangunan kantor
   h. Penyediaan Peralatan Rumah Tangga
   i. Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-undangan
   j. Penyediaan Makanan dan Minuman
   k. Rapat-rapat Koordinasi dan Konsultasi Ke Luar Daerah
   l. Penyediaan Barang Cetakan dan Penggandaan Administrasi Pengelolaan Pendapatan
   m. Rapat Kerja SKPD
2. Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur, dengan kegiatan:
   a. Pemeliharaan Rutin/Berkala Gedung Kantor
   b. Pemeliharaan Rutin/Berkala Kendaraan Dinas/Operasional
   c. Penyusunan Detail Enginnering
   d. Pengadaan Peralatan dan Perlengkapan Gedung Kantor
   e. Pemeliharaan Rutin/Berkala Peralatan dan Perlengkapan Gedung Kantor
3. Program peningkatan pengembangan sistem pelaporan capaian kinerja dan keuangan:

a. Penyusunan Renja dan LEPPK-SKPD (Laporan dan Evaluasi Pelaksanaan Program dan Kegiatan SKPD)

b. Penyusunan RKA, LAKIP dan Laporan-laporan Keuangan SKPD

c. Penyusunan Profil SKPD

d. Monitoring dan Evaluasi SKPD

e. Fasilitasi Pengelolaan Program Kegiatan Pemerintah Pusat dan Provinsi

f. Penyusunan Revisi Renstra

4. Program Peningkatan Pelayanan Masyarakat, dengan kegiatan:

a. Penyediaan Jasa Tenaga Kontrak SKPD

b. Promosi Kegiatan Unggulan dan Inovatif

5. Program Obat dan Perbekalan Kesehatan:

a. Pengadaan Obat dan Perbekalan Kesehatan

b. Fasilitasi Pelayanan Kefarmasian (DAK)

6. Program Upaya Kesehatan Masyarakat:

a. Revitalisasi Sistem Kesehatan

b. Peningkatan Kesehatan Masyarakat

c. Peningkatan Kualitas Layanan UPTD (Penyediaan biaya opersional dan pemeliharaan)

d. Pelatihan, Penyuluhan dan Peningkatan Kesehatan Masyarakat Melalui Forum Kota Sehat

e. Penyuluhan Masyarakat Pola Hidup Sehat

f. Fasilitasi Pelayanan Dasar (DAK)

g. Bantuan Operasional Pelayanan Kesehatan (DAK)

7. Program Pengawasan Obat dan Makanan :

a. Peningkatan Pengawasan Keamanan Pangan dan Bahan Berbahaya

b. Peningkatan mutu pelayanan farmasi komunitas dan rumah sakit

c. Pengawasan keamanan dan kesehatan makanan hasil industri 8.

Program Pengembangan Obat Asli Indonesia

a. Pembangunan, Pengolahan Pasca Panen Tanaman Obat (P4TO)

9. Program Promosi Kesehatan Dan Pemberdayaan Masyarakat

a. Peningkatan Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat

b. Kampanye Kesehatan tentang Kawasan Tanpa Rokok dan Pengembangan Media Promosi dan Informasi Sadar Hidup Sehat

c. Advokasi dan KIE tentang Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR)

10. Program Perbaikan Gizi Masyarakat
    a. Fasilitasi pemberian tambahan makanan dan vitamin
    b. Penanggulangan Kurang Energi Protein (KEP), Anemia Gizi Besi, Gangguan Akibat kurang Yodium (GAKY), Kurang Vitamin A, dan Kekurangan Zat Gizi Mikro Lainnya
11. Program Pengembangan Lingkungan:
    a. Pengkajian pengembangan lingkungan sehat
12. Program Pencegahan Dan Penanggulangan Penyakit Menular
    a. Penyemprotan/fogging sarang nyamuk
    b. Pelayanan vaksinasi bagi balita dan anak sekolah
    c. Pelayanan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular
    d. Peningkatan imunisasi
    e. Peningkatan survellance Epidemiologi dan penanggulangan wabah
    f. Peningkatam komunikasi, informasi dan edukasi (ide) pencegahan dan pemberantasan penyakit
13. Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan
    a. Sertifikasi ISO 9001:2000 bagi UPTD
    b. Evaluasi dan pengembangan standar pelayanan kesehatan Puskesmas dan BKPM
    c. Akreditasi Puskesmas (DAK)
14. Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin
    a. Fasilitasi JPKMM
    b. Fasilitasi Pelayanan rawat inap dan rawat jalan bagi keluarga miskin (JAMKESDA)
15. Program Pengadaan, Peningkatan Dan Perbaikan Sarana Dan Prasarana Puskesmas/ Puskemas Pembantu Dan Jaringannya
    a. Pengadaan sarana dan prasarana posyandu
    b. Pemeliharaan rutin/berkala sarana dan prasarana puskesmas
    c. Pengadaan Sarana Prasarana BKPM (DBHCHT)
    d. Pemeliharaan rutin/berkala sarana dan prasarana BKPM
    e. Pengadaan Sarana dan Prasarana Puskesmas
    f. Pengadaan Sarana Dan Prasarana Puskesmas (Bantuann Provinsi)

16. Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Balita
    a. Penyuluhan kesehatan anak balita
    b. Pelatihan dan pendidikan perawatan anak balita
17. Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lansia
    a. Pelayanan pemeliharaan kesehatan
18. Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan Dan Anak
    a. Pemeliharaan Kesehatan Ibu Hamil dan Anak
    b. Fasilitasi Jaminan Persalinan (Jampersal) (DAK)
19. Program Peningkatan Pelayanan BLUD
    a. Pelayanan BLUD
20. Program Pembangunan Dan Pengembangan Sistem Informasi/Data Base Kesehatan
    a. Pengembangan SIM puskesmas

Rencana program dan kegiatan yang telah ditetapkan tersebut, selanjutnya dirumuskan indikator kinerja dan targetnya, serta pendanaan indikatif untuk membiayai program dan kegiatan selama lima tahun yang akan datang, sesuai dengan tujuan dan sasaran yang akan dicapai berdasarkan visi dan misi Kepala Daerah. Penjabaran rencana program, kegiatan, indikator kinerja, kelompok sasaran, dan pendanaan indikatif untuk Dinas Kesehatan Kota Pekalongan selama tahun 2016-2021, dapat dilihat pada Tabel 6.1.

