

RENCANA STRATEGIS DINAS KESEHATAN KOTA TEGAL TAHUN 2015 - 2019

PEMERINTAH KOTA TEGAL
DINAS KESEHATAN

Jl. Proklamasi No. 16 Tegal Telp. (0283) 353351



**RENCANA STRATEGIS
DINAS KESEHATAN KOTA TEGAL
TAHUN 2015 - 2019**



**PEMERINTAH KOTA TEGAL
DINAS KESEHATAN**

Jl. Proklamasi No. 16 Tegal Telp. (0283) 353351

KATA PENGANTAR

KEPALA DINAS KESEHATAN KOTA TEGAL

Pembangunan kesehatan ditujukan untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya melalui peningkatan kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat. Untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan tersebut, maka pelaksanaan pembangunan kesehatan harus dilakukan secara sistematis dan berkesinambungan.

Dengan ditetapkannya Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kota Tegal tahun 2015 - 2019, maka Dinas Kesehatan Kota Tegal berkewajiban menyusun Rencana Strategis yang memuat visi, misi, tujuan, sasaran, strategi, kebijakan, program dan kegiatan sebagai pedoman penyelenggaraan pembangunan bidang kesehatan untuk kurun waktu 2015 - 2019.

Tantangan pembangunan kesehatan yang semakin bertambah berat dan kompleks membutuhkan peran aktif semua pelaku pembangunan, termasuk di dalamnya adalah masyarakat. Sesuai amanat Undang-undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, bahwa setiap orang mempunyai kewajiban untuk mewujudkan, mempertahankan, dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, maka peran aktif masyarakat dalam pembangunan kesehatan di Kota Tegal perlu dituangkan dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Tegal tahun 2015 - 2019.

Program pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan Kota Tegal diarahkan guna pemberdayaan masyarakat dalam upaya pemeliharaan kesehatan. Untuk itu kepada seluruh jajaran kesehatan diharapkan kontribusinya guna mewujudkan visi Dinas Kesehatan Kota Tegal **“Terwujudnya masyarakat Kota Tegal yang sehat dan mandiri dengan mutu pelayanan prima”**.

Penghargaan yang setinggi-tingginya dan ucapan terima kasih yang tulus kami sampaikan kepada seluruh pihak yang telah memberikan kontribusi dalam penyusunan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Tegal tahun 2015 - 2019.

Kami menyadari bahwa Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Tegal tahun 2015 – 2019 ini masih jauh dari kesempurnaan. Untuk itu kritik dan saran guna perbaikan senantiasa kami harapkan.

Akhirnya hanya kepada Allah SWT sajalah kita berlindung dan berserah diri. Seiring permohonan semoga upaya kita dalam mewujudkan

masyarakat Kota Tegal yang sehat dan mandiri mendapat rahmat, hidayah dan ridho-Nya. Amin.

Tegal, September 2014

KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA TEGAL

dr.Moehammad Hafidz,M.Kes
Pembina Utama Muda
NIP. 19621019 198901 1 001

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....i

KATA PENGANTARii

DAFTAR ISIiv

1. PENDAHULUAN..... 1

 A. Latar Belakang..... 1

 B. Landasan Hukum..... 2

 C. Maksud dan Tujuan..... 5

 D. Sistematika Penulisan 5

2. GAMBARAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN KOTA TEGAL 8

 A. Tugas Pokok, Fungsi dan Struktur Organisasi 8

 B. Sumber Daya 15

 C. Kinerja Pelayanan 20

 D. Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan 26

3. ISU-ISU STRATEGIS BERDASARKAN TUGAS POKOK DAN FUNGSI 29

 A. Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas Pokok dan Fungsi 29

 B. Telaahan Visi, Misi, dan Program Walikota 29

 C. Telaahan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 30

 D. Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis 32

 E. Penentuan Isu-isu Strategis 32

4. VISI, MISI, TUJUAN DAN SASARAN, STRATEGI DAN KEBIJAKAN 33

 A. Visi Dan Misi Dinas Kesehatan Kota Tegal 33

 B. Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Dinas Kesehatan Kota Tegal .. 35

 C. Strategi dan Kebijakan 37

5. RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN, INDIKATOR KINERJA KELOMPOK SASARAN, DAN PENDANAAN INDIKATIF..... 40

6. INDIKATOR KINERJA SKPD MENGACU PADA TUJUAN DAN SASARAN RPJMD 43

7. P E N U T U P..... 47

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan Kesehatan bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dengan meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang sehingga memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Derajat kesehatan yang tinggi bagi masyarakat diselenggarakan melalui penyelenggaraan upaya kesehatan yang terpadu dan menyeluruh dalam bentuk upaya kesehatan perseorangan dan upaya kesehatan masyarakat. Tanggung jawab Pemerintah dalam upaya pencapaian derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya adalah menyediakan fasilitas kesehatan, sumber daya bidang kesehatan, akses terhadap informasi serta memberdayakan dan mendorong peran aktif masyarakat dalam upaya kesehatan.

Sesuai Peraturan Daerah Kota Tegal Nomor 18 Tahun 2008 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Kota Tegal Tahun 2005 – 2025 telah ditetapkan arah RPJPD tahap III (2015 – 2019) adalah pemantapan pembangunan secara menyeluruh di berbagai bidang. Salah satu kondisi yang diharapkan dalam RPJPD tahap III adalah Mewujudkan kesejahteraan masyarakat, peningkatan kualitas sumber daya manusia yang bertakwa kepada Tuhan yang Maha Esa, sehat, cerdas dan berbudaya.

Target pencapaian urusan kesehatan pada tahap ketiga RPJPD Kota Tegal adalah peningkatan pelayanan kesehatan ibu dan anak, peningkatan surveilans epid dan deteksi dini penyakit, peningkatan penanggulangan KLB dan Wabah, peningkatan pelayanan pemberian imunisasi, peningkatan manajemen mutu pelayanan kesehatan serta operasional jaringan SIM kesehatan, peningkatan kualitas dan kuantitas tenaga kesehatan, peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan lanjutan, peningkatan pengawasan obat dan makanan, peningkatan status gizi masyarakat, serta peningkatan kualitas kesehatan lingkungan.

Dalam rangka mensinergikan pembangunan kesehatan di Kota Tegal dengan pembangunan kesehatan di Jawa Tengah dan Nasional , maka penyelenggaraan pembangunan kesehatan di Kota Tegal harus

diselaraskan dengan penyelenggaraan pembangunan kesehatan Provinsi Jawa Tengah dan Nasional.

Dinas Kesehatan Kota Tegal sebagai salah satu pelaku pembangunan sesuai amanat Undang-Undang Nomor 25 tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional menyusun Rencana Strategis yang memuat visi, misi, tujuan, strategi, kebijakan, program, dan kegiatan pembangunan yang disusun sesuai dengan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan serta berpedoman kepada RPJM Daerah dan bersifat indikatif.

Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Tegal disusun sebagai salah satu upaya untuk mewujudkan visi pembangunan Kota Tegal “Terwujudnya Kota Tegal yang Sejahtera dan Bermartabat Berbasis Pelayanan Prima” terutama misi ke-2 yaitu mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas, berbudi pekerti luhur dan bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa.

Disamping itu Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Tegal Tahun 2015 - 2019 merupakan dokumen perencanaan lima tahunan yang menghubungkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Tegal Tahun 2015 - 2019 dengan Rencana Kerja Tahunan Dinas Kesehatan Kota Tegal.

B. Landasan Hukum

Landasan hukum yang digunakan untuk menyusun Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Tegal adalah :

1. Undang-Undang Nomor 16 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kota Besar dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur, Jawa Tengah, Jawa Barat dan Daerah Istimewa Yogyakarta;
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah Kota Kecil dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur/Tengah/Barat;
3. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1954 tentang Perubahan Undang-Undang Nomor 16 dan 17 Tahun 1950 tentang Pembentukan Kota-kota Besar dan Kota-Kota Kecil di Jawa;
4. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara ;
5. Undang-undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional;

6. Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah;
7. Undang-undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pusat dan Daerah;
8. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
9. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005 - 2025;
10. Peraturan Pemerintah Nomor 7 tahun 1986 tentang Perubahan Batas Wilayah Kotamadya Daerah Tingkat II Tegal dan Kabupaten Daerah Tingkat II Tegal;
11. Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2000 tentang Kewenangan Pemerintah dan Kewenangan Propinsi Sebagai Daerah Otonom;
12. Peraturan Pemerintah Nomor 20 Tahun 2001 tentang Pembinaan dan Pengawasan atas Penyelenggaraan Pemerintah Daerah;
13. Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2005 tentang Pedoman Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah;
14. Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2006 tentang Tata Cara Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan;
15. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 2006 tentang Tata Cara Penyusunan Rencana Pembangunan Nasional;
16. Peraturan Pemerintah Nomor 22 Tahun 2007 tentang Perubahan Batas Wilayah Kota Tegal dengan Kota Brebes Provinsi Jawa Tengah di muara Sungai Gangsa;
17. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota;
18. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah ;
19. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah;
20. Peraturan Presiden Nomor 5 Tahun 2010 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2010-2014;
21. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional;
22. Instruksi Presiden Nomor 7 Tahun 1999 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;

23. Peraturan Daerah Kotamadya Daerah Tingkat II Tegal Nomor 6 tahun 1988 tentang Perubahan Batas dan Luas Wilayah Kotamadya Daerah Tingkat II Tegal dan Memberlakukan Semua Peraturan Daerah Kotamadya Daerah Tingkat II Tegal di Wilayah Kotamadya Dearah Tingkat II Tegal;
24. Peraturan Daerah Kota Tegal Nomor 4 Tahun 2008 tentang Tata Cara Penyusunan Perencanaan Pembangunan Daerah dan Pelaksanaan Musyawarah Perencanaan Pembangunan Daerah Kota Tegal;
25. Peraturan Daerah Kota Tegal Nomor 5 Tahun 2008 tentang Urusan Pemerintahan yang Menjadi Kewenangan Pemerintahan Daerah Kota Tegal;
26. Peraturan Daerah Kota Tegal Nomor 10 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Sekretariat Daerah dan Sekretariat Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kota Tegal;
27. Peraturan Daerah Kota Tegal Nomor 11 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah Kota Tegal;
28. Peraturan Daerah Kota Tegal Nomor 12 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Inspektorat, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Lembaga Teknis Daerah dan Badan Pelayanan dan Perizinan Terpadu Kota Tegal;
29. Peraturan Daerah Kota Tegal Nomor 18 Tahun 2008 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Kota Tegal tahun 2005-2025;
30. Peraturan Daerah Kota Tegal Nomor Tahun 2014 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Tegal tahun 2014-2019;
31. Peraturan Daerah Kota Tegal Nomor 4 Tahun 2012 tentang tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Kota Tegal Tahun 2011–2031;
32. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;
33. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 741 / Menkes / PER / VII / 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Di Kabupaten/Kota;
34. Peraturan Walikota Tegal Nomor 25 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerapan Dan Rencana Pencapaian Standar Pelayanan Minimal di Lingkungan Pemerintah Kota Tegal.

