PERUBAHAN RENCANA STRATEGIS DINAS KESEHATAN KOTA DEPOK TAHUN 2016-2021

DINAS KESEHATAN KOTA DEPOK

Gedung DIBALEKA 2 Lantai 3

Jl. Margonda Raya No. 54 Depok

BERITA DAERAH KOTA DEPOK

NOMOR 5 TAHUN 2018

WALI KOTA DEPOK
PROVINSI JAWA BARAT

PERATURAN WALI KOTA DEPOK
NOMOR 5 TAHUN 2018

TENTANG
PERUBAHAN ATAS PERATURAN WALI KOTA DEPOK NOMOR 60 TAHUN 2016 TENTANG RENCANA STRATEGIS PERANGKAT DAERAH DI LINGKUNGAN PEMERINTAH KOTA DEPOK TAHUN 2016-2021

WALI KOTA DEPOK,

Menimbang : a. bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 273 ayat (1) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, Rencana Strategis (Renstra) Perangkat Daerah ditetapkan dengan Perkada setelah RPJMD ditetapkan;

b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, telah ditetapkan Peraturan Wali Kota Depok Nomor 60 Tahun 2016 tentang Rencana Strategis Perangkat Daerah di Lingkungan Pemerintah Kota Depok Tahun 2016-2021;

c. bahwa dengan diundangkannya Peraturan Daerah Kota Depok Nomor 21 Tahun 2017 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kota Depok Nomor 7 Tahun 2016 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kota Depok Tahun 2016-2021, maka perlu menjadi acuan dan pedoman untuk pelaksanaan pembangunan kota, sehingga Peraturan Wali Kota sebagaimana dimaksud dalam huruf b perlu dilakukan penyesuaian;

d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Wali Kota tentang Perubahan Atas Peraturan Wali Kota Depok Nomor 60 Tahun 2016 tentang Rencana Strategis Perangkat Daerah di Lingkungan Pemerintah Kota Depok Tahun 2016-2021;

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 1999 tentang Pembentukan Kotamadya Daerah Tingkat II Depok dan Kotamadya Daerah Tingkat II Cilegon (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3858);

2. 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);
3. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
4. 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);
5. 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);
6. 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 beberapa kali diubah 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 2014 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);

7. 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);
8. Peraturan Presiden Nomor 2 Tahun 2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2015-2019;
9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian, dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah;
10. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Barat Nomor 6 Tahun 2009 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Daerah Provinsi Jawa Barat (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Barat Tahun 2009 Nomor 6 Seri E, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Jawa Barat Nomor 64);
11. Peraturan Daerah Kota Depok Nomor 2 Tahun 2011 tentang Tata Cara Penyusunan Rencana Pembangunan Daerah (Lembaran Daerah Kota Depok Tahun 2011 Nomor 2);
12. Peraturan Daerah Kota Depok Nomor 7 Tahun 2016 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kota Depok Tahun 2016-2021 (Lembaran Daerah Kota Depok Tahun 2016 Nomor 7) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kota Depok Nomor 21 Tahun 2017 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Kota Depok Nomor 7 Tahun 2016 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kota Depok Tahun 2016-2021 (Lembaran Daerah Kota Depok Tahun 2017 Nomor 21);
13. Peraturan Daerah Kota Depok Nomor 10 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Depok (Lembaran Daerah Kota Depok Tahun 2016 Nomor 10);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN WALI KOTA TENTANG PERUBAHAN ATAS PERATURAN WALI KOTA DEPOK NOMOR 60 TAHUN 2016 TENTANG RENCANA STRATEGIS PERANGKAT DAERAH DI LINGKUNGAN PEMERINTAH KOTA DEPOK TAHUN 2016-2021.

Pasal I

Beberapa ketentuan dalam Peraturan Wali Kota Depok Nomor 60 Tahun 2016 tentang Rencana Strategis Perangkat Daerah di Lingkungan Pemerintah Kota Depok Tahun 2016-2021, diubah sebagai berikut:

1. Ketentuan Pasal 1 diubah sehingga Pasal 1 berbunyi sebagai berikut:

Pasal 1

1. Daerah adalah Kota Depok.
2. Pemerintah Daerah Kota Depok, yang selanjutnya disebut Pemerintah Kota adalah Wali Kota sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Dewan Perwakilan Rakyat Daerah yang selanjutnya disingkat DPRD adalah lembaga perwakilan rakyat Daerah yang berkedudukan sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah.
4. Wali Kota adalah Wali Kota Depok.
5. Perangkat Daerah, yang selanjutnya disingkat PD adalah unsur pembantu Kepala Daerah dan DPRD dalam penyelenggaraan Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.
6. Badan adalah Perangkat Daerah yang melaksanakan tugas dan mengoordinasikan penyusunan, pengendalian, dan evaluasi pelaksanaan rencana pembangunan Daerah.
7. Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, yang selanjutnya disingkat RPJPD adalah dokumen perencanaan untuk periode 20 (dua puluh) tahun yang memuat visi, misi dan arah pembangunan jangka panjang Kota Depok.
8. Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, yang selanjutnya disingkat Perubahan RPJMD adalah dokumen perencanaan untuk periode 5 (lima) tahun.
9. Perubahan Rencana Strategis Perangkat Daerah yang selanjutnya disebut Perubahan Renstra PD adalah dokumen perencanaan Perangkat Daerah untuk periode 5 (lima) tahun.

10. Rencana Kerja Pemerintah Daerah yang selanjutnya disingkat RKPD adalah rencana kerja tahunan daerah yang merupakan dokumen perencanaan pembangunan daerah untuk periode 1 (satu) tahun.
11. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disingkat APBD adalah rencana keuangan tahunan Pemerintah Daerah yang dibahas dan disetujui bersama Pemerintah daerah dengan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dan ditetapkan dengan Peraturan Daerah.
12. Kebijakan Umum APBD yang selanjutnya disingkat KUA adalah dokumen yang memuat kebijakan bidang pendapatan, belanja, dan pembiayaan serta asumsi yang mendasarinya untuk periode 1 (satu) tahun.

2. Diantara Pasal 2 dan Pasal 3, disisipkan 1 Pasal yakni Pasal 2A yang berbunyi sebagai berikut:

Pasal 2A

Perubahan Renstra PD di Lingkungan Pemerintah Kota Depok Tahun 2016-2021 merupakan:

a. penjabaran dari Perubahan RPJMD Tahun 2016-2021 yang memuat tujuan, sasaran, program dan kegiatan pembangunan dalam rangka pelaksanaan sesuai dengan tugas dan fungsi setiap Perangkat Daerah, yang disusun berpedoman kepada Perubahan RPJMD dan bersifat indikatif;
b. pedoman bagi Perangkat Daerah dalam menyusun Renja setiap tahunnya;dan
c. pedoman bagi Perangkat Daerah dalam menyusun KUA dan PPAS serta rancangan APBD setiap tahunnya.

3. Ketentuan Pasal 3 dihapus.

4. Diantara Pasal 4 dan Pasal 5, disisipkan 1 Pasal yakni Pasal 4A yang berbunyi sebagai berikut:

Pasal 4A

(1) Sistematika Penyusunan Perubahan Renstra PD terdiri dari:
    a. BAB I : Pendahuluan
       BAB II : Gambaran Pelayanan PD

BAB III : Isu-Isu Strategis Berdasarkan Tugas dan Fungsi

BAB IV : Visi, Misi, Tujuan dan Sasaran, Strategi dan Kebijakan

BAB V : Rencana Program dan Kegiatan, Indikator Kinerja, Kelompok sasaran dan Pendanaan Indikatif

BAB VI : Indikator Kineja PD yang mengacu pada Tujuan dan sasaran RPJMD

BAB VII : Penutup

(2) Daftar pengesahan Perubahan Rencana Strategis Perangkat Daerah Kota Depok Tahun 2016-2021 sebagaimana tercantum dalam Lampiran Peraturan Wali Kota ini.

5. Diantara Pasal 5 dan Pasal 6, disisipkan 1 Pasal yakni Pasal 5A yang berbunyi sebagai berikut:

Pasal 5A

Perubahan Rencana Strategis Perangkat Daerah pada masing-masing unit kerja sesuai dengan sistematika penyusunan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4A ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Kepala Perangkat Daerah paling lambat 7 (tujuh) hari sejak Perubahan Rencana Strategis Perangkat Daerah diundangkannya Peraturan Wali Kota ini.

6. Diantara Pasal 6 dan Pasal 7, disisipkan 1 Pasal yakni Pasal 6A yang berbunyi sebagai berikut:

Pasal 6A

Badan melakukan penelaahan dan memastikan konsistensi antara Perubahan Renstra PD dengan Renja PD.

7. Diantara Pasal 7 dan Pasal 8, disisipkan 1 Pasal yakni Pasal 7A yang berbunyi sebagai berikut:

Pasal 7A

(1) Dalam hal terjadi perubahan capaian sasaran tahunan dalam Perubahan Renstra PD, tetapi tidak mengubah target capaian sasaran akhir pembangunan jangka menengah, perubahan target kinerja tahunan dapat dilakukan dengan merubah Peraturan ini.

(2) Perubahan target kinerja tahunan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan paling lama 2 (dua) tahun sebelum Perubahan RPJMD berakhir.

Pasal II

Peraturan Wali Kota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Wali Kota ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kota Depok.

Ditetapkan di Depok
pada tanggal 15 Januari 2018
WALI KOTA DEPOK,

K.H. MOHAMMAD IDRIS

Diundangkan di Depok
pada tanggal 15 Januari 2018
SEKRETARIS DAERAH KOTA DEPOK,

HARDIONO

BERITA DAERAH KOTA DEPOK TAHUN 2018 NOMOR 5

LAMPIRAN PERATURAN WALI KOTA

NOMOR 5 TAHUN 2018

TENTANG PERUBAHAN ATAS PERATURAN WALI KOTA DEPOK NOMOR 60 TAHUN 2016 TENTANG RENCANA STRATEGIS PERANGKAT DAERAH DI LINGKUNGAN PEMERINTAH KOTA DEPOK TAHUN 2016-2021

DAFTAR PENGESAHAN PERUBAHAN RENCANA STRATEGIS PERANGKAT DAERAH KOTA DEPOK TAHUN 2016 – 2021

1. Perubahan Rencana Strategis Sekretariat Daerah Kota Depok;
2. Perubahan Rencana Strategis Sekretariat DPRD Kota Depok;
3. Perubahan Rencana Strategis Inspektorat Daerah Kota Depok;
4. Perubahan Rencana Strategis Badan Perencanaan Pembangunan dan Penelitian Pengembangan Daerah Kota Depok;
5. Perubahan Rencana Strategis Badan Keuangan Daerah Kota Depok;
6. Perubahan Rencana Strategis Badan Kepegawaian dan Pengembangan Sumber Daya Manusia Kota Depok;
7. Perubahan Rencana Strategis Dinas Koperasi dan Usaha Mikro Kota Depok;
8. Perubahan Rencana Strategis Dinas Perdagangan dan Perindustrian Kota Depok;
9. Perubahan Rencana Strategis Dinas Tenaga Kerja Kota Depok;
10. Perubahan Rencana Strategis Dinas Sosial Kota Depok;
11. Perubahan Rencana Strategis Dinas Pemuda, Olah Raga, Kebudayaan dan Pariwisata Kota Depok;
12. Perubahan Rencana Strategis Dinas Pendidikan Kota Depok;
13. Perubahan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Depok;
14. Perubahan Rencana Strategis Dinas Perumahan dan Permukiman Kota Depok;
15. Perubahan Rencana Strategis Dinas Ketahanan Pangan, Pertanian dan Perikanan Kota Depok;
16. Perubahan Rencana Strategis Dinas Perhubungan Kota Depok;
17. Perubahan Rencana Strategis Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang Kota Depok;
18. Perubahan Rencana Strategis Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kota Depok;
19. Perubahan Rencana Strategis Dinas Komunikasi dan Informatika Kota Depok;
20. Perubahan Rencana Strategis Dinas Pemadam Kebakaran dan Penyelamatan Kota Depok;
21. Perubahan Rencana Strategis Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Depok;

22. Perubahan Rencana Strategis Dinas Perlindungan Anak, Pemberdayaan Masyarakat dan Keluarga;
23. Perubahan Rencana Strategis Dinas Lingkungan Hidup dan Kebersihan Kota Depok;
24. Perubahan Rencana Strategis Dinas Kearsipan dan Perpustakaan Kota Depok;
25. Perubahan Rencana Strategis Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Depok;
26. Perubahan Rencana Strategis Rumah Sakit Umum Daerah Kota Depok;
27. Perubahan Rencana Strategis Satuan Polisi Pamong Praja Kota Depok;
28. Perubahan Rencana Strategis Kecamatan Cinere Kota Depok;
29. Perubahan Rencana Strategis Kecamatan Beji Kota Depok;
30. Perubahan Rencana Strategis Kecamatan Bojongsari Kota Depok;
31. Perubahan Rencana Strategis Kecamatan Cilodong Kota Depok;
32. Perubahan Rencana Strategis Kecamatan Sawangan Kota Depok;
33. Perubahan Rencana Strategis Kecamatan Sukmajaya Kota Depok;
34. Perubahan Rencana Strategis Kecamatan Tapos Kota Depok;
35. Perubahan Rencana Strategis Kecamatan Cipayung Kota Depok;
36. Perubahan Rencana Strategis Kecamatan Cimanggis Kota Depok;
37. Perubahan Rencana Strategis Kecamatan Limo Kota Depok;dan
38. Perubahan Rencana Strategis Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok;

WALI KOTA DEPOK,

K.H. MOHAMMAD IDRIS

KATA PENGANTAR

Pertama-tama kami panjatkan puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Kuasa, atas rahmat dan karunia-Nya sehingga Perubahan Rencana Strategis (RENSTRA) Dinas Kesehatan Kota Depok Tahun 2016-20121 dapat disusun.

Sasaran dari suatu kegiatan hanya dapat dicapai dengan efektif dan efisien bila dapat dirumuskan dengan mempertimbangkan dinamika lingkungan. Perubahan Rencana Strategis (RENSTRA) merupakan rencana lima tahun ke depan yang disusun dengan mempertimbangkan berbagai kondisi, terutama menyangkut keunggulan, peluang, kendala dan tantangan instansi pelaksana. Perubahan RENSTRA ini diharapkan dapat diandalkan sebagai pedoman dan arahan dalam upaya mencapai sasaran-sasaran pembangunan yang telah ditetapkan.

Dengan disusunnya Perubahan RENSTRA Dinas Kesehatan Kota Depok tahun 2016 - 2021 ini, maka Dinas Kesehatan mempunyai acuan umum tentang arah pembangunan ke depan yang akan disinergikan dan menjadi bagian dari Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Tahun 2016-2021.

Perubahan RENSTRA yang telah disusun ini tak banyak artinya tanpa ditindaklanjuti dengan pelaksanaan yang tuntas. Komitmen dan motivasi bisa timbul dari keberhasilan mengaktualisasikan diri dalam setiap kegiatan. Harapan kami, Perubahan RENSTRA ini dapat dijadikan gambaran pembangunan jangka menengah dan sekaligus sebagai acuan rencana kerja tahunan bagi kita semua.

Depok, Desember 2017

Kepala Dinas Kesehatan Kota Depok

dr. N. Lies Karmawati, M.Kes

NIP. 195808161987112001

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR ..... **I**

DAFTAR ISI ..... **II**

DAFTAR TABEL ..... **IV**

DAFTAR GAMBAR ..... **VI**

BAB I PENDAHULUAN **1**

1.1 Latar Belakang 1
1.2. Dasar Hukum 4
1.3. Maksud dan Tujuan 7
1.3.1 Maksud *7*
1.3.2 Tujuan *8*
1.4. Sistematika Penulisan 9

BAB II GAMBARAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN KOTA DEPOK **11**

2.1 Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi 11
2.2 Sumber Daya Dinas Kesehatan Kota Depok 31
2.2.1 Sumber Daya Manusia *31*
2.2.2. Sarana Kesehatan *36*
2.2.3. Pembiayaan Kesehatan *46*
2.2.4. Sarana Prasarana *52*
2.3 Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Depok 55
2.4 Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan Dinas Kesehatan 96

BAB III ISU-ISU STRATEGIS BERDASARKAN TUGAS DAN FUNGSI **101**

3.1 Identifikasi Permasalahan 101
3.2 Telaah Visi, Misi dan Program Wali Kota dan Wakil Wali Kota Depok 105
3.3 Telaah Renstra Kementerian Kesehatan dan Provinsi Jawa Barat 119
3.4 Telaah RTRW dan KLHS 126
3.5 Penentuan Isu-isu Strategis 127
3.6 Program Unggulan Depok Kota Sehat atau *Smart Healthy City* 134

BAB IV VISI, MISI, TUJUAN DAN SASARAN, STRATEGI DAN KEBIJAKAN **137**

4.1 Visi dan Misi 137
4.2 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Dinas Kesehatan 138
4.3 Strategi dan Kebijakan Dinas Kesehatan 140
4.3.1 Strategi *140*
4.3.2 Kebijakan *140*

BAB V RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN, INDIKATOR KINERJA, KELOMPOK SASARAN DAN PENDANAAN INDIKATIF **143**

5.1 Rencana Program Kerja 143
5.2 Rencana Program Kerja, Kegiatan dan Indikator Kinerja 144
5.3 Keselaran Program Dinas Kesehatan dengan Misi Kota Depok 163
5.4 Pendanaan Indikatif 164

5.5 RENCANA PROGRAM PRIORITAS DINAS KESEHATAN TAHUN 2019-2021 166

BAB VI INDIKATOR KINERJA DINAS KESEHATAN YANG MENGACU PADA TUJUAN DAN SASARAN RPJMD 206

BAB VII PENUTUP 213

DAFTAR TABEL

		Halaman
Tabel 2.1	Jumlah Pegawai Berdasarkan Tingkat Pendidikan, Golongan Dan Jabatan Struktural	32
Tabel 2.2	Rasio Tenaga Kesehatan Terhadap Jumlah Penduduk Dan Standar Kebutuhan Di Kota Depok Tahun 2016	34
Tabel 2.3	Jumlah Sarana Pelayanan Kesehatan Di Kota Depok Tahun 2016	36
Tabel 2.4	Jumlah Rumah Sakit Dan Rasio Tempat Tidur Di Kota Depok Tahun 2016	37
Tabel 2.5	Gambaran Wilayah Puskesmas Dan Wilayah Kerja Kelurahan Di Kota Depok Tahun 2016	39
Tabel 2.6	Anggaran Dinas Kesehatan Menurut Berbagai Sumber Dana Tahun 2013-2016	47
Tabel 2.7	Pembiayaan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin Di Kota Depok Tahun 2016	51
Tabel 2.8	Data Aset Dinas Kesehatan Kota Depok Tahun 2016	52
Tabel 2.9	Data Kematian Ibu Di Kota Depok Tahun 2013-2016	59
Tabel 2.10	Data Kematian Bayi Di Kota Depok Tahun 2013-2016	60
Tabel 2.11	Pencapaian Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan Kota Depok	89
Tabel 2.12	Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan Dinas Kesehatan Kota Depok	93
Tabel 3.1	Keterkaitan Misi, Tujuan, Dan Sasaran Rpjmd Kota Depok Tahun 2016-2021	107
Tabel 3.2	Faktor Penghambat dan Pendorong Pelayanan Dinas Kesehatan terhadap Pencapaian Visi, Misi dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah	109
Tabel 3.3	Misi, Tujuan, Sasaran, Strategi, Arah Dan Kebijakan Kesehatan Pada Rpjmd Provinsi Jawa Barat 2013-2018	122
Tabel 3.4	Sasaran, Strategi Dan Arah Kebijakan Pada Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat Tahun 2013-2018	123

Tabel 3.5	Komparasi Visi dan Misi Kota Depok terhadap Visi dan Misi PD Provinsi dan Renstra K/L	125
Tabel 3.6	Isu-Isu Strategis Dinas Kesehatan Kota Depok	133
Tabel 4.1	Tujuan Dan Sasaran Dinas Kesehatan Tahun 2016-2021	139
Tabel 4.2	Tujuan, Sasaran, Strategi Dan Arah Kebijakan Dinas Kesehatan Tahun 2016-2021	141
Tabel 5.1	Keselarasan Program Kesehatan Dengan Misi Kota Depok	163
Tabel 5.2	Pendanaan Indikatif Dinas Kesehatan Tahun 2016-2021	164
Tabel 5.3	Rencana Program, Kegiatan,Indikator Kinerja, Kelompok Sasaran dan Pendanaan Indikatif Dinas Kesehatan Kota Depok	166
Tabel 6.1	Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan yang Mengacu pada Tujuan dan Sasaran RPJMD	206
Tabel 6.2	Indikator Kinerja Daerah Bidang Kesehatan	207
Tabel 6.3	Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan	211

DAFTAR GAMBAR

		Halaman
Gambar 2.1	Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Depok	30
Gambar 2.2	Sebaran Tenaga Dinas Kesehatan Kota Depok Tahun 2016	33
Gambar 2.3	Rasio Puskesmas Terhadap 30.000 Penduduk Menurut Kecamatan Di Kota Depok Tahun 2016	43
Gambar 2.4	Persentase Jumlah Anggaran Dinas Kesehatan Tahun 2016 Dari Berbagai Sumber Dana	47
Gambar 2.5	Persentase Anggaran Apbd Kesehatan Terhadap Apbd Kota Depok Tahun 2014-2016	48
Gambar 2.6	Cakupan Jaminan Kesehatan Nasional Kota Depok Tahun 2016	50
Gambar 2.7	Angka Harapan Hidup Di Kota Depok Tahun 2013-2016	57
Gambar 2.8	Angka Harapan Hidup Menurut Kecamatan Di Kota Depok Tahun 2016	58
Gambar 2.9	Jumlah Balita Gizi Buruk Di Kota Depok Tahun 2013-2016	62
Gambar 2.10	Persentase Penemuan Kasus Tb Bta Positif Di Kota Depok Tahun 2013-2016	63
Gambar 2.11	Cakupan Kasus Diare Yang Ditemukan Dan Ditangani Di Kota Depok Tahun 2013-2016	65
Gambar 2.12	Jumlah Kasus Baru Kusta Tipe Pb Dan Mb Di Kota Depok Tahun 2013-2016	66
Gambar 2.13	Gambaran Kasus Dbd Di Kota Depok Tahun 2013-2016	69
Gambar 2.14	Cakupan Penemuan Penderita Kasus Pneumonia Dan Yang Ditangani Di Kota Depok Tahun 2013-2016	70
Gambar 2.15	Jumlah Penemuan Kasus Afp Di Kota Depok Tahun 2013-2016	72
Gambar 2.16	Cakupan K1 Dan K4 Di Kota Depok Tahun 2013-2016	73
Gambar 2.17	Cakupan Ibu Hamil Komplikasi Yang Ditangani Di Kota Depok Tahun 2013-2016	74
Gambar 2.18	Cakupan Linakes Di Kota Depok Tahun 2013-2016	74

Gambar 2.19	Cakupan Pelayanan Ibu Nifas Di Kota Depok Tahun 2013-2016	75
Gambar 2.20	Prosentase Cakupan Neonatus Yang Ditangani Di Kota Depk Tahun 2013-2016	76
Gambar 2.21	Cakupan Kunjungan Bayi Dikota Depok Tahun 2013-2016	77
Gambar 2.22	Cakupan Kelurahan Uci Di Kota Depok Tahun 2013-2016	77
Gambar 2.23	Cakupan Pelayanan Anak Balita Di Kota Depok Tahun 2013-2016	78
Gambar 2.24	Cakupan Pemberian Mp-Asi Anak Usia 6-24 Bulan Keluarga Miskin Di Kota Depok Tahun 2014-2016	79
Gambar 2.25	Cakupan Pemberian Fe1 Dan Fe3 Pada Ibu Hamil Di Kota Depok Tahun 2013-2016	80
Gambar 2.26	Cakupan Balita Gizi Buruk Mendapat Perawatan Di Kota Depok Tahun 2013-2016	81
Gambar 2.27	Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa Sd Dan Setingkat Di Kota Depok Tahun 2014-2016	82
Gambar 2.28	Cakupan Peserta Kb Aktif Di Kota Depok Tahun 2013-2016	83
Gambar 2.29	Cakupan Pelayanan Kesehatan Dasar Masyarakat Miskin Di Kota Depok Tahun 2014-2016	84
Gambar 2.30	Cakupan Pelayanan Kesehatan Rujukan Pasien Miskin Di Kota Depok Tahun 2014-2016	85
Gambar 2.31	Penyelidikan Epidemiologi Dan Penanggulangan KLB Di Kota Depok Tahun 2014-2016	87
Gambar 2.32	Cakupan Kelurahan Siaga Aktif Di Kota Depok Tahun 2014-2016	88

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan kesehatan merupakan bagian dari pembangunan nasional yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dengan ciri bahwa setiap penduduk hidup dalam lingkungan yang sehat, berperilaku sehat, mempunyai kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu adil dan merata, serta memiliki kemauan untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal (Depkes RI, 2004). Untuk itu masalah kesehatan harus ditangani secara serius, terpadu dan komprehensif, karena dampak status kesehatan dapat mempengaruhi kehidupan masyarakat banyak dan menurunkan produktivitas penduduk.