Tabel 6.1

Indikator Kinerja Program dan Kegiatan serta Besaran Pagu Pendanaan Indikatif

TUJUAN SASARAN	PROGRAM KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA	KIONDISI KINERJA PADA AWAL RENSTRA	TARGET KINERJA DAN PENDANAAN INDIKATIF												KONDISI KINERJA PADA AKHIR RENSTRA	
				2016		2017		2018		2019		2020		2021			
				Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp
1	2	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
DINAS KESEHATAN					**64.418.918.357**		**50.996.083.000**		**61.043.712.800**		**66.333.272.680**		**72.589.175.798**		**54.396.265.415**		**369.777.428.050**
TUJUAN I	**MENINGKATKAN KEMANDIRIAN MASYARAKAT UNTUK BERPERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT**																
SASARAN 1	**MENINGKATNYA PROMOSI DAN PEMBERDAYAAN INDIVIDU, KELUARGA DAN MASYARAKAT DALAM BIDANG KESEHATAN**																
	I **Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat**				**1.327.540.000**		**1.641.817.000**		**1.766.000.000**		**1.827.000.000**		**1.888.000.000**		**1.949.000.000**		**10.399.357.000**
		a. Jumlah dunia usaha yang memanfaatkan CSR nya untuk program kesehatan	-	-		-		-		1		1		1		1	
		b. Cakupan Posyandu strata mandiri	19,26%	19,26%		19,50%		19,50%		20,00%		20,00%		20,25%		20,25%	
	1 Peningkatan Kesehatan Bersumber Daya				742.500.000		1.342.106.000		1.450.000.000		1.500.000.000		1.550.000.000		1.600.000.000		8.184.606.000

TUJUAN SASARAN	PROGRAM KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA	KIONDISI KINERJA PADA AWAL RENSTRA	TARGET KINERJA DAN PENDANAAN INDIKATIF												KONDISI KINERJA PADA AKHIR RENSTRA	
				2016		2017		2018		2019		2020		2021			
				Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp
1	2	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
	Masyarakat																
	2 Kampanye Kesehatan tentang Kawasan Tanpa Rokok dan Pengembangan Media Promosi dan Informasi Sadar Hidup Sehat				274.000.000		279.711.000		276.000.000		277.000.000		278.000.000		279.000.000		1.663.711.000
	3 Advokasi dan KIE tentang Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR)				20.000.000		20.000.000		40.000.000		50.000.000		60.000.000		70.000.000		260.000.000
	II Program Upaya Kesehatan Masyarakat				**11.841.993.000**		**9.440.685.000**		**3.953.000.000**		**4.001.500.000**		**4.060.000.000**		**4.093.500.000**		**37.390.678.000**
		a. Cakupan kelurahan siaga aktif strata mandiri	7,40%	10,00%		12,00%		14,00%		16,00%		18,00%		20,00%		20,00%	
		b. Cakupan penjaringan siswa SD dan setingkat	100%	100%		100%		100%		100%		100%		100%		100%	
		c. Cakupan rumah tangga sehat	75,00%	75,00%		75,20%		75,40%		75,60%		75,80%		76,00%		76,00%	
	1 Revitalisasi sistem kesehatan				100.000.000		100.000.000		110.000.000		125.000.000		150.000.000		150.000.000		735.000.000

TUJUAN SASARAN	PROGRAM KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA	KIONDISI KINERJA PADA AWAL RENSTRA	TARGET KINERJA DAN PENDANAAN INDIKATIF												KONDISI KINERJA PADA AKHIR RENSTRA	
				2016		2017		2018		2019		2020		2021			
				Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp
1	2	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
	2 Peningkatan kesehatan masyarakat				73.000.000		88.900.000		100.000.000		105.000.000		110.000.000		115.000.000		591.900.000
	3 Peningkatan kualitas layanan UPTD (Penyediaan biaya operasional dan pemeliharaan)				755.600.000		755.000.000		775.000.000		800.000.000		825.000.000		850.000.000		4.760.600.000
	4 Pelatihan, penyuluhan dan peningkatan kesehatan masyarakat melalui forum kota sehat				67.500.000		80.000.000		70.000.000		72.500.000		75.000.000		77.500.000		442.500.000
	5 Penyuluhan masyarakat pola hidup sehat				166.745.000		166.745.000		168.000.000		169.000.000		170.000.000		171.000.000		1.011.490.000
	6 Fasilitasi pelayanan dasar (DAK)				7.949.148.000		5.499.040.000		9.050.000.000		-		-		-		22.498.188.000
	7 Bantuan Operasional Pelayanan Kesehatan (DAK)				2.730.000.000		2.730.000.000		5.785.000.000		2.730.000.000		2.730.000.000		2.730.000.000		19.435.000.000
TUJUAN I	MENINGKATKAN KEMANDIRIAN MASYARAKAT UNTUK BERPERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT																
SASARAN 2	MENINGKATNYA KESADARAN MASYARAKAT TERHADAP KESEHATAN LINGKUNGAN																

TUJUAN SASARAN	PROGRAM KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA	KIONDISI KINERJA PADA AWAL RENSTRA	TARGET KINERJA DAN PENDANAAN INDIKATIF												KONDISI KINERJA PADA AKHIR RENSTRA	
				2016		2017		2018		2019		2020		2021			
				Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp
1	2	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
	III Program Pengembangan Lingkungan Sehat				**145.500.000**		**200.000.000**		**278.500.000**		**306.000.000**		**336.500.000**		**370.000.000**		**1.636.500.000**
		a. persentase TTU sehat	99,63%	99,65%		99,67%		99,67%		99,75%		99,80%		99,85%		99,85%	
		b. Proporsi penduduk yang akses jamban	92,25%	92,50%		93,00%		93,50%		94,00%		94,50%		95,00%		95,00%	
		c. Proporsi rumah dibina memenuhi syarat kesehatan	88,00%	89,00%		90,00%		91,00%		92,00%		93,00%		94,00%		94,00%	
		d. Presentase kulaitas air minum di penyelenggara air minum	71,43%	73,00%		75,00%		77,00%		79,00%		81,00%		84,00%		84,00%	
		e. Proporsi TPM memenuhi syarat kesehatan	10,00%	15,00%		18,00%		22,00%		26,00%		30,00%		36,00%		36,00%	
	1 Pengkajian pengembangan lingkungan sehat				145.500.000		200.000.000		278.500.000		306.000.000		336.500.000		370.000.000		1.636.500.000
TUJUAN I	**MENINGKATKAN KEMANDIRIAN MASYARAKAT UNTUK BERPERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT**																
SASARAN 3	**MENINGKATNYA STATUS KESEHATAN**																