C. Maksud dan Tujuan

Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Tegal Tahun 2015 - 2019 disusun dengan maksud untuk memberikan arah, pedoman dan penjelasan program pembangunan kesehatan di Kota Tegal guna pencapaian visi dan misi Pemerintah Kota Tegal Tahun 2014 – 2019.

Tujuan penyusunan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Tegal Tahun 2015 - 2019 adalah sebagai berikut :

1. Menjabarkan visi, misi, tujuan, sasaran, strategi dan kebijakan Dinas Kesehatan Kota Tegal untuk jangka waktu 5 (lima) tahun 2015 - 2019.
2. Menjabarkan program, kegiatan dan indikator kinerja pembangunan kesehatan yang akan dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kota Tegal selama tahun 2015 - 2019.
3. Sebagai pedoman dalam menyusun rencana kerja tahunan yang dituangkan dalam rencana kerja Dinas Kesehatan Kota Tegal.
4. Sebagai pedoman dalam pelaksanaan, pengendalian, pengawasan dan evaluasi pembangunan kesehatan di Kota Tegal.

D. Sistematika Penulisan

Sistematika dalam menyusun Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Tegal Tahun 2015 – 2019 adalah sebagai berikut :

BAB I PENDAHULUAN

Bab ini berisi tentang latar belakang, landasan hukum, maksud dan tujuan penyusunan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Tegal serta sistematika penulisan Renstra Dinas Kesehatan Kota Tegal.

BAB II GAMBARAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN KOTA TEGAL

Bab ini memuat penjelasan umum tentang dasar hukum pembentukan, struktur organisasi serta uraian tugas dan fungsi Dinas Kesehatan Kota Tegal, sumber daya yang dimiliki Dinas Kesehatan Kota Tegal, capaian kinerja yang dihasilkan melalui pelaksanaan program dan kegiatan Renstra tahun 2009 – 2014, hasil analisis Kajian Lingkungan Hidup Strategis (KLHS) sebagai tantangan dan peluang bagi pengembangan pelayanan kesehatan lima tahun mendatang.

BAB III ISU-ISU STRATEGIS BERDASARKAN TUGAS POKOK DAN FUNGSI

Dalam bab ini Memuat tentang identifikasi permasalahan tugas dan fungsi pelayanan Dinas Kesehatan Kota Tegal, telaah visi, misi dan program Pembangunan Jangka Menengah Daerah; telaah Renstra Kementerian Kesehatan dan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, telaah Rencana Tata Ruang dan Wilayah (RTRW) dan KLHS serta penentuan isu-isu strategis.

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

Bab ini dikemukakan pernyataan visi Dinas Kesehatan Kota Tegal serta pernyataan misi guna mencapai visi tersebut. Selanjutnya diuraikan tujuan dan sasaran serta strategi dan kebijakan yang akan ditempuh dalam rangka pencapaian visi Dinas Kesehatan Kota Tegal.

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

Dalam bab ini menjelaskan tentang rencana program, kegiatan, indikator kinerja, kelompok sasaran dan pendanaan indikatif dari prioritas program. Pendanaan bersumber dari Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD) Kota Tegal dan sumber pendanaan lainnya yang sah dalam periode satu tahun dan lima tahun. Indikator kinerja Dinas Kesehatan Kota Tegal merupakan alat ukur untuk menilai keberhasilan dalam pelaksanaan program dan kegiatan pembangunan kesehatan yang dilaksanakan dalam jangka waktu 5 (lima) tahun kedepan.

BAB VI INDIKATOR KINERJA SKPD MENGACU PADA TUJUAN DAN SASARAN RPJMD

Dalam bab ini memuat indikator kinerja Dinas Kesehatan Kota Tegal sebagai bagian dari indikator RPJMD Kota Tegal. Pencapaian indikator kinerja tersebut bukan hanya menjadi tanggung jawab sektor kesehatan saja, namun membutuhkan dukungan sektor lain yang terkait.

BAB VII PENUTUP

Bab ini merupakan bab terakhir dari penyusunan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Tegal yang berisi harapan Dinas Kesehatan Kota Tegal terkait pelaksanaan rencana kerja Dinas Kesehatan, penjelasan tentang Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Tegal sebagai pedoman dalam penyusunan rencana kerja Dinas Kesehatan dan sebagai dasar monitoring dan evaluasi pelaksanaan kinerja serta penjelasan mengenai kemungkinan adanya perubahan Rencana Strategis apabila terjadi perubahan kebijakan di tingkat nasional, provinsi maupun daerah.

LAMPIRAN - LAMPIRAN

BAB II
GAMBARAN PELAYANAN
DINAS KESEHATAN KOTA TEGAL

A. Tugas Pokok, Fungsi dan Struktur Organisasi

1. Tugas Pokok dan Fungsi

Sebagaimana diatur dalam Peraturan Daerah Kota Tegal Nomor 11 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah Kota Tegal dan Peraturan Walikota Tegal Nomor 29 Tahun 2008 tentang Penjabaran Tugas Pokok, Fungsi dan Tata Kerja Dinas Daerah Kota Tegal, maka kedudukan, tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan Kota Tegal adalah :

- a. Pasal 51 Peraturan Walikota Tegal Nomor 29 Tahun 2008, disebutkan bahwa Dinas Kesehatan Kota Tegal mempunyai tugas pokok melaksanakan urusan pemerintahan daerah bidang kesehatan berdasarkan asas otonomi daerah dan tugas pembantuan.
- b. Pasal 52 Peraturan Walikota Tegal Nomor 29 Tahun 2008, disebutkan bahwa untuk menyelenggarakan tugas pokok sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51, Dinas Kesehatan mempunyai fungsi:
 - 1) Perumusan kebijakan teknis bidang kesehatan
 - 2) Penyelenggaraan urusan pemerintahan dan pelayanan umum bidang kesehatan
 - 3) Pembinaan dan fasilitasi bidang kesehatan lingkup kota
 - 4) Pelaksanaan tugas di bidang kesehatan keluarga, pencegahan penanggulangan penyakit dan penyehatan lingkungan, pelayanan kesehatan, promosi kesehatan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat
 - 5) Pemantauan, evaluasi dan pelaporan bidang kesehatan
 - 6) Pelaksanaan kesekretariatan dinas
 - 7) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Walikota sesuai dengan tugas dan fungsinya
- c. Pasal 53 Peraturan Walikota Tegal Nomor 29 Tahun 2008, disebutkan bahwa Kepala Dinas memimpin pelaksanaan tugas pokok dan fungsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51 dan Pasal 52.

d. Pasal 54 Peraturan Walikota Tegal Nomor 29 Tahun 2008, disebutkan bahwa Kepala Dinas membawahi :

- 1) Sekretariat
- 2) Bidang Kesehatan Keluarga
- 3) Bidang Pencegahan Penanggulangan Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan
- 4) Bidang Pelayanan Kesehatan
- 5) Bidang Promosi Kesehatan Dan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat
- 6) UPTD
- 7) Kelompok Jabatan Fungsional.

Adapun tugas pokok dan fungsi Sekretariat, Bidang, Subbagian dan Seksi adalah sebagai berikut :

a. Sekretariat

1) Tugas Pokok

Melaksanakan penyiapan perumusan kebijakan teknis, pembinaan, pengkoordinasian, penyelenggaraan tugas secara terpadu, pelayanan administrasi, dan pelaksanaan di bidang program, keuangan, umum dan kepegawaian.

2) Fungsi

- a) Penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis, pembinaan, pengkoordinasian penyelenggaraan tugas secara terpadu, pelayanan administrasi, dan pelaksanaan di bidang umum dan program;
- b) Penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis, pembinaan, pengkoordinasian penyelenggaraan tugas secara terpadu, pelayanan administrasi, dan pelaksanaan di bidang keuangan;
- c) Penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis, pembinaan, pengkoordinasian penyelenggaraan tugas secara terpadu, pelayanan administrasi, dan pelaksanaan di bidang kepegawaian;
- d) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Sekretariat membawahi :

1) Subbagian Umum Dan Program

Subbagian Umum Dan Program mempunyai tugas melakukan penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis, pembinaan, pengkoordinasian penyelenggaraan tugas secara terpadu, pelayanan administrasi, dan pelaksanaan di bidang umum dan program, meliputi : pengelolaan hukum, humas, organisasi dan tatalaksana, ketatausahaan, rumah tangga dan perlengkapan, koordinasi perencanaan, pemantauan, evaluasi dan pelaporan di lingkungan Dinas.

2) Subbagian Keuangan

Subbagian Keuangan mempunyai tugas melakukan penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis, pembinaan, pengkoordinasian penyelenggaraan tugas secara terpadu, pelayanan administrasi, dan pelaksanaan di bidang keuangan, meliputi : pengelolaan keuangan, verifikasi, dan pembukuan dan akuntansi di lingkungan Dinas.

3) Subbagian Kepegawaian.

Subbagian Kepegawaian mempunyai tugas melakukan penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis, pembinaan, pengkoordinasian penyelenggaraan tugas secara terpadu, pelayanan administrasi, dan pelaksanaan di bidang kepegawaian, meliputi : pengelolaan administrasi kepegawaian di lingkungan Dinas .

b. Bidang Kesehatan Keluarga

1) Tugas Pokok

Melaksanakan penyiapan perumusan kebijakan teknis, pembinaan dan pelaksanaan di bidang kesehatan ibu dan anak, gizi dan kesehatan lansia.

2) Fungsi

- a) penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis, pembinaan dan pelaksanaan di bidang kesehatan ibu dan anak;
- b) penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis, pembinaan dan pelaksanaan di bidang gizi dan kesehatan lansia;
- c) pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Bidang Kesehatan Keluarga, membawahi :

1) Seksi Kesehatan Ibu Dan Anak

Seksi Kesehatan Ibu Dan Anak mempunyai tugas melakukan penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis, pembinaan dan pelaksanaan di bidang kesehatan ibu dan anak, meliputi : perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi dibidang Kesehatan Ibu dan Anak.

2) Seksi Gizi Dan Kesehatan Lansia

Seksi Gizi Dan Kesehatan Lansia mempunyai tugas melakukan penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis, pembinaan dan pelaksanaan di bidang Gizi Dan Kesehatan Lansia, meliputi : penyelenggaraan surveilans dan penanggulangan gizi buruk, penyelenggaraan perbaikan gizi keluarga dan masyarakat.

c. Bidang Pencegahan Penanggulangan Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan

1) Tugas Pokok

Melaksanakan penyiapan perumusan kebijakan teknis, pembinaan dan pelaksanaan di bidang pencegahan penyakit dan imunisasi, pemberantasan dan penanggulangan penyakit dan penyehatan lingkungan.