Sasaran pokok RPJMN 2015-2019 dalam pembangunan bidang kesehatan adalah: (1) meningkatnya status kesehatan dan gizi ibu dan anak; (2) meningkatnya pengendalian penyakit; (3) meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan terutama di daerah terpencil, tertinggal dan perbatasan; (4) meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan universal melalui Kartu Indonesia Sehat dan kualitas pengelolaan SJSN Kesehatan, (5) terpenuhinya kebutuhan tenaga kesehatan, obat dan vaksin; serta (6) meningkatkan responsivitas sistem kesehatan.

Sejalan dengan RPJMN, Provinsi Jawa Barat menetapkan sasaran pokok pada Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat 2013-2018 yaitu (1) meningkatnya kemandirian masyarakat; (2) meningkatnya kualitas penyehatan lingkungan; (3) menurunnya Ratio Kematian Ibu dan Bayi; (4) meningkatnya upaya pencegahan, pemberantasan, pengendalian penyakit menular dan tidak menular; (5) meningkatkan sumber daya kesehatan

sesuai dengan standar; dan (6) terwujudnya regulasi dan kebijakan kesehatan.

Dalam rangka menyelaraskan sasaran pokok pembangunan kesehatan, baik di tingkat pusat maupun provinsi, serta Amanat Undang-Undang nomor 25 tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional menjelaskan bahwa perencanaan pembangunan daerah disusun secara berjangka meliputi Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) yaitu dalam waktu 20 tahun, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJM) dan Rencana Strategis (Renstra) SKPD untuk jangka waktu 5 tahun, dan Rencana Kerja Pembangunan (RKP) Daerah serta Rencana Kerja Perangkat Daerah (Renja PD).

Sesuai amanat diatas dan menyeleraskan pembangunan kesehatan, maka Dinas Kesehatan Kota Depok berkewajiban menyusun Rencana Strategis (Renstra) tahun 2016-2021 sesuai kewenangan, tugas dan fungsi Dinas Kesehatan. Renstra Dinas Kesehatan ini mempunyai nilai strategis dalam memberikan arah dan sekaligus menjadi acuan Dinas Kesehatan dalam mewujudkan tujuan pembangunan bidang kesehatan yang dijabarkan dalam visi, misi, tujuan, sasaran, strategi, kebijakan, program dan kegiatan pembangunan yang disusun sesuai tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan.

Penetapan Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan tahun 2016-2021berpedoman pada Peraturan Daerah Kota Depok Nomor 7 Tahun 2016 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kota Depok Tahun 2016-2021, namun dengan telah dilakukannya perubahan RPJMD melalui Peraturan Daerah Kota Depok Nomor 21 Tahun 2017 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Kota Depok Nomor 7 Tahun 2016 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kota Depok Tahun 2016-202, maka Dinas Kesehatan perlu menyusun Perubahan Rencana Strategis (Renstra) tahun 2016-2021 untuk dijadikan pedoman bagi penyelenggaraan pembangunan kesehatan tahun 2019-2021.

Penyusunan Perubahan Renstra Dinas Kesehatan tahun 2016-2021 berpedoman pada Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Depok 2016-2021 dengan melakukan perubahan mengacu pada (1) penyesuaian kebijakan rencana anggaran tahun 2016-2021; (2) penyesuaian terhadap Instruksi Menteri Dalam Negeri nomor 061/2911/Sj Tahun 2016 tentang Tindak Lanjut Peraturan Pemerintah nomor 18 tahun 2016 tentang Perangkat Daerah; (3) penyesuaian terhadap Peraturan Daerah nomor 10 tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Depok; dan (4) penyesuaian terhadap sasaran, strategi, kebijakan, program dan indikatornya berdasarkan hasil evaluasi Kementrian Pemberdayaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi.

Pertimbangan lain dalam menyusun Perubahan Renstra Dinas Kesehatan tahun 2019-2021 antara lain, melihat hasil kegiatan pembangunan yang dicapai pada lima tahun sebelumnya (2013-2016), fenomena yang ada, isu strategis dengan mempertimbangkan kajian strategis untuk menjaga kesinambungan capaian kinerja SKPD serta rumusan kegiatan yang harus dan belum terlaksana agar dapat ditindaklanjuti pada tiga tahun kedepan.

Dokumen Perubahan Renstra Dinas Kesehatan Kota Depok tahun 2016-2021 ini merupakan penerjemahan dan penguraian lebih terperinci dari Perubahan RPJMD Kota Depok tahun 2016-2021. Dokumen ini merupakan rujukan bagi Dinas Kesehatan Kota Depok dalam menyusun rencana kerja tahunan dan dapat merupakan rujukan bagi instansi dan organisasi terkait lainnya.

Diharapkan dokumen Perubahan Renstra Dinas Kesehatan Kota Depok tahun 2016-2021 dapat mendukung arah kebijakan pembangunan kesehatan jangka panjang Kota Depok sampai dengan tahun 2025 yaitu meningkatkan sarana prasarana, kualitas dan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dengan sasaran pokok meningkatnya derajat kesehatan sehingga mendukung terwujudnya produktivitas dan kemampuan daya saing di masyarakat untuk mencapai indeks kesehatan

yang meningkat dari tahap III sebesar 82,8 menjadi 84,13 pada tahap IV (akhir 2025).

1.2. Dasar Hukum

Penyusunan Perubahan Renstra Dinas Kesehatan Kota Depok tahun 2016-2021 dilakukan berlandaskan kepada beberapa ketentuan hukum, perundang-undangan, dan peraturan pendukung lainnya sebagai berikut:

1. Undang-undang Nomor 15 Tahun 1999 tentang Pembentukan Kotamadya Daerah Tingkat II Depok dan Kotamadya Daerah Tingkat II Cilegon (Lembaran Negara Tahun 1999 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3828);
2. Undang-undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara Yang Bebas dan Bersih dari Korupsi, Kolusi, dan Nepotisme (Lembaran Negara Tahun 1999 Nomor 75, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3851);
3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
4. Undang-undang Nomor 10 Tahun 2004 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 53, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4389);
5. 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);
6. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
7. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 61, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4846);

8. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244;
9. Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2000 tentang Kewenangan Pemerintah dan Kewenangan Provinsi Sebagai Daerah Otonom (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2000 Nomor 54, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3952);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 20 Tahun 2001 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2001 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4090);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 56 Tahun 2001 tentang Pelaporan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2001 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4124);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2005 tentang Pedoman Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4593);
14. Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2006 tentang Tata Cara Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 96, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4663);
15. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 2006 tentang Tata Cara Penyusunan Rencana Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 97, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4664);
16. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah

Provinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);

17. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 89, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4741);
18. Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 2008 tentang Pedoman Evaluasi Penyelanggaraan Pemerintah Daerah(Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4815);
19. 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);
20. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 Tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah;
21. Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi RI Nomor 29 Tahun 2010 tentang Pedoman penyusunan Penetapan Kinerja dan Pelaporan Akuntabelitas Kinerja Instansi Pemerintah;
22. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Barat Nomor 25 Tahun 2010 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Provinsi Jawa Barat Nomor 2 Tahun 2009 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) Daerah Provinsi Jawa Barat Tahun 2008-2013;
23. Peraturan Daerah Kota Depok Nomor 7 Tahun 2008 tentang Urusan Pemerintahan Wajib dan Pilihan yang Menjadi Kewenangan Pemerintah Kota Depok (Lembaran Daerah Kota Depok Tahun 2008 Nomor 07);

24. Peraturan Daerah Kota Depok Nomor 8 Tahun 2008 tentang Pembentukan dan Susunan Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kota Depok Tahun 2008 Nomor 34) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Nomor 06 Tahun 2010 (Lembaran Daerah Kota Depok Tahun 2010 Nomor 06);
25. Peraturan Daerah Nomor 9 Tahun 2008 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Provinsi Jawa Barat Tahun 2005-2025;
26. Peraturan Daerah Kota Depok Nomor 6 Tahun 2010 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Kota Depok Nomor 08 Tahun 2008 tentang Organisasi Perangkat Daerah.
27. Peraturan Daerah Kota Depok Nomor 01 Tahun 2008 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Kota DepokTahun 2006-2025.(Lembaran Daerah Kota Depok Tahun 2008 nomor 01);
28. Peraturan Daerah Kota Depok Nomor 1 Tahun 2015 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Kota Depok 2012-2032;
29. Peraturan Daerah Kota Depok Nomor 7 Tahun 2016 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Depok tahun 2016-2021;
30. Peraturan Daerah Kota Depok Nomor 10 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Depok;
31. Peraturan Walikota Nomor 82 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas Kesehatan.

1.3. Maksud dan Tujuan

1.3.1 Maksud

Perubahan Renstra Dinas Kesehatan dimulai dengan mengidentifikasi perkembangan pembangunan dan pemerintahan bidang kesehatan di Kota Depok dalam kurun waktu 2019 – 2021 dengan mempertimbangkan segala potensi dan sumber daya yang dimiliki Kota Depok.Penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Kota Depok 2019-2021

dimaksudkan untuk memberikan arah sekaligus menjadi acuan bagi seluruh stakeholders pembangunan bidang kesehatan di Kota Depok dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsinya sesuai dengan visi, misi dan arah pembangunan daerah, sehingga seluruh upaya yang dilakukan oleh pelaku pembangunan bersifat koordinatif, integratif dan sinergis.

1.3.2 Tujuan

Tujuan penyusunan Perubahan Renstra Dinas Kesehatan Kota Depok 2016-2021 adalah:

1. Merumuskan visi, dan misi, kedalam bentuk strategi, arah kebijakan, program dan kegiatan bidang kesehatan sebagai masukan kepada kepala daerah terpilih
2. Menyediakan suatu rancangan dokumen perencanaan pembangunan bidang kesehatan untuk 5 (lima) tahun yang bersifat indikatif yang memuat kerangka makro Kota Depok dan pilihan program maupun kegiatan pembangunan, baik yang dilaksanakan langsung oleh pemerintah daerah maupun yang ditempuh dengan mendorong partisipasi masyarakat.
3. Sebagai bahan acuan resmi bagi Dinas Kesehatan di lingkungan pemerintahan Kota Depok dalam menyusun Rancangan Rencana Kerja Dinas Kesehatan Kota Depok
4. Memberikan arah atas kesinambungan antara perencanaan, penganggaran, pelaksanaan dan pengawasan pembangunan bidang kesehatan
5. Menyediakan rancangan tolok ukur untuk mengukur dan melakukan evaluasi kinerja tahunan, dan pembinaan upaya kesehatan di Kota Depok agar terarah, terpadu, tepat sasaran, efektif, efisien serta berkesinambungan.
6. Memudahkan seluruh jajaran aparatur Dinas Kesehatan Kota Depok dalam mencapai tujuan pembangunan dengan cara menyusun program dan kegiatan secara terarah, terpadu, terukur dan berkesinambungan dengan perencanaan pembangunan daerah

7. Mewujudkan upaya peningkatan kualitas hidup melalui upaya peningkatan kualitas kesehatan.

1.4. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan Renstra Pembangunan Kesehatan Kota Depok ini terdiri dari :

Bab I : Pendahuluan

Pada bagian ini disampaikan latar belakang serta permasalahan umum dalam penyelenggaraan kewenangan bidang kesehatan, dasar hukum, maksud dan tujuan penyusunan Renstra, keterkaitan Renstra dengan RPJMD dan dengan Rencana Kerja.

Bab II : Gambaran Pelayanan Dinas Kesehatan Kota Depok

Pada bagian ini memuat informasi tentang peran (tugas dan fungsi) Dinas Kesehatan dalam penyelenggaraan urusan bidang kesehatan, mengulas secara ringkas apa saja sumber daya yang dimiliki, mengemukakan capaian-capaian penting yang telah dihasilkan melalui pelaksanaan Renstra periode sebelumnya, mengemukakan capaian program prioritas yang telah dihasilkan melalui pelaksanaan RPJMD periode sebelumnya, dan mengulas hambatan-hambatan utama yang masih dihadapi dan dinilai perlu diatasi melalui Renstra ini.

Bab III : Isu-Isu Strategis Dinas Kesehatan

Pada bagian ini disampaikan analisis terhadap isu strategis Perangkat Daerah yang akan dikelola dalam 5 tahun mendatang, melalui telaahan terhadap identifikasi permasalahan yang terkait dengan tugas pokok dan fungsi; Hasil identifikasi tersebut menjadi input bagi perumusan isu strategis.

Bab IV : Visi, Misi, Tujuan dan Sasaran, Strategi dan Kebijakan

Pada bagian ini disampaikan tujuan dan sasaran dari tiap misi sehingga target kinerja menjadi lebih jelas serta Strategi dan Kebijakan yang dilakukan dalam pencapain indikator kinerja.

Bab V : Rencana Program dan Kegiatan, Indikator Kinerja, Kelompok Sasaran Serta Pendanaan Indikatif

Pada bagian ini diuraikan rencana program dan kegiatan disertai dengan target capaian indikator kinerja, kelompok sasaran serta pendanaan indikatir program dan kegiatan tiap tahun selama kurun waktu 2016-2021

Bab VI : Indkator Kinerja Yang Mengacu pada Tujuan dan Sasaran RPJMD

Pada bagian ini dijelaskan tentang indikator kinerja Dinas Kesehatan Kota Depok yang mendukung terwujudnya tujuan dan sasaran Renstra.

Bab VII : Penutup

BAB II
GAMBARAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN KOTA DEPOK

2.1 Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi

Pembentukan Dinas Kesehatan Kota Depok berdasarkan ketentuan Peraturan Daerah Kota Depok Nomor 10 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Depok. Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas Kesehatan berdasarkan Peraturan Walikota Nomor 82 tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas Kesehatan. Dinas Kesehatan mempunyai tugas membantu WaliKota melaksanakan urusan pemerintahan dan tugas pembantuan bidang kesehatan. Dalam melaksanakan tugasnya Kepala Dinas menyelenggarakan fungsi :

a. Perumusan kebijakan teknis bidang kesehatan;
b. Pelaksanaan kebijakan teknis bidang kesehatan;
c. Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan sesuai dengan lingkup tugasnya;
d. Pelaksanaan administrasi dinas;
e. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Wali Kota

Susunan Organisasi Dinas Kesehatan terdiri dari:

1. Kepala Dinas
2. Sekretariat, terdiri dari:
    a. Sub. Bagian Umum
    b. Sub. Bagian Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan
    c. Sub. Bagian Keuangan
3. Bidang Kesehatan Masyarakat, terdiri dari:
    a. Seksi Promosi Kesehatan
    b. Seksi KesehatanKeluarga dan Gizi
    c. Seksi Kesehatan Lingkungan, Kerja dan Olahraga

4. Bidang Pencegahan danPengendalian Penyakit, terdiri dari:
    a. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
    b. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular
5. Bidang Pelayanan Kesehatan, terdiri dari:
    a. Seksi Pelayanan Kesehatan Primer
    b. Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan dan Pembiayaan Kesehatan
6. Bidang Sumber Daya Kesehatan, terdiri:
    a. Seksi Perbekalan Kesehatan, Sarana Prasarana dan Pengawasan Makanan
    b. Seksi Regulasi dan Tenaga Kesehatan
7. Unit Pelaksana Teknis Dinas
8. Kelompok Jabatan Fungsional.

2.1.1 Kepala Dinas

Kepala Dinas Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan urusanpemerintahan dan tugas pembantuan dibidang kesehatan.Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud, Kepala Dinas menyelenggarakan fungsi :

a. Pembinaan, pengawasan dan pengendalian penyusunan rencana strategis (Renstra) Dinas sesuai dengan RencanaPembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD);
b. Perumusan kebijakan, penyelenggaraan, pemantauan dan evaluasi, pembinaan dan pengembangan sumber daya manusia (SDM) serta pelayanan kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit dan sumber daya kesehatan;
c. Pelaksanaan kebijakan, penyelenggaraan, pemantauan dan evaluasi serta pelayanan kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit dan sumber daya kesehatan;
d. Pembinaan, pengawasan dan pengendalian urusan kesekretariatan, kepegawaian dan rumah tangga Dinas;
e. Pembinaan, pengawasan, pengendalian dan koordinasi kegiatan bidang teknis meliputi bidang kesehatan masyarakat, pencegahan

dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan serta sumber daya kesehatan;

f. Pembinaan pengawasan dan pengendalian penggunaan anggaran Dinas;
g. Pembinaan, pengawasan dan pengendalian Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (AKIP);
h. Pembinaan, pengawasan dan pengendalian produk hukum sesuai dengan bidang tugasnya;dan
i. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan Wali Kota sesuai dengan bidang tugasnya.

2.1.2 Sekretaris

Sekretaris Dinas Kesehatan mempunyai tugas pokok melaksanakan administrasi umum, pengkoordinasian, perencanaan dan evaluasi serta pengelolaan Keuangan Dinas. Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud, Sekretariat menyelenggarakan fungsi :

a. Penyusunan rencana kerja sekretariat sesuai dengan Renstra Dinas;
b. Penghimpunan dan pengolahan data, penyusunan Renstra Dinas;
c. Penyelenggaraan administrasi umum;
d. Penyusunan evaluasi dan laporan;
e. Penyelenggaraan upaya pemecahan masalah Sekretariat;
f. Pengkoordinasian upaya pemecahan masalah kesekretariatan dan Dinas;
g. Penyelenggaraan perencanaan, pelaksanaan, pengendalian, evaluasi dan pelaporan kegiatan Sekretariat;
h. Pengkoordinasian perencanaan, pelaksanaan, pengendalian, evaluasi dan pelaporan kegiatan Dinas;
i. Penyelenggaraan urusan umum, kepegawaian, kerumahtanggaandan aset Dinas;
j. Pengelolaan keuangan Dinas;
k. Penyelenggaraan analisis dan pengembangan kinerja Sekretariat;

l. Pengkoordinasian analisis dan pengembangan kinerja dinas; dan
m. Pelaksanaan tugas-tugas lain sesuai bidang tugasnya yang diberikan oleh pimpinan.

2.1.3 Sub Bagian Umum

Sub Bagian Umum yang mempunyai tugas pokok melaksanakan pengelolaan administrasi umum dan kepegawaian dinas. Untuk melaksanakan Sub Bagian Umum menyelenggarakan fungsi :

a. Penyusunan program kerja Sub Bagian sesuai dengan program kerja sekretariat;
b. Penginventarisasian permasalahan-permasalahan serta melaksanakan pemecahan permasalahan yang berkaitan dengan tugas-tugas urusan umum;
c. Perencanaan, pelaksanaan, pengendalian, evaluasi dan pelaporan kegiatan Sub Bagian;
d. Pelaksanaan pelayanan administrasi kepegawaian;
e. Pengkoordinasian analisis beban kerja, kepegawaian dan jabatan fungsional;
f. Pelaksanaan pelayanan naskah dinas, kearsipan, perpustakaan;
g. Pelaksanaan penerimaan tamu, kehumasan pemberian informasi dan komunikasi, serta protokoler;
h. Penyelenggaraan kebutuhan perlengkapan sarana kerja Dinas;
i. Pelaksanaan pemeliharaan perlengkapan sarana kerja, dan kendaraan dinas;
j. Pelaksanaan fasilitasi perjalanan dinas;
k. Pelaksanaan kebersihan dan keamanan kantor serta pelayanan kerumahtanggaan lainnya;
l. Penyelenggaraan analisis dan pengembangan kinerja Sub Bagian dan pengkoordinasian analisis dan pengembangan kinerja Dinas; dan
m. Melaksanaan tugas lain sesuai bidang tugasnya yangdiberikan oleh Sekretaris.

2.1.4 Sub Bagian Perencanaan Evaluasi dan Pelaporan

Sub Bagian Perencanaan Evaluasi dan Pelaporan mempunyai tugas pokok melaksanakan pengelolaan perencanaan, evaluasi dan pelaporan kegiatan dinas. Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud, Sub Bagian Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan menyelenggarakan fungsi :

a. Penyusunan program kerja sub bagian sesuai dengan program kerja sekretariat;
b. Pengumpulan, pengolahan data dan informasi, menginventarisasi permasalahan-permasalahan serta melaksanakan pemecahan permasalahan yang berkaitan dengan tugas-tugas urusan perencanaan, evaluasi dan pelaporan;
c. Perencanaan, pelaksanaan, pengendalian, evaluasi dan pelaporan Kegiatan Sub Bagian;
d. Pengkoordinasian penyusunan bahan-bahan kebijakan dari bidang;
e. Penyelenggaraan analisis dan pengembangan kinerja Dinas;
f. Pelaksanaan penyusunan Renstra Dinas;
g. Pelaksanaan penyusunan Rencana Anggaran Dinas;
h. Penyusunan Program Kerja Tahunan Dinas;
i. Penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Dinas;
j. Penghimpunan bahan-bahan RPJPD dan RPJMD Dinas Kesehatan sebagai bahan Penyusunan RPJPD dan RPJMD Kota;
k. Penghimpunan bahan-bahan LPPD dan LPPD Akhir Masa Jabatan RPJMD Dinas Kesehatan sebagai bahan Penyusunan LPPD dan LPPD Akhir Masa Jabatan;
l. Penghimpunan bahan-bahan LKPJ akhir tahun dan akhir masa jabatan Wali Kota;

m. Pelaksanaan analisis dan pengembangan Kinerja Sub Bagian; dan
n. Pelaksanaan tugas lainnya sesuai bidang tugasnya yang diberikan oleh Sekretaris.

2.1.5 Sub Bagian Keuangan

Sub Bagian Keuangan mempunyai tugas pokok melaksanakan pengelolaan keuangan dinas, untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud, Sub Bagian Keuangan menyelenggarakan fungsi :

a. Pengumpulan, pengolahan data dan informasi, inventarisasi permasalahan-permasalahan serta melaksanakan pemecahan permasalahan yang berkaitan dengan urusan keuangan;
b. Perencanaan, pelaksanaan, pengendalian, evaluasi dan pelaporan kegiatan Sub Bagian;
c. Penyelenggarakan Keuangan dan Aset;
d. Penyiapan bahan kebijakan dan petunjuk teknis yang berkaitan dengan urusan keuangan, penatausahaan administrasi keuangan yang meliputi evaluasi semester dan pertanggungjawaban;
e. Penyiapan bahan koordinasi dan petunjuk teknis kebutuhan pengadaan, inventarisasi, pendistribusian, penyimpanan perlengkapan/sarana kerja dan barang daerah;
f. Penyimpanan berkas-berkas keuangan dan pengadministrasian dokumen dalam rangka pelayanan administrasi keuangan di lingkungan Dinas;
g. Pelaksanaan analisis dan pengembangan kinerja Sub Bagian; dan
h. Pelaksanaan tugas lain sesuai bidang tugasnya yang diberikan oleh Sekretaris.

2.1.6 Bidang Kesehatan Masyarakat

Bidang Kesehatan Masyarakat mempunyai tugas merencanakan, mengelola, mengkoordinasikan, mengendalikan, mengevaluasi dan melaporkan urusan pemerintahan di Bidang Kesehatan Masyarakat terkait penyelengaraan kegiatan Promosi Kesehatan, Kesehatan Keluarga dan Gizi, Kesehatan Lingkungan, Kerja, dan Olahraga di Kota Depok.Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud, Bidang Kesehatan Masyarakat menyelenggarakanfungsi:

a. Penyusunan rencana kerja Bidang Kesehatan Masyarakat mengacu pada Rencana Strategis Dinas;
b. Penyusunan dan perumusan bahan Kebijakan dan petunjuk Teknis Bidang Kesehatan Masyarakat;
c. Penyelenggaraan pengumpulan data dan informasi Bidang Kesehatan Masyarakat;
d. Penyelenggaraan pelaksanaan program dan kegiatan Bidang Kesehatan Masyarakat;
e. Pengelolaan permasalahan serta upaya pemecahan permasalahan yang berkaitan dengan Bidang Kesehatan Masyarakat;
f. Penyelenggaraan monitoring dan evaluasi kinerja Bidang Kesehatan Masyarakat;
g. Penyelenggaraan pencatatan dan pelaporan Bidang Kesehatan Masyarakat;
h. Pengkoordinasian kegiatan Bidang Kesehatan Masyarakat dengan lintas program dan lintas sektor terkait;
i. Pembinaan, pengawasan dan akuntabilitas kinerja Bidang Kesehatan Masyarakat;
j. Penyusunan Rencana Kerja Bidang Kesehatan Masyarakat mengacu pada Rencana Strategis Dinas;
k. Penyelenggaraan analisis dan pengembangan kinerja Bidang Kesehatan Masyarakat; dan
l. Pelaksanaan fungsi lainnya yang diberikan oleh atasan.

Bidang Kesehatan Masyarakat terdiri dari:

1. Seksi Promosi Kesehatan
2. Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi
3. Seksi Kesehatan Lingkungan, Kerja dan Olahraga

2.1.7 Seksi Promosi Kesehatan

Seksi Promosi Kesehatan mempunyai tugas merencanakan, mengelola, mengkoordinasikan, mengendalikan, mengevaluasi dan melaporkan urusan pemerintahan terkait Promosi Kesehatan di Kota Depok. Untuk melaksanakan tugasnya, Seksi Promosi Kesehatan menyelenggarakan fungsi :

a. Penyusunan Rencana Kerja Seksi Promosi Kesehatan mengacu pada Rencana Kerja Bidang Kesehatan Masyarakat;
b. Pengumpulan data, informasi dan petunjuk teknis Seksi Promosi Kesehatan;
c. Pelaksanaan Kegiatan Promosi Kesehatan;
d. Penyelenggaraan monitoring dan evaluasi kinerja Seksi Promosi Kesehatan;
e. Penyelenggaraan pencatatan dan pelaporan kinerja Seksi Promosi Kesehatan;
f. Pengkoordinasian kegiatan Seksi Promosi Kesehatan dengan lintas program dan lintas sektor terkait;
g. Penyelenggaraan analisis dan pengembangan kinerja Seksi Promosi Kesehatan; dan
h. Pelaksanaan fungsi lainnya yang diberikan oleh atasan.