TUJUAN SASARAN	PROGRAM KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA	KIONDISI KINERJA PADA AWAL RENSTRA	TARGET KINERJA DAN PENDANAAN INDIKATIF												KONDISI KINERJA PADA AKHIR RENSTRA	
				2016		2017		2018		2019		2020		2021			
				Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp
1	2	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
	IV Program peningkatan pelayanan kesehatan anak balita				**198.600.000**		**326.000.000**		**367.435.000**		**65.000.000**		**245.000.000**		**75.000.000**		**1.277.035.000**
		a. Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 KH	9,8	9,8		9,8		9,7		9,7		9,6		9,6		9,6	
		b. Angka Kematian Balita (AKABA) per 1.000 KH	1,5	12,5		12,5		12,4		12,4		12,3		12,3		12,3	
		c. Cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani	86,38%	80,00%		81,00%		82,00%		83,00%		84,00%		85,00%		85,00%	
		d. Cakupan pelayanan kesehatan anak balita	90,40%	90,50%		90,60%		90,70%		90,80%		90,90%		90,91%		90,91%	
		e. Cakupan Kunjungan Bayi	95,08%	97,00%		97,00%		97,50%		97,50%		98,00%		98,00%		98,00%	
	1 Penyuluhan kesehatan anak balita				26.000.000		26.000.000		61.000.000		65.000.000		70.000.000		75.000.000		323.000.000
	2 Pelatihan dan pendidikan perawatan anak balita				172.600.000		300.000.000		306.435.000		-		175.000.000		-		954.035.000

TUJUAN SASARAN	PROGRAM KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA	KIONDISI KINERJA PADA AWAL RENSTRA	TARGET KINERJA DAN PENDANAAN INDIKATIF												KONDISI KINERJA PADA AKHIR RENSTRA	
				2016		2017		2018		2019		2020		2021			
				Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp
1	2	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
	V Program peningkatan pelayanan kesehatan lansia				54.000.000		54.000.000		54.000.000		80.000.000		85.000.000		90.000.000		417.000.000
		a. Cakupan pelayanan kesehatan lansia	65,00%	65,00%		65,50%		66,00%		66,00%		67,00%		67,00%		67,00%	
	1 Pelayanan pemeliharaan kesehatan lansia				54.000.000		54.000.000		54.000.000		80.000.000		85.000.000		90.000.000		417.000.000
	VI Program peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak				470.530.000		234.970.000		240.000.000		250.000.000		260.000.000		270.000.000		1.725.500.000
		a. Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 KH	118	118		115		110		105		102		102		102	
		b. Cakupan kunjungan ibu hamil K4	95,02%	95,00%		95,00%		95,00%		95,00%		95,00%		95%		95%	
		c. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan	99,97%	99,00%		99,00%		99,00%		99,00%		99,00%		99%		99%	
	1 Pemeliharaan Kesehatan Ibu Hamil dan Anak				470.530.000		234.970.000		240.000.000		250.000.000		260.000.000		270.000.000		1.725.500.000
	VII Program Perbaikan Gizi Masyarakat				3.062.918.000		1.067.745.000		2.879.675.000		2.879.675.000		2.879.675.000		2.994.862.000		15.764.550.000

TUJUAN SASARAN	PROGRAM KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA	KIONDISI KINERJA PADA AWAL RENSTRA	TARGET KINERJA DAN PENDANAAN INDIKATIF												KONDISI KINERJA PADA AKHIR RENSTRA	
				2016		2017		2018		2019		2020		2021			
				Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp
1	2	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
		a. Prevalensi balita gizi buruk	0,13	<0,5		<0,5		<0,5		<0,5		<0,5		<0.5		<0.5	
		b. presentase ibu hamil KEK mendapat makanan tambahan	22,30%	25,00%		50,00%		65,00%		80,00%		85,00%		95,00%		95,00%	
		c. Persentase anak SD / MI mendapat makanan tambahan	belum ada data	5,00%		5,00%		6,00%		6,00%		7,00%		7,00%		7,00%	
		d. Persentase bayi usia < 6 bulan yang mendapat ASI Ekslusif		40,00%		44,00%		47,00%		48,00%		49,00%		50,00%		50,00%	
	1 Fasilitasi pemberian tambahan makanan dan vitamin				2.529.960.000		500.000.000		2.311.930.000		2.311.930.000		2.311.930.000		2.404.407.200		12.370.157.200
	2 Penanggulangan Kurang Energi Protein (KEP), Anemia Gizi Besi, Gangguan Akibat kurang Yodium (GAKY), Kurang Vitamin A, dan Kekurangan Zat Gizi Mikro Lainnya				532.958.000		567.745.000		567.745.000		567.745.000		567.745.000		590.454.800		3.394.392.800
TUJUAN II	MENINGKATKAN AKSES MASYARAKAT TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN YANG BERMUTU																