2) Fungsi

a) Penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis, pembinaan dan pelaksanaan dibidang pencegahan penyakit dan imunisasi

b) Penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis, pembinaan dan pelaksanaan dibidang pemberantasan dan penanggulangan penyakit

c) Penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis, pembinaan dan pelaksanaan dibidang penyehatan lingkungan

d) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh kepala dinas sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Bidang Pencegahan Penanggulangan Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan, membawahi :

1) Seksi Pencegahan Penyakit Dan Imunisasi

Seksi Pencegahan Penyakit Dan Imunisasi mempunyai tugas

melakukan penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis, pembinaan dan pelaksanaan di bidang pencegahan penyakit dan imunisasi, meliputi : penyelenggaraan pencegahan penyakit menular dan tidak menular, penyelenggaraan surveilans epidemiologi dan penyelidikan kejadian luar biasa.

2) Seksi Pemberantasan Dan Penanggulangan Penyakit

Seksi Pemberantasan Dan Penanggulangan Penyakit mempunyai tugas melakukan penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis, pembinaan dan pelaksanaan di bidang pemberantasan dan penanggulangan penyakit, meliputi :, penanggulangan penyakit menular dan tidak menular.

3) Seksi Penyehatan Lingkungan

Seksi Penyehatan Lingkungan mempunyai tugas melakukan penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis, pembinaan dan pelaksanaan di bidang penyehatan lingkungan, meliputi : penyelenggaraan pencegahan dan penanggulangan pencemaran lingkungan skala kota, pengawasan dan registrasi makanan minuman produksi rumah tangga.

d. Bidang Pelayanan Kesehatan

1) Tugas Pokok

Melakukan penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis, pembinaan dan pelaksanaan di bidang pelayanan kesehatan dasar, rujukan dan khusus, farmasi dan perizinan.

2) Fungsi

- 1) Penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis, pembinaan dan pelaksanaan di bidang pelayanan kesehatan dasar, rujukan dan khusus;
- 2) Penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis, pembinaan dan pelaksanaan di bidang farmasi dan perizinan;
- 3) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh kepala dinas sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Bidang Pelayanan Kesehatan, membawahi :

1) Seksi Pelayanan Kesehatan Dasar, Rujukan dan Khusus

Seksi Pelayanan Kesehatan Dasar, Rujukan dan Khusus mempunyai tugas melakukan penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis, pembinaan dan pelaksanaan di bidang

pelayanan kesehatan dasar, rujukan dan khusus, meliputi : pengelolaan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan sekunder, penyelenggaraan pelayanan kesehatan haji.

2) Seksi Farmasi Dan Perizinan;

Seksi Farmasi Dan Perizinan mempunyai tugas melakukan penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis, pembinaan dan pelaksanaan di bidang farmasi dan perizinan, meliputi : registrasi, akreditasi, sertifikasi sarana dan tenaga kesehatan sesuai peraturan perundang-undangan, pemberian rekomendasi izin sarana tertentu yang diberikan oleh pemerintah dan provinsi, penyediaan dan pengelolaan obat pelayanan kesehatan dasar, lat kesehatan, reagensia dan vaksin, pemberian rekomendasi izin Pedagang Besar Farmasi (PBF) Cabang, Pedagang Besar Alat Kesehatan (PBAK) dan Industri Kecil Obat Tradisional (IKOT).

e. Bidang Promosi Kesehatan Dan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat

1) Tugas Pokok

Melaksanakan penyiapan perumusan kebijakan teknis, pembinaan dan pelaksanaan di bidang promosi kesehatan, upaya kesehatan berbasis masyarakat.

2) Fungsi

- a) Penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis, pembinaan dan pelaksanaan di bidang promosi kesehatan;
- b) Penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis, pembinaan dan pelaksanaan di bidang upaya kesehatan berbasis masyarakat;
- c) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh kepala dinas sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Bidang Promosi Kesehatan Dan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat, membawahi :

1) Seksi Promosi Kesehatan

Seksi Promosi Kesehatan mempunyai tugas melakukan penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis, pembinaan dan pelaksanaan di bidang promosi kesehatan, meliputi: penyelenggaraan promosi kesehatan skala kota.

2) Seksi Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat

Seksi Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat mempunyai tugas melakukan penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis, pembinaan dan pelaksanaan di bidang upaya kesehatan berbasis masyarakat, meliputi: pengelolaan/penyelenggaraan jaminan pemeliharaan kesehatan sesuai kondisi lokal, penyelenggaraan jaminan kesehatan nasional.

2. Struktur Organisasi

Berdasarkan Peraturan Daerah Kota Tegal Nomor 11 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah Kota Tegal, secara organisatoris Dinas Kesehatan merupakan unsur pelaksanaan Pemerintah Daerah yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Walikota Tegal melalui Sekretaris Daerah. Susunan organisasi Dinas Kesehatan Kota Tegal terdiri dari :

a. Kepala Dinas

b. Sekretariat

Sekretariat membawahi :

1) Subbagian Umum dan Program

2) Subbagian Keuangan

3) Subbagian Kepegawaian

c. Bidang Kesehatan Keluarga

Bidang Kesehatan Keluarga membawahi :

1) Seksi Kesehatan Ibu dan Anak

2) Seksi Gizi dan Kesehatan Lanjut Usia

d. Bidang Pencegahan Penanggulangan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan

Bidang Pencegahan Penanggulangan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan membawahi:

1) Seksi Pencegahan Penyakit dan Imunisasi

2) Seksi Pemberantasan dan Penanggulangan Penyakit

3) Seksi Penyehatan Lingkungan

e. Bidang Pelayanan Kesehatan

Bidang Pelayanan Kesehatan membawahi:

1) Seksi Pelayanan Kesehatan Dasar, Rujukan dan Khusus

2) Seksi Farmasi dan Perizinan

- f. Bidang Promosi Kesehatan dan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat
 - Bidang Promosi Kesehatan dan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat membawahi:
 - 1) Seksi Promosi Kesehatan
 - 2) Seksi Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat
- g. UPTD
 - UPTD pada Dinas Kesehatan Kota Tegal terdiri dari :
 - 1) Puskesmas
 - 2) Balai Pengobatan Penyakit Paru-paru
 - 3) Instalasi Farmasi dan Perbekalan Kesehatan
 - 4) Laboratorium Kesehatan Lingkungan
 - 5) Akademi Keperawatan
 - 6) Unit Penyelenggara JKM

B. Sumber Daya

- 1. Sumber Daya Manusia
 - a. Pegawai berdasarkan status kepegawaian, golongan dan tingkat pendidikan

Jumlah pegawai di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Tegal pada tahun 2014 sebanyak 345 Orang, terdiri dari 323 Pegawai Negeri Sipil (PNS), 2 orang Tenaga Harian Lepas, 15 orang Wiyata Bhakti, 1 orang Dokter PTT dan 4 orang Tenaga Kontrak. Pegawai tersebut ditugaskan di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Tegal dengan rincian sebagai berikut :

Tabel 2.1.

Jumlah Pegawai Berdasarkan Status Kepegawaian di Lingkungan Dinas Kesehatan Kota Tegal Tahun 2014

No	Unit Kerja	Status Kepegawaian (orang)					Jumlah
		PNS	THL	Wiyata Bhakti	PTT	Tenaga Kontrak	
1	Dinas Kesehatan	65	-	-	-	1	66
2	Puskesmas	206	-	7	1	2	216
3	BP4	22	1	-	-	1	24
4	Instalasi Farmasi dan Perbekalan Kesehatan	5	1	-	-	-	6
5	Laboratorium Kesehatan Lingkungan	5	-	-	-	-	5
6	Akademi Keperawatan	13	-	8	-	-	21
7	UP JKM	7	-	-	-	-	7
Jumlah		323	2	15	1	4	345

Sumber : Subbag. Kepegawaian Dinas Kesehatan Kota Tegal

Dari tabel diatas diketahui bahwa selain Pegawai Negeri Sipil (PNS), Dinas Kesehatan Kota Tegal memiliki seorang dokter PTT yang bertugas di Puskesmas Tegal Timur.

Berdasarkan golongan kepegawaian, Pegawai Negeri Sipil (PNS) di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Tegal terdistribusi dari golongan I sampai IV dengan rincian sebagai berikut :

Tabel 2.2.

Jumlah Pegawai Berdasarkan Golongan Kepegawaian di Lingkungan Dinas Kesehatan Kota Tegal Tahun 2014

No	Unit Kerja	Golongan (orang)				Jumlah
		IV	III	II	I	
1	Dinas Kesehatan	2	39	22	2	65
2	Puskesmas	6	131	66	3	206
3	BP4		20	2		22
4	Instalasi Farmasi dan Perbekalan Kesehatan	1	1	3	-	5
5	Laboratorium Kesehatan Lingkungan		4	1	-	5
6	Akademi Keperawatan		10	1	2	13
7	Unit Penyelenggara JKM		2	5	-	7
Jumlah		9	207	100	7	323

Sumber : Subbag. Kepegawaian Dinas Kesehatan Kota Tegal

Dari tabel diatas diketahui bahwa sebagian besar (64,09 %) pegawai Dinas Kesehatan Kota Tegal dan UPTD merupakan golongan III (207 orang) dan golongan I merupakan golongan dengan jumlah pegawai paling sedikit yaitu 7 orang (2,17 %).

Berdasarkan tingkat pendidikan pegawai, dari 323 orang Pegawai Negeri Sipil (PNS) yang ada di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Tegal 133 (41,18 %) pegawai berpendidikan D3, 99 (30,65 %) pegawai berpendidikan sarjana dan 11 (3,4 %) pegawai berpendidikan pasca sarjana. Namun, masih terdapat pegawai dengan tingkat pendidikan SD sebanyak 7 (2,17 %) pegawai.

Distribusi pegawai di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Tegal pada tahun 2014 secara rinci menurut unit kerja adalah sebagai berikut :

Tabel 2.2.

Jumlah Pegawai Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Lingkungan Dinas Kesehatan Kota Tegal Tahun 2014

No	Unit Kerja	Pendidikan (orang)						Jumlah
		S2	S1	D3	SLTA	SLTP	SD	
1	Dinas Kesehatan	7	20	23	12	2	1	65
2	Puskesmas	-	57	94	47	4	4	206
3	BP4	-	10	6	6	-	-	22
4	Instalasi Farmasi dan Perbekalan Kesehatan	-	1	3	1	-	-	5
5	Laboratorium Kesehatan Lingkungan	1	2	2	-	-	-	5
6	Akademi Keperawatan	3	7		1	-	2	13
7	Unit Penyelenggara JKM	-	2	5	-	-	-	7
Jumlah		11	99	133	67	6	7	323

Sumber : Subbag. Kepegawaian Dinas Kesehatan Kota Tegal

b. Pegawai berdasarkan Jabatan Fungsional

Kelompok jabatan fungsional yang ada di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Tegal pada tahun 2014 adalah sebagai berikut :

Tabel 2.3.