2.1.8 Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi

Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi mempunyai tugas merencanakan, mengelola, mengkoordinasikan, mengendalikan, mengevaluasi dan melaporkan urusan pemerintahan terkait kesehatan keluarga, pelayanan KB dan perbaikan gizi masyarakat di Kota Depok. Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi menyelenggarakan fungsi :

a. Penyusunan Rencana Kerja Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi mengacu pada Rencana Kerja Bidang Kesehatan Masyarakat
b. Pengumpulan data, informasi dan petunjuk teknis Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi;
c. Pelaksanaan kegiatan kesehatan keluarga, pelayanan KB dan perbaikan gizi masyarakat;
d. Penyelenggaraan monitoring dan evaluasi kinerja Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi;
e. Penyelenggaraan pencatatan dan pelaporan kinerja Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi;
f. Pengkoordinasian kegiatan Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi dengan lintas program dan lintas sektor terkait;
g. Penyelenggaraan analisis dan pengembangan kinerja Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi; dan
h. Pelaksanaan fungsi lainnya yang diberikan oleh atasan.

2.1.9 Seksi Kesehatan Lingkungan, Kerja dan Olahraga

Seksi Kesehatan Lingkungan, Kerja dan Olahraga mempunyai tugas merencanakan, mengelola, mengkoordinasikan, mengendalikan, mengevaluasi dan melaporkan urusan pemerintahan terkait Kesehatan Lingkungan, kesehatan Kerja dan Kesehatan Olahraga di Kota Depok. Untuk melaksanakan tugas, Seksi Kesehatan Lingkungan, Kerja dan Olahraga menyelenggarakan fungsi :

a. Penyusunan Rencana Kerja Seksi Kesehatan Lingkungan, Kerja dan Olahraga mengacu pada Rencana Kerja Bidang Kesehatan Masyarakat;
b. Pengumpulan data, informasi dan petunjuk teknis Seksi Kesehatan Lingkungan, Kerja dan Olahraga;
c. Pelaksanaan Kegiatan Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Kesehatan Olahraga;
d. Penyelenggaraan monitoring dan evaluasi kinerja Seksi Kesehatan Lingkungan, Kerja dan Olahraga;

e. Penyelenggaraan pencatatan dan pelaporan kinerja Seksi Kesehatan Lingkungan, Kerja dan Olahraga;
f. Pengkoordinasian kegiatan Seksi Kesehatan Lingkungan, Kerja dan Olahraga dengan lintas program dan lintas sektor terkait;
g. Penyelenggaraan analisis dan pengembangan kinerja Seksi Kesehatan Lingkungan, Kerja dan Olahraga; dan
h. Pelaksanaan fungsi lainnya yang diberikan oleh atasan.

2.1.10 Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit mempunyai tugas merencanakan, mengelola, mengkoordinasikan, mengendalikan, mengevaluasi dan melaporkan urusan pemerintahan di Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit terkait pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan tidak menular di Kota Depok. Untuk melaksanakan tugasnya, Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit menyelenggarakan fungsi :

a. Penyusunan rencana kerja Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit mengacu pada Rencana Strategis Dinas;
b. Penyusunan dan perumusan bahan kebijakan dan petunjuk teknis Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit;
c. Penyelenggaraan pengumpulan data dan informasi Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit;
d. Penyelenggaraan pelaksanaan program dan kegiatan Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit;
e. Pengelolaan permasalahan serta upaya pemecahan permasalahan yang berkaitan dengan Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit;
f. Penyelenggaraan monitoring dan evaluasi kinerja Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit;
g. Penyelenggaraan pencatatan dan pelaporan Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit;

h. Pengkoordinasian kegiatan Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dengan lintas program dan lintas sektor terkait;
i. Pembinaan, pengawasan dan akuntabilitas kinerja Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit;
j. Penyelenggaraan analisis dan pengembangan kinerja Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit; dan
k. Pelaksanaan fungsi lainnya yang diberikan oleh atasan.

Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit terdiri dari :

1. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular;
2. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular.

2.1.11 Seksi Pencegahan dan Pengedalian Penyakit Menular

Seksi Pencegahan dan Pengedalian Penyakit Menular; mempunyai tugas merencanakan, mengelola, mengkoordinasikan, mengendalikan, mengevaluasi dan melaporkan urusan pemerintahan terkait Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular di Kota Depok. Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud, Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular menyelenggarakan fungsi :

a. Penyusunan rencana kerja Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular mengacu pada Rencana Kerja Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit;
b. Pengumpulan data, informasi dan petunjuk teknis Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular;
c. Pelaksanaan kegiatan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular;
d. Penyelenggaraan monitoring dan evaluasi kinerja Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular;
e. Penyelenggaraan pencatatan dan pelaporan kinerja Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular;

f. Pengkoordinasian kegiatan Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dengan lintas program dan lintas sektor terkait;
g. Penyelenggaraan analisis dan pengembangan kinerja Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular; dan
h. Pelaksanaan fungsi lainnya yang diberikan oleh atasan.

2.1.12 Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular

Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menularmempunyai tugas merencanakan, mengelola, mengkoordinasikan, mengendalikan, mengevaluasi dan melaporkan urusan pemerintahan terkait Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular di Kota Depok. Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud, Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular menyelenggarakan fungsi :

a. Penyusunan rencana kerja Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular mengacu pada rencana Kerja Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit;
b. Pengumpulan data, informasi dan petunjuk teknis Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular;
c. Pelaksanaan kegiatan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular;
d. Penyelenggaraan monitoring dan evaluasi kinerja Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular;
e. Penyelenggaraan Pencatatan dan Pelaporan Kinerja Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular;
f. Pengkoordinasian kegiatan Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dengan Lintas Program dan Lintas Sektor terkait;
g. Penyelenggaraan analisis dan pengembangan kinerja Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular; dan
h. Pelaksanaan fungsi lainnya yang diberikan oleh atasan.

2.1.13 Bidang Pelayanan Kesehatan

Bidang Pelayanan Kesehatan mempunyai tugas merencanakan, mengelola, mengkoordinasikan, mengendalikan, mengevaluasi dan melaporkan urusan pemerintahan di Bidang Pelayanan Kesehatan terkait pelayanan Kesehatan Primer, Pelayanan kesehatan rujukan dan pembiayaan kesehatan di Kota Depok. Untuk melaksanakan tugas sebagaimana, Bidang Pelayanan Kesehatan menyelenggarakan fungsi :

a. Penyusunan Rencana Kerja Bidang Pelayanan Kesehatan mengacu pada Rencana Strategis Dinas;
b. Penyusunan dan perumusan bahan Kebijakan dan Petunjuk teknis Bidang Pelayanan Kesehatan;
c. Penyelenggaraan pengumpulan data dan informasi Bidang Pelayanan Kesehatan;
d. Penyelenggaraan pelaksanaan program dan kegiatan Bidang Pelayanan Kesehatan;
e. Pengelolaan permasalahan serta upaya pemecahan permasalahan yang berkaitan dengan Bidang Pelayanan Kesehatan;
f. Penyelenggaraan monitoring dan evaluasi kinerja Bidang Pelayanan Kesehatan;
g. Penyelenggaraan pencatatan dan pelaporan Bidang Pelayanan Kesehatan;
h. Pengkoordinasian kegiatan Bidang Pelayanan Kesehatan dengan lintas program dan lintas sektor terkait;
i. Pembinaan, pengawasan dan akuntabilitas kinerja Bidang Pelayanan Kesehatan;
j. Penyelenggaraan analisis dan pengembangan kinerja Bidang Pelayanan Kesehatan; dan
k. Pelaksanaan fungsi lainnya yang diberikan oleh atasan.

Bidang Pelayanan Kesehatan terdiri dari :

1. Seksi Pelayanan Kesehatan Primer;

2. Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan dan Pembiayaan Kesehatan.

2.1.14 Seksi Pelayanan Kesehatan Primer

Seksi Pelayanan Kesehatan Primer mempunyai tugas merencanakan, mengelola, mengkoordinasikan, mengendalikan, mengevaluasi dan melaporkan urusan pemerintahan terkait Pelayanan Kesehatan Primer di Kota Depok. Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud, Seksi Pelayanan Kesehatan Primer menyelenggarakan fungsi :

a. Penyusunan Rencana Kerja Seksi Pelayanan KesehatanPrimer mengacu pada Rencana kerja Bidang Pelayanan Kesehatan;
b. Pengumpulan data, informasi dan petunjuk teknis Seksi Pelayanan Kesehatan Primer;
c. Pelaksanaan kegiatan Pelayanan Kesehatan Primer dan mutu Pelayanan Kesehatan Primer;
d. Penyelenggaraan monitoring dan evaluasi kinerja Seksi Pelayanan Kesehatan Primer;
e. Penyelenggaraan pencatatan dan pelaporan kinerja Seksi Pelayanan Kesehatan Primer;
f. Pengkoordinasian kegiatan Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dengan lintas program dan lintas sektor terkait;
g. Penyelenggaraan analisis dan pengembangan kinerja Seksi Pelayanan Kesehatan Primer; dan
h. Pelaksanaan fungsi lainnya yang diberikan oleh atasan.

2.1.15 Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan dan Pembiayaan Kesehatan

Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan dan Pembiayaan Kesehatan mempunyai tugas merencanakan, mengelola, mengkoordinasikan, mengendalikan, mengevaluasi dan melaporkan urusan pemerintahan terkait Pelayanan Kesehatan Rujukan dan Pembiayaan Kesehatan di Kota Depok. Untuk melaksanakan tugasnya, Seksi Pelayanan

Kesehatan Rujukan dan Pembiayaan Kesehatan menyelenggarakan fungsi :

a. Penyusunan Rencana Kerja Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan dan Pembiayaan Kesehatan mengacu pada Rencana Kerja Bidang Pelayanan Kesehatan;
b. Pengumpulan data, informasi dan petunjuk teknis Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan dan Pembiayaan Kesehatan;
c. Pelaksanaan kegiatan Pelayanan Kesehatan Rujukan dan Pembiayaan Kesehatan;
d. Penyelenggaraan monitoring dan evaluasi kinerja Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan dan Pembiayaan Kesehatan;
e. Penyelenggaraan pencatatan dan pelaporan kinerja Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan dan Pembiayaan Kesehatan;
f. Pengkoordinasian kegiatan Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan dan Pembiayaan Kesehatan dengan lintas program dan lintas sektor terkait;
g. Penyelenggaraan analisis dan pengembangan kinerja Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan dan Pembiayaan Kesehatan; dan
h. Pelaksanaan fungsi lainnya yang diberikan oleh atasan.

2.1.16 Bidang Sumber Daya Kesehatan

Bidang Sumber Daya Kesehatan, mempunyai tugas merencanakan, mengelola, mengkoordinasikan, mengendalikan, mengevaluasi dan melaporkan urusan pemerintahan di Bidang Sumber Daya Kesehatan terkait perbekalan kesehatan, sarana prasarana, pengawasan makanan industri rumah tangga, regulasi dan tenaga kesehatan di Kota Depok. Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud, Bidang Sumber Daya Kesehatan menyelenggarakan fungsi:

a. Penyusunan Rencana Kerja Bidang Sumber Daya Kesehatan mengacu pada Rencana Strategis Dinas;
b. Penyusunan dan perumusan bahan kebijakan dan Petunjuk Teknis Bidang Sumber Daya Kesehatan;

c. Penyelenggaraan pengumpulan data dan informasi Bidang Sumber Daya Kesehatan;
d. Penyelenggaraanpelaksanaan program dan kegiatan Bidang Sumber Daya Kesehatan;
e. Pengelolaan permasalahan serta upaya pemecahan permasalahan yang berkaitan dengan Bidang Sumber Daya Kesehatan;
f. Penyelenggaraan Monitoring dan evaluasi kinerja Bidang Sumber Daya Kesehatan;
g. Penyelenggaraan pencatatan dan pelaporan Bidang Sumber Daya Kesehatan;
h. Pengkoordinasian kegiatan Bidang Sumber Daya Kesehatan dengan lintas program dan lintas sektor terkait;
i. Pembinaan, pengawasan dan akuntabilitas kinerja Bidang Sumber Daya Kesehatan;
j. Penyelenggaraan analisis dan pengembangan kinerja Bidang Sumber Daya Kesehatan; dan
k. Pelaksanaan fungsi lainnya yang diberikan oleh atasan.

Bidang Sumber Daya Kesehatan terdiri dari :

1. Seksi Perbekalan Kesehatan, Sarana Prasarana dan Pengawasan Makanan;
2. Seksi Regulasi dan Tenaga Kesehatan.

2.1.17 Seksi Perbekalan Kesehatan, Sarana Prasarana dan Pengawasan Makanan

Seksi Perbekalan Kesehatan, Sarana Prasarana dan Pengawasan Makanan; mempunyai tugas merencanakan, mengelola, mengkoordinasikan, mengendalikan, mengevaluasi dan melaporkan urusan pemerintahan terkait perbekalan kesehatan, sarana prasarana, pengawasan makanan dan minuman industri rumah tangga di Kota Depok. Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud, Seksi

Perbekalan Kesehatan, Sarana Prasarana dan Pengawasan Makanan menyelenggarakan fungsi :

a. Penyusunan Rencana Kerja Seksi Perbekalan Kesehatan, Sarana Prasarana dan Pengawasan Makananmengacu pada Rencana Kerja Bidang Sumber Daya Kesehatan;
b. Pengumpulan data, informasi dan petunjuk teknis Seksi Perbekalan Kesehatan, Sarana Prasarana dan Pengawasan Makanan;
c. Pelaksanaan kegiatan perbekalan kesehatan, pemeliharaan sarana prasarana kesehatan, pengawasan makanan dan minuman industri rumah tangga;
d. Penyelenggaraan monitoring dan evaluasi kinerja Seksi Perbekalan Kesehatan, Sarana Prasarana dan Pengawasan Makanan;
e. Penyelenggaraan pencatatan dan pelaporan kinerja Seksi Perbekalan Kesehatan dan Pengawasan Makanan;
f. Penyelenggaraan analisis dan pengembangan Kinerja Seksi Perbekalan Kesehatan, Sarana Prasaranadan Pengawasan Makanan; dan
g. Pelaksanaan fungsi lainnya yang diberikan oleh atasan.

2.1.18 Seksi Regulasi dan Tenaga Kesehatan

Seksi Regulasi dan Tenaga Kesehatan.mempunyai tugas merencanakan, mengelola, mengkoordinasikan, mengendalikan, mengevaluasi dan melaporkan urusan pemerintahan terkait Regulasi dan Tenaga Kesehatan di Kota Depok. Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud, Seksi Regulasi dan Tenaga Kesehatan menyelenggarakan fungsi :

a. Penyusunan Rencana Kerja Seksi Regulasi dan Tenaga Kesehatan mengacu pada rencana kerja Bidang Sumber Daya Kesehatan;

b. Pengumpulan data, informasi dan petunjuk teknis Seksi Regulasi dan Tenaga Kesehatan;
c. Pelaksanaan kegiatan regulasi dan tenaga kesehatan;
d. Penyelenggaraan monitoring dan evaluasi kinerja Seksi Regulasi dan Tenaga Kesehatan;
e. Penyelenggaraan pencatatan dan pelaporan kinerja Seksi Regulasi dan Tenaga Kesehatan;
f. Pengkoordinasian kegiatan Seksi Regulasi dan Tenaga Kesehatan dengan lintas program dan lintas sektor terkait;
g. Penyelenggaraan analisis dan pengembangan kinerja Seksi Regulasi dan Tenaga Kesehatan;
h. Penyusunan rancangan produk hukum Dinas;
i. Pelaksanaan peningkatan kapasitas kompetensi Tenaga fungsional kesehatan; dan
j. Pelaksanaanfungsi lainnya yang diberikan oleh atasan.

2.1.19 Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD)

Untuk menyelenggarakan sebagian tugas dinas dibidang kesehatan dapat dibentuk UPT pada Dinas sesuai dengan kebutuhan. Pembentukan, susunan organisasi, yugas dan fungsi UPTD yang ditetapkan lebih lanjut dengan Peraturan Wali Kota tersendiri sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.Sumber daya UPT terdiri dari pejabat struktural, kelompok jabatan fungsional tertentu dan jabatan fungsional umum serta tenaga non PNS.

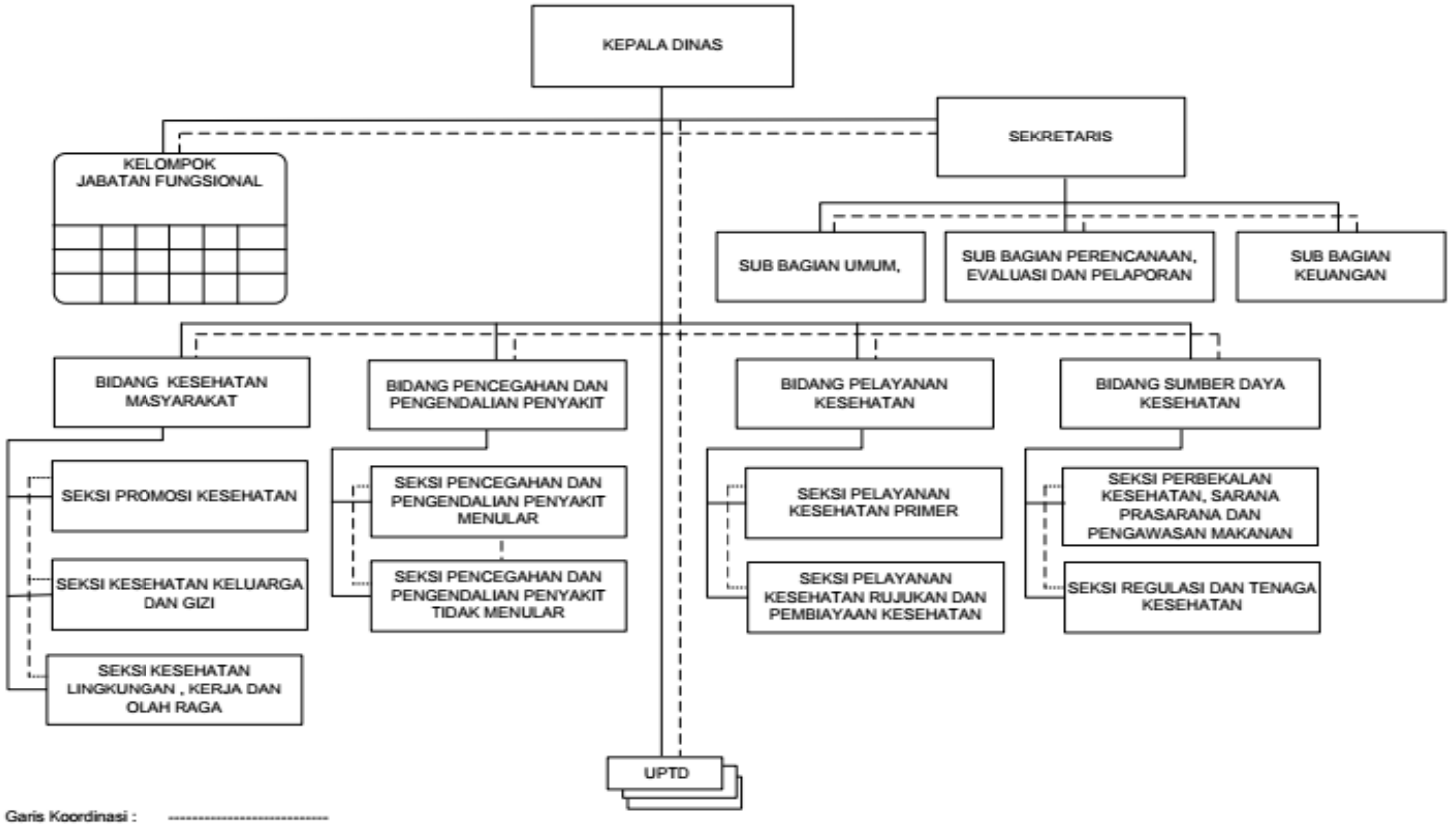
2.1.20 Kelompok Jabatan Fungsional

Kelompok Jabatan Fungsional mempunyai tugas pokok melaksanakan sebagian kegiatan Dinas secara profesional sesuai dengan kebutuhan. Kelompok Jabatan Fungsional dalam melaksanakan tugasnya berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Dinas.

Kelompok Jabatan Fungsional terdiri atas sejumlah tenaga dalam jenjang jabatan fungsional yang terbagi dalam berbagai kelompok sesuai dengan bidang keahlian dan keterampilan. Setiap kelompok dipimpin oleh seorang tenaga fungsional senior yang ditunjuk diantara tenaga fungsional yang ada di Lingkungan Dinas.Jumlah Jabatan Fungsional ditentukan berdasarkan sifat, jenis, Kebutuhan dan beban kerja.Jenis dan jenjang jabatan fungsional, diatur sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku.

Gambar 2.1. Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Depok

LAMPIRAN PERATURAN WALIKOTA DEPOK
NOMOR : 82
TAHUN : 2016
TENTANG : KEDUDUKAN, SUSUNAN ORGANISASI, TUGAS DAN FUNGSI SERTA TATA KERJA DINAS KESEHATAN



WALIKOTA DEPOK,

TTD

KH. MOHAMMAD IDRIS

2.2 Sumber Daya Dinas Kesehatan Kota Depok

Dinas Kesehatan Kota Depok Provinsi Jawa Barat berlokasi di Jalan Margonda Raya Nomor 54, Gedung DIBALEKA II lantai 3 Depok,Jawa Barat. Dinas Kesehatan Kota Depok mencakup 11 Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) Puskesmas Kecamatan, 24 Unit Puskesmas Fungsional (UPF) dan 1 Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) Perbekalan Farmasi.

Sumber Daya Kesehatan merupakan salah satu faktor pendukung dalam penyediaan pelayanan kesehatan. Dengan sumber daya kesehatan yang berkualitas diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat sehingga ketersediaan sumber daya kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan baik secara kuantitas maupun secara kualitas menjadi suatu hal prioritas dalam perencanaan. Sumber daya kesehatan yang diperlukan didalam pembangunan kesehatan antara lain tenaga, dana, sarana dan prasarana serta teknologi.

2.2.1 Sumber Daya Manusia

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan menyatakan bahwa tenaga kesehatan memegang peranan penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat agar masyarakat mampu untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat sehingga akan terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi serta sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum sebagaimana dimaksud dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Dinas Kesehatan Kota Depok dalam menjalankan tugas pokok dan fungsinya pada Tahun 2016 didukung oleh 1093 tenaga, terdiri dari 678 Aparat Sipil Negara (ASN) dan 415 tenaga non PNS, baik yang bekerja di Dinas kesehatan, UPT Perbekalan Farmasi, UPT Puskesmas Kecamatan dan UPF Puskesmas. Gambaran keadaan pegawai dapat dilihat pada tabel 2.1.

Tabel 2.1. Jumlah Pegawai Berdasarkan Tingkat Pendidikan, Golongan dan Jabatan Struktural

Jumlah Pegawai Berdasarkan Tingkat Pendidikan					
	PNS		Non PNS		Total
	L	P	L	P	
Pasca Sarjana/S2	2	7	4	4	17
Sarjana/S1/DIV	32	226	16	36	310
Sarjana Muda/ DIII	19	245	27	112	403
DI	12	62	14	56	144
SMA/SMK	23	25	67	99	214
SMP	2	-	-	-	2
SD	2	1	-	-	3
Jumlah Pegawai Berdasarkan Golongan					
Golongan IV	11	77	-	-	88
Golongan III	50	393	-	-	443
Golongan II	22	124	-	-	146
Golongan I	1	-	-	-	1
Non PNS	-	-	118	297	415
Jumlah Pegawai Berdasarkan Jabatan Struktural					
Eselon IIb	-	1	-	-	1
Eselon IIIa	-	1	-	-	1
Eselon IIIb	1	3	-	-	4
Eselon Iva	6	17	-	-	23
Eselon IVb	4	8	-	-	12
Pelaksana PNS	81	556	-	-	637
Pelaksana Non PNS	-	-	118	297	415

Sumber : Sub. Bagian Umum Tahun 2016

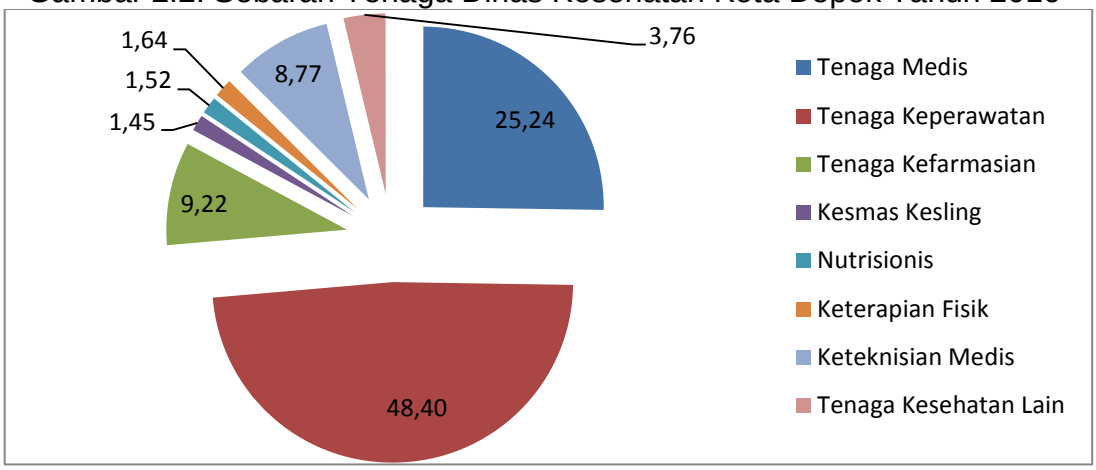
Tersedianya tenaga kesehatan yang bermutu dapat mencukupi kebutuhan, terdistribusi secara adil dan merata, serta termanfaatkan secara berhasil guna dan berdaya guna untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang tinggi-tingginya.

Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Tenaga kesehatan di Dinas Kesehatan Kota Depok terdiri dari; tenaga medis meliputi dokter umum, dokter gigi; tenaga keperawatan meliputi tenaga

perawat dan bidan; tenaga kefarmasian meliputi apoteker dan asisten apoteker; tenaga kesehatan masyarakat meliputi epidemiologi kesehatan, penyuluh kesehatan dan administrasi kesehatan; tenaga kesehatan lingkungan; tenaga gizi, analisis kesehatan; dan tenaga kesehatan lainnya serta tenaga non kesehatan.

Gambar proporsi jenis tenaga kesehatanyang berada di Kota Depok baik yang bekerja pada instansi pemerintah maupun swasta seperti terlihat pada gambar berikut.

Gambar 2.2. Sebaran Tenaga Dinas Kesehatan Kota Depok Tahun 2016



Sumber : Sub. Bagian Umum Tahun 2016

Pada gambar 2.2 terlihat bahwa urutan proporsi jenis tenaga kesehatan dari yang terbesar sampai terkecil adalah sebagai berikut: terbesar tenaga keperawatan dan kebidanan 48,40 %, kemudian tenaga medis 25,24 %, tenaga kefarmasian 9,22 %, tenaga keteknisian medis 8,77 %, tenaga lain-lain (program) 3,76% %, tenaga keterapian fisik 1,64 %, tenaga gizi 1,52 % dan tenaga kesmas dan tenaga kesling 1,45%.

Berdasarkan Keputusan Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat Nomor 54 Tahun 2013 tentang Rencana Pengembangan Tenaga Kesehatan Tahun 2011- 2025, telah ditetapkan sejumlah target rasio tenaga kesehatan terhadap jumlah penduduk.

Pada tahun 2016 rasio dokter umum sebesar 30,46 per 100.000 penduduk, dari target rasio 40 per 100.000 penduduk. Rasio dokter gigi sebesar 11,15 per 100.000 penduduk dari target rasio 12 per 100.000

penduduk.Dilihat dari rasio dokter umum dan dokter gigi tersebut, maka ketersediaan dokter umum dan dokter gigi di Kota Depok masih kurang.

Rasio bidan di Kota Depok mencapai angka 31,65 dari target 100 per 100.000 penduduk. Rasio perawat di Kota Depok sebesar 118,36 dari target 158 per 100.000 penduduk. Dengan demikian masih dibutuhkan lebih banyak tenaga perawat dan bidan di Kota Depok.

Rasio tenaga apoteker sebesar 7,94 dari target rasio 9 per 100.000 penduduk, sedangkan rasio tenaga farmasi 21,79 sudah melebihi target rasio 18 per 100.000 penduduk. Rasio tenaga kesehatan masyarakat 4,04 dari target 13 per 100.000 penduduk dan tenaga kesehatan lingkungan baru mencapai 1,88 dari target 15 per 100.000 penduduk. Rasio tenaga gizi sebesar 5,05 masih jauh dari target 10 per 100.000 penduduk.Rasio tenaga keterapian fisik sudah melebihi target yaitu 5,23 dari target 4 per 100.000 penduduk dan rasio tenaga keteknisian medis juga sudah melebihi target yaitu 25,19 dari target 14 per 100.000 penduduk.

Tabel 2.2 menunjukan gambaran Rasio Tenaga Kesehatan terhadap Jumlah Penduduk (100.000 penduduk) dan Standar Kebutuhan (Kepmenkokesra No. 54 tahun 2013).

Tabel 2.2
Rasio Tenaga Kesehatan terhadap Jumlah Penduduk (100.000 penduduk)
dan Standar Kebutuhan (Kepmenkokesra No. 54 tahun 2013)
di Kota Depok Tahun 2016

No	Jenis Tenaga	L	P	Total	Rasio Tenaga Kesehatan	Rasio Standar Kebutuhan Tenaga Kesehatan
1	**Medis**			**1.743**		
	Dokter Umum			**650**	**29,81**	**40**
	- Puskesmas & RS	115	253	368		
	- Klinik	-	-	282		
	Dokter Gigi			**239**	**10,96**	**12**
	- Puskesmas & RS	13	105	118		
	- Klinik	-	-	121		
	Dokter Spesialis & Dokter Gigi Spesialis			**854**	**39,18**	**10**
	- RS	450	375	825		
	- Klinik	-	-	29		

No	Jenis Tenaga	L	P	Total	Rasio Tenaga Kesehatan	Rasio Standar Kebutuhan Tenaga Kesehatan
2	**Keperawatan**			**3.348**		
	Perawat			**2.568**	**118,36**	**158**
	- Puskesmas & RS	343	2.058	2.401		
	- Klinik	-	-	167		
	Bidan			**683**	**31,33**	**100**
	- Puskesmas & RS	-	606	606		
	- Klinik	-	77	77		
	Perawat gigi			**97**	**4,45**	**15**
	- Puskesmas & RS	6	80	86		
	- Klinik	-	-	11		
3	**Kefarmasian**			**648**		
	Apoteker			**167**	**7,66**	**9**
	- Puskesmas & RS	8	84	92		
	- Klinik	-	-	75		
	Tenaga farmasi			**470**	**21,56**	**18**
	- Puskesmas & RS	46	374	420		
	- Klinik	-	-	50		
4	**Kesehatan masyarakat**	**16**	**17**	**88**	**4,04**	**13**
5	**Kesehatan Lingkungan**	**10**	**31**	**41**	**1,88**	**15**
6	**Tenaga Gizi**	**2**	**103**	**105**	**5,05**	**10**
	- Nutrisionis	2	67	69	3,39	
	- Dietisien	0	36	36	1,65	
7	**Keterapian Fisik**	**30**	**84**	**114**	**5,23**	**4**
	- Fisioterapi	25	62	87	3,99	
	- Terapi Okupasi	1	12	13	0,60	
	- TerapiWicara	1	9	10	0,46	
	- Akupunktur	3	1	4	0,18	
8	**Keteknisian Medis**	**154**	**395**	**549**	**25,19**	**14**
	- Radiografer	52	53	105	4,82	
	- Teknisi Elektromedis	11	6	17	0,78	
	- Analis Kesehatan	42	223	265	12,16	
	- Refraksionis	1	4	5	0,23	
	- Rekam Medis dan Infokes	48	107	155	7,11	
	- Teknisi Transfusi darah	0	2	2	0,09	

Sumber: Profil Kesehatan Tahun 2016

2.2.2. Sarana Kesehatan

Sarana pelayanan kesehatan yang ada di Kota Depok sampai dengan tahun 2016 yang tercatat di Dinas Kesehatan Kota Depok adalah sebagai berikut:

Tabel 2.3
Jumlah Sarana Pelayanan Kesehatan
Di Kota Depok Tahun 2016

No	Fasilitas Kesehatan	Kepemilikan/Pengelola		Jumlah
		Pemerintah Pusat/Kota	Swasta/ Masyarakat	
Jumlah Ketersediaan Pelayanan Kesehatan				
Fasilitas Kesehatan Tingkat 1				
1	Posyandu	-	1.018	1.018
2	Posbindu	-	691	691
3	Puskesmas	35	-	35
4	Klinik Pratama	-	93	93
5	Praktek Dokter Spesialis	-	706	706
6	Praktek Dokter Gigi Spesialis	-	78	78
7	Praktek Dokter	-	947	947
8	Praktek Dokter Gigi	-	405	405
9	Bidan Praktek Mandiri	-	273	273
10	Penyehat Tradisional	-	167	167
11	Griya Tradisional	-	49	49
12	Optik	-	16	16
13	Laboratorium	-	7	7
14	Apotik	-	255	255
15	Toko Obat	-	41	41
16	Salon	-	9	9
Fasilitas Kesehatan Tingkat 2				
1	Rumah Sakit Umum Daerah	1	-	1
2	Rumah Sakit Umum Swasta	-	14	14
3	Rumah Sakit POLRI	1	-	1
4	Rumah Sakit Khusus	-	4	4
5	Klinik Utama	-	25	25

Sumber: Profil Kesehatan Tahun 2016

Gambaran ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan yang terdiri dari Rumah Sakit, Puskesmas, puskesmas pembantu dan jejaring lainnya di Kota Depok adalah sebagai berikut :

1. Rumah Sakit

   Rumah Sakit adalah suatu organisasi tenaga medis profesional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosa serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien.

   Menurut WHO (*World Health Organization*), rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik.

Tabel 2.4
Jumlah Rumah Sakit dan Rasio Tempat tidur
Di Kota Depok Tahun 2016

No	Kecamatan	Jumlah Penduduk	Jumlah Rumah Sakit	Jumlah Tempat Tidur	Rasio/ Penduduk
1	Sawangan	154.933	2	127	1.220
2	Bojongsari	125.047	-	-	-
3	Pancoran Mas	263.941	5	540	489
4	Cipayung	160.381	-	-	-
5	Sukmajaya	291.267	2	180	1.618
6	Cilodong	156.742	1	76	2.062
7	Cimanggis	303.392	6	659	460
8	Tapos	271.089	-	-	-
9	Beji	208.010	2	244	852
10	Limo	110.275	-	-	-
11	Cinere	134.736	2	184	732
Jumlah		**2.179.813**	**20**	**2.010**	**1.084**

Sumber: Profil Kesehatan Tahun 2016

Berdasarkan undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, yang dimaksudkan dengan rumah sakit adalah institusi

pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.

Dari tabel 2.4 terlihat bahwa jumlah rumah sakit di Kota Depok sebanyak 20 unit, tersebar di 7 kecamatan dan ada 4 kecamatan yaitu Tapos,Limo, Bojong Sari dan Cipayung yang belum memiliki sarana rumah sakit sehingga untuk kecamatan yang belum tersedia rumah sakit maupun untuk memenuhi ketersediaan kelas III sangat penting adanya pembangunan sarana kesehatan rujukan terutama rumah sakit Pemerintah Daerah di wilayah tersebut.

Dari 20 rumah sakit tersebut, tempat tidur (TT) yang tersedia sebanyak 2010 sehingga dengan jumlah penduduk 2.179.813 dan rasio 1 TT berbanding 1000 penduduk, maka rasio TT RS di Kota Depok adalah 1 : 1084 jadi mendekati cukup, namun hanya ada sekitar 20 % tersedia untuk kelas III.

2. Puskesmas

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Permenkes Nomor 75 Tahun 2014).

Puskesmas di Kota Depok seluruhnya mudah dijangkau baik dengan jalan kaki, kendaraan roda dua maupun roda empat dengan jarak terjauh ke masyarakat kelurahan maksimal 5,5 km dan waktu tempuh yang diperlukan maksimal 25 menit dengan roda dua dan 35 menit dengan roda empat.

Pada tahun 2016puskesmas di Kota Depok berjumlah 35 puskesmas, yang sudah memiliki nomor register Kementrian Kesehatan sebanyak 32 puskesmas dan 3 puskesmas masih dalam proses registrasi. Puskesmas perawatan atau rawat inap yang berfungsi sebagai PONED sebanyak 7 unit yaitu UPT Puskesmas Beji, UPT Puskesmas Pancoran Mas, UPT Puskesmas Sukmajaya, UPT Puskesmas Cimanggis, UPT PuskesmasTapos, UPF Puskesmas Kedaung, dan UPT Puskesmas Bojong Sari. Sedangkan Puskesmas Pembantu (Pustu) berjumlah 4 unit, yaitu Pustu Bojong Pondok Terong, Pustu Cinangka, Pustu Rangkapan Jaya dan Pustu Beji.

Tabel 2.5
Gambaran Wilayah Puskesmas dan Wilayah Kerja Kelurahan
Di Kota Depok Tahun 2016

No.	Nama Kecamatan	Kode Puskesmas	Nama Puskesmas	Wilayah Kerja Puskesmas	Jumlah Penduduk (Jiwa)
1	Sawangan	P3276010201	**UPT Puskesmas Kecamatan Sawangan**	Kelurahan Sawangan	20.817
				Kelurahan Sawangan Baru	18.023
		P3276010203	UPF Puskesmas Pasir Putih	Kelurahan Pasir Putih	22.208
		P3276010204	UPF Puskesmas Kedaung	Kelurahan Kedaung	39.434
				Kelurahan Cinangka	19.561
		P3276010205	UPF Puskesmas Pengasinan	Kelurahan Pengasinan	26.628
				Kelurahan Bedahan	27.823
2	Bojongsari	P3276010206	**UPT Puskesmas Kecamatan Bojongsari**	Kelurahan Pondok Petir	25.542
				Kelurahan Curug	20.329
				Kelurahan Serua	19.822
				Kelurahan Bojongsari Baru	11.234
		P3276010202	UPF Puskesmas Duren Seribu	Kelurahan Duren seribu	12.257
				Kelurahan Duren Mekar	18.883

No.	Nama Kecamatan	Kode Puskesmas	Nama Puskesmas	Wilayah Kerja Puskesmas	Jumlah Penduduk (Jiwa)
				Kelurahan Bojongsari Lama	16.979
3	Pancoran Mas	P3276020201	**UPT Puskesmas Kec. Pancoran Mas**	Kelurahan Depok	53.390
				Kelurahan Pancoran Mas	71.841
		P3276020202	UPF Puskesmas Depok Jaya	Kelurahan Depok Jaya	27.252
				Kelurahan Mampang	27.030
		P3276020203	UPF Puskesmas Rangkapan Jaya Baru	Kelurahan Rangkapan Jaya Lama	40.941
				Kelurahan Rangkapan Jaya Baru	84.427
4	Cipayung	P3276020204	**UPT Puskesmas Kecamatan Cipayung**	Kelurahan Cipayung Jaya	28.882
				Kelurahan Pondok Terong	20.496
				Kelurahan cipayung	40.121
		-	UPF Puskesmas Ratu Jaya	Kelurahan Ratu Jaya	70.882
				Kelurahan Pondok jaya	40.783
5	Sukmajaya	P3276030101	**UPT Puskesmas Kecamatan Sukmajaya**	Kelurahan Mekarjaya	69.777
				Kelurahan Tirtajaya	20.395
		P3276030202	UPF Puskesmas Abadi Jaya	Kelurahan Abadijaya	36.193
				Kelurahan Cisalak	36.193
		P3276030203	UPF Puskesmas Bhaktijaya	Kelurahan Bhaktijaya	70.988
		P3276030206	UPF Puskesmas Pondok Sukmajaya	Kelurahan Sukmajaya	36.193
6	Cilodong	P3276030207	**UPT Puskesmas Kecamatan Cilodong**	Kelurahan Cilodong	19.806
				Kelurahan Kalibaru	27.614

No.	Nama Kecamatan	Kode Puskesmas	Nama Puskesmas	Wilayah Kerja Puskesmas	Jumlah Penduduk (Jiwa)
		P3276030204	UPF Puskesmas Villa Pertiwi	Kelurahan Sukamaju	81.515
		P3276030205	UPF Puskesmas Kalimulya	Kelurahan Kalimulya	15.889
				Kelurahan Jatimulya	11.917
7	Cimanggis	P3276040101	**UPT Puskesmas Kecamatan Cimanggis**	Kelurahan Curug	26.126
		P3276040204	UPF Puskesmas Tugu	Kelurahan Tugu	29.588
		P3276040206	UPF Puskesmas Harjamukti	Kelurahan Harjamukti	32.975
		P3276040207	UPF Puskesmas Pasir Gunung Selatan	Kelurahan Pasir Gunung Selatan	41.770
		P3276040208	UPF Puskesmas Mekarsari	Kelurahan Mekarsari	32.975
		-	UPF Puskesmas Cisalak Pasar	Kelurahan Cisalak Pasar	29.588
8	Tapos	P3276040202	**UPT Puskesmas Kecamatan Tapos**	Kelurahan Tapos	17.315
				Kelurahan Leuwinanggung	14.470
		P3276040203	UPF Puskesmas Sukatani	Kelurahan Sukatani	66.524
		P3276040205	UPF Puskesmas Jatijajar	Kelurahan Jatijajar	47.146
		P3276040209	UPF Puskesmas Cilangkap	Kelurahan Cilangkap	47.146
		P3276040210	UPF Puskesmas Cimpaeun	Kelurahan Cimpaeun	25.407
		-	UPF Puskesmas Sukamaju Baru	Kelurahan Sukamaju Baru	47.146

No.	Nama Kecamatan	Kode Puskesmas	Nama Puskesmas	Wilayah Kerja Puskesmas	Jumlah Penduduk (Jiwa)
9	Beji	P3276050201	**UPT Puskesmas Kecamatan Beji**	Kelurahan Beji Timur	12.883
				Kelurahan Beji	58.556
		P3276050202	UPF Puskesmas Tanah Baru	Kelurahan Tanah Baru	41.969
				Kelurahan Kukusan	30.988
		P3276050203	UPF Puskesmas Kemiri Muka	Kelurahan Kemiri Muka	44.791
				Kelurahan Pondok Cina	18.823
10	Limo	P3276060201	**UPT Puskesmas Kecamatan Limo**	Kelurahan Meruyung	21.747
				Kelurahan Grogol	28.703
				Kelurahan Krukut	19.436
				Kelurahan Limo	40.388
11	Cinere	P3276060202	**UPT Puskesmas Kecamatan Cinere**	Kelurahan Cinere	48.119
				Kelurahan gandul	31.393
				Kelurahan Pangkalan Jati	31.393
				Kelurahan pangkalan Jati Baru	20.381

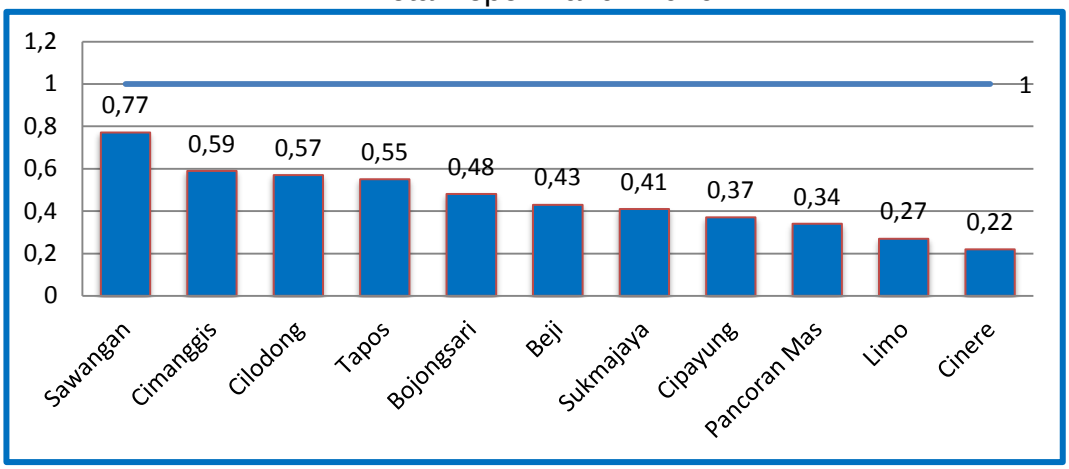
Sumber : Subbag PEP Dinas Kesehatan Kota Depok, 2016

Dari tabel 2.6 terlihat bahwa pada umumnya satu puskesmas memiliki wilayah kerja 2 (dua) kelurahan, tetapi masih ada puskesmas yang memiliki wilayah kerja 4 (empat) kelurahan, yaitu puskesmas Bojong Sari, puskesmas Limo dan puskesmas Cinere.

Pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan dasar dapat dilihat secara umum oleh indikator rasio puskesmas terhadap 30.000 penduduk. Rasio puskesmas di Kota Depok tahun 2016belum memenuhi target ideal yaitu 1 puskesmas melayani 60.174 penduduk. Dari grafik berikut menunjukkan rasio puskesmas di Kota Depok

mencapai angka 0,48 dan kecamatan yang paling mendekati ideal yaitu Kecamatan Sawangan dengan rasio 0,77, kondisi ini belum memenuhi target RPJPD 2006-2025 yang target idealnya adalah 1/ 30.000

Gambar 2.3
Rasio Puskesmas terhadap 30.000 Penduduk Menurut Kecamatan
Di Kota Depok Tahun 2016



Sumber : Subbag PEP Dinas Kesehatan Kota Depok, 2016

Pada tahun 2016 rasio jumlah puskesmas dibandingkan jumlah penduduk yang paling mendekati standar adalah Kecamatan Sawangan dan Kecamatan dengan rasio puskesmas terendah adalah Kecamatan Cinere.

Dari uraian di atas, dipandang penting adanya perluasan jangkauan pelayanan kesehatan baik akses, mutu pelayanan kesehatan, jenis/ ragam pelayanan maupun pembiayaan kesehatan antara lain dengan menambah jumlah sarana pelayanan kesehatan terutama milik pemerintah, pengembangan jenis layanan dan peningkatan status puskesmas pembantu yang ada sebagai upaya memenuhi harapan masyarakat atas pelayanan yang cepat, lengkap dan terjangkau.

Selain itu untuk meningkatkan akses pelayanan kesehatan terutama kepada keluarga maka dilaksanakan Program Indonesia Sehat

dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) yang dimulai pada tahun 2017 di satu lokus Puskesmas di kota Depok yaitu di Puskesmas Cimanggis. Secara bertahap PIS-PK ini akan dilaksanakan di 35 Puskesmas yang ada di kota Depok sampai dengan tahun 2019. Dalam pelaksanaannya PIS-PK ini dilaksanakan melalui tahapan:

1. Persiapan berupa pelatihan Pendataan Keluarga Sehat (KS), penyiapan logistik, dan sosialisasi internal maupun eksternal
2. Pendataan KS atau kunjungan Keluarga
3. Intervensi awal (melalui penyebaran leaflet Paket Informasi Kesehatan keluarga atau PINKESGA)
4. Analisi data Pendataan KS untuk menilai Indeks Keluarga Sehat (IKS) awal
5. Pelaksanaan intervensi lanjut PIS-PK
6. Pelaksanaan Analisis perubahan IKS

Pendataan KS dilakukan dengan sasaran seluruh keluarga yang ada di kota Depok dengan melihat 12 indikator Keluarga Sehat yaitu :

1. Keluarga mengikuti Program KB
2. Ibu melakukan persalinan di faskes
3. Bayi mendapat Imunisasi Dasar lengkap
4. Bayi diberi ASI Eksklusif selama 6 bulan
5. Pertumbuhan Balita dipantau tiap bulan
6. Penderita TB Paru Berobat Sesuai Standar
7. Penderita Hipertensi Berobat teratur
8. Gangguan Jiwa Berat tidak ditelantarkan
9. Tidak ada Anggota Keluarga yang Merokok
10. Keluarga Memiliki atau memakai Air Bersih
11. Keluarga Memiliki atau memakai Jamban Sehat
12. Sekeluarga menjadi anggota JKN atau KIS

Saat ini untuk membantu mengatasi kebutuhan akses layanan kesehatan yang belum tersediamaka puskesmas sebagai layanan

kesehatan milik pemerintah memiliki Ambulans Siaga yaitu sarana transportasi pendukung pelayanan puskesmas (Puskesmas Keliling). Pada tahun 2017 terdapat40 unit Ambulans Siaga dan 80 unit kendaraan bermotor serta Ambulans Gawat Darurat 119 (SPGDT).

Selain itu untuk meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan kepada masyarakat berbagai upaya lainnya telah dilakukan antara lain dengan memanfaatkan potensi dan sumber daya yang ada di masyarakat yaitu dengan membentuk sarana kesehatan bersumber daya mayarakat berupa Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) diantaranya adalah Posyandu sebagai suatu wadah komunikasi alih teknologi dalam pelayanankesehatan masyarakat dan Keluarga Berencana dari masyarakat, oleh masyarakat danuntuk masyarakat dengan dukungan pelayanan serta pembinaan teknis dari petugaskesehatan yang mempunyai nilai strategis untukpengembangan sumber daya manusia sejak dini, maka diharapkan pula strategi operasional pemeliharaan dan perawatankesejahteraan ibu dan anak secara dini, dapat dilakukan di setiap posyandu.

Tahun 2016 jumlah posyandu mengalami peningkatan menjadi 1.018 posyandu dengan posyandu aktif berjumlah 907. Rasio Posyandu dan jumlah penduduk di Kota Depok masih jauh dari ideal dari seharusnya yaitu 1:100 sehingga perlu lebih ditingkatkan. Untuk saat ini jumlah posyandu yang mendekati jumlah ideal hanya di wilayah kerja Puskesmas Bojongsari.