TUJUAN SASARAN	PROGRAM KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA	KIONDISI KINERJA PADA AWAL RENSTRA	TARGET KINERJA DAN PENDANAAN INDIKATIF												KONDISI KINERJA PADA AKHIR RENSTRA	
				2016		2017		2018		2019		2020		2021			
				Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp
1	2	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
SASARAN IV	MENINGKATNYA PEMERATAAN DAN MUTU FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN																
	VIII Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan				484.047.000,00		121.740.000,00		126.740.000,00		126.740.000,00		128.740.000,00		198.000.000		1.186.007.000
		a. Hasil survei IKM di puskesmas dan BKPM	81,50	81,50		82,00		82,50		83,00		83,50		83,50		83,50	
		b. Terlaksanny a akreditasi puskesmas	0	5		10		14		14		14		14		14	
		c. presentase jumlah tenaga kesehatan yg mengikuti diklat	52,00%	52,00%		52,02%		52,05%		52,08%		52,13%		53,00%		53,00%	
	1 Evaluasi dan pengembangan standar pelayanan kesehatan				19.970.000,00		20.000.000,00		25.000.000,00		25.000.000,00		27.000.000,00		28.000.000		144.970.000
	2 Sertifikasi ISO 9001:2000 bagi UPTD				221.035.000,00		101.740.000,00		101.740.000,00		101.740.000,00		101.740.000,00		170.000.000		797.995.000
	IX Program pelayanan kesehatan penduduk miskin				16.129.363.000		12.800.000.000		17.028.164.000		17.338.164.000		17.348.164.000		12.658.164.000		93.302.019.000

TUJUAN SASARAN	PROGRAM KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA	KIONDISI KINERJA PADA AWAL RENSTRA	TARGET KINERJA DAN PENDANAAN INDIKATIF												KONDISI KINERJA PADA AKHIR RENSTRA	
				2016		2017		2018		2019		2020		2021			
				Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp
1	2	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
		a. Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin	100%	100%		100%		100%		100%		100%		100%		100%	
		b. cakupan penduduk yang mempunyai jaminan kesehatan	62,81%	64,00%		65,00%		67,00%		68,00%		69,00%		70%		70%	
		c. Jumlah penduduk miskin yang memiliki jaminan pemeliharaan kesehatan	102.187	113.743		114.763		121.324		121.324		123.364		123.364		123.364	
	1 Fasilitasi JPKMM				55.000.000		100.000.000		110.000.000		120.000.000		130.000.000		140.000.000		655.000.000
	2 Fasilitasi Pelayanan rawat inap dan rawat jalan bagi keluarga miskin (JAMKESDA)				16.074.363.000		12.700.000.000		16.918.164.000		17.218.164.000		17.218.164.000		12.518.164.000		92.647.019.000
	X **Program pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas/ puskemas pembantu dan jaringannya**				8.670.000.000		1.710.000.000		9.380.000.000		13.200.000.000		17.320.000.000		1.610.000.000		51.890.000.000

TUJUAN SASARAN	PROGRAM KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA	KIONDISI KINERJA PADA AWAL RENSTRA	TARGET KINERJA DAN PENDANAAN INDIKATIF												KONDISI KINERJA PADA AKHIR RENSTRA	
				2016		2017		2018		2019		2020		2021			
				Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp
1	2	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
		a. Persentase sarana penunjang pelayanan kesehatan dasar	100%	100%		100%		100%		100%		100%		100%		100%	
		b. Jumlah PUSKESMAS memiliki fasilitas akses publik bagi masyarakat berkebutuhan khusus	1	1		1		2		3		4		5		5	
		c. Jumlah Puskesmas layanan 24 jam	4	4		4		4		5		5		5		5	
	1 Pembangunan puskesmas (DAK)				-		-		2.000.000.000		1.500.000.000		2.500.000.000		0		6.000.000.000
	2 Pengadaan sarana dan prasarana Puskesmas (DAK)				-		-		500.000.000		2.500.000.000		2.500.000.000		0		5.500.000.000
	3 Pengadaan sarana dan prasarana posyandu				170.000.000		200.000.000		100.000.000		100.000.000		100.000.000		200.000.000		870.000.000
	4 Pemeliharaan rutin/berkala sarana dan prasarana puskesmas				100.000.000		100.000.000		120.000.000		130.000.000		140.000.000		0		590.000.000

TUJUAN SASARAN	PROGRAM KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA	KIONDISI KINERJA PADA AWAL RENSTRA	TARGET KINERJA DAN PENDANAAN INDIKATIF												KONDISI KINERJA PADA AKHIR RENSTRA	
				2016		2017		2018		2019		2020		2021			
				Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp
1	2	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
	5 Pengadaan Sarana Prasarana BKPM (DBHCHT)				300.000.000		1.220.000.000		400.000.000		450.000.000		1.000.000.000		1.220.000.000		4.590.000.000
	6 Pemeliharaan rutin/berkala sarana dan prasarana BKPM				40.000.000		40.000.000		60.000.000		70.000.000		80.000.000		40.000.000		330.000.000
	7 Pembangunan puskesmas				420.000.000		-		5.000.000.000		8.000.000.000		11.000.000.000		0		24.420.000.000
	8 Pengadaan Sarana & Prasarana Puskesmas				150.000.000		150.000.000		-		450.000.000		-		150.000.000		900.000.000
	9 Rehabilitasi puskesmas pembantu				400.000.000		-		1.200.000.000		-		-		0		1.600.000.000
	10 Pengadaan sarana dan prasarana Puskesmas (Bantuan Provinsi)				-		-		-		-		-				0
	XI Program Peningkatan Pelayanan BLUD				15.422.735.000		13.200.000.000		103.980.000.000		113.090.000.000		123.175.000.000		134.118.250.000		502.985.985.000
		a. Hasil survei IKM di Puskesmas	81,50	81,50		82,00		82,00		82,00		82,50		82,50		82,50	
		b. Hasil survei IKM di BKPM	81,50	81,50		82,00		82,00		82,00		82,50		82,50		82,50	