Jumlah Pegawai Berdasarkan Jabatan Fungsional di Lingkungan Dinas Kesehatan Kota Tegal Tahun 2014

No	Unit Kerja	Jabatan Fungsional (orang)					Jumlah
		Dinas Kesehatan	Puskesmas	BP4	Instalasi Farmasi dan Perbekes	Laboratorium Kesehatan Lingkungan	
1	Dokter	-	15	2	-	-	17
2	Dokter Gigi	-	8	-	-	-	8
3	Perawat	-	44	9	-	-	53
4	Perawat Gigi	-	13	-	-	-	13
5	Bidan	-	32	-	-	-	32
6	Nutrisionis	1	11	-	-	-	12
7	Sanitarian	1	12	-	-	-	13
8	Pranata Lab. Kes	-	8	3	-	2	13
9	Apoteker	-	-	-	1	-	1
10	Asisten Apoteker	-	11	1	-	-	12
11	Radiografer	-	-	2	-	-	2
12	Penyuluh Kesmas	-	5	-	-	-	5
13	Teknik Elektromedik	1	-	-	-	-	1
Jumlah		3	159	17	1	2	182

Sumber : Subbag. Kepegawaian Dinas Kesehatan Kota Tegal

2. Perlengkapan

Untuk kelancaran pelaksanaan program dan kegiatan, Dinas Kesehatan Kota Tegal dilengkapi dengan berbagai fasilitas berupa tanah, gedung, serta berbagai peralatan dengan rincian sebagai berikut :

Tabel 2.4.
Jenis dan Jumlah Perlengkapan Dinas Kesehatan Kota Tegal Tahun 2014

No	Perlengkapan	Jumlah
1	Tanah	45 bidang
2	Gedung dan bangunan	67 unit
3	Kendaraan	89 unit
4	Komputer/PC	125 unit
5	Komputer mainframe/server	1 unit

Sumber : Subbag. Umum dan Program Dinas Kesehatan Kota Tegal

3. Sumber Daya Kesehatan

a. Sumber Daya Manusia Kesehatan

Sumber daya manusia kesehatan menurut Kepmenkes RI Nomor 81/Menkes/SK/II/2004 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan SDM Kesehatan di Tingkat Provinsi, Kabupaten/Kota serta Rumah Sakit adalah seseorang yang bekerja secara aktif di bidang kesehatan baik yang memiliki pendidikan formal kesehatan maupun tidak, yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan. Pada tahun 2014, jenis dan jumlah sumber daya manusia kesehatan di Kota Tegal sebagai pendukung pelayanan kesehatan di Kota Tegal adalah sebagai berikut :

Tabel 2.5.
Jenis dan Jumlah Tenaga Kesehatan di Kota Tegal Tahun 2013

No	Perlengkapan	Jumlah	Rasio (per 100.000 penduduk)
1.	Dokter Spesialis	87	36,79
2.	Dokter Umum	137	59,28
3.	Dokter Gigi	24	11,04
4.	Dokter Gigi Spesialis	3	-

No	Perlengkapan	Jumlah	Rasio (per 100.000 penduduk)
5.	Perawat	663	275,12
6.	Perawat Gigi	10	-
7.	Bidan	192	78,49
8.	Tenaga Kesehatan Masyarakat	16	6,54
9.	Tenaga Sanitarian	26	10,63
10.	Tenaga Kefarmasian	230	94,02
11.	Tenaga Gizi	38	14,31
12.	Tenaga Keterampilan Fisik		5,31
	a. Fisioterapis	12	
	b. Terapis okupasi	1	
13.	Tenaga Ketenagahan Medis		47,83
	a. Radiografer	29	
	b. Teknisi Elektromedis	5	
	c. Analis Kesehatan	71	
	d. Ortotik Prostetik	1	
	e. Rekam Medis	13	
Jumlah		1.558	

Sumber : Dokumen Deskripsi Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Kota Tegal Tahun 2013

Jumlah tenaga kesehatan di Kota Tegal pada akhir tahun 2013 berjumlah 1.558 orang dengan tenaga kesehatan terbanyak adalah perawat sebanyak 663 orang (42,55 %). Berdasar pada rasio yang ditetapkan dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2011 dan Rencana Pengembangan Tenaga Kesehatan Tahun 2011 – 2025 Kementerian Kesehatan Tahun 2011, jumlah ketenagahan SDM Kesehatan di Kota Tegal sebagian besar sudah memenuhi standar rasio, kecuali untuk tenaga kesehatan masyarakat, sanitarian dan tenaga gizi.

b. Sarana Kesehatan

Sarana pelayanan kesehatan yang ada di Kota Tegal pada tahun 2013 jika dikelompokkan berdasarkan kepemilikannya adalah sebagai berikut :

Tabel 2.6.
Jenis dan Jumlah Sarana Kesehatan di Kota Tegal
Tahun 2013

No	Sarana Kesehatan	Kepemilikan/Pengelola			Jumlah
		Pemkot	TNI/Polri	Swasta	
1.	RSU	1	-	2	3
2.	RSIA	-	-	1	1
3.	Puskesmas Rawat Inap	1	-	-	1
4.	Puskesmas	7	-	-	7
5.	Puskesmas Pembantu	21	-	-	21
6.	Rumah Bersalin	-	-	2	2
7.	BP/Klinik	-	2	46	48
8.	Praktik Dokter	-	-	128	128
Jumlah		30	2	179	211

Sumber : Profil Kesehatan Kota Tegal Tahun 2013

Selain sarana pelayanan kesehatan di atas, terdapat 2 (dua) institusi pendidikan kesehatan jenjang D III, yaitu Akademi Keperawatan milik Pemerintah Kota Tegal dan D III Kebidanan milik swasta.

Sumber daya lain yang ada di Kota Tegal adalah posyandu yang berjumlah 197 dengan strata pratama berjumlah 1 posyandu, 13 posyandu dengan strata madya, 59 posyandu purnama dan 124 posyandu mandiri. Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat lainnya adalah 12 posbindu dan 29 poskesdes.

C. Kinerja Pelayanan

Kinerja Dinas Kesehatan Kota Tegal dalam kurun waktu 5 (lima) tahun terakhir adalah sebagai berikut :

Tabel 2.7.

Pencapaian Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan Kota Tegal

NO	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi SKPD ***)	Target SPM (2014)	Target IKK	Target Indikator Lainnya	Target Renstra SKPD Tahun -						Realisasi Capaian Tahun -						Rasio Capaian pada Tahun -					
					2009	2010	2011	2012	2013	2014	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2009	2010	2011	2012	2013	2014
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
1	Cakupan PHBS rumah tangga strata utama dan paripurna				60%	65%	70%	75%	80%	85%	84.00%	87.00%	87.10%	87.70%	89.40%		140.0%	133.8%	124.4%	116.9%	111.8%	0.0%
2	Tersedianya media promosi kesehatan				100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	0.0%
3	Posyandu strata purnama				34%	40%	45%	47.5%	50%	50%	34.02%	32.50%	34.00%	31.80%	29.90%		100.1%	81.3%	75.6%	66.9%	59.8%	0.0%
4	Posyandu strata mandiri				40%	42.5%	45%	47.5%	50%	50%	40.72%	57.20%	57.22%	57.95%	62.90%		101.8%	134.6%	127.2%	122.0%	125.8%	0.0%
5	Cakupan PHBS institusi pendidikan strata utama				45%	47%	50%	52%	53%	55%		56.19%		17.24%	17.22%		0.0%	119.6%	0.0%	33.2%	32.5%	0.0%
6	Cakupan PHBS institusi pendidikan strata paripurna				4%	5%	8%	10%	12%	15%		7.35%		77.78%	77.78%		0.0%	147.0%	0.0%	777.8%	648.2%	0.0%
7	Cakupan strata optimal UKS				30%	35%	40%	45%	50%	85%	50.00%	60.00%	62.50%	70.00%	75.75%		166.7%	171.4%	156.3%	155.6%	151.5%	0.0%
8	Kelurahan siaga strata II	100%			100%	100%	100%	100%	100%	100%	48.15%	40.74%	29.63%	29.63%	51.85%		48.2%	40.7%	29.6%	29.6%	51.9%	0.0%
9	K4	100%			90%	91%	92%	93%	94%	95%	92.11%	97.00%	95.40%	96.52%	95.89%		102.3%	106.6%	103.7%	103.8%	102.0%	0.0%
10	Komplikasi kebidanan yg di tangani	100%			70%	72%	74%	76%	78%	80%	100.00%	68.63%	65.00%	94.40%	100.00%		142.9%	95.3%	87.8%	124.2%	128.2%	0.0%
11	Pertolongan salinakes	100%			90%	90%	90%	90%	90%	90%	85.25%	93.00%	92.30%	100.00%	100.00%		94.7%	103.3%	102.6%	111.1%	111.1%	0.0%
12	Cakupan pelayanan nifas	100%			90%	90%	90%	90%	90%	90%	94.60%	93.13%	96.40%	99.82%	97.80%		105.1%	103.5%	107.1%	110.9%	108.7%	0.0%
13	Neonatus dengan komplikasi ditangani	100%			70%	72%	74%	76%	78%	80%	100.00%	52.85%	52.11%	97.70%	100.00%		142.9%	73.4%	70.4%	128.6%	128.2%	0.0%
14	Cakupan kunjungan bayi	97%			80%	82%	84%	86%	89%	90%	93.07%	90.96%	94.00%	87.50%	92.15%		116.3%	110.9%	111.9%	101.7%	103.5%	0.0%
15	Cakupan pelayanan anak balita	98%			80%	82%	84%	86%	89%	90%	70.20%	65.90%	80.22%	80.00%	82.80%		87.8%	80.4%	95.5%	93.0%	93.0%	0.0%
16	Kel. yang melaksanakan P4K				80%	84%	88%	92%	96%	100%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%		125.0%	119.0%	113.6%	108.7%	104.2%	0.0%

NO	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi SKPD ***)	Target SPM (2014)	Target IKK	Target Indikator Lainnya	Target Renstra SKPD Tahun -						Realisasi Capaian Tahun -						Rasio Capaian pada Tahun -					
					2009	2010	2011	2012	2013	2014	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2009	2010	2011	2012	2013	2014
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
17	AKI				125	125	123	122	121	120	63.99	110.95	162.43	218.43	176.99		100%	100%	67.9%	21.0%	53.7%	100%
18	AKB				25	25	23	21	18	15	5	2.89	4.51	13.5	12.39		100%	100%	100%	100%	100%	100%
19	Cakupan warga lansia sehat				94%	94.2%	94.40%	94.60%	94.80%	95.00%	97.89%	92.81%	92.67%	93.53%	93.36%		104.1%	98.5%	98.2%	98.9%	98.5%	0.0%
20	Cakupan warga pra lanjut usia sehat				93.50%	94%	94.2%	94.4%	94.8%	95.0%							0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
21	Cakupan Posyandu lanjut usia strata purnama				70%	72%	74%	76%	78%	80%	45%	50%	55%	60%	65%		64.3%	69.4%	74.3%	78.9%	83.3%	0.0%
22	Prevalensi gizi buruk (kurang dari)				1.04%	1.04%	0.90%	0.87%	0.85%	0.82%	0.43%	0.41%	0.40%	0.34%	0.17%		100%	100%	100%	100%	100%	100%
23	Balita gizi buruk mendapat perawatan	100%			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	0.0%
24	Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6 - 24 bulan keluarga miskin	100%			90%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	26.91%	100%		111.1%	100.0%	100.0%	26.9%	100.0%	0.0%
25	Cakupan Vit A pada bayi				94.60%	95.7%	96.8%	97.9%	99.0%	100.0%	97.63%	97.80%	96.98%	98.37%	98.84%		103.2%	102.2%	100.2%	100.5%	99.8%	0.0%
26	Cakupan Vit A pada Balita				94.80%	95.9%	97%	98%	99%	100%	97.30%	97.70%	97.81%	96.67%	98.72%		102.6%	101.9%	100.8%	98.6%	99.7%	0.0%
27	Cakupan Vit A pada Bufas				86%	86.5%	87%	88%	89%	90%	84.94%	80.00%	88.69%	92.21%	85.80%		98.8%	92.5%	101.9%	104.8%	96.4%	0.0%
28	Cakupan Kadarzi				74%	75%	76%	77%	78%	80%	65.44%	24.67%	47.17%	52.91%	55.07%		88.4%	32.9%	62.1%	68.7%	70.6%	0.0%
29	Universal Child Immunization kelurahan	100%			96%	100%	100%	100%	100%	100%	96.30%	92.50%	100%	100%	96.30%		100.3%	92.5%	100.0%	100.0%	96.3%	0.0%
30	Cakupan pemutusan mata rantai penularan KLB				100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	0.0%
31	Cakupan jamaah haji laik sehat yang berangkat				100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	0.0%
32	AFP Rate (per 100.000 pddk < 15 th)	1			2	2	2	2	2	2	0	0	3	5	7		0.0%	0.0%	100%	100%	100%	0%
33	Penderita DBD ditangani				100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	0.0%