Sedangkan dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan perlu dilakukan akreditasi pada semua fasilitas pelayanan kesehatan primer maupun rujukan milik pemerintah maupun swasta. Akreditasi Puskesmas sudah mulai dilakukan di kota Depok mulai tahun 2016 pada 2 Puskesmas yaitu Puskesmas Cimanggis dan Puskesmas Cipayung, dan akan dilaksanakan pada seluruh puskesmas yang ada

di kota Depok sampai dengan tahun 2019. Melalui akreditasi ini maka seluruh pelayanan yang diberikan oleh fasilitas pelayanan kesehatan akan sudah terstandar dan jaminan untuk keamanan dan keselamatan pasien akan meningkat

2.2.3. Pembiayaan Kesehatan

Pembiayaaan memegang peranan sangat penting dalam pencapaian tujuan suatu organisasi. Demikian juga kegiatan pembangunan kesehatan di Kota Depok memerlukan sumber dana untuk upaya pencapaian tujuan pembangunan kesehatannya. Pembiayaan kesehatan ini memegang peranan sangat penting dalam pencapaian tujuan pembangunan kesehatan di Kota Depok.

Dalam membicarakan pembiayaan kesehatan yang penting adalah bagaimana memanfaatkan biaya tersebut secara efektif dan efisien baik ditinjau dari aspek ekonomi maupun sosial dengan tujuan dapat dinikmati oleh seluruh masyarakat yang membutuhkan. Dengan demikian suatu pembiayaan kesehatan dikatakan baik, bila jumlahnya mencukupi untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan dengan penyebaran dana sesuai kebutuhan serta pemanfaatan yang diatur secara seksama, sehingga tidak terjadi peningkatan biaya yang berlebihan.

Total anggaran Dinas Kesehatan di Kota Depoktahun 2016 dari berbagai sumber mengalami peningkatan jika dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya. Anggaran Dinas Kesehatan untuk tahun 2013 sebesar Rp.217.467.993.514,- tahun 2014 Rp. 284.776.433.369,- tahun 2015 Rp.328.848.476.492,- dan tahun 2016 sebesar Rp. 409.583.036.661,-.seperti terlihat pada tabel 2.6.

Tabel 2.6
Anggaran Dinas Kesehatan Menurut Berbagai Sumber Dana
Tahun 2013-2016

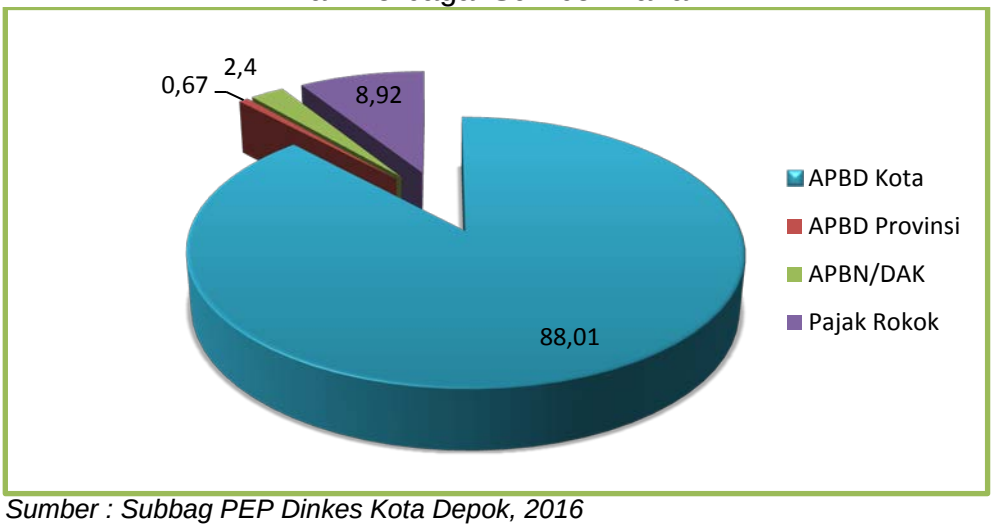
SUMBER	Anggaran (Rp) Tahun			
	2013	2014	2015	2016
APBD KOTA	198.166.323.514	223.770.551.607	284.641.930.680	360.489.271.661
APBD PROVINSI	6.107.249.000	5.000.000.000	18.234.544.800	2.754.664.000
APBN	13.194.421.000	56.005.881.762	25.972.001.012	46.339.101.000
TOTAL	**217.467.993.514**	**284.776.433.369**	**328.848.476.492**	**409.583.036.661**

Sumber: Subbag PEP Dinas Kesehatan Kota Depok, 2016

Anggaran Kesehatan Kota Depok tahun 2016terdiri dari:

1. Dana APBD Kota Depok tahun 2016 untuk Dinas Kesehatan sebanyak Rp.360.489.271.661,-
2. Dana APBD Provinsi untuk Dinas Kesehatan Kota Depok dialokasikan dalam bentuk dana Bantuan Gubernur (PBI) tahun 2016 sebanyak Rp. 2.754.664.000,-
3. Dana APBN untuk Dinas Kesehatan Kota Depok dialokasikan dalam bentuk:
   a. Dana DAK (Dana Alokasi Khusus) sebesar Rp. 9.816.850.000 (2,39%)
   b. Dana Pajak Rokok sebesar Rp. 36.522.251.000,- (8,89%).

Gambar2.4
Persentase Jumlah Anggaran Dinas Kesehatan Tahun 2016
Dari Berbagai Sumber Dana

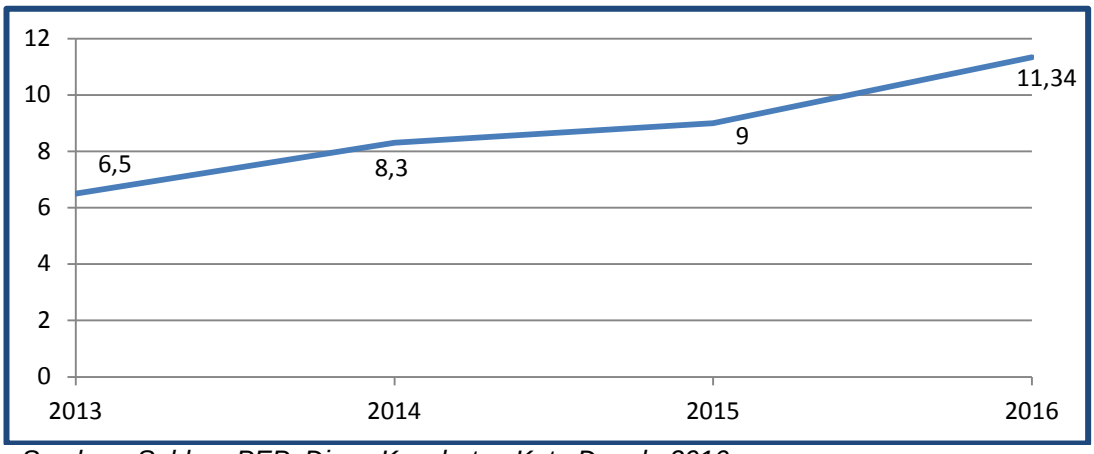


Sumber : Subbag PEP Dinkes Kota Depok, 2016

Dari tahun ke tahun alokasi anggaran kesehatan dari APBD Kota Depok selalu meningkat. Pada tahun 2013 anggaran APBD kesehatan terhadap APBD Kota Depok mencapai angka 6,5%. Pada tahun 2014 sebesar 8,3% dari total APBD, tahun 2015 sebesar 10,6 % dan tahun 2016 sebesar 16,11%. Hal ini sudah sesuai dengan Undang-undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 tentang Pembiayaan Kesehatan pada pasal 171 ayat 1 menyatakan bahwa besarnya anggaran Kesehatan pemerintah dialokasikan minimal 5% dari Anggaran Pendapatan Belanja Negara diluar gaji dan ayat 2 menyatakan bahwa besar anggaran kesehatan pemerintah daerah provinsi kabupaten/kota dialokasikan minimal 10% (sepuluh persen) dari anggaran pendapatan dan belanja daerah diluar gaji.

Berikut gambaran persentase anggaran APBD kesehatan terhadapAPBDKota Depok tahun 2013-2016.

Gambar 2.5
Persentase Anggaran Kesehatan terhadap APBD Kota Depok
Tahun 2013-2016



Sumber : Subbag PEP Dinas Kesehatan Kota Depok, 2016

Berdasarkan data yang didapatkan dari Sub Bagian Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan, maka didapatkan bahwa total APBD Kota Depok tahun 2016 meningkat dibandingkan tahun 2015 yang semula sebesar Rp.3.163.054.626.434,42 menjadi Rp. 3.178.323.409.788,01 dimana dari total APBD Kota Depok tahun 2016

tersebut, untuk total anggaran kesehatan sebesar Rp. 409.583.036.661 meningkat dibandingkan tahun sebelumnya sebesar Rp. 328.848.476.492.

Dengan adanya Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional mengamanatkan bahwa program jaminan sosial wajib bagi seluruh penduduk termasuk program Jaminan Kesehatan melalui suatu badan penyelenggara jaminan sosial.

Tahun 2014 merupakan masa transisi pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional yang telah diserahkan kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) sesuai Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011. Proses integrasi Jamkesda kepada BPJS Kesehatan harus selesai pada akhir tahun 2016, atau lebih kurang 3 (tiga) tahun sejak BPJS Kesehatan beroperasi 1 Januari 2014. Dalam hal pengintegrasian tersebut Jaminan Kesehatan Nasional terus melakukan penyempurnaan, baik dalam aspek kepesertaan, pelayanan, pendanaan dan pengorganisasian.

Masyarakat miskin di Kota Depok yang tercatat sebagai peserta Jamkesmas (PBI APBN) adalah sebesar 285.305 jiwa, sedangkan masyarakat miskin yang tercatat sebagai peserta Jamkesda (PBI APBD) sebanyak 154.824 Jiwa.

Di Kota Depok saat ini ada 4 (empat) jenis peserta pembiayaan jaminan kesehatan, yaitu :

2. Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI)

   Yang termasuk peserta PBI adalah peserta JKN yang pembiayaan premi jaminan kesehatannya dibayarkan oleh pemerintah. Menurut sumber pembiayaannya, PBI dibagi menjadi dua yaitu PBI APBN dan PBI APBD (PBI APBD II Kota Depok dan PBI APBD I/Bantuan Gubernur).

3. Peserta Non Penerima Bantuan Iuran (Non PBI)

   Yang termasuk dalam Non PBI peserta JKN yang pembiayaan premi jaminan kesehatannya dibayarkan mandiri, baik oleh peserta langsung atau oleh pemberi kerja/perusahaan.Peserta non PBI terdiri

dari Pekerja Penerima Upah (PPU), Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU)/mandiri dan Bukan Pekerja (BP).

3. Peserta Diluar Kuota Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Nasional (Non Kuota PBI)

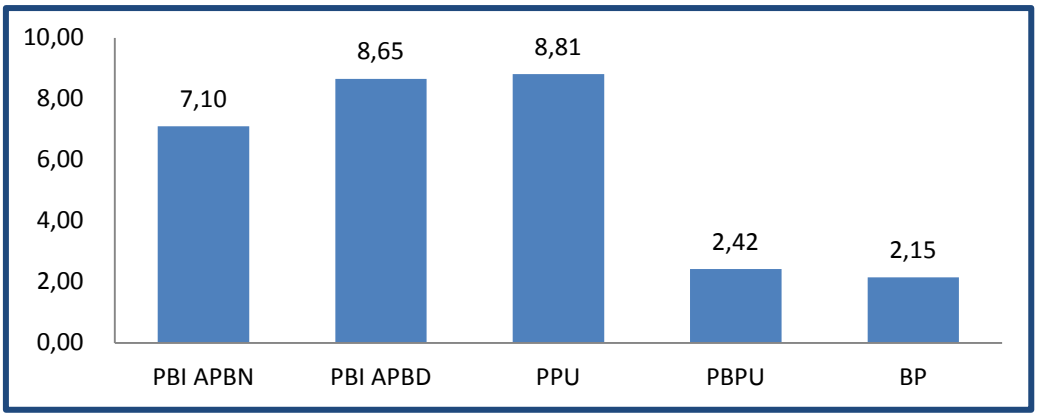
   Yang termasuk peserta non kuota PBI adalah masyarakat miskin Kota Depok yang belum menjadi peserta JKN dan membutuhkan bantuan untuk pembiayaan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan. Bantuan pembiayaannya bersumber dari APBD kota Depok.

4. Peserta Orang Terlantar

   Yang termasuk orang terlantar adalah masyarakat yang administrasi kependudukannya tidak jelas, tetapi berada di Kota Depok dan membutuhkan bantuan untuk pembiayaan pelayanan keehatan di fasilitas kesehatan. Bantuan pembiayaannya bersumber dari APBD Kota Depok.

Pada tahun 2016 Penerima Bantuan Iuran (PBI) APBN sebanyak 287.829 jiwa, PBI APBD sebanyak 154.824 jiwa. Sedangkan peserta BPJS Pekerja Penerima Upah (PPU) sebanyak 192.045 jiwa, Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU)/mandiri sebanyak 52.845 jiwa dan Bukan Pekerja (BP) sebanyak 46.860 jiwa.

Gambar 2.6
Cakupan Jaminan Kesehatan Nasional Kota Depok tahun 2016



Sumber : UPT Jamkesda, 2016

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin mempunyai arti penting, karena beberapa alasan pokok yakni:

1. Amanat Undang-undang Dasar tahun 1945 pasal 34 ayat 1 menyebutkan bahwa Fakir Miskin dan Anak-anak terlantar dipelihara oleh Negara, sehingga harus dilakukan upaya menurunkan angka kemiskinan melalui upaya perbaikan pelayanan kesehatan bagi keluarga miskin.
2. Kesehatan masyarakat menjamin terpenuhinya keadilan sosial khususnya bagi masyarakat miskin sehingga pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin mutlak diselenggarakan, mengingat bahwa kejadian kematian bayi adalah 3 (tiga) kali lebih tinggi dan kematian balita adalah 5 (lima) kali lebih tinggi pada keluarga miskin dibandingkan keluarga tidak miskin.
3. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kesehatan penduduk yang baik, pertumbuhan ekonomi akan baik pula dengan demikian upaya mengatasi kemiskinan akan lebih mudah.

Tabel berikut menggambarkan rincian pembiayaan kesehatan bagi masyarakat miskin di Kota Depok tahun 2016.

Tabel 2.7
Pembiayaan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin Di Kota Depok Tahun 2016

No	KEGIATAN	JUMLAH ANGGARAN
1	Pembiyaan Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin diluar Kuota PBI dan Orang Terlantar	Rp. 3.496.502.952
2	Pelayanan Jamkesda dan Jamkesmas Bagi Warga Miskin atau Kurang mampu - Pembayaran Premi BPJS PBI APBD Kota - Pembayaran Klaim Peserta Jamkesda	 Rp. 30.528.659.000 Rp. 9.303.747.027
3	Jaminan Kesehatan Bagi Penerima Bantuan Iuran (PBI) Provinsi Jawa Barat (Bantuan Keuangan Provinsi Jawa Barat TA. 2016)	Rp. 2.754.664.000
TOTAL		**Rp 46.083.572.979**

Sumber : UPT Jamkesda, 2016

Pada tahun 2016 Dinas Kesehatan telah menerbitkan 400 Surat Jaminan Pelayanan (SJP) bagi peserta Non Kuota PBI dan 21 Surat Jaminan Pelayanan (SJP) bagi orang terlantar.

2.2.4. Sarana Prasarana

Sumber daya kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan baik secara kuantitas maupun kualitas menjadi suatu hal prioritas dalam perencanaan. Selain sumber daya tenaga dan dana, sarana dan prasarana juga sangat menentukan keberhasilan pembangunan kesehatan. Dari tahun ke tahun pemenuhan sarana kesehatan terus diupayakan, terutama pemenuhan kebutuhan puskesmas dan rumah sakit, juga pemenuhan sarana penunjang kegiatan. Pemenuhan ini tidak hanya dari segi jumlah tetapi juga dari segi mutu dan kualitas. Data pemenuhan sarana penunjang pembangunan kesehatan berupa data aset yang terdiri dari 35 puskesmas dan 4 pustu, kantor Dinas Kesehatan di gedung Dibaleka II lantai 3, dapat dilihat pada tabel berlikut.

Tabel 2.8
Data Aset Dinas Keseshatan Kota Depok Tahun 2016

NAMA BARANG	JUMLAH	NAMA BARANG	JUMLAH
Portable Water Pump	1	Proyektor + Attachment	12
Station Wagon	4	Audio Monitor Active	1
Mini Bus	5	Uninterruptible Power Supply (UPS)	2
Truck + Attachhment	2	Layar Infokus	2
Pick Up	6	Camera Electronic	2
Mobil Ambulance	9	Tripod Camera	1
Mobil Unit Kesehatan Masyarakat	2	Video Audio Jack Panel	1
Sepeda Motor	12	Automate Emergency Light	1
Bak Air	1	Pesawat Telepon	7
Gembok Roda	1	Handy Talky (HT)	3
Microscope	2	Facsimile	5
Toll Set	1	Handphone	1
Dacin Kuningan	1	Switcher Automatic Motor	1
Lemari/Rak-rak Penyimpanan	6	Sterilisator	1
Mesin Ketik Manual Portable	6	Stetoscope	3
Mesin Penghitung Uang	2	Tensi Meter	11

NAMA BARANG	JUMLAH	NAMA BARANG	JUMLAH
Lemari / Rak Besi/Metal	22	Timbangan Badan	7
Lemari /Rak Kayu	15	Timbangan Bayi	3
Filling Besi/Metal	22	Meteran Badan	2
Lemari	8	Instrument Kabinet	1
Brankas	3	Gunting Lurus	1
Countainer Box	3	Instrument Dressing Table	1
Papan Visuil	14	Infusing Stand	1
Alat Penghancur Kertas	9	Instrumental Table	1
Papan Nama Intansi	2	Tabung Oksigen	2
Papan Pengumuman	7	Pispot Sendok	1
Papan Tulis/ White Board	7	Lain-lain	1
Mesin Absensi	1	Tempat Tidur Periksa/Obgyn Bed	1
Dispay	1	Baki Instrumen Tertutup	1
Mesin Antrian	2	Kateter	1
Meja Kayu/Rotan	1	Usungan/Branncard	1
Kursi Besi/Metal	5	Trolly Instrument	1
Tempat Tidur Besi/Metal (Lengkap)	1	Alat Check Kesehatan	5
Meja Rapat	1	Sirkumsisi	1
Meja Tulis	2	Thermal Blanket	1
Meja Periksa Pasien	1	KIT UKS	2
Meja Obat	1	Dental Unit	1
Kursi Tamu	2	Hand Instrumental	2
Kursi Tangan	3	Hand Piece Burs	1
Kursi Putar	4	Mata Bor	1
Kursi Biasa	2	Geneacologie Tafel	1
Bangku Tunggu	6	Pelvi Meter	1
Kursi Lipat	15	Oxigen Regulator	1
Meja Komputer	3	APN Kit	2
Tikar	1	IUD Kit	3
Tenda	1	Lemari Gizi	1
Meja 1/2 Biro	7	KIA Kit	3
Sofa	6	Lanex	1
Gorden	1	Test Lens Meter	1
Jam Mekanis	1	Chart Snellen	1
Mesin Penghisap Debu	2	Tongue Spatel	1
Mesin Cuci	2	Minor Surgeri Set	2
Tempat Sampah	2	Cusco Vaginal Speculum size LSM	1
Mesin Fogging	3	Operating Lamp	2
Lemari Es	11	Doppler	4
AC Unit	2	Partus Set	1

NAMA BARANG	JUMLAH	NAMA BARANG	JUMLAH
AC Split	10	Sonde	1
Kipas Angin	12	Giving Set	1
Cold Storage	2	Termometer mercuri untuk suhu badan	1
Reach In Freezer	2	Nebulizer	3
Up Right Chiller/Freezer	1	Alat Ukur Panjang Badan	5
Kompos Gas	2	Neo Puff/Bulb Valve Mask	1
Alat Dapur Lainnya	2	Hammer Refflex	1
Oven Dapur Lainnya	2	Diagnostic Set in Case Metal SS	1
Oven Listrik	1	Electrocardiograph	1
Tabung Gas	1	Resuscitator	1
Radio	1	Sealling Equipment	1
Televisi	4	Puvilizer	1
Cassette Recorder	5	DC Shock	1
Sound System	5	TLD	1
Compact Disk	1	Emergency Kit	1
Wireless	7	Nurse Set	4
Microphone	3	Kotak P3K	1
Unit Power Supply	11	Amalgam Pestol	1
Stabilisator	5	Troly Obat	1
Kamera	3	Lain-lain	1
Lambang Garuda Pancasila	1	Blender	1
Gambar Presiden/wakil Presiden	1	Mixer	1
Tangga Alumunium	1	Incubator	1
Kaca Hias	1	Microscope	3
Dispencer	12	Centrifuge	4
Handy Cam	4	Stop Watch	1
Lain-lain	1	Test Urin	2
Braket TV	1	Alat Suhu Ruangan	1
Trolly	3	Water Bath	1
Alat Pemadam/Portable	3	Micro Pippetes	2
Tandu	1	Spectrofotometer	1
Internet	5	Fotometer	3
PC Unit	43	Blood Bank Refrigerator	1
Lap Top	15	Glucosa Analyzer	7
Note Book	13	Hematology Analyzer	4
Tablet / Pablet / Smart Phone	2	Rice Cooker	1
Disk Parck	1	Food Trolley	1
Hard Disk	11	Sound Level Meter	1
Kamera CCTV	2	Lux Meter	1
Flask Disk	3	Klem	1
Printer	62	Heamatology Analizer	1

NAMA BARANG	JUMLAH	NAMA BARANG	JUMLAH
Monitor	4	Meja Kerja	2
Scanner	8	Screen Pembatas	3
External	4	Laboratory High Speed Centrifuge	1
Server	1	Sirine	1
Router	4	Sanitarian KID	1
Hub	1	PH Meter	1
Modem	3	Bangunan Gedung Instalasi Permanen	1
Kabel RCA	1	Bangunan Gedung Laboratarium Permanen	2
Alat Pencatat Transaksi	1	Bangunan Klinik/Puskesmas/Laboratorium	17
Kabel RJ45	2	Portal/Pagar Pengaman	1
Software	2	Bangunan Bak Sampah/Kompos	13
Meja Kerja Pejabat Eselon II	2	Instalasi Air Buangan Domestik	3
Meja Kerja Pegawai Non Struktural	7	Instalasi Pusat Pengatur Listrik Kapasitas kecil	2
Kursi Kerja Pejabat Eselon II	1	Ensyclopedia, Kamus, Buku Referensi	1
Kursi Kerja Pejabat Eselon III	1	Peta Lokasi	1
Kursi Kerja Pegawai Non Struktural	3	Foto Walikota	1
Kursi Hadap Meja Kerja Pejabat Eselon IV	4	Piala	1
Lemari Arsip untuk arsip Dinamis	6	Plakat	1
Camera Attachment	5	Peta Wilayah	1

Sumber : Sub Bagian Keuangan Dinas Kesehatan Kota Depok Tahun 2016

2.3 Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Depok

Dinas Kesehatan Kota Depok dalam melaksanakan pembangunan kesehatan berusaha meningkatkan derajat kesehatan melalui program-program pembangunan kesehatan dengan acuan target indikator-indikator yang ditetapkan dalam Standar Pelayanan Minimal maupun target Renstra tahun 2016-2021 dan indikator lain yang menunjukkan hasil pelayanan kesehatan. Data Hasil capaian SPM dan Renstra selama 5 tahun lalu menunjukkan adanya peningkatan walaupun sebagian capaiannya fluktuatif.

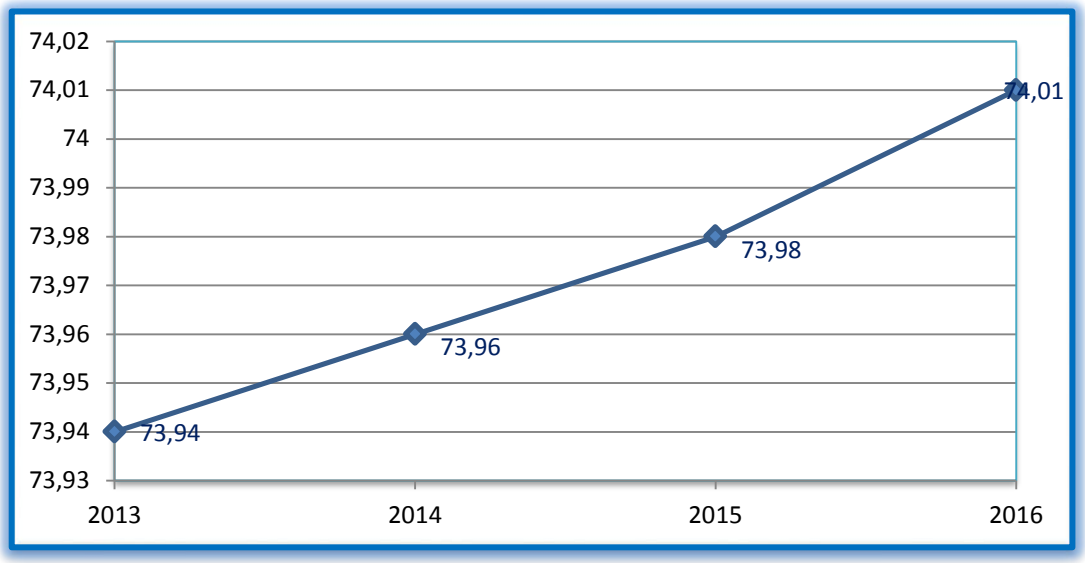
Di tingkat nasional dan provinsi Jawa Barat maupun di Kota Depok permasalahan AKI walaupun mengalami penurunan tapi masih belum memenuhi target, masalah gizi yang berkembang selain gizi buruk dan stunting juga masalah obesitas pada semua umur, penyakit menular yang

masih belum bisa dikendalikan dan kecenderungan peningkatan penyakit tidak menular, serta akses maupun kualitas pelayanan kesehatan yang belum merata.