TUJUAN SASARAN	PROGRAM KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA	KIONDISI KINERJA PADA AWAL RENSTRA	TARGET KINERJA DAN PENDANAAN INDIKATIF												KONDISI KINERJA PADA AKHIR RENSTRA	
				2016		2017		2018		2019		2020		2021			
				Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp
1	2	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
		c. Persentase peningkatan pendapatan puskesmas		5%		5%		5%		5%		5%		0		0	
	1 Pelayanan BLUD				14.316.150.357		14.930.000.000		15.676.500.000		16.460.325.000		17.283.341.250		18.147.508.313		96.813.824.920
	XII Program Pembangunan dan Pengembangan sistem informasi/data base kesehatan				**45.000.000**		**45.000.000**		**45.000.000**		**125.000.000**		**150.000.000**		**175.000.000**		**585.000.000**
		a. persentase jumlah puskesmas yang memanfaatkan aplikasi simkes	100%	100%		100%		100%		100%		100%		100%		100%	
	1 Pengembangan SIM Puskesmas				45.000.000		45.000.000		45.000.000		125.000.000		150.000.000		175.000.000		585.000.000
TUJUAN II	**MENINGKATKAN AKSES MASYARAKAT TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN YANG BERMUTU**																
SASARAN V	**MENINGKATNYA KETERSEDIAAN DAN PEMERATAAN SUMBER DAYA KESEHATAN**																
	XIII Program Obat dan Perbekalan Kesehatan				**3.420.820.000**		**3.701.025.000**		**4.100.000.000**		**4.500.000.000**		**5.000.000.000**		**5.500.000.000**		**26.221.845.000**

TUJUAN SASARAN	PROGRAM KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA	KIONDISI KINERJA PADA AWAL RENSTRA	TARGET KINERJA DAN PENDANAAN INDIKATIF												KONDISI KINERJA PADA AKHIR RENSTRA	
				2016		2017		2018		2019		2020		2021			
				Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp
1	2	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
		a. Presentase ketersediaan obat di puskesmas	97,22%	100%		100%		100%		100%		100%		100%		100%	
	1 Peningkatan mutu pelayanan farmasi komunitas dan rumah sakit				-		-		-		-		-		-		-
	2 Pengadaaan Obat dan Perbekalan Kesehatan				-		650.000.000		-		-		-		-		650.000.000
	3 Fasilitasi pelayanan kefarmasian (DAK)				3.420.820.000		3.051.025.000		4.100.000.000		4.500.000.000		5.000.000.000		5.500.000.000		25.571.845.000
	XIV Program Pengawasan Obat dan Makanan				**245.500.000**		**236.200.000**		**277.000.000**		**295.000.000**		**315.000.000**		**332.000.000**		**1.700.700.000**
		a. persentase penurunan temuan obat berbahaya		< 50%		< 45		< 40		< 35		< 30		< 30		< 30	
		b. persentase penurunan temuan makanan berbahaya		< 50%		< 45		< 40		< 35		< 30		< 30		< 30	
		c. Proporsi pembinaan dan pengawasan dan pelayanan kefarmasian		88,00%		90,00%		92,00%		94,00%		96,00%		100,00%		100,00 %	

TUJUAN SASARAN	PROGRAM KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA	KIONDISI KINERJA PADA AWAL RENSTRA	TARGET KINERJA DAN PENDANAAN INDIKATIF												KONDISI KINERJA PADA AKHIR RENSTRA	
				2016		2017		2018		2019		2020		2021			
				Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp
1	2	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
	1 Peningkatan pengawasan keaman pangan dan bahan berbahaya				47.500.000		45.900.000		57.000.000		60.000.000		65.000.000		67.000.000		342.400.000
	2 Peningkatan mutu pelayanan farmasi komunitas dan rumah sakit				10.500.000		15.400.000		20.000.000		25.000.000		30.000.000		35.000.000		135.900.000
	3 Pengawasan keamanan dan kesehatan makanan hasil industri				187.500.000		174.900.000		200.000.000		210.000.000		220.000.000		230.000.000		1.222.400.000
	XV Program Pengembangan Obat Asli Indonesia				554.250.000		688.875.000		575.000.000		585.000.000		595.000.000		610.000.000		3.608.125.000
		a. persentase peningkatan jumlah produksi	0%	0%		10%		12%		14%		16%		18%		18%	
		b. persentase peningkatan jumlah varian produk	0%	0%		10%		12%		14%		16%		18%		18%	
	1 Pembangunan, Pengolahan Pasca Panen Tanaman Obat (P4TO)				554.250.000		688.875.000		575.000.000		585.000.000		595.000.000		610.000.000		3.608.125.000
TUJUAN II	**MENINGKATKAN AKSES MASYARAKAT TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN YANG BERMUTU**																

TUJUAN SASARAN	PROGRAM KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA	KIONDISI KINERJA PADA AWAL RENSTRA	TARGET KINERJA DAN PENDANAAN INDIKATIF												KONDISI KINERJA PADA AKHIR RENSTRA	
				2016		2017		2018		2019		2020		2021			
				Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp
1	2	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
SASARAN VI	MENINGKATNYA KELANCARAN PELAKSANAAN TUGAS DAN FUNGSI DINAS KESEHATAN																
	XVI Program Pelayanan Administrasi Perkantoran				1.163.146.000		1.163.146.000		1.407.281.200		1.548.009.320		1.702.810.252		1.873.091.277		8.857.484.049
		a. Persentase pelaksanaan surat-menyurat, sumberdaya air dan listrik, ATK, cetak dan penggandaan, makan dan minum, serta rapat koordinasi dan konsultasi		100%		100%		100%		100%		100%		100%		100%	
	1 Penyediaan jasa surat menyurat				3.500.000		2.400.000		830.000		913.000		1.004.300		1.104.730		9.752.030
	2 Penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik				644.280.000		644.280.000		822.600.000		904.860.000		995.346.000		1.094.880.600		5.106.246.600
	3 Penyediaan jasa administrasi keuangan				56.025.000		61.500.000		61.200.000		67.320.000		74.052.000		81.457.200		401.554.200
	4 Penyediaan alat tulis kantor				51.291.000		25.000.000		62.308.000		68.538.800		75.392.680		82.931.948		365.462.428