NO	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi SKPD ***)	Target SPM (2014)	Target IKK	Target Indikator Lainnya	Target Renstra SKPD Tahun -						Realisasi Capaian Tahun -						Rasio Capaian pada Tahun -					
					2009	2010	2011	2012	2013	2014	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2009	2010	2011	2012	2013	2014
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
34	Incident Rate DBD (per 10.000 pddk)				10	9.7	9.5	9	8.5	8	9.19	13.42	0.5	1.2	2.8		100%	61.6%	100%	100%	100%	100%
35	Case Fatality Rate DBD				2%	2%	2%	2%	2%	2%	3.08%	1.76%	0%	0%	0%		154.0%	100%	100%	100%	100%	100%
36	Cakupan penderita penyakit menular ditangani	100%			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100.00%	100%	100%	100%	100%		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	0.0%
37	Cure Rate TB				85%	86%	87%	88%	89%	90%	84.00%	77.00%	68.00%	69.00%	75.54%		98.8%	89.5%	78.2%	78.4%	84.9%	0.0%
38	RFT Rate Kusta				90%	91%	92%	93%	94%	95%	MB : 64.7%	MB : 100%	MB : 83.9%	MB : 78.9%	MB : 100%							
											PB : 100%	PB : 100%	PB : 100%	PB : 87.5%	PB : 100%							
39	Cakupan Tempat Tempat Umum dan Industri memenuhi syarat kesehatan				65%	70%	75%	80%	85%	90%	71.25%	85.00%	89.58%	93.80%	97.50%		109.6%	121.4%	119.4%	117.3%	114.7%	0.0%
40	Cakupan Perumling memenuhi syarat kesehatan				60%	65%	70%	75%	80%	85%	71.13%	85.33%	94.53%	87.50%	86.14%		118.6%	131.3%	135.0%	116.7%	107.7%	0.0%
41	Cakupan sampel Tempat Tempat Umum dan Industri memenuhi syarat kesehatan				75%	80%	80%	85%	85%	85%	-	75%	-	70%	86%		0.0%	93.8%	0.0%	82.4%	101.5%	0.0%
42	Cakupan sampel air bersih Perumling memenuhi syarat kesehatan				75%	80%	80%	85%	85%	85%	-	62.50%	-	30.63%	85.00%		#VALUE!	78.1%	0.0%	36.0%	100.0%	0.0%
43	Terpenuhi nya kebutuhan obat dan perbekalan kesehatan				100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	0.0%
44	Cakupan obat generik				90%	90%	90%	90%	90%	90%	85.45%	91.17%	91.78%	91.11%	95.10%		94.9%	101.3%	102.0%	101.2%	105.7%	0.0%
45	Cakupan obat rusak/kadaluarsa				0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
46	Cakupan pemakaian obat rasional				100%	100%	100%	100%	100%	100%				100%	100%		0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%	0.0%
47	Terpenuhinya alat kedokteran/laboratorium				100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	0.0%

NO	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi SKPD ***)	Target SPM (2014)	Target IKK	Target Indikator Lainnya	Target Renstra SKPD Tahun -						Realisasi Capaian Tahun -						Rasio Capaian pada Tahun -					
					2009	2010	2011	2012	2013	2014	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2009	2010	2011	2012	2013	2014
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
48	Cakupan toko makanan minuman yang memenuhi syarat dari makanan minuman kadaluarsa				90%	95%	95%	95%	95%	95%	79.41%	92.87%	57.50%	97.50%	67.50%		88.2%	97.8%	60.5%	102.6%	71.1%	0.0%
49	Cakupan Industri Rumah Tangga Pangan (IRTP) yang memenuhi syarat kesehatan				80%	85%	90%	90%	90%	90%	97%	98%	98%	98%	99%		121.3%	115.3%	108.9%	108.9%	110.0%	0.0%
50	Cakupan Depot Air Minum (DAM) yang memenuhi syarat kesehatan				100%	100%	100%	100%	100%	100%	-	92.87%	-	-	-		0.0%	92.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
51	Cakupan sampel makanan minuman diperiksa yang memenuhi syarat kesehatan				80%	85%	85%	85%	85%	85%	-	85.45%	86.00%	85.00%	83.33%		#VALUE!	100.5%	101.2%	100.0%	98.0%	0.0%
52	Cakupan restoran dan rumah makan memenuhi syarat kesehatan				80%	85%	85%	85%	85%	85%	79.29%	83.33%	73.33%	76.88%	82.50%		99.1%	98.0%	86.3%	90.4%	97.1%	0.0%
53	Cakupan sampel makanan minuman Rest./RM diperiksa yang memenuhi syarat kesehatan				80%	85%	85%	85%	85%	85%	-	-	-	-	-		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
54	Sarana memiliki sertifikat ISO				11.10%	11.1%	11.1%	11.1%	11.1%	11.1%	11.1%	11.1%	11.1%	11.1%	11.1%		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	0.0%
55	Tersedianya jejaring Sistem Informasi Manajemen Kesehatan				0%	56%	100%	100%	100%	100%	0%	12.5%	100%	100%	100%		0.0%	22.3%	100.0%	100.0%	100.0%	0.0%
56	Cakupan kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas dan BP4 berstrata A				90%	90%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		111.1%	111.1%	100.0%	100.0%	100.0%	0.0%
57	Terlaksananya kegiatan PPPK Idul Fitri, Natal dan Tahun Baru				100	100	100	100	100	100	100%	100%	100%	100%	100%		1.0%	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%	0.0%

NO	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi SKPD ***)	Target SPM (2014)	Target IKK	Target Indikator Lainnya	Target Renstra SKPD Tahun -						Realisasi Capaian Tahun -						Rasio Capaian pada Tahun -					
					2009	2010	2011	2012	2013	2014	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2009	2010	2011	2012	2013	2014
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
58	Masyarakat memperoleh jaminan pemeliharaan kesehatan (Jamkesda)				25.24%	28.05%	28.05%	50%	75%	100%		16.38%					0.0%	58.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

Dari 58 indikator kinerja yang telah ditetapkan dalam renstra Dinas Kesehatan tahun 2009 – 2014, terdapat 15 indikator yang belum memenuhi target. Indikator yang belum memenuhi target tersebut antara lain adalah angka kematian ibu, cakupan keluarga sadar gizi (kadarzi), cakupan kelurahan UCI dan angka kesembuhan TB.

D. Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan

1. Peluang dan Tantangan Eksternal

a. Peluang Eksternal

- 1) Kondisi geografis dan demografis yang mendukung aksesibilitas pelayanan kesehatan
- 2) Sumber Sumber-sumber pembiayaan dari pemerintah dan non pemerintah terbuka untuk diakses dan ditingkatkan
- 3) Masuknya indikator bidang kesehatan dalam RPJMD Kota Tegal
- 4) Tingginya komitmen pemerintah dan pemangku kebijakan dalam pembangunan kesehatan
- 5) Adanya komitmen global terkait pembangunan kesehatan
- 6) Berkembangnya kelompok-kelompok pemberdayaan masyarakat dan UKBM
- 7) Adanya peran swasta dalam pelayanan kesehatan
- 8) Adanya peraturan perundangan dan petunjuk teknis/pelaksanaan terkait pelayanan kesehatan dan penunjuang pelayanan
- 9) Adanya regulasi terkait sistem pembiayaan kesehatan termasuk BLUD
- 10) Adanya kebijakan nasional JKN total coverage di tahun 2019
- 11) Terbukanya saluran untuk penyebarluasan informasi dan komunikasi kesehatan di masyarakat
- 12) Meningkatnya IPTEK kesehatan dan sistem informasi kesehatan serta mudahnya akses media telekomunikasi dan informasi
- 13) Adanya program CSR
- 14) tersedianya sarana kesehatan rujukan dan sistem rujukan yang berjalan optimal

b. Tantangan Eksternal

- 1) Pertumbuhan penduduk yang cukup tinggi dan tidak diikuti perilaku hidup bersih dan sehat
- 2) Tingginya Risiko dan potensi penyebaran penyakit sebagai akibat letak geografis dan kedudukan Kota Tegal sebagai kota transit dan kota tujuan serta mobilitas masyarakat yang tinggi.
- 3) Meningkat kasus penyakit degeneratif sebagai konsekuensi gaya hidup dan meningkatnya umur harapan hidup.