Standar SPM adalah standar dengan pembanding nasional atau kementerian/lembaga, namun selain capaian yang belum memenuhi target diatas secara keseluruhan target capaian kinerja Dinas Kesehatan Kota Depok adalah baik, dibandingkan capaian Renstra Provinsi Jawa Barat maupun Kementerian Kesehatan. Hal ini ditunjukkan oleh indikator pembangunan bidang kesehatan pada tahun 2016 yaitu Angka Harapan Hidup (AHH) : 74.01 Jawa Barat 72.44; Angka Kematian Ibu (AKI): 38.85/100000 KH, Jawa Barat 86.97/100000 KH, Nasional 359/100000 KH; Angka Kematian Bayi (AKB) :2,2/1000 KH, Jawa Barat 4.07/1000 KH, Nasional 32/1000 KH.

Indikator kesehatan yang dapat memberikan gambaran derajat kesehatan masyarakat antara lain adalah Angka Harapan Hidup (AHH), Angka Mortalitas seperti Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB), status Gizi serta Angka Morbiditas yaitu insiden atau prevalensi penyakit menular maupun tidak menular.AHH menggambarkan lamanya usia seorang bayi lahir diharapkan hidup sehingga merupakan salah satu indikator kinerja pemerintah dalam meningkatkan kesejahteraan penduduk karena dipandang dapat menggambarkan taraf kesejahteraan hidup suatu bangsa. Faktor yang mempengaruhi AHH antara lain kesehatan, ekonomi, pendidikan dan keadaan geografis. Adanya peningkatan AHH mengindikasikan adanya peningkatan kesejahteraan penduduk yang berarti pula meningkatnya derajat kesehatan masyarakat. Angka Harapan Hidup (AHH) dari tahun 2013 sampai dengan 2016 mengalami peningkatan, dapat dilihat pada gambar 2.7

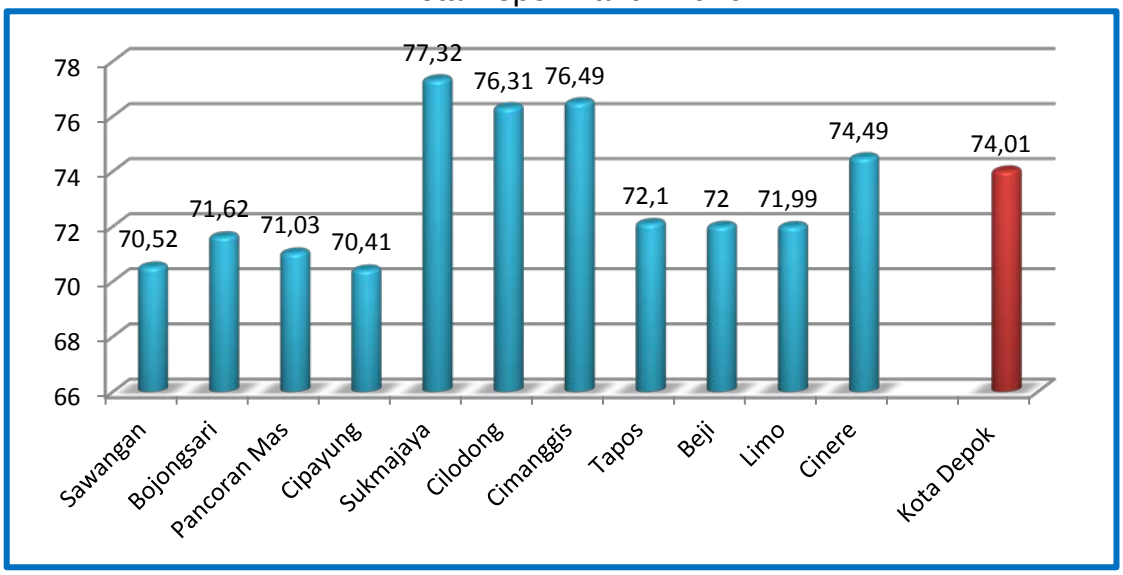
Gambar 2.7
Angka Harapan Hidup di Kota Depok Tahun 2013- 2016



Sumber: Badan Pusat Statistik Kota Depok, 2016

Secara keseluruhan AHH Kota Depok Tahun 2016 sebesar 74,01 tahun, Artinya warga Kota Depok yang lahir di Tahun 2016 mempunyai umur harapan hidup sampai dengan 74 tahun. AHH tersebut perlu ditunjang dengan sarana dan prasarana kesehatan yang memadai. Maka dari itu perlu menghadirkan pelayanan prima dari petugas kesehatan, kelengkapan sarana dan prasarana serta ditunjang dengan adanya BPJS Kesehatan diharapkan bisa meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Kota Depok di masa yang akan datang. AHH kecamatan yang paling tinggi terdapat di Kecamatan Sukmajaya sebesar 77,32 dan yang paling rendah adalah Angka Harapan Hidup di Kecamatan Cipayung sebesar 70,41. Dari Angka Harapan Hidup ini maka pemerintah Kota Depok dapat menetapkan prioritas kesehatan di Kecamatan Cipayung tanpa meninggalkan kecamatan yang lain.Seperti terlihat pada Gambar 2.8.

Gambar 2.8
Angka Harapan Hidup (SHH) Menurut Kecamatan
Di Kota Depok Tahun 2016



Sumber : Bappeda Kota Depok, 2016

1. Jumlah Kematian Ibu

Kematian ibu adalah kematian perempuan pada saat hamil atau kematian dalam kurun waktu 42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang lamanya kehamilan atau tempat persalinan, yakni kematian yang disebabkan karena kehamilannya atau pengelolaannya, tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh dll.

Pada tahun 2016 terdapat 16 kasus kematian ibu yang tersebar diseluruh Kecamatan di Kota Depok.Angka Kematian Ibu tidak dapat dihasilkan dari pelaporan rutin tetapi merupakan hasil perhitungan BPS. Rasio Angka Kematian Ibu dipergunakan untuk memudahkan dalam melihat tingkat keberhasilan pembangunan kesehatan, khususnya di Kota Depok. Rasio Angka Kematian Ibu dari tahun 2013-2016 seperti terlihat pada Tabel 2.9.

Tabel 2.9
Data Kematian Ibu di Kota Depok Tahun 2013-2016

Tahun	Jumlah Kematian Ibu	Jumlah Kelahiran Hidup	Rasio AKI
2013	17	42.661	39,84/100.000 KH
2014	17	46.679	36,42/100.000 KH
2015	14	40.186	34,83/100.000 KH
2016	16	41.817	38,26/100.000 KH

Sumber : Seksi Kesga Dinas Kesehatan Kota Depok,2016

Gambar 2.10 menunjukkan rasio angka kematian ibu tahun 2013 sebesar 39,84/100.000KH, tahun 2014 sebesar 36,42/100.000 KH, tahun 2015 sebesar 34,83/100.000KHdan pada tahun 2016 sebesar 38,26/100.000 KH. Dari data di atas Terlihat bahwa pada tahun 2016 jumlah kematian ibu mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya menjadi 16 kasus

Dari tahun 2013 hingga tahun 2016, tren penyebab kematian ibu di Kota Depok disebabkan oleh perdarahan post partum, eklampsia, infeks, emboli air ketuban dan penyakit jantung.Berdasarkan Audit Maternal Perinatal, kematian ibu yang terjadi disebabkan karena perdarahan post partum, eklampsi/hipertensi dalam kehamilan, infeksi paska persalinan, penyakit penyerta (diabetes mellitus dan TBC) dan penyakit jantung bawaan/ kelainan jantung. Penyebab ini dapat diminimalkan apabila kualitas *antenatal care* dilaksanakan dengan baik.

2. Jumlah Kematian Bayi

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator utama dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang menggambarkan keadaan sosial ekonomi masyarakatdimana angka kematian itu dihitung. AKB dapat menjadi acuan pengembangan perencanaan program terhadap penurunan Angka Kematian *neo-natal*yaitu yang terjadi pada bulan pertama setelahdilahirkan, umumnya disebabkan oleh faktor-faktor yang dibawa anak sejak lahir (endogen),yang

berhubungan pada masa kehamilan (pelayanan kesehatan ibu hamil) misal program pemberian pil besi dan suntikan anti tetanus, maupun kematian *post neo-natal*, yaitu kematian bayi yangterjadi setelah usia satu bulan sampai menjelang usia satu tahun yang disebabkan oleh faktor-faktor yang bertalian dengan pengaruh lingkungan luar (pelayanan persalinan, Imunisasi dan asupan zat gizi).

Bila dihitung rasio angka kematian bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup, maka pada tahun 2013 sebesar 2,34/1000 KH, tahun 2014 sebesar 1,78/1000 KH, tahun 2015 sebesar 1,54/1000 KH dan tahun 2016 sebesar 2,20/1000KH. Tabel 2.10 menggambarkan rasio angka kematian bayi di Kota Depok tahun 2013 sampai dengan tahun 2016.

Tabel 2.10
Data Kematian Bayi di Kota Depok Tahun 2013-2016

Tahun	Jumlah Kematian Bayi	Jumlah Kelahiran Hidup	Rasio AKB
2013	113	42.661	2,34/1000KH
2014	83	46.679	1,78/1000 KH
2015	62	40.186	1,54/1000 KH
2016	92	41.817	2,20/1000 KH

Sumber : Seksi Kesga Dinas Kesehatan Kota Depok,2016

Ada banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya kematian bayi tetapi tidak mudah untuk menentukan faktor yang paling dominan dan faktor yang kurang dominan. Dari beberapa rangkaian peristiwa kematian bayi faktor-faktor yang berpengaruh terhadap jumlah kematian bayi diantaranya tersedianya berbagai fasilitas atau faktor aksesibilitas dan pelayanan kesehatan dari tenaga medis yang terampil, serta kesediaan masyarakat untuk merubah pola perilaku hidup.Kematian bayi yang terjadi di Kota Depok disebabkan antara lain karena asfiksia, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), infeksi /tetanus neonatal, kelainan kongenital, sepsis, pneumonia dan diare.

Peran serta stakeholder / Organisasi Perangkat Daerah lain dalam penurunan AKB, AKI antara lain yaitu Dinas Perlindungan Anak dan

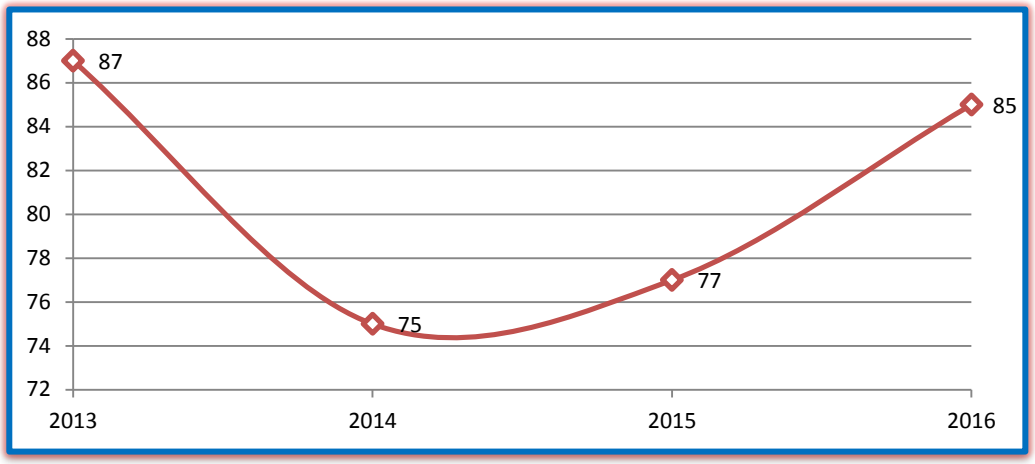
Pemberdayaan Masyarakat dan Keluarga (DPAPMK) melalui program KB dan posyandu; PKK melalui kegiatan rujukan berbasis masyarakat, posyandu, desa siaga dan P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi).

3. Balita Gizi Buruk

Status gizi ibu hamil, ibu bersalin maupun bayi dapat menjadi faktor tidak langsung penyebab kematian bayi. Oleh sebab itu, usaha perbaikan gizi masyarakatyang difokuskan pada perbaikan gizi bayi, anak balita dan ibu hamil merupakan awal dalammeningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Tingginya prevalensi gizi buruk balita merupakan salah satu faktor risiko yang berdampak pada lemahnya sumber daya manusia di masa mendatang (*lost generation*). Jumlah kasus gizi buruk mengalami penurunan yang cukup signifikan, namun pada tahun 2015 terjadi peningkatan kasus. Hal ini disebabkan antara lain oleh pencatatan pelaporan maupun pelacakan kasus yang dilakukan oleh petugas maupun kader yang lebih baik sehingga data lebih akurat.

Angka gizi buruk selama ini dapat ditekan, hal ini tidak terlepas dari kerja keras semua pihak terutama tenaga gizi dan stakeholder yang reponsif menindaklanjuti apabila terdapat kasus Balita dibawah Garis Merah (BGM) dilapangan sehingga kasus tidak berkembang menjadi gizi buruk.Namun tetap harus diwaspadai pula agar jumlah balita gizi buruk tidak bertambah. Dengan adanya enam Pusat Pemulihan Gizi yaitu Puskesmas Sukmajaya (rawat inap), Cimanggis,Pancoran Mas, Sawangan, Tapos dan Bojong sari. Cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan di Kota Depok sudahmencapai tingkat yang optimal, dimana sejak tahun 2012 hingga 2016 sudah mencapai100%, ini menunjukkan bahwa kasus balita gizi buruk sudah tertangani seluruhnya, jumlah balita gizi buruk dari tahun 2013 sampai dengan tahun 2016 dapat dilihat pada gambar 2.9

Gambar 2.9
Jumlah Balita Gizi Buruk Di Kota Depok Tahun 2013 – 2016



Sumber : Seksi Kesga dan Gizi Dinas Kesehatan Kota Depok, 2016

Pada tahun 2016 balita yang ditimbang sebanyak 133.466 balita. Jumlah balita gizi lebih sebanyak 8.094 (6,06%), jumlah balita gizi baik sebanyak 121.397 (90,96%), jumlah balita gizi kurang sebanyak 4.029 (3,02%), dan kasus balita gizi buruk sebanyak 85 balita. Balita Gizi Buruk tahun 2013-2016 seluruhnya memperoleh perawatan 100%.

Selain hal tersebut diatas, upaya lain untuk meningkatkan AHH adalah melalui peningkatan kinerjaprogram pembangunan kesehatan dan program sosial lainnya termasuk kesehatanlingkungan/ fasilitasi sanitasi dasar sebagai kondisi input (Fasilitas BAB dan sumber air minum), peningkatan kesehatan keluarga khususnya ibu hamil dan balita, program peningkatan kecukupan gizi dan kalori dan program penanggulangan kemiskinan, ketersediaan sarana kesehatan dan tenaga kesehatan serta kondisi proses meliputi akses kesehatan, perilaku kesehatan (jumlah kunjungan ke puskesmas dan ke rumah sakit serta jumlah anak yang diimunisasi).

Gambaran permasalahan yang berkaitan dengan beberapa penyakit yang berpengaruh terhadap upaya pencapaian peningkatan Angka Harapan Hidup antara lain :

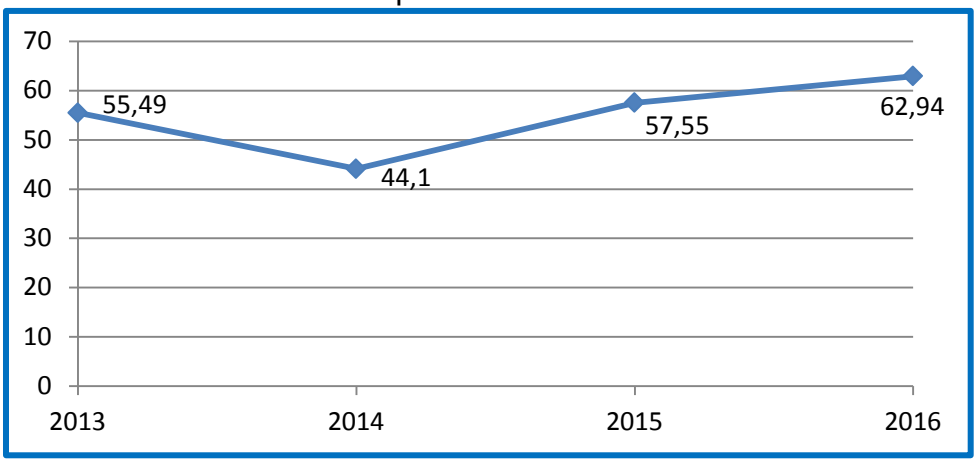
1. Penyakit tidak menular dan beberapa penyakit menular lainnya di Kota Depok

1.1 Tuberkulosis

Tuberkulosis (TB) adalah suatu penyakit infeksi menular yang disebabkan bakteri *mycobacterium tuberculosis* yang dapat menyerang berbagai organ, terutama paru-paru. Sumber penularan yaitu pasien TB BTA (Bakteri Tahan Asam) positif melalui percik renik dahak yang dikeluarkannya. TB dengan BTA negatif juga masih memiliki kemungkinan menularkan penyakit TB meskipun dengan tingkat penularan yang kecil.

Penggunaan sistem DOTS yang mulai di sosialisasikan ke beberapa rumah sakit, berpengaruh pada penemuan kasus baru BTA Positif. Tahun tahun 2013 penemuan kasus TB BTA Positif sebesar 55,49%, tahun 2014 sebesar 44,1%, tahun 2015 sebesar 57,55%dan pada tahun 2016 penemuan kasus TB BTA Positif sebesar 62,94%. Setiap tahun terjadi kenaikan penemuan kasus TB BTA Positifnamun masih jauh dibawah target 85%.

Gambar 2.10
Persentase Penemuan Kasus TB BTA Positif
Di Kota Depok Tahun 2013 -2016



Sumber : Laporan SITT Seksi P2P, 2016

Gambar 2.10 menunjukan cakupan penemuan kasus TB BTA (+) tahun 2013 sampai dengan tahun 2016. Belum tercapainya target penemuan kasus baru BTA Positif disebabkan antara lain karena belum semua Rumah Sakit yang ada di Kota Depok melaksanakan sistem DOTS, serta masih kurangnya peran serta masyarakat.

Angka keberhasilan pengobatan TB adalah angka yang menunjukkan prosentase pasien baru, TB Paru terkonfirmasi bacteriologis yang menyelesaikan pengobatan (baik yang sembuh maupun yang lengkap) diantara pasien baru TB Paru terkonfirmasi bacteriologis yang tercatat. Persentase *Success Rate* keberhasilan pengobatan TB Paru BTA Positif tercatat pada tahun 2013 sebesar 93,78%, tahun 2014 sebesar 93,89%, tahun 2015 sebesar 97,70% dan tahun 2016 sebesar 87,9%.

1.2 Diare

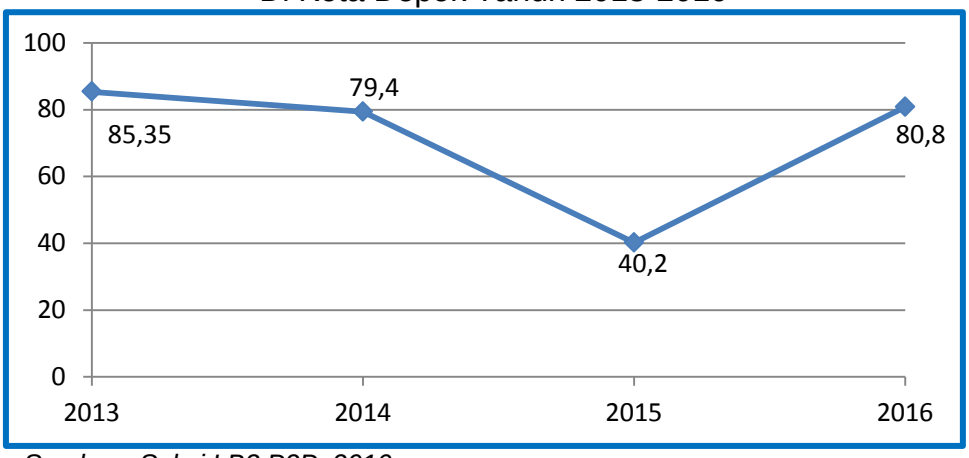
Diare merupakan penyakit endemis di Indonesia dan juga merupakan penyakit potensial KLB yang sering disertai dengan kematian. Diare merupakan penyebab kematian nomor 4 (13.2%) pada semua umur dalam kelompok penyakit menular. Proporsi diare sebagai penyebab kematian nomor 1 pada bayi post neonatal (31.4%) dan pada anak balita (25.2%) (Riskesdas, 2007).

Upaya penanggulangan diare dilakukan dengan pemberian oralit dan penggunaan infus pada penderita, penyuluhan kepada masyarakat agar meningkatkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam kehidupan sehari-hari serta melibatkan peran serta kader dalam tatalaksana diare karena dengan penanganan yang tepat dan cepat ditingkat rumah tangga maka diharapkan dapat mencegah terjadinya kasus dehidrasi berat yang dapat mengakibatkan kematian. Tindakan penanganan segera

dilaksanakan dengan melibatkan lintas sektor dan lintas program serta dengan meningkatkan kesiagaan melalui kegiatan surveilans kasus diare yang dilaporkan setiap minggu dari laporan puskesmas dan rumah sakit yang ada di wilayah Kota Depok.

Target penemuan kasus diare adalah 10% dari jumlah penduduk. Sedangkan cakupan pelayanan kasus diare harus mencapai 100%. Penemuan penderita diare adalah jumlah penderita diare yang mendapat tatalaksana standar pada sarana kesehatan dibagi dengan jumlah penderita diare yang ditemukan dalam kurun waktu satu tahun.Cakupan kasus diare yang ditangani dan ditemukan selama empat tahun terakhir, sangat fluktuatif. Hal ini dapat dilihat pada gambar 2.11.

Gambar 2.11
Cakupan Kasus Diare yang Ditemukan dan Ditangani
Di Kota Depok Tahun 2013-2016



Sumber : Seksi LB3 P2P, 2016

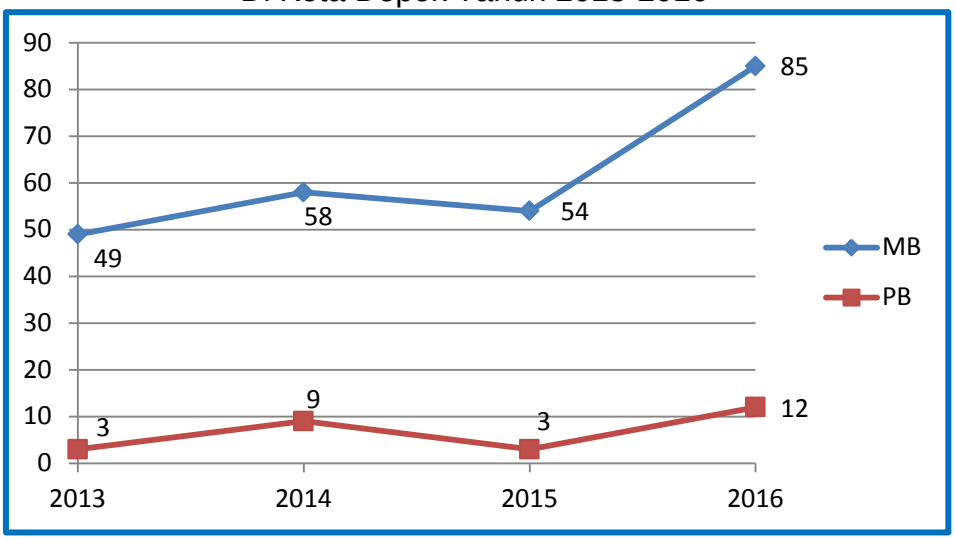
1.3 Kusta

Penyakit Kusta adalah penyakit menular menahun yang disebabkan oleh *Mycobacterium Leprae* yang ditandai dengan adanya bercak putih atau kemerahan pada kulit yang disertai mati rasa/anastesi, penebalan syaraf tepi juga disertai gangguan fungsi syaraf berupa mati rasa dan kelemahan/kelumpuhan pada otot tangan, kaki dan mata, kulit

kering serta pertumbuhan rambut yang terganggu dan adanya kuman *Mycobacterium Leprae* pada pemeriksaan kerokan pada jaringan kulit *(silt-skin smear).*

Gambaran penderita kusta di Kota Depok tahun 2013-2016 berdasarkan tipe kasus kusta dapat dilihat pada gambar berikut ini:

Gambar 2.12
Jumlah Kasus Baru Kusta Tipe PB dan MB
Di Kota Depok Tahun 2013-2016



Sumber : Seksi P2P Dinas Kesehatan Kota Depok, 2016

Dari gambar di atas terlihat bahwa kasus kusta tipe MB (Kusta Basah) lebih banyak dibandingkan kasus kusta tipe PB (Kusta Kering). Tahun 2013 kasus kusta PB sebanyak 3 kasus kusta MB sebanyak 49 kasus, tahun 2014 kasus kusta PB sebanyak 9 kasus dan kasus baru kusta MB sebanyak 58 kasus, tahun 2015 kasus baru kusta PB sebanyak 3 kasus dan kasus baru kusta MB sebanyak 54 kasus dan tahun 2016 kasus baru kusta PB sebanyak 12 kasus dan kasus baru kusta MB sebanyak 85 kasus.