TUJUAN SASARAN	PROGRAM KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA	KIONDISI KINERJA PADA AWAL RENSTRA	TARGET KINERJA DAN PENDANAAN INDIKATIF												KONDISI KINERJA PADA AKHIR RENSTRA	
				2016		2017		2018		2019		2020		2021			
				Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp
1	2	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
	5 Penyediaan barang cetakan dan penggandaan				17.500.000		10.000.000		9.785.000		10.763.500		11.839.850		13.023.835 5		72.912.18
	6 Penyediaan komponen instalasi listrik/penerangan bangunan kantor				4.000.000		7.500.000		10.310.000		11.341.000		12.475.100		13.722.610 0		59.348.71
	7 Penyediaan peralatan rumah tangga				10.000.000		2.500.000		11.097.200		12.206.920		13.427.612		14.770.373		
	8 Penyediaan bahan bacaan dan peraturan perundang-undangan				12.500.000		2.500.000		2.500.000		2.750.000		3.025.000		3.327.500 5		64.002.10
	9 Penyediaan makanan dan minuman				102.000.000		102.000.000		63.696.000		70.065.600		77.072.160		84.779.376		26.602.500
	10 Rapat-rapat koordinasi dan konsultasi ke luar daerah				182.050.000		200.255.000		277.955.000		305.750.500		336.325.550		369.958.105		499.613.136
	11 Penyediaan Barang Cetakan dan Penggandaan Administrasi Pengelolaan Pendapatan				60.000.000		60.000.000		60.000.000		66.000.000		72.600.000		79.860.000		1.672.294.155 398.460.000
	12 Rapat Kerja SKPD				20.000.000		20.000.000		25.000.000		27.500.000		30.250.000		33.275.000		156.025.000

TUJUAN SASARAN	PROGRAM KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA	KIONDISI KINERJA PADA AWAL RENSTRA	TARGET KINERJA DAN PENDANAAN INDIKATIF												KONDISI KINERJA PADA AKHIR RENSTRA	
				2016		2017		2018		2019		2020		2021			
				Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp
1	2	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
	XVII Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur				**710.600.000**		**710.600.000**		**1.106.443.600**		**1.217.087.960**		**1.338.796.756**		**1.472.676.432**		**6.556.204.748**
		a. Persentase pelaksanaan pemeliharaan gedung/kantor, kendaraan dinas operasional, pengadaan dan pemeliharaan peralatan kantor dan rumah tangga		100%		100%		100%		100%		100%		100%		100%	
	1 Pemeliharaan rutin/berkala gedung kantor				170.000.000		170.000.000		162.000.000		178.200.000		196.020.000		215.622.000		1.091.842.000
	2 Pemeliharaan rutin/berkala kendaraan dinas/operasional				355.600.000		355.600.000		470.793.600		517.872.960		569.660.256		626.626.282		2.896.153.098
	3 Penyusunan Detail Enginnering				50.000.000		50.000.000		50.000.000		55.000.000		60.500.000		66.550.000		332.050.000
	4 Pengadaan peralatan dan perlengkapan gedung kantor				100.000.000		50.000.000		362.600.000		398.860.000		438.746.000		482.620.600		1.832.826.600

TUJUAN SASARAN	PROGRAM KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA	KIONDISI KINERJA PADA AWAL RENSTRA	TARGET KINERJA DAN PENDANAAN INDIKATIF												KONDISI KINERJA PADA AKHIR RENSTRA	
				2016		2017		2018		2019		2020		2021			
				Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp
1	2	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
	5 Pemeliharaan rutin/berkala peralatan dan perlengkapan gedung kantor				32.000.000		32.000.000		61.050.000		67.155.000		73.870.500		81.257.550		347.333.050
	XVIII Program peningkatan pengembangan sistem pelaporan capaian kinerja dan keuangan				**140.000.000**		**140.000.000**		**126.230.000**		**138.853.000**		**152.738.300**		**168.012.130**		**865.833.430**
		a. Persentase ketersediaan Capaian Laporan Kinerja		100%		100%		100%		100%		100%		100%		100%	
	1 Penyusunan Renja dan LEPPK-SKPD (Laporan dan Evaluasi Pelaksanaan Program dan Kegiatan SKPD)				10.000.000		8.000.000		10.530.000		11.583.000		12.741.300		14.015.430		66.869.73
	2 Penyusunan RKA, LAKIP dan Laporan-Laporan Keuangan SKPD				15.000.000		8.000.000		9.300.000		10.230.000		11.253.000		12.378.300		66.161.30
	3 Penyusunan Profil SKPD				25.000.000		25.000.000		26.400.000		29.040.000		31.944.000		35.138.400		172.522.400
	4 Monitoring dan Evaluasi SKPD				30.000.000		30.000.000		30.000.000		33.000.000		36.300.000		39.930.000		199.230.000

TUJUAN SASARAN	PROGRAM KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA	KIONDISI KINERJA PADA AWAL RENSTRA	TARGET KINERJA DAN PENDANAAN INDIKATIF												KONDISI KINERJA PADA AKHIR RENSTRA	
				2016		2017		2018		2019		2020		2021			
				Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp
1	2	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
	5 Fasilitasi pengelolaan program kegiatan Pemerintah Pusat dan Provinsi				50.000.000		50.000.000		50.000.000		55.000.000		60.500.000		66.550.000		332.050.000
	XIX Program Peningkatan Pelayanan Masyarakat (PPPM)				**208.370.000**		**208.370.000**		**231.744.000**		**254.918.400**		**280.410.240**		**308.451.264**		**1.492.263.904**
		a Persentase pengaduan		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%	
	1 Penyediaan Jasa Tenaga Kontrak SKPD				195.370.000		218.744.000		218.744.000		240.618.400		264.680.240		291.148.264		1.429.304.904
	2 Promosi kegiatan unggulan dan inovatif				13.000.000		13.000.000		13.000.000		14.300.000		15.730.000		17.303.000		86.333.00
															0		
TUJUAN III	**MENINGKATKAN DERAJAT KESEHATAN MASYARAKAT**																
SASARAN VII	**MENINGKATNYA PENGENDALIAN PENYAKIT MENULAR DAN TIDAK MENULAR**																
	XX Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular				**1.230.591.000**		**1.575.910.000**		**1.425.000.000**		**1.135.000.000**		**1.220.000.000**		**1.331.000.000**		**7.917.501.000**
		a. Angka Kesakitan DBD per 10.000 penduduk	1,11	<2		<2		<2		<2		<2		<2		<2	