- 4) Meningkatnya beban ganda pembangunan yang diakibatkan meningkatnya prevalensi penyakit degeneratif sedangkan penyakit infeksi belum sepenuhnya dapat ditekan.
- 5) Tuntutan akuntabilitas kinerja dari lembaga-lembaga eksternal
- 6) Tuntutan pelayanan kesehatan yang bermutu dari masyarakat
- 7) Partisipasi masyarakat dalam upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat masih rendah
- 8) Ketergantungan masyarakat terhadap bantuan pemerintah dan tuntutan pelayanan kesehatan yang murah dan gratis
- 9) Menurunnya kualitas lingkungan akibat perubahan iklim, pemanasan global dan pencemaran lingkungan
- 10) Meningkatnya permasalahan kesehatan reproduksi dan belum optimalnya program keluarga berencana
- 11) Masih tingginya kematian neonatus dan tingginya stunting pada anak balita dimasyarakat yang diakibatkan dari aspek kualitas gizi masyarakat, ketahanan pangan, aspek komunitas maupun pelayanan kesehatan

2. Kelemahan dan Kekuatan Internal

a. Kelemahan Internal

- 1) Rasio nakes tertentu dan SDM non nakes masih belum mencukupi
- 2) Profesionalisme dan kualitas kerja tenaga kesehatan belum optimal
- 3) Etos kerja dan budaya kerja belum mendukung berbasis mutu (pelayanan prima)
- 4) Kemampuan SDM terhadap iptek kesehatan masih kurang
- 5) Sarana spesifik tertentu untuk pelayanan kesehatan dan penunjang pelayanan belum terpenuhi, operasional pemeliharaan masih kurang
- 6) Masih kurangnya kendaraan operasional
- 7) Seluruh unit sarana / fasilitas kesehatan belum terakreditasi
- 8) Ketersediaan teknologi informasi maupun elektronik lainnya belum dimanfaatkan secara optimal khususnya untuk manajemen data dan surveilans
- 9) Monitoring, evaluasi dan tindak lanjut kajian terkait kinerja belum optimal

- 10) Koordinasi lintas program masih lemah akibat ego program yang masih kuat
 - 11) Pemahaman staf terhadap peraturan dan petunjuk pelaksanaan belum baik, SOP belum seluruhnya diterapkan dengan baik
 - 12) Masih banyak SDM yang melaksanakan tugas rangkap, beban kerja belum merata
 - 13) Orientasi kerja terhadap program belum sesuai harapan
 - 14) Kemampuan nakes dalam pemberdayaan dan penggerakkan masih kurang
 - 15) Capaian kinerja program termasuk SPM pada jenis pelayanan tertentu belum dicapai
- b. Kekuatan Internal
- 1) Tersedianya tenaga kesehatan
 - 2) Tersedianya SDM non Nakes
 - 3) Tenaga kesehatan mudah dimotivasi
 - 4) Adanya kelompok jabatan fungsional kesehatan
 - 5) Tersedianya sarana prasarana pelayanan kesehatan yang memadai dan representatif
 - 6) Sudah ada Puskesmas yang memiliki standar ISO
 - 7) Seluruh Puskesmas telah mengoperasikan UGD 24 jam dan pelayanan mampu persalinan
 - 8) Sistem informasi pelayanan sudah terintegrasi dan on line
 - 9) Tersedianya media informasi dan komunikasi kesehatan berbasis WEB
 - 10) Budaya kerja terbangun dengan baik
 - 11) Adanya standar minimal bidang kesehatan
 - 12) Adanya Standar Operating Procedure sesuai jenis pelayanan
 - 13) Penggerakkan pelaksanaan, fasilitasi teknis dan pembinaan berjalan optimal
 - 14) Hubungan kerja terbangun dengan baik
 - 15) Sumber Daya
 - 16) Pembiayaan

BAB III
ISU-ISU STRATEGIS
BERDASARKAN TUGAS POKOK DAN FUNGSI

A. Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas Pokok dan Fungsi

Berdasarkan tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan Kota Tegal dan evaluasi kinerja, dapat disimpulkan bahwa permasalahan yang dihadapi Dinas Kesehatan Kota Tegal menurut tugas pokok dan fungsinya adalah :

1. Koordinasi

Koordinasi merupakan upaya untuk mengatur suatu organisasi atau kegiatan sehingga kegiatan yang dilaksanakan tidak saling bertentangan atau simpang siur. Koordinasi lintas program yang terkait dengan tugas pokok dan fungsi masing-masing seksi/subbagian di Dinas Kesehatan Kota Tegal menjadi hal penting untuk mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan dalam rencana strategis. Sebagai contoh pembinaan Posyandu yang melibatkan seksi Promosi Kesehatan, Seksi Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat, Seksi Gizi dan Lansia, Seksi Kesehatan Ibu dan Anak.

Koordinasi lintas sektor juga diperlukan untuk keberhasilan pembangunan kesehatan di Kota Tegal, sebagai contoh dalam penanggulangan penyakit menular seperti DBD dibutuhkan koordinasi lintas sektor dengan DPU, Dinas Pendidikan, dan Rumah Sakit untuk dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian DBD.

2. Fasilitasi

Salah satu fungsi Dinas Kesehatan adalah melakukan pembinaan dan fasilitasi bidang kesehatan lingkup kota. Fungsi pembinaan dan fasilitasi membutuhkan sumber daya kesehatan yang memadai baik dari segi kuantitas maupun kualitas. Keterbatasan sumber daya kesehatan yang dimiliki Dinas Kesehatan Kota Tegal menyebabkan tidak semua tempat-tempat umum dan industri dapat difasilitasi dengan baik.

B. Telaahan Visi, Misi, dan Program Walikota

Visi Pembangunan Jangka Menengah Kota Tegal tahun 2014 – 2019 adalah “Terwujudnya Kota Tegal yang Sejahtera dan Bermartabat Berbasis Pelayanan Prima”. Untuk mewujudkan visi tersebut, Pemerintah Kota Tegal telah menetapkan 5 (lima) rumusan misi sebagai berikut :

1. Mewujudkan perekonomian daerah yang berdaya saing berbasis keunggulan potensi lokal
2. Mewujudkan infrastruktur yang memadai dan kelestarian lingkungan untuk pembangunan berkelanjutan
3. Mewujudkan kesatuan sosial serta ketentraman dan ketertiban masyarakat yang mendorong pemberdayaan dan partisipasi masyarakat
4. Mewujudkan sumberdaya manusia yang berkualitas, berbudi pekerti luhur dan bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa
5. Mengoptimalkan pelayanan kepada masyarakat dalam kerangka tata kelola pemerintah yang baik dan bersih (*Good and Clean Government*) serta bebas dari KKN

Visi Kota Tegal yang Sejahtera mempunyai makna suatu kondisi masyarakat Kota Tegal yang terpenuhi kebutuhan dasarnya meliputi sandang, pangan, perumahan, air bersih, **kesehatan**, pendidikan, pekerjaan, rasa aman dari perlakuan atau ancaman tindak kekerasan fisik maupun non fisik, lingkungan hidup sehat dan sumber daya alam, leluasa berpartisipasi dalam kehidupan sosial dan politik, mempunyai akses terhadap informasi, serta lingkungan yang damai, tenteram dan nyaman. Untuk mewujudkan masyarakat Kota Tegal yang Sejahtera tersebut, Pemerintah Kota Tegal menetapkan Pelayanan Prima sebagai semangat yang harus didukung oleh segenap *stakeholder* dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.

Penyusunan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Tegal merupakan upaya Dinas Kesehatan Kota Tegal dalam mendukung visi dan misi pembangunan jangka menengah Pemerintah Kota Tegal, terutama misi ke-4 yaitu mewujudkan sumberdaya manusia yang berkualitas, berbudi pekerti luhur dan bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa. Tujuan yang ingin dicapai dari misi ke-4 tersebut antara lain adalah meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan sasaran berupa meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan baik dasar maupun rujukan serta meningkatnya upaya kesehatan masyarakat dan perorangan.

C. Telaahan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah

Visi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2013 – 2018 adalah “Institusi yang Profesional dalam Mewujudkan Kesehatan Paripurna di Jawa Tengah”. Kesehatan paripurna yang ingin diwujudkan

oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang diperankan oleh semua pelaku kesehatan di Jawa Tengah baik eksekutif, legislatif, yudikatif, dunia usaha dan atau lembaga non pemerintah serta masyarakat secara profesional dan bertanggungjawab termasuk penyediaan sumber daya kesehatan.

Misi yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah dalam rangka mencapai visi tersebut adalah :

1. Melaksanakan pelayanan kesehatan yang bermutu dan berkeadilan
2. Mewujudkan sumber daya manusia kesehatan yang berdaya saing
3. Mewujudkan peran serta masyarakat dan pemangku kepentingan dalam pembangunan kesehatan
4. Melaksanakan Pelayanan Publik yang Bermutu

Dari visi dan misi yang telah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tersebut terlihat bahwa hal yang ingin diwujudkan dalam lima tahun kedepan adalah masyarakat Jawa Tengah yang sehat dan berkeadilan dengan melibatkan peran pemerintah, masyarakat dan swasta.

Potensi dan permasalahan antara Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah dan Dinas Kesehatan Kota Tegal terdapat kesamaan yaitu masih tingginya Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi. Angka Kematian Ibu di Kota Tegal sebesar 176,99/100.000 kelahiran hidup, lebih tinggi dari Angka Kematian Ibu di Jawa Tengah sebesar 116,34/100.000 kelahiran hidup. Demikian juga dengan Angka Kematian Bayi sebesar 12,39/1000 kelahiran hidup lebih tinggi dari Angka Kematian Bayi di Jawa Tengah sebesar 10,75/1000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu adalah karena Eklamsi/Pre Eklamsi, infeksi, penyakit jantung/pembuluh darah, terlambat datang ke RS dan perdarahan. Faktor lain penyebab tingginya kasus kematian ibu di Kota Tegal adalah belum meratanya pengetahuan ibu hamil, beberapa ibu hamil/bersalin yang meninggal tidak melaksanakan pemeriksaan kesehatan (*antenatal care*), serta beberapa sebab kematian lain yang dikarenakan faktor psikososial akibat kehamilan yang tidak diinginkan.

Secara umum terjadi penurunan angka kesakitan, namun penularan infeksi penyakit menular masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang menonjol. Disamping terjadi peningkatan penyakit tidak menular yang berkontribusi besar terhadap kesakitan dan kematian.

Target cakupan imunisasi yang belum tercapai perlu peningkatan upaya preventif dan promotif seiring dengan upaya kuratif dan rehabilitatif.

D. Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis

Puskesmas merupakan sarana pelayanan kesehatan tingkat pertama yang bertanggung jawab terhadap penyelenggaraan pengangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Dalam pembangunan sarana pelayanan kesehatan di Kota Tegal, terutama Pusksemas yang merupakan unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kota Tegal telah memperhatikan rencana tata ruang wilayah dan tidak memberikan dampak lingkungan strategis.

E. Penentuan Isu-isu Strategis

Berdasarkan capaian indikator kinerja Dinas Kesehatan Kota Tegal tahun 2009 – 2014 dibandingkan target yang ada, maka indikator yang belum tercapai dan menjadi isu strategis adalah sebagai berikut :

1. Masih tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).
2. Masih tingginya prevalensi Balita gizi buruk dan gizi kurang dengan jumlah kecamatan rawan pangan sebanyak 1 kecamatan.
3. Masih belum optimalnya pelayanan kunjungan ibu hamil K4.
4. Masih tingginya penularan penyakit menular terutama DBD, TB BTA (+) dan HIV AIDS.
5. Masih belum optimalnya perilaku hidup bersih dan sehat hal ini dapat dilihat dari masih rendahnya cakupan bayi dengan ASI Eksklusif.
6. Masih belum optimalnya pengembangan lingkungan sehat.