Kasus kusta baik tipe MB maupun tipe PB mengalami peningkatan ditahun 2016. Hal ini disebabkan karena tenaga

dokter di Puskesmas telah mendapatkan pelatihan kusta, sehingga lebih banyak kasus kusta yang terjaring (screening).

Angka kecacatan adalah kecacatan kusta yang menyebabkan 2 syaraf atau lebih yang terserang kusta.Jumlah penderita kusta dengan cacat tingkat 2 tahun 2016 sebanyak 8 kasus (8.25%) masih di bawah target, dimana target cacat tingkat 2 adalah ≤ 15%.

1.4 HIV-AIDS

HIV/AIDS merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (atau disingkat HIV) yaitu virus yang memperlemah kekebalan pada tubuh manusia. Orang yang terkena virus ini akan menjadi rentan terhadap infeksi berbagai macam penyakit lain. Meskipun penanganan yang telah ada dapat memperlambat laju perkembangan virus, namun penyakit ini belum benar-benar bisa disembuhkan.

Pada tahun 2013 tidak ditemukan kasus, tahun 2014 kasus AIDS dilaporkan sebanyak 34 kasus, tahun 2015 kasus AIDS ditemukan dan dilaporkan sebanyak 6 kasus dan tahun 2016 tidak ditemukan kasus AIDS. Tahun 2013 kasus HIV sebanyak 55 kasus, tahun 2014 kasus HIV sebanyak 56 kasus, tahun 2015 sebanyak 146 kaus, tahun 2016 ditemukan 276 kasus dan pada tahun 2017 ditemukan 372 kasus. Jumlah komulatif penderita HIV pada akhir Desember 2017 sebanyak 1160 kasus dengan kasus meninggal sebanyak 30 orang.

Jumlah penderita HIV/AIDS yang tidak dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kota Depok seperti fenomena gunung es, bahwa yang terlaporkan jumlahnya lebih sedikit dibandingkan kejadian yang sebenarnya. Namun hal ini lambat laun mulai muncul dipermukaan, dikarenakan semenjak tahun 2013 sistem

pencatatan dan pelaporan sudah lebih baik dari tahun sebelumnya sehingga mempermudah dalam pencarian data dan hal ini berdampak pada penemuan jumlah kasus HIV/AIDS yang lebih tinggi dibanding tahun-tahun sebelumnya.

Selain itu sebagai upaya dalam penanggulangan ketergantungan obat Psikotropika, Dinas Kesehatan Kota Depok menyelenggarakan kegiatan Mobile VCT. Mobile VCT ini bertujuan untuk mendatangi target-target dari populasi kunci (Waria, PSK, LSL, Penasun) dan juga populasi umum (ibu hamil, masyarakat umum). Penyelenggaraan mobile VCT, dilaksanakan minimal 1 bulan sekali di kecamatan, kelurahan, rutan, atau tempat karaoke. Dalam hal penjangkauan populasi khusus, Dinas Kesehatan dibantu oleh LSM KAKI dan untuk pendampingan ODHA, Dinas Kesehatan dibantu oleh LSM Kuldesak.

1.5 Demam Berdarah Dengue

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk Aedes Aegypti dan Aedes Albopictus yang hidup digenangan air bersih di sekitar rumah. Penyakit DBD ini dapat muncul sepanjang tahundan dapat menyerang seluruh kelompok umur. Penyakit ini berkaitan dengan kondisi lingkungan dan perilaku masyarakat.Upaya pemberantasan demam berdarah terdiri dari 3 hal yaitu:

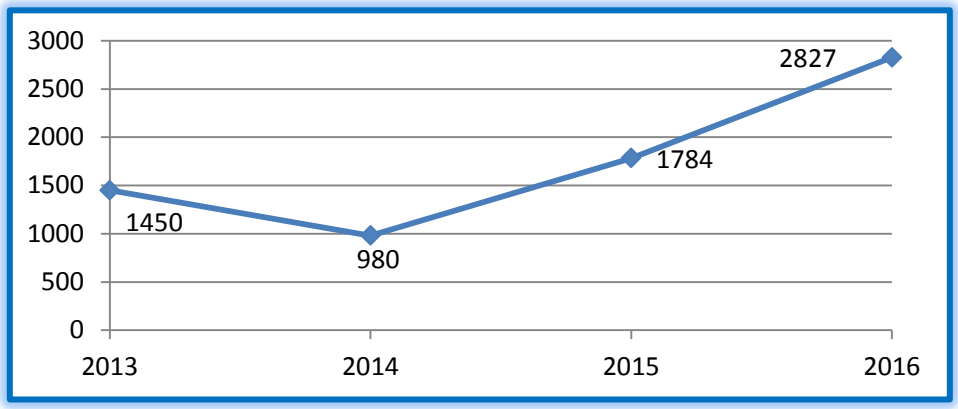
1) Peningkatan kegiatan surveilans penyakit dan surveilans vektor;
2) Diagnosis dini dan pengobatan dini;
3) Peningkatan upaya pemberantasan vektor penular penyakit DBD.

Upaya pemberantasan vektor ini dengan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dan pemeriksaan jentik berkala.

Keberhasilan kegiatan PSN antara lain dapat diukur dengan angka bebas jentik. Surveilans vektor dilakukan melalui kegiatan pemantauan jentik oleh petugas kesehatan maupun kader jumantik. Pengembangan sistem surveilans vektor secara berkala perlu dilakukan terutama dalam kaitannya dengan perubahan iklim dan pola penyebaran kasus.

Jumlah kasus DBD yang dilaporkan pada tahun 2013 sebanyak 1.450 kasus dengan jumlah meninggal sebanyak 2 orang, tahun 2014 terdapat sebanyak 980 kasus DBD, meninggal sebanyak 4 orang, tahun 2015 sebanyak 1.784 kasus DBD, meninggal 3 orang. Tahun 2016 kasus DBD meningkat dari tahun sebelumnya,dimana ditemukan sebanyak 2.827 kasus DBD, meninggal sebanyak 7 orang. Gambaran kasus DBD yang ditemukan di Kota Depok dapat dilihat pada gambar berikut :

Gambar 2.13
Gambaran Ksus DBD Di Kota Depok Tahun 2013-2016



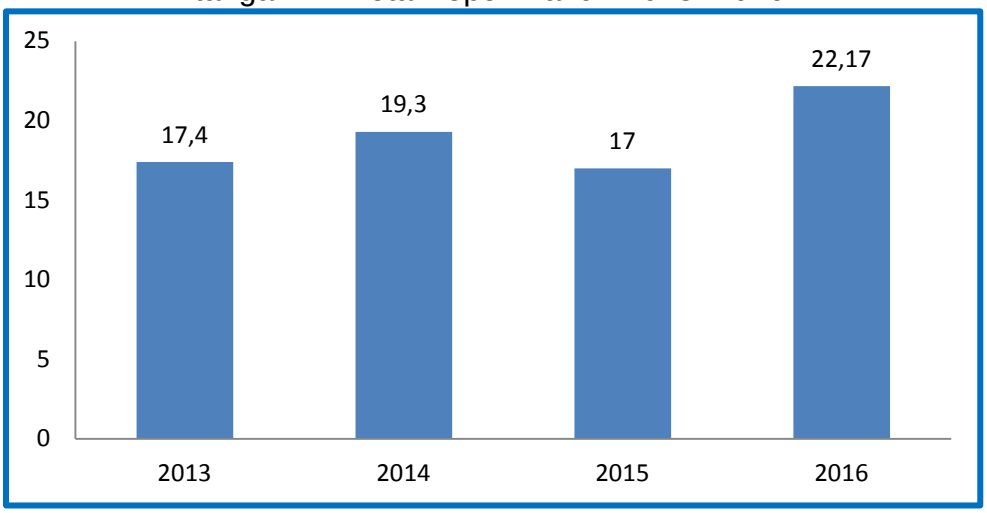
Sumber : Seksi P2P Dinas Kesehatan Kota Depok, 2016

Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit DBD selama ini di KotaDepok telah menunjukkan tingkat yang optimal. Selama periode 2013-2016 cakupanpenemuan dan penanganan penderita penyakit DBD sudah mencapai 100%.

1.6 Pneumonia

Pneumonia merupakan sebuah penyakit pada paru-paru di mana *pulmonaryalveolus* (alveoli) yang bertanggung jawab menyerap oksigen dari atmosfer meradang dan terisi oleh cairan. Radang paru-paru dapat disebabkan oleh beberapa penyebab. Bisa terjadi karena infeksi yang disebabkan oleh bakteria, virus, jamur, atau pasilan (*parasite*). Radang paru-paru yang disebabkan oleh bakteri biasanya diakibatkan oleh bakteri *streptococcus* dan *mycoplasma pneumoniae*. Radang paru-paru dapat juga disebabkan oleh zat-zat kimia atau cedera jasmani pada paru-paru atau sebagai akibat dari penyakit lainnya.Cakupan penemuan kasus pneumonia dan yang ditangani di Kota Depok tahun 2013 sebesar 17,40%. Tahun 2014 sebanyak 3017 kasus (19,3%). Tahun 2015 sebanyak 3.662 (17%), dan tahun 2016 sebanyak 4.579 kasus (22,17%). Seperti terlihat pada gambar berikut.

Gambar 2.14
Cakupan Penemuan Penderita Kasus Pneumoni dan yang Ditangani Di Kota Depok Tahun 2013- 2016



Sumber : Laporan Data Seksi P2P, 2016

2. Permasalahan Penyakit Tidak Menular:

- Dari hasil Riskesdas provinsi Jawa Barat tahun 2013, prevalensi Diabetes Mellitus (DM) di Kota Depok berdasarkan diagnosa

dokter adalah 2% dan berdasarkan diagnosa/ gejala 2,7%. Pada tahun 2016 berdasarkan Laporan LB1 puskesmas dan laporan SIRS rumah sakit terhadap 10 besar penyakit didapatkan 34.452 orang penderita DM (8,5 % dari 403.693 pengunjung) dan 759.710 penderita hipertensi (34,84 %dari 403.693 pengunjung)

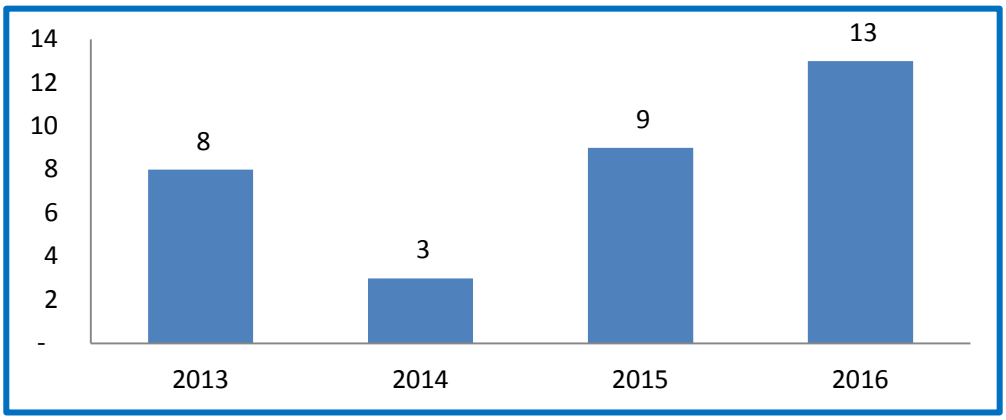
- Tahun 2015 dari pengunjung puskesmas yang dilakukan pemeriksaan tekanan darah sebanyak 28,58 % dan yang menderita hipertensi adalah 19,16%. Berdasarkan hasil Riskesdas 2013 prevalensi hipertensi (pernah didiagnosis nakes) adalah 12,3%, sedangkan prevalensi hipertensi adalah 25,8%
- Prevalensi jantung koroner berdasar wawancara terdiagnosis dokter sebesar 0,6 persen, dan berdasar pemeriksaan/ terdiagnosis dokter memiliki gejala sebesar 1,4 persen. Prevalensi gagal jantung berdasarkan wawancara terdiagnosis dokter adalah sebesar 0,2 persen, dan yang terdiagnosis dokter atau gejala sebesar 0,5 persen.
- Prevalensi stroke berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebesar 11 permil dan yang terdiagnosis tenaga kesehatan atau gejala sebesar 24 permil.

3. Beberapa penyakit dapat dicegah dengan imunisasi :

   Program immunisasi merupakan salah satu program prioritas yang dinilai sangat efektif untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi akibat penyakit-penyakit yang dapat dicegah oleh immunisasi (PD3I), seperti diptheri, pertusis, tetanus neonatorum, polio dan campak. Indikator keberhasilan program imunisasi yaitu cakupan DPT/HB1 (Indiaktor Akses), Campak (Indikator kualitas pelayanan) dan pencapaian *Universal Child Imunization* (UCI) (indikator pemerataan). Cakupan KelurahanUCI adalah kelurahan dimana >80% dari jumlah bayiyang ada di kelurahan tersebut sudah mendapat imunisasi dasar lengkap dalam waktusatu tahun.

Gambar 2.15 menyajikan gambaran jumlah kasus AFP dan target penemuan kasus AFP di Kota Depok tahun 2013 sampai dengan tahun 2016.

Gambar 2.15
Jumlah Penemuan Kasus AFP
Di Kota Depok Tahun 2013 – 2016



Sumber : Seksi P2P Dinas Kesehatan Kota Depok, 2016

Perkembangan cakupan KelurahanUCI di Kota Depok pada tahun 2016 telah mecapai 100%. AFP rate per 100.000 penduduk < 15 tahun**.** Jumlah kasus AFP non polio yang ditemukan diantara 100.000 penduduk <15 tahun per tahun di satu wilayah kerja tertentu.Dalam kurun waktu tiga (3) tahun terakhir, penemuan kasus AFP mulai meningkat dan telah memenuhi target.

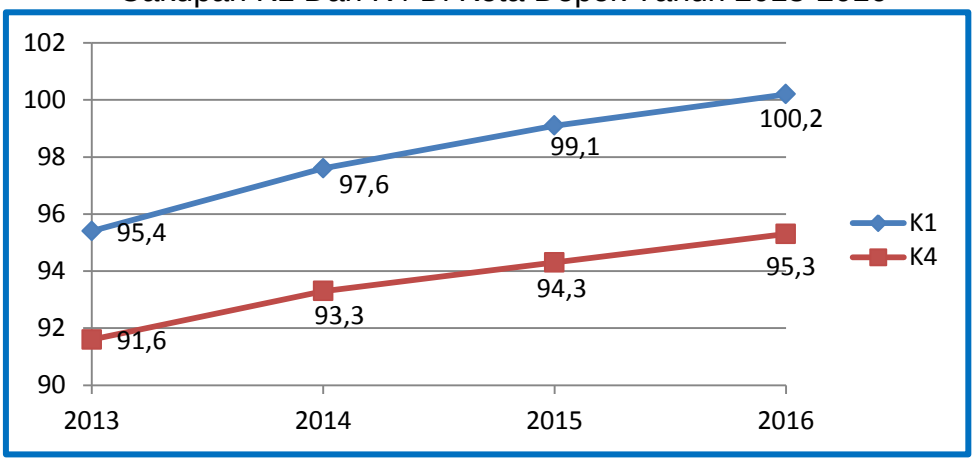
Dinas Kesehatan Kota Depok dalam melaksanakan pembangunan kesehatan berusaha meningkatkan derajat kesehatan melalui program-program pembangunan kesehatan dengan acuan target indikator-indikator yang ditetapkan dalam Standar Pelayanan Minimal maupun target Renstra tahun 2016-2021.

Data capaian SPM dan Renstra selama 5 tahun lalu menunjukkan adanya peningkatan walaupun sebagian capaiannya fluktuatif. Pelayanan kesehatan masyarakat terhadap kelompok resiko tinggi yaitu terutama pelayanan kesehatan ibu dan anak, yaitu sebagai berikut :

1. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

Pelayanan antenatal bertujuan mengantarkan agar ibu hamil dapat menjalani persalinan yang aman, dan sehat dan baik untuk ibunya maupun bayinya, mendeteksi dan mengantipasi secara dini kelainan kehamilan dan kelainan janin. Ibu hamil K-4 adalah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar paling sedikit empat kali, dengan distribusi pemberian pelayanan yang dianjurkan adalah minimal satu kali pada triwulan pertama, satu kali pada triwulan kedua dan dua kali pada triwulan ketiga umur kehamilan. Kunjungan K4 ibu hamil tahun 2013-2016 dapat dilihat pada gambar 2.16

Gambar 2.16
Cakupan K1 Dan K4 Di Kota Depok Tahun 2013-2016

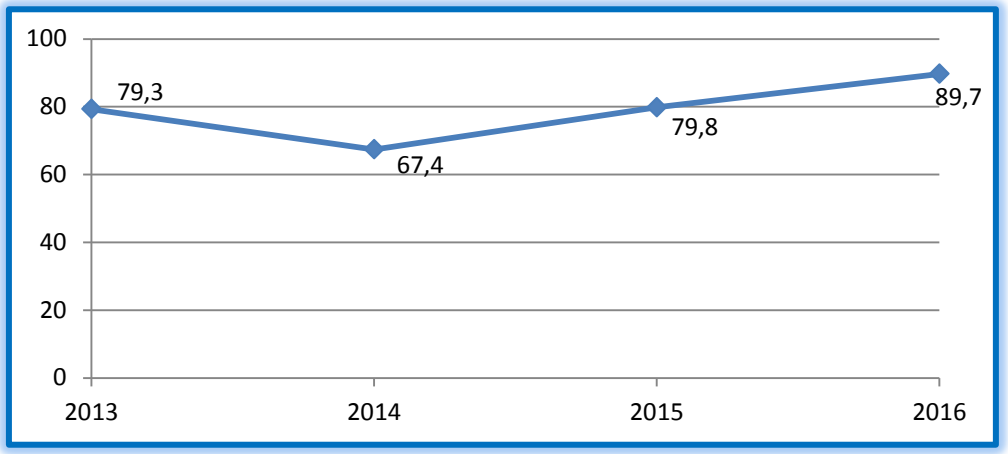


Sumber: Seksi Kesga dan Gizi Dinas Kesehatan Kota Depok, 2016

2. Cakupan Pelayanan Komplikasi Kebidanan

Cakupan ibu hamil dengan komplikasi kebidanan adalah 20 % dari jumlah ibu hamil.Target cakupan pelayanan ibu hamil dengan komplikasi kebidanan adalah 71.5%. Komplikasi yang dimaksud adalah kesakitan pada ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas yang dapat mengancam jiwa ibu dan/atau bayi. Komplikasi dalam kehamilan meliputi: a) Abortus, b) Hiperemesis Gravidarum, c) Perdarahan per Vagina, d) Hipertensi dalam kehamilan (Preeklampsia, Eklampsia), e) Kehamilan lewat waktu, f) Ketuban Pecah Dini. Cakupan ibu hamil dengan komplikasi yang ditangani dapat dilihat pada gambar 2.17.

Gambar 2.17
Cakupan Ibu Hamil Komplikasi yang Ditangani
Di Kota Depok Tahun 2013-2016

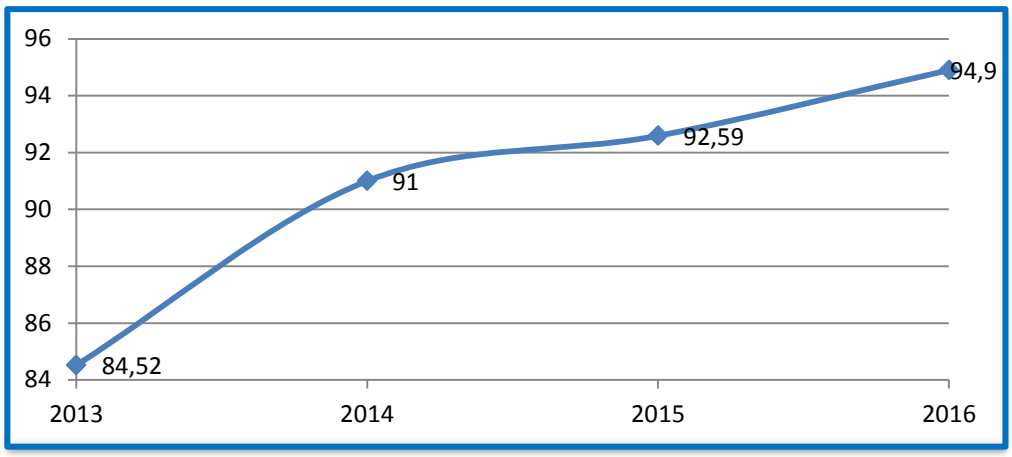


Sumber: Seksi Kesga dan Gizi Dinas Kesehatan Kota Depok, 2016

3. Cakupan Pertolongan Persalinan Oleh Bidan atau Tenaga Kesehatan

Cakupan pertolongan persalinan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan. Pertolongan persalinan adalah proses pelayanan persalinan dimulai pada kala I sampai dengan kala IV persalinan. Tenaga Kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan adalah tenaga kesehatan yang memiliki kemampuan klinis kebidanan sesuai standar. Cakupan Pertolongan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan dapat dilihat pada gambar berikut.

Gambar 2.18
Cakupan Linakes di Kota Depok Tahun 2013-2016



Sumber: Seksi Kesga dan Gizi Dinas Kesehatan Kota Depok, 2016

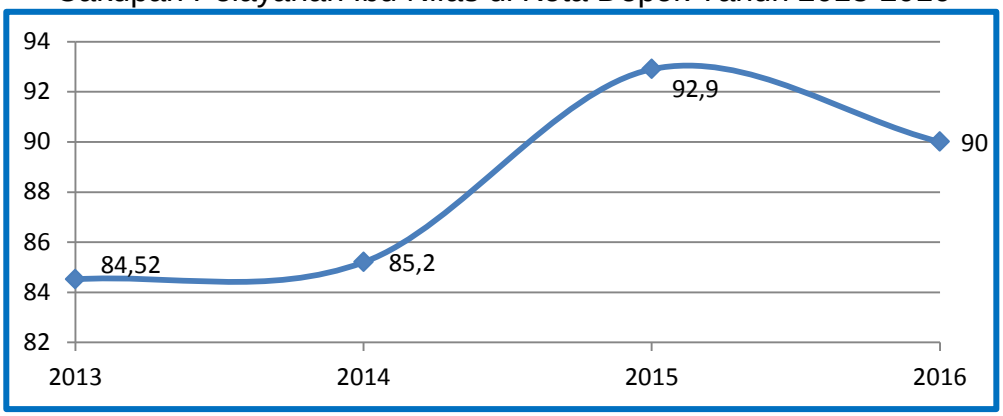
4. Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas

Setelah melahirkan, ibu masih perlu mendapat perhatian. Masa nifas masih beresiko mengalami perdarahan atau infeksi yang menyebabkan kematian ibu. Masa nifas adalah masa 6-8 minggu setelah persalinandimana organ reproduksi mulai mengalami masa pemulihan untukkembali normal, walau pada umumnya organ reproduksi akankembali normal dalam waktu 3 bulan pasca persalinan. Dalam masa nifas, ibu seharusnya memperoleh pelayanan kesehatan yang meliputi pemeriksaan kondisi umum, payudara,dinding perut, perineum, kandung kemih dan organ kandungan, karena dengan perawatan nifas yang tepat akan memperkecil resiko kelainan bahkan kematian ibu nifas.

Cakupan pelayanan ibu nifas tahun 2013 sebesar 84,52%, tahun 2014 sebesar 85,2%, tahun 2015 sebesar 92,9%, dan tahun 2016 cakupan pelayanan ibu nifas turun menjadi 90%.

Nifas adalah periode mulai 6 jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan. Pelayanan nifas sesuai standar adalah pelayanan kepada ibu nifas sedikitnya 3 kali, pada 6 jam pasca persalinan sampai dengan 3 hari; pada minggu ke II, dan pada minggu ke VI termasuk pemberian Vitamin A, serta persiapan dan/atau pemasangan KB Pasca Persalinan. Gambaran cakupan pelayanan ibu nifas dapat dilihat pada gambar 2.19.