TUJUAN SASARAN	PROGRAM KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA	KIONDISI KINERJA PADA AWAL RENSTRA	TARGET KINERJA DAN PENDANAAN INDIKATIF												KONDISI KINERJA PADA AKHIR RENSTRA	
				2016		2017		2018		2019		2020		2021			
				Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp
1	2	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
		b. Angka kematian DBD	12,12	<2		<2		<2		<2		<2		<2		<2	
		c. Cakupan Penemuan AFP per 100.000 penduduk <15 tahun	1,00	2,00		2,00		2,00		2,00		2,00		2,00		2,00	
		d. Cakupan penemuan pneumonia pada Balita	68,09	<60		<60		<60		<60		<60		<60		<60	
		e. Cakupan penemuan dan penanganan penderita TB BTA (+)	110,80%	100%		100%		100%		100%		100%		100%		100%	
		f. Cakupan penemuan penderita diare	74,98	<80		<80		<80		<80		<80		<80		<80	
		g. Prevalensi kasus HIV/AIDS	0,00011	<0,5		<0,5		<0,5		<0,5		<0,5		<0,5		<0,5	
		h. Cakupan kelurahan Universal Child Immunization (UCI)	100%	100%		100%		100%		100%		100%		100%		100%	
		I Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	0	0		100%		100%		100%		100%		100%		100%	

TUJUAN SASARAN	PROGRAM KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA	KIONDISI KINERJA PADA AWAL RENSTRA	TARGET KINERJA DAN PENDANAAN INDIKATIF												KONDISI KINERJA PADA AKHIR RENSTRA	
				2016		2017		2018		2019		2020		2021			
				Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp
1	2	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
	1 Penyemprotan/ fogging sarang nyamuk				138.000.000		216.120.000		235.000.000		260.000.000		285.000.000		310.000.000		1.444.120.000
	2 Pelayanan vaksinasi bagi balita dan anak sekolah				190.000.000		203.790.000		200.000.000		205.000.000		210.000.000		215.000.000		1.223.790.000
	3 Pelayanan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular				326.045.000		673.000.000		750.000.000		410.000.000		450.000.000		495.000.000		3.104.045.000
	4 Peningkatan imunisasi				400.100.000		300.000.000		25.000.000		25.000.000		30.000.000		30.000.000		810.100.000
	5 Peningkatan survellance Epidemiologi dan penanggulangan wabah				27.000.000		70.000.000		90.000.000		100.000.000		110.000.000		121.000.000		518.000.000
	6 Peningkatam komunikasi, informasi dan edukasi (ide) pencegahan dan pemberantasan penyakit				149.446.000		113.000.000		125.000.000		135.000.000		135.000.000		160.000.000		817.446.000

BAB VII

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

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"

Indikator kinerja merupakan alat atau media yang digunakan untuk mengukur tingkat keberhasilan suatu instansi dalam mencapai tujuan dan sasarannya. Indikator kinerja akan memberikan rambu atau sinyal mengenai apakah kegiatan atau sasaran yang diukur telah berhasil dilaksanakan atau dicapai sesuai dengan yang direncanakan. Indikator kinerja yang baik akan menghasilkan informasi kinerja yang memberikan indikasi yang lebih baik dan lebih menggambarkan mengenai kinerja organisasi. Selanjutnya apabila didukung dengan suatu sistem pengumpulan dan pengolah data kinerja yang memadai maka kondisi ini akan dapat membimbing dan mengarahkan organisasi pada hasil pengukuran yang handal (*reliable*) mengenai hasil apa saja yang telah diperoleh selama periode aktivitasnya. Lebih jauh lagi, indikator kinerja tidak hanya digunakan pada saat menyusun laporan pertangungjawaban. Indikator kinerja juga merupakan komponen yang sangat krusial pada saat merencanakan kinerja.

Dengan adanya indikator kinerja, perencanaan sudah mempersiapkan alat ukur yang akan digunakan untuk menentukan apakah rencana yang ditetapkan telah dapat dicapai. Penetapan indikator kinerja pada saat merencanakan kinerja akan lebih meningkatkan kualitas perencanaan dengan menghindari penetapan-penetapan sasaran yang sulit untuk diukur dan dibuktikan secara objektif keberhasilannya.

Pada bagian ini akan ditampilkan Indikator Kinerja Dinas Kesehatan Kota Pekalongan yang mengacu pada tujuan dan sasaran RPJMD. Indikator kinerja ini secara langsung menunjukkan kinerja yang akan dicapai sebagai komitmen untuk mendukung pencapaian tujuan dan sasaran RPJMD.

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 berakhlaqul karimah.

Dinas Kesehatan berperan dan berkontribusi untuk mewujudkan misi kedua yaitu **Meningkatkan kualitas pelayanan publik untuk sebesar-besarnya bagi kesejahteraan masyarakat**. Indikator Kinerja Dinas Kesehatan Kota Pekalongan yang mengacu pada Tujuan dan Sasaran RPJMD Kota Pekalongan Tahun 2016- 2021 adalah sebagai berikut :

Tabel 7.1 Indikator Kinerja Dinas Kesehatan Kota Pekalongan yang mengacu pada Tujuan dan Sasaran
RPJMD Kota Pekalongan Tahun 2016- 2021
Visi : Terwujudnya Kota Pekalongan yang lebih sejahtera, mandiri, dan berbudaya berlandaskan nilai-nilai religiusitas

a.

MISI	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	KONDISI AWAL	2016	2017	2018	2019	2020	2021	KONDISI AKHIR
Misi 2 : Meningkatkan kualitas pelayanan publik untuk sebesar-besarnya bagikesejahteraan masyarakat.	Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat	Meningkatnya Usia Harapan Hidup, Menurunnya angka kematian dan Meningkatnya kualitas dan akses layanan kesehatan.	Usia Harapan Hidup	74,09	74,18	74,23	74,27	74,32	74,36	74,41	74,41
			Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 KH	118	118	115	110	105	102	102	102
			Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 KH	9,80	9,80	9,75	9,70	9,65	9,60	9,55	9,55
			Angka Kematian Balita (AKABA) per 1.000 KH	12,5	12,5	12,45	12,4	12,35	12,3	12,25	12,25
			Indeks Kepuasan Layanan Masyarakat di Puskesmas dan BKPM	81,5	81,5	82	82	82	82,5	82,5	82,5