BAB IV

VISI, MISI, TUJUAN DAN SASARAN, STRATEGI DAN KEBIJAKAN

A. Visi Dan Misi Dinas Kesehatan Kota Tegal

1. Visi Dinas Kesehatan Kota Tegal

Visi merupakan rumusan umum mengenai keadaan kesehatan masyarakat Kota Tegal yang diinginkan pada akhir periode perencanaan yaitu pada tahun 2019. Visi Dinas Kesehatan Kota Tegal diharapkan mampu menggambarkan arah yang jelas (*clarity of direction*) tentang kondisi masa depan yang ingin dicapai dalam lima tahun mendatang (jangka menengah), serta dapat menjawab permasalahan pembangunan bidang kesehatan di Kota Tegal yang perlu diselesaikan dalam jangka menengah tersebut.

Memperhatikan perkembangan dan kecenderungan masalah kesehatan ke depan, serta mempertimbangkan visi dan misi Pemerintah Kota Tegal yaitu “Terwujudnya Kota Tegal yang Sejahtera dan Bermartabat Berbasis Pelayanan Prima”, maka visi Dinas Kesehatan Kota Tegal selama lima tahun (2014-2019) adalah **“Terwujudnya Masyarakat Kota Tegal yang Sehat dan Mandiri dengan Mutu Pelayanan Prima”**.

Visi tersebut diatas terdiri dari 3 frase (bagian), yaitu Masyarakat Kota Tegal yang Sehat, Mandiri, dan Mutu Pelayanan Prima, yang masing-masing dapat dijelaskan sebagai berikut :

Masyarakat Kota Tegal yang Sehat, merupakan kondisi masyarakat Kota Tegal yang hidup dalam lingkungan dan perilaku yang sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Masyarakat Kota Tegal yang Mandiri, merupakan kondisi masyarakat Kota Tegal yang sadar, mau dan mampu untuk mengenali, mencegah dan mengatasi permasalahan kesehatan yang dihadapi, sehingga dapat bebas dari gangguan kesehatan.

Indikator masyarakat yang sehat dan mandiri adalah :

- a. Adanya peningkatan kemampuan dari masyarakat untuk hidup sehat;

- b. Mampu mengatasi masalah kesehatan sederhana melalui upaya peningkatan kesehatan (health promotion), pencegahan penyakit (health prevention), penyembuhan penyakit (Curative), dan pemulihan kesehatan (health rehabilitation) terutama untuk ibu dan anak;
- c. Berupaya selalu meningkatkan kesehatan lingkungan, terutama penyediaan sanitasi dasar yang dikembangkan dan dimanfaatkan oleh masyarakat untuk meningkatkan mutu lingkungan hidup;
- d. Selalu meningkatkan status gizi masyarakat berkaitan dengan peningkatan status sosial ekonomi masyarakat;
- e. Berupaya untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian dari berbagai sebab dan penyakit

Mutu Pelayanan Prima, merupakan semangat Dinas Kesehatan Kota Tegal dan jajarannya untuk memberikan pelayanan terbaik dan memuaskan (melebihi pengharapan) kepada masyarakat. Semangat Pelayanan Prima ini menjadi dasar utama dalam rangka terwujudnya masyarakat Kota Tegal yang Sehat dan Mandiri.

2. Misi Dinas Kesehatan Kota Tegal

Dalam rangka mewujudkan visi Dinas Kesehatan Kota Tegal tahun 2014-2019, telah ditetapkan 5 (lima) misi sebagai berikut :

- a. Meningkatkan kemandirian masyarakat untuk berperilaku hidup sehat
Pembangunan kesehatan harus diselenggarakan dengan menggalang kemitraan antara pemerintah, masyarakat dan dunia usaha serta lembaga terkait, dengan mendayagunakan potensi yang dimiliki. Oleh karena itu, misi pertama untuk mewujudkan visi Dinas Kesehatan Kota Tegal adalah dengan menumbuhkan kembangkan kemitraan dan peran serta masyarakat dalam mewujudkan kemandirian masyarakat untuk hidup sehat.
- b. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan keluarga dengan pendekatan *continuum of care* dan perbaikan gizi masyarakat
Upaya untuk mewujudkan masyarakat yang sehat dilakukan melalui berbagai upaya, salah satunya adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Sebagai unit terkecil dalam masyarakat, kesehatan keluarga perlu mendapatkan perhatian utama, sehingga

perlu dilakukan pendekatan pelayanan kesehatan berkelanjutan atau *continuum of care* yaitu pelayanan kesehatan dari hulu sampai ke hilir mulai dari penanganan di level keluarga dan masyarakat sampai penanganan di Puskesmas dan rumah sakit.

- c. Menyelenggarakan upaya pencegahan penanggulangan penyakit dan penyehatan lingkungan serta pengawasan makanan, dan minuman

Derajat kesehatan masyarakat, selain dipengaruhi oleh pelayanan kesehatan juga dipengaruhi oleh kondisi lingkungan, sehingga kondisi lingkungan yang sehat dan sistem surveillance epidemiologi perlu untuk terus ditingkatkan guna mencegah dan mengendalikan penyakit serta menanggulangi Kejadian Luar Biasa (KLB).

- d. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar, rujukan, penunjang dan kefarmasian serta mendukung JKN

Program Jaminan Kesehatan Nasional diselenggarakan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, untuk itu pelayanan kesehatan harus dilakukan secara berjenjang, efektif dan efisien dengan tetap menerapkan prinsip kendali mutu.

- e. Meningkatkan kapasitas sumber daya kesehatan dan manajemen kesehatan berbasis teknologi informasi

Untuk menjamin kesinambungan upaya kesehatan guna mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, maka dibutuhkan dukungan masukan informasi kesehatan dan sumber daya kesehatan yang memadai.

B. Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Dinas Kesehatan Kota Tegal

Tujuan dan sasaran pada hakekatnya merupakan arahan bagi pelaksanaan setiap urusan pemerintahan daerah dalam mendukung pelaksanaan misi serta untuk mewujudkan visi Dinas Kesehatan Kota Tegal tahun 2014-2019. Tujuan dan sasaran pada masing-masing misi tersebut adalah sebagai berikut :

- 1. Misi 1 : Meningkatkan kemandirian masyarakat untuk berperilaku hidup sehat

Tujuan :

- a. Meningkatkan upaya promosi kesehatan
- b. Meningkatkan upaya kesehatan berbasis masyarakat dan kemitraan

Sasaran :

- a. Meningkatnya perilaku hidup bersih dan sehat pada tatanan rumah tangga dan institusi pendidikan
- b. Meningkatnya peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan

2. Misi 2 : Menyelenggarakan pelayanan kesehatan keluarga dengan pendekatan *continuum of care* dan perbaikan gizi masyarakat

Tujuan : Meningkatkan status kesehatan keluarga dan gizi masyarakat

Sasaran :

- a. Menurunnya kematian ibu, bayi dan balita
- b. Menurunnya prevalensi gizi kurang dan buruk
- c. Meningkatkan kesehatan lansia dan kesehatan reproduksi

3. Misi 3 : Menyelenggarakan upaya pencegahan pemberantasan penyakit dan penyehatan lingkungan serta pengawasan makanan, dan minuman

Tujuan :

- a. Menurunnya angka kesakitan
- b. Meningkatkan kualitas kesehatan lingkungan, makanan, dan minuman

Sasaran :

1. Menurunnya angka kesakitan dan kematian penyakit menular dan penyakit tidak menular
2. Meningkatnya kualitas kesehatan perumahan lingkungan, tempat-tempat umum dan industri
3. Meningkatnya keamanan pangan

4. Misi 4 : Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar, rujukan, penunjang dan kefarmasian serta mendukung JKN

Tujuan : Meningkatkan pelayanan kesehatan

Sasaran : Meningkatnya mutu dan jangkauan layanan kesehatan

5. Misi 5 : Meningkatkan kapasitas sumber daya kesehatan dan manajemen kesehatan berbasis teknologi informasi

Tujuan : Meningkatkan sumber daya kesehatan dan sistem manajemen

Sasaran :

- a. Meningkatnya profesionalisme sumber daya manusia kesehatan
- b. Meningkatnya sistem informasi kesehatan yang terintegrasi

C. Strategi dan Kebijakan

Untuk mewujudkan visi, misi, tujuan dan sasaran jangka menengah Dinas Kesehatan Kota Tegal maka strategi dan arah kebijakan yang akan dilaksanakan dari masing-masing misi adalah sebagai berikut :

1. Meningkatkan kemandirian masyarakat untuk berperilaku hidup sehat
 - a. Strategi
 - 1) Meningkatkan profesionalisme tenaga kesehatan untuk mengoptimalkan pemberdayaan masyarakat dan UKBM serta kemitraan guna pencapaian PHBS
 - 2) Memanfaatkan saluran informasi dan komunikasi yang ada di masyarakat untuk penyebarluasan informasi kesehatan
 - 3) Mengembangkan kelompok-kelompok pemberdayaan masyarakat dan UKBM untuk meningkatkan partisipasi masyarakat dalam bidang kesehatan
 - b. Kebijakan
 - 1) Upaya promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat diarahkan untuk perubahan perilaku ke arah hidup bersih dan sehat
 - 2) Pengembangan IPTEK diarahkan untuk pengembangan media promosi kesehatan
2. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan keluarga dengan pendekatan *continuum of care* dan perbaikan gizi masyarakat
 - a. Strategi
 - 1) Mengoptimalkan dukungan komitmen, pembiayaan, pemberdayaan masyarakat dan kemitraan untuk mengatasi tingginya angka kematian ibu, bayi dan prevalensi gizi kurang dan gizi buruk
 - 2) Mengoptimalkan IPTEK dan SIK untuk pemantauan wilayah setempat dan surveilen KIA dan gizi masyarakat
 - 3) Mengoptimalkan kelompok-kelompok masyarakat untuk meningkatkan skrining dan kesehatan lansia
 - b. Kebijakan

- 1) Upaya peningkatan KIA, perbaikan gizi masyarakat dan kesehatan lansia dilaksanakan secara komprehensif dalam kerangka kerja universal protection
- 2) Upaya peningkatan KIA, perbaikan gizi masyarakat dan kesehatan lansia menitikberatkan pada akses dan mutu layanan
3. Menyelenggarakan upaya pencegahan pemberantasan penyakit dan penyehatan lingkungan serta pengawasan makanan, dan minuman
 - a. Strategi
 - 1) Meningkatkan kemitraan dan jejaring kerja untuk pencegahan dan penanggulangan penyakit serta penyehatan lingkungan
 - 2) Mengoptimalkan IPTEK dalam upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit serta penyehatan lingkungan
 - 3) Mengoptimalkan pembinaan, pemantauan dan pengawasan kualitas kesehatan lingkungan dan keamanan pangan
 - b. Kebijakan
 - 1) Penurunan angka kesakitan dan kematian dilaksanakan melalui peningkatan kemitraan, surveilans, penatalaksanaan kasus dan pemutusan mata rantai penularan penyakit
 - 2) Penurunan angka kesakitan penyakit degeneratif dengan pengendalian faktor risiko
 - 3) Peningkatan kualitas kesehatan lingkungan dan keamanan pangan melalui pembinaan, pemantauan dan pengawasan dengan melibatkan peran serta masyarakat serta pemanfaatan IPTEK untuk menurunkan factor risiko penyakit berbasis lingkungan
4. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar, rujukan, penunjang dan kefarmasian serta mendukung JKN
 - a. Strategi
 - 1) Meningkatkan mutu dan cakupan pelayanan kesehatan melalui peningkatan kapasitas SDM dan peningkatan sarana prasarana kesehatan yang memadai, sediaan farmasi dan sarana penunjang
 - 2) Meningkatkan kesadaran masyarakat untuk menerapkan gaya hidup sehat, upaya pemulihan dan jaminan kesehatan secara mandiri
 - b. Kebijakan