Tabel 7.2 Indikator Kinerja Dinas Kesehatan Kota Pekalongan yang mengacu pada Kebijakan Umum, Program Pembangunan dan Program Prioritas RPJMD Kota Pekalongan Tahun 2016- 2021

SASARAN	ARAH KEBIJAKAN	STRATEGI	INDIKATOR KINERJA (OUTCOME)	KONDISI AWAL	KONDISI AKHIR	KEBIJAKAN UMUM	PROGRAM PEMBANGUNAN	PROGRAM PRIORITAS	URUSAN	PD PENANGGUNG JAWAB
Misi 2 : Meningkatkan kualitas pelayanan publik untuk sebesar-besarnya bagi kesejahteraan masyarakat										
Meningkatnya Usia Harapan Hidup, Menurunnya angka kematian dan Meningkatnya kuallitas dan akses layanan kesehatan'	Peningkatan pelayanan kesehatan bagi masyarakat secara preventif, kuratif dan promotif	meningkatkan kualitas tenaga kesehatan	presentase jumlah tenaga kesehatan yg mengikuti diklat	52,00%	53,00%	Meningkatkan kualitas pelayanan dan cakupan jaminan layanan kesehatan, khususnya bagi masyarakat miskin melalui peningkatan	Program Peningkatan Cakupan dan Kualitas Pelayanan Kesehatan	Program Peningkatan Pelayanan BLUD	Kesehatan	PD yang melaksanakan urusan kesehatan
		Penurunan angka kesakitan dan angka kematian penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi	Cakupan kelurahan Universal Child Immunication (UCI)	100%	100%			Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	Kesehatan	PD yang melaksanakan urusan kesehatan
		Pengendalian faktor resiko penyakit menular dan tidak menular serta	Angka Kesakitan DBD per 10.000 penduduk	1,11	<2	peningkatan kuantitas dan kualitas tenaga kesehatan,		Program Pencegahan dan Penanggulanga	Kesehatan	PD yang melaksanakan urusan kesehatan

SASARAN	ARAH KEBIJAKAN	STRATEGI	INDIKATOR KINERJA (OUTCOME)	KONDISI AWAL	KONDISI AKHIR	KEBIJAKAN UMUM	PROGRAM PEMBANGUNAN	PROGRAM PRIORITAS	URUSAN	PD PENANGGUNG JAWAB
		peningkatan surveilans	Cakupan Penemuan dan Penanganan Penderita Penyakit	110,80%	100%	peningkatan ketersediaan obat-obatan, alat kesehatan, dan sarana prasarana kesehatan lainnya, serta penyediaan alokasi anggaran iuran BPJS bagi masyarakat PBI.		n Penyakit Menular		
		Meningkatkan promosi dan kampanye PHBS pada semua tatanan	Cakupan rumah tangga sehat	75,00%	76,00%			Program Upaya Kesehatan Masyarakat	Kesehatan	PD yang melaksanakan urusan
		Peningkatan kapasitas kelembagaan pemberdayaan kesehatan masyarakat	Cakupan Posyandu strata mandiri	19,26%	20,25%			Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan	Kesehatan	PD yang melaksanakan urusan kesehatan
		Meningkatkan kualitas dan aksesibilitas masyarakat terhadap	Proporsi penduduk dengan akses jamban	92,25%	95,00%			Program Pengembangan Lingkungan	Kesehatan	PD yang melaksanakan urusan
		Meningkatnya cakupan kepesertaan JKN	cakupan penduduk yang mempunyai jaminan kesehatan	62,81%	70,00%			Program pelayanan kesehatan	Kesehatan	PD yang melaksanakan urusan

SASARAN	ARAH KEBIJAKAN	STRATEGI	INDIKATOR KINERJA (OUTCOME)	KONDISI AWAL	KONDISI AKHIR	KEBIJAKAN UMUM	PROGRAM PEMBANGUNAN	PROGRAM PRIORITAS	URUSAN	PD PENANGGUNG JAWAB
		Meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya	Cakupan kunjungan ibu hamil K4	95,02%	95,00%			Program peningkatan keselamatan	Kesehatan	PD yang melaksanaka n urusan
		Menurunkan angka gizi buruk dan kekurangan	Prevalensi Gizi Buruk	0,13	<0.5			Program Perbaikan Gizi	Kesehatan	PD yang melaksanaka
		Meningkatkan promosi dan pemberdayaan individu, keluarga dan	Cakupan kelurahan siaga aktif strata mandiri	7,40%	20,00%			Program Upaya Kesehatan Masyarakat	Kesehatan	PD yang melaksanaka n urusan

SASARAN	ARAH KEBIJAKAN	STRATEGI	INDIKATOR KINERJA (OUTCOME)	KONDISI AWAL	KONDISI AKHIR	KEBIJAKAN UMUM	PROGRAM PEMBANGUNAN	PROGRAM PRIORITAS	URUSAN	PD PENANGGUNG JAWAB
		Meningkatkan pemenuhan sarana prasarana pelayanan kesehatan dasar dan rujukan serta pemenuhan tenaga medis selama 24 jam secara terus menerus	Jumlah Puskesmas layanan 24 jam	4	5			Program pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas/ puskesmas pembantu dan jaringannya	Kesehatan	PD yang melaksanakan urusan kesehatan
		Meningkatnya pemenuhan pelayanan kesehatan berkualitas	Terlaksannya akreditasi puskesmas	0	14			Program Standarisasi Pelayanan	Kesehatan	PD yang melaksanakan urusan
		Meningkatnya sistem informasi manajemen kesehatan	persentase jumlah puskesmas yang memanfaatkan	100%	100%			Program Pembangunan dan	Kesehatan	PD yang melaksanakan urusan

SASARAN	ARAH KEBIJAKAN	STRATEGI	INDIKATOR KINERJA (OUTCOME)	KONDISI AWAL	KONDISI AKHIR	KEBIJAKAN UMUM	PROGRAM PEMBANGUNAN	PROGRAM PRIORITAS	URUSAN	PD PENANGGUNG JAWAB
		Meningkatkan ketersediaan obat dan alat kesehatan	Presentase ketersediaan obat di puskesmas	97,22%	100%			Program Obat dan Perbekalan Kesehatan	Kesehatan	PD yang melaksanakan urusan

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