- 1) Peningkatan mutu dan jangkauan pelayanan kesehatan
 - 2) Peningkatan peran serta masyarakat dalam kemandirian kesehatan dan kepesertaan dalam JKN
5. Meningkatkan kapasitas sumber daya kesehatan dan manajemen kesehatan berbasis teknologi informasi
- a. Strategi
 - 1) Optimalisasi pemberdayaan sumber daya kesehatan dengan peningkatan kapasitas sarana pelayanan kesehatan dasar, penunjang dan diklat teknis tenaga kesehatan
 - 2) Pengembangan system informasi kesehatan diupayakan untuk meningkatkan kapaistas
 - b. Kebijakan
 - 1)

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

Mengacu pada visi, misi, tujuan, sasaran dan strategi, maka program – program dan kegiatan pembangunan kesehatan di Dinas Kesehatan Kota Tegal yang disusun untuk kurun waktu 2015 – 2019 adalah sebagai berikut :

1. Program Pelayanan Administrasi Perkantoran
 - a. Penyediaan jasa surat menyurat
 - b. Penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik
 - c. Penyediaan jasa pemeliharaan dan perizinan kendaraan dinas/operasional
 - d. Penyediaan jasa administrasi keuangan
 - e. Penyediaan alat tulis kantor
 - f. Penyediaan barang cetakan dan penggandaan
 - g. Penyediaan komponen instalasi listrik/penerangan bangunan kantor
 - h. Penyediaan peralatan dan perlengkapan kantor
 - i. Penyediaan bahan bacaan dan peraturan perundang-undangan
 - j. Penyediaan makanan dan minuman
 - k. Rapat-rapat koordinasi dan konsultasi ke luar daerah
2. Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur
 - a. Pembangunan gedung kantor
 - b. Pengadaan Kendaraan dinas/operasional
 - c. Pengadaan peralatan gedung kantor
 - d. Pemeliharaan rutin/berkala gedung kantor
 - e. Pemeliharaan rutin/berkala perlengkapan gedung kantor
 - f. Pemeliharaan rutin/berkala peralatan gedung kantor
3. Program Obat dan Perbekalan Kesehatan
 - a. Pengadaan Obat dan Perbekalan Kesehatan
4. Program Upaya Kesehatan Masyarakat
 - a. Pemeliharaan dan pemulihan kesehatan
 - b. Perbaikan gizi masyarakat
 - c. Revitalisasi sistem kesehatan
 - d. Pelayanan kefarmasian dan alat kesehatan
 - e. Peningkatan kesehatan masyarakat
 - f. Peningkatan pelayanan dan penanggulangan masalah kesehatan
 - g. Penyediaan biaya operasional dan pemeliharaan

- h. Penyelenggaraan penyehatan lingkungan
- 5. Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
 - a. Penyuluhan masyarakat pola hidup sehat
- 6. Program Perbaikan Gizi Masyarakat
 - a. Penanggulangan Kurang Energi Protein (KEP), Anemia Gizi Besi, Gangguan Akibat kurang Yodium (GAKY), Kurang Vitamin A, dan Kekurangan Zat Gizi Mikro Lainnya
- 7. 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. Pencegahan penularan penyakit Endemik/Epidemik
 - e. Peningkatan surveillance Epidemiologi dan penanggulangan wabah
- 8. Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan
 - a. Evaluasi dan pengembangan standar pelayanan kesehatan
 - b. Pembangunan dan pemutakhiran data dasar standar pelayanan kesehatan
 - c. Penyusunan standar analisis belanja pelayanan kesehatan
- 9. Program pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas/ puskesmas pembantu dan jaringannya
 - a. Pengadaan sarana dan prasarana puskesmas
 - b. Pembangunan Puskesmas
 - c. Pembangunan Puskesmas Pembantu
- 10. Program pengawasan dan pengendalian kesehatan makanan
 - a. Pengawasan keamanan dan kesehatan makanan hasil industri
 - b. Pengawasan dan pengendalian keamanan dan kesehatan makanan restaurant
- 11. Program peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak
 - a. Peningkatan kesehatan dan monitoring kesehatan bumil, ibu melahirkan, bayi, dan balita (universal protection)
- 12. Upaya Kesehatan Perorangan
 - a. Pengelolaan Dana Kesehatan JKN Puskesmas Tegal Selatan
 - b. Pengelolaan Dana Kesehatan JKN Puskesmas Bandung
 - c. Pengelolaan Dana Kesehatan JKN Puskesmas Tegal Timur
 - d. Pengelolaan Dana Kesehatan JKN Puskesmas Slerok
 - e. Pengelolaan Dana Kesehatan JKN Puskesmas Tegal Barat
 - f. Pengelolaan Dana Kesehatan JKN Puskesmas Debong Lor

- g. Pengelolaan Dana Kesehatan JKN Puskesmas Rawat Inap Margadana
- h. Pengelolaan Dana Kesehatan JKN Puskesmas Kaligangsa
- i. Pengelolaan Dana Kesehatan JKN BP4

Adapun keterangan selengkapnya tentang program, kegiatan, indikator kinerja, kelompok sasaran dan pendanaan indikatif sebagaimana terlampir pada Tabel 5.1.

BAB VI

INDIKATOR KINERJA SKPD MENGACU PADA TUJUAN DAN SASARAN RPJMD

Indikator kinerja Dinas Kesehatan Kota Tegal tahun 2015 – 2019 mengacu pada tujuan dan sasaran RPJMD Pemerintah Kota Tegal adalah sebagai berikut :

1. Program Obat Dan Perbekalan Kesehatan
2. Program Upaya Kesehatan Masyarakat
3. Program Pengawasan Obat Dan Makanan
4. Program Promosi Kesehatan Dan Pemberdayaan Masyarakat
5. Program Perbaikan Gizi Masyarakat
6. Program Pengembangan Lingkungan Sehat
7. Program Pencegahan Dan Penanggulangan Penyakit Menular
8. Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan
9. Program Pengadaan, Peningkatan, Perbaikan Sarana Dan Prasarana
10. Puskesmas/ Puskesmas Pembantu Dan Jaringannya.
11. Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan
12. Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Balita
13. Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan Dan Anak
14. Program Operasional BLUD

**Penetapan Indikator Kinerja terhadap Capaian Kinerja Penyelenggaraan Urusan Pemerintahan
Kota Tegal**

Bidang : Kesehatan

No	Aspek/Fokus/Bidang Urusan/Indikator Kinerja Pembangunan Daerah	Satuan	Kondisi tahun 2013	Kondisi Kinerja Awal RPJMD (Tahun 2014)	Target Kinerja Pada Tahun					Kondisi Kinerja Akhir Periode RPJMD
					Tahun 2015	Tahun 2016	Tahun 2017	Tahun 2018	Tahun 2019	
1.	Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin	(%)	11,86	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
2.	Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin	(%)	151,29	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
3.	Cakupan kelurahan siaga aktif mandiri	(%)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
4.	Cakupan Posyandu strata Mandiri	(%)	0	60,0	76,0	84,0	92,0	100,00	100,00	
5.	Persentase rumah tangga berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).	(%)	89,40		90,00	91,40	91,80	92,20	92,50	92,50
6.	Cakupan Balita Gizi Buruk mendapat perawatan	(%)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
7.	Prevalensi balita gizi buruk (Berat badan/umur)	%	1,75	1,70	1,60	1,50	1,40	1,30	1,20	1,20
8.	Prevalensi balita gizi buruk (Berat badan/tinggi badan)			0,27	0,23	0,2	0,17	0,14	0,15	0,15
9.	Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6 - 24 bulan keluarga miskin	(%)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
10.	Persentase Bayi 0-6 bulan mendapat ASI Eksklusif	(%)	49,55	50,,00	52,00	54,00	56,00	61,00	65,00	65,00
11.	Cakupan keluarga sadar gizi	(%)		80,00	85,00	90,00	95,00	95,00	95,00	95,00

12.	Cakupan Rumah Sehat	(%)	89,17		91,00	92,00	93,00	94,00	95,00	95,00
13.	Angka kesakitan DBD	Per 100.000 Penduduk			35,00	33,00	30,00	27,00	24,00	20,00
14.	Angka kematian DBD	(%)	< 2	< 2	< 2	< 2	< 2	< 2	< 2	< 2
15.	Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit DBD	(%)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
16.	Prosentase penderita HIV/IMS yang diobati	(%)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
17.	Penemuan baru TB Paru positif (CDR)		60,00	60,00	65,00	70,00	75,00	80,00	85,00	85,00
18.	Prevalensi TB Paru	(per 10.000 penduduk)	64,00	64,00	70,00	75,00	80,00	86,00	91,00	91,00
19.	Prevalensi penderita Kusta yang ditemukan	(per 10.000 penduduk)	1,25	1,25	1,30	1,35	1,40	1,45	1,50	1,50
20.	Angka kesembuhan (RFT) Kusta	(%)	66,50	67,50	71,00	75,00	79,00	83,00	85,00	85,00
21.	Prosentase penderita ISPA Pneumonia pada Balita yang ditemukan tertangani	(%)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
22.	Kelurahan dengan UCI	(%)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
23.	Tertanganinya KLB > 24 jam	(%)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
24.	AFP rate (penemuan penderita lumpuh layuh pd penduduk usia > 15 th)	(per 100.000 penduduk)	2	2	2	2	2	2	2	2
25.	Cakupan puskesmas yang refresentatif	(%)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

26.	Angka kematian Bayi (AKB)	per 1000 kelahiran hidup	14,00	14,00	14,00	12,00	10,00	9,00	8,00	7,00
27.	Angka Kematian Balita (AKBa)	per 1000 kelahiran Hidup	17,00	17,00	15,00	13,00	12,00	10,00	8,00	8,00
28.	Cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani	(%)	95,00	95,00	96,00	97,00	98,00	99,00	100,00	100,00
29.	Cakupan kunjungan bayi	(%)	95,00	95,00	95,00	96,00	96,00	97,00	98,00	98,00
30.	Cakupan kunjungan Balita	(%)	96,00	96,00	97,00	97,00	98,00	99,00	100,00	100,00
31.	Angka Kematian Ibu	Kasus	7	6	5	4	3	3	3	3
32.	Proporsi Cakupan Pemeriksaan Pra Usila dan Usila	(%)	94,49	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00
33.	Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan	(%)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
34.	Cakupan kunjungan Ibu hamil K4	%	95,90	95,00	96,00	97,00	98,00	98,00	99,00	99,00
35.	Cakupan pelayanan nifas	%	97,80	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
36.	Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani	%	126,3	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
37.	Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani	%	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

BAB VII
P E N U T U P