Gambar 2.19
Cakupan Pelayanan Ibu Nifas di Kota Depok Tahun 2013-2016

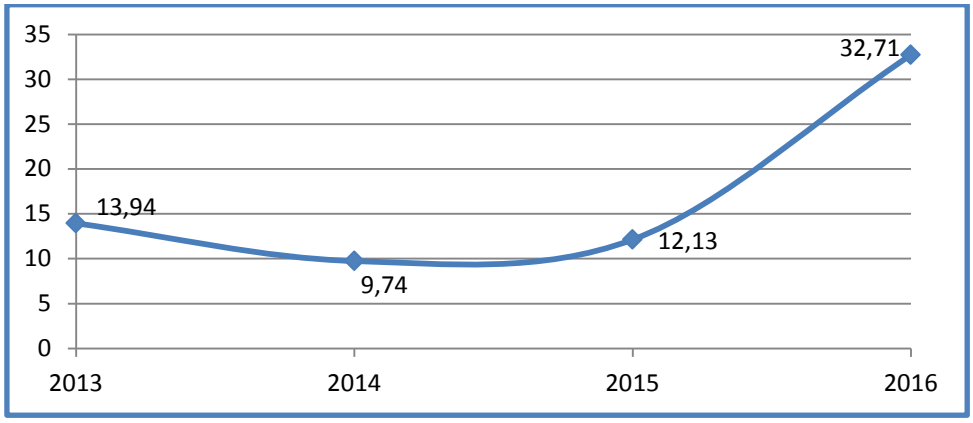


Sumber: Seksi Kesga dan Gizi Dinas Kesehatan Kota Depok, 2016

5. Cakupan Neonatal dengan Komplikasi yang Ditangani

Neonatus adalah bayi berumur 0-28 hari.Neonatus dengan komplikasi adalah neonatus dengan penyakit dan kelainan yang dapat menyebabkan kesakitan, kecacatan, dan kematian.Neonatus dengan komplikasi seperti Asfiksia, Ikterus, Hipotermia, Tetanus Neonatorum, Infeksi/Sepsis, Trauma lahir, BBLR (berat badan lahir rendah < 2500 gr), Sindroma gangguan pernafasan, kelainan Kongenital.Cakupan Neonatal dengan komplikasi yang ditangani terlihat pada gambar berikut.

Gambar 2.20
Prosentase Cakupan Neonatus yang ditangani
di Kota Depok Tahun 2013-2016



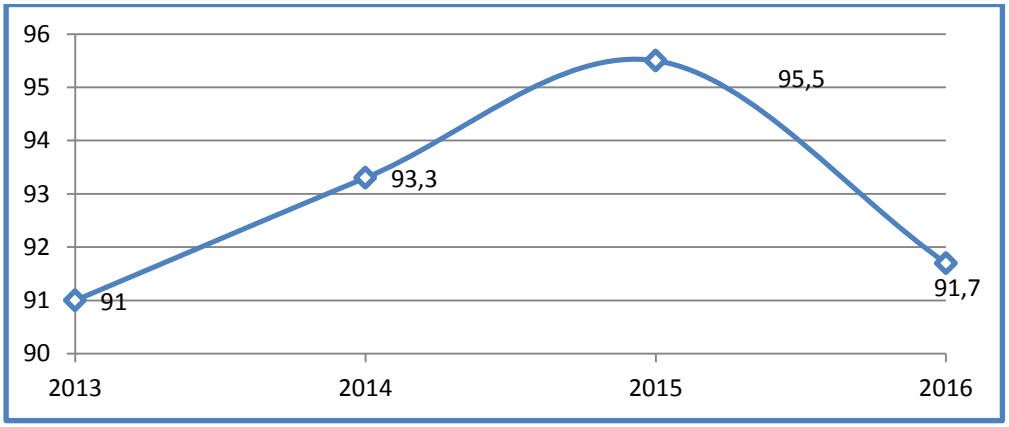
Sumber: Seksi Kesga dan Gizi Dinas Kesehatan Kota Depok, 2016

6. Cakupan Kunjungan Bayi

Cakupan kunjungan bayi (29 hari – 11 bulan) dengan pelayanan paripurna 4 kali kunjunganyang dilakukan di sarana pelayanan kesehatan (pustu, puskesmas, rumah bersalin dan rumah sakit) maupun di rumah, posyandu, tempat penitipan anak, panti asuhan dan sebagainya melalui kunjungan petugas.

Capaian cakupan kunjungan bayi mengalami penurunan sejak tahun 2014 sebesar 98,02%, 95,59% pada tahun 2015 dan 91,70% di tahun 2016 . Trend pencapain cakupan kunjungan bayi tahun 2014 sampai dengan tahun 2016 dapat dilihat pada gambar 2.21.

Gambar 2.21
Cakupan Kunjungan Bayi Di Kota Depok Tahun 2013-2016



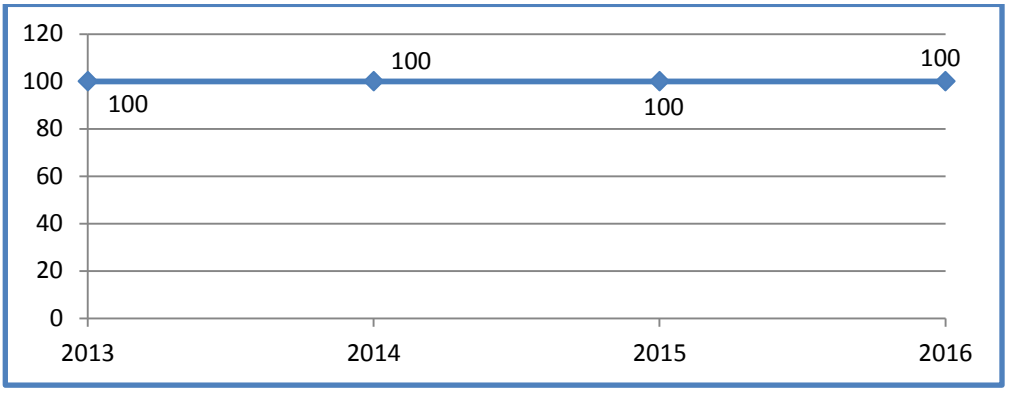
Sumber: Seksi Kesga dan Gizi Dinas Kesehatan Kota Depok, 2016

7. Cakupan Kelurahan Universal Child Immunization (UCI)

UCI (Universal Child Immunization) adalah tercapainya imunisasi dasar secara lengkap pada bayi (0-11 bulan), Ibu hamil, WUS dan anak sekolah tingkat dasar.

Imunisasi dasar lengkap pada bayi meliputi: 1 dosis BCG, 3 dosis DPT, 4 dosis Polio, 4 dosis Hepatitis B, 1 dosis Campak. Ibu hamil dan WUS meliputi 2 dosis TT.Anak sekolah tingkat dasar meliputi 1 dosis DT, 1 dosis Campak, dan 2 dosis TT.Gambaran cakupan Kelurahan Universal Child Immunization (UCI) terlihat pada gambar berikut.

Gambar 2.22
Cakupan Kelurahan UCI di Kota Depok Tahun 2013-2016

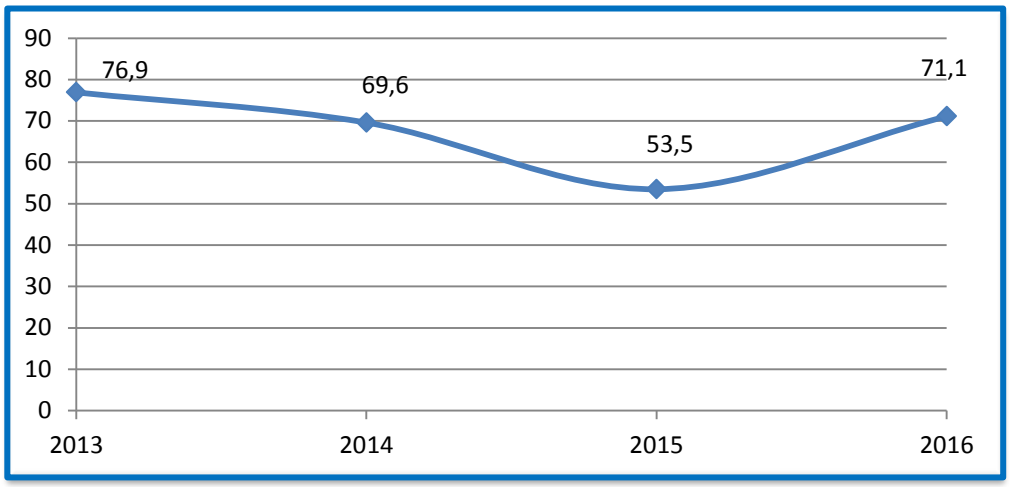


Sumber: Seksi P2P Dinas Kesehatan Kota Depok, 2016

8. Cakupan Pelayanan Anak Balita

Anak balita adalah anak berumur 12-59 bulan. Setiap anak umur 12-59 bulan memperoleh pelayanan pemantauan pertumbuhan setiap bulan, minimal 8 x dalam setahun yang tercatat pada kohort anak balita dan pra sekolah, buku KIA/KMS, atau buku pencatatan dan pelaporan lainnya. Gambar 2.23 berikut ini menggambarkan cakupan pelayanan anak balita di Kota Depok tahun 2013 sampai dengan tahun 2016.

Gambar 2.23
Cakupan Pelayanan Anak Balita di Kota Depok Tahun 2013-2016



Sumber: Seksi Kesga dan Gizi Dinas Kesehatan Kota Depok, 2016

Indikator Program Gizi yaitu :

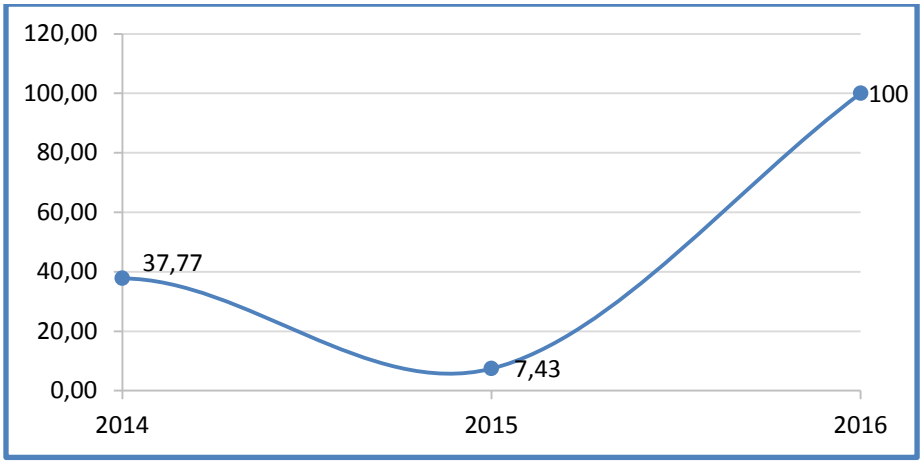
a. Cakupan Pemberian Makanan Pendamping ASI pada anak usia 6-24bulan keluarga miskin.

   Anak usia 6-24 bulan keluarga miskin adalah bayi usia 6-11 bulan dan anak usia 6-24 bulan dari keluarga miskin. Kriteria dan keluarga miskin ditetapkan oleh pemerintah Kab/Kota setempat. MP-ASI pabrikan berupa bubuk instan untuk bayi usia 6-11 bulan dan biskuit untuk anak usia 12-24 bulan. Target cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan keluarga miskin kota depok sebesar 80%.

Target cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6 - 24 bulan keluarga miskin yang ditetapkan oleh kementerian kesehatan RI adalah sebesar 100%, dengan ketentuan pada daerah bencana. Dikarenakan Kota Depok bukanlah daerah bencana maka pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6 - 24 bulan keluarga miskin diperuntukkan bagi anak usia 6-24 bulan keluarga miskin yang mengalami gizi kurang. Capaian pada tahun 2016 yaitu sebesar 100%. Hal ini dikarenakan adanya dukungan dari pemerintah pusat dan program pemerintah daerah serta dukungan dana yang bersumber dari APBD, APBN dan Dana Alokasi Khusus.

Berikut gambaran cakupan pemberian MP- ASI anak usia 6-24 bulan dari keluarga miskin di Kota Depok pada tahun 2014 sampai dengan tahun 2016.

Gambar 2.24
Cakupan Pemberian MP- ASI Anak Usia 6-24 bulan Keluarga Miskin di Kota Depok Tahun 2014-2016



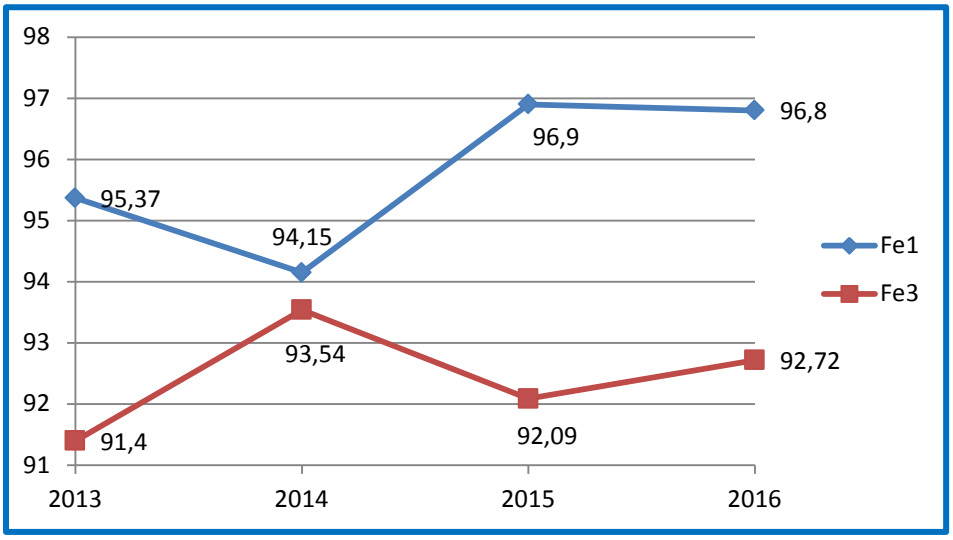
Sumber: Seksi Kesga dan Gizi Dinas Kesehatan Kota Depok, 2016

b. Cakupan Pemberian Tablet Fe pada Ibu Hamil

Anemia pada kehamilan berhubungan dengan kesakitan ibu. Anemia karena defisiensi zat besi merupakan penyebab utama anemia pada ibu hamil dibandingkan dengan defisiensi zat gizi lain. Faktor yang dapat menyebabkan timbulnya anemia defisiensi

besi antara lain, kurangnya asupan zat besi dan protein dari makanan, adanya gangguan absorbsi diusus, perdarahan akut maupun kronis, dan meningkatnya kebutuhan zat besi seperti pada wanita hamil, masa pertumbuhan dan masa penyembuhan dari penyakit. Pemberian tablet diberikan sebanyak 30 tablet (Fe1) dan sebanyak 90 tablet (Fe3). Berikut digambarkan cakupan Pemberian Fe1 dan Fe3 pada Ibu Hamil di Kota Depok tahun 2013-2016.

Gambar 2.25
Cakupan pemberian Fe1 dan Fe3pada ibu hamil
di Kota Depok tahun 2013-2016



Sumber : Seksi Kesga dan Gizi Dinas Kesehatan Kota Depok, 2016

c. Cakupan Pemberian Vitamin A pada Ibu Hamil

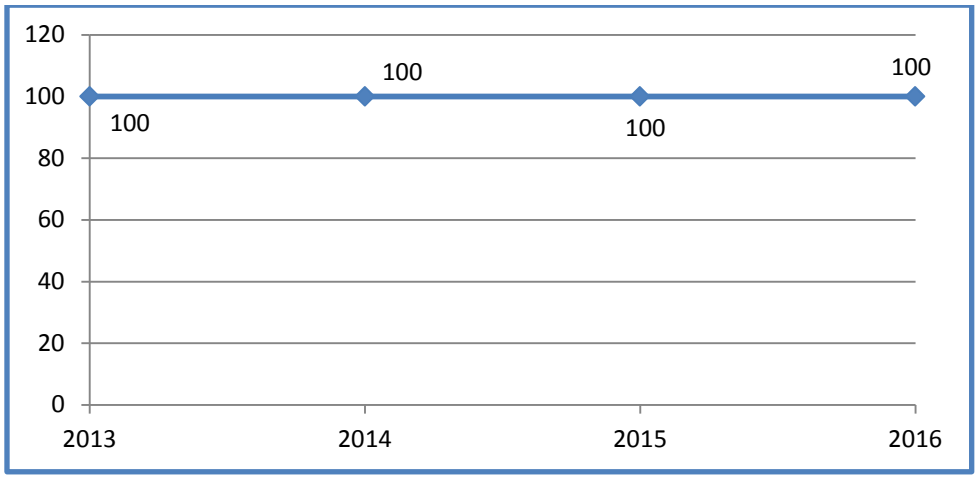
Pemberian vitamin A pada ibu hamil sangat penting dalam proses perkembangan embrio, pertumbuhan sel mata, jantung, telinga, memberikan kesehatan kulit, melawan infeksi serta membantu pertumbuhan tulang dan metabolisme lemak pada janin. Sedangkan bagi ibu nifas, Vitamin A dapat membantu perbaikan berbagai jaringan setelah melahirkan serta mempertahankan penglihatan normal dan membantu ibu melawan infeksi.

d. Cakupan Balita Gizi Buruk Mendapat Perawatan

Balita adalah anak usia di bawah 5 tahun (anak usia 0 s.d 4 tahun 11 bulan) yang ada di Kota Depok. Gizi buruk adalah status gizi menurut badan badan (BB) dan tinggi badan (TB) dengan Z-score <-3 dan atau dengan tanda-tanda klinis (*marasmus, kwashiorkor*, dan *marasmus-kwasiorkor*). Perawatan adalah perawatan sesuai tatalaksana gizi buruk.

Cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan adalah balita gizi buruk yang ditangani di sarana pelayanan kesehatan sesuai tatalaksana gizi buruk di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

Gambar 2.26
Cakupan Balita Gizi Buruk Mendapat Perawatan
di Kota Depok Tahun 2013-2016

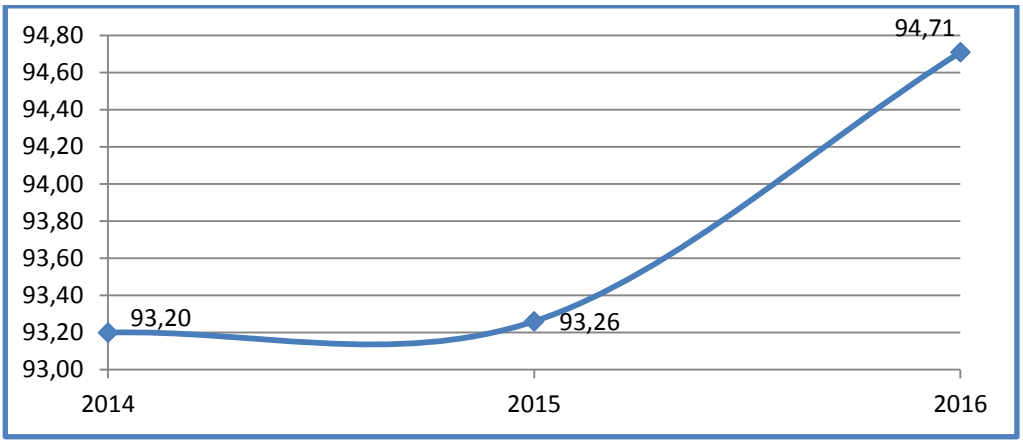


Sumber : Seksi Kesga dan Gizi Dinas Kesehatan Kota Depok, 2016

9. Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa SD dan setingkat

Penjaringan kesehatan siswa SD dan setingkat adalah pemeriksaan kesehatan umum, kesehatan gigi dan mulut siswa SD dan setingkat melalui penjaringan kesehatan terhadap murid kelas 1 SD dan Madrasah Ibtidaiyah yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan bersama guru, dokter kecil.

Gambar 2.27
Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa SD & Setingkat
Di Kota Depok Tahun 2014-2016



Sumber : Seksi Kesga dan Gizi Dinas Kesehatan Kota Depok, 2016

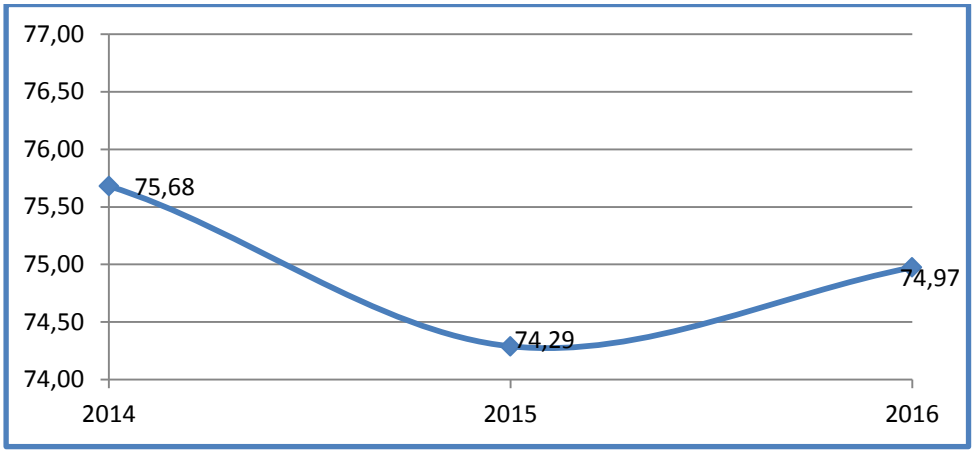
Pada gambar2.27 terlihat capaian penjaringan kesehatan anak sekolah mengalami kenaikan sejak tahun 2014 sebesar 93,20%, meningkat menjadi 93,26% pada tahun 2015 dan 94,71% di tahun 2016.

Penjaringan kesehatan siswa SD telah dilakukan di semua sekolah dasar diwilayah Kota Depok, namun belum mencapai 100%, hal ini disebabkan karena beberapa siswa tidak hadir pada saat dilakukan penjaringan.

10. Cakupan Peserta KB Aktif

Peserta KB aktif adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang salah satu pasangannya masih menggunakan alat kontrasepsi dan terlindungi oleh alat kontrasepsi tersebut. Pasangan Usia Subur (PUS) adalah pasangan suami-istri, yang istrinya berusia 15-49 tahun. Angka Cakupan Peserta KB aktif menunjukkan tingkat pemanfaatan kontrasepsi di antara para Pasangan Usia Subur (PUS).

Gambar 2.28
Cakupan Peserta KB Aktif di Kota Depok Tahun 2013-2016



Sumber : BPMK Kota Depok, 2016

11. Cakupan Pelayanan Kesehatan Dasar Masyarakat Miskin

    Rawat Jalan Tingkat Pertama adalah pelayanan kesehatan perorangan yang meliputi observasi diagnosa pengobatan rehabilitasi medik tanpa tinggal di ruang rawat inap di sarana kesehatan strata pertama. Rawat Inap Tingkat Pertama adalah pelayanan kesehatan perorangan yang meliputi observasi diagnosa pengobatan rehabilitasi medik tinggal di ruang rawat inap di sarana kesehatan strata pertama.

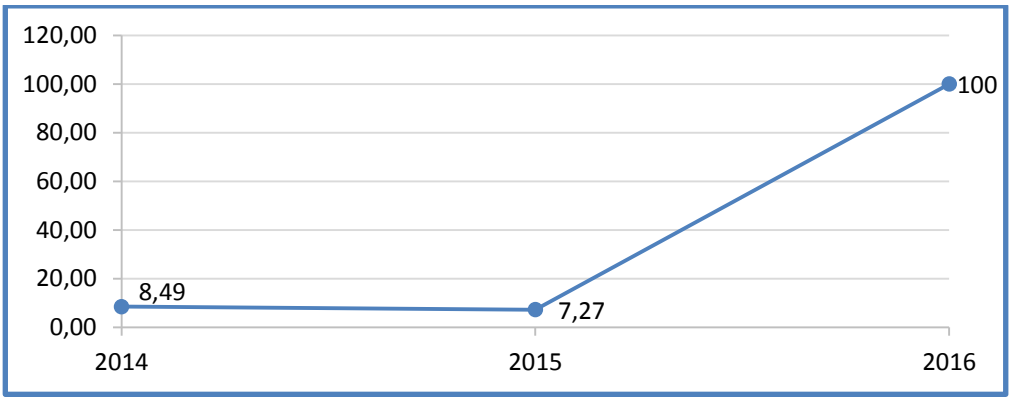
    Cakupan rawat jalan adalah jumlah kunjungan kasus (baru dan lama) rawat jalan di sarana kesehatan strata pertama.

    Prosentase cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin pada tahun 2016 mengalami kenaikan yang cukup tinggi dengan pencapaian sebesar 100%. Pada dasarnya setiap pasien masyarakat miskin yang berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan terlayani 100%.

12. Cakupan Pelayanan Kesehatan Rujukan Pasien Masyarakat Miskin

    Rawat Inap Tingkat Lanjut adalah pelayanan kesehatan perorangan yang meliputi observasi, diagnosa, pengobatan, keperawatan, rehabilitasi medik dengan menginap di ruang rawat inap pada sarana kesehatan strata dua dan strata tiga pemerintah dan swasta, yang oleh karena penyakitnya penderita harus menginap.

Gambar 2.29
Cakupan Pelayanan Kesehatan Rujukan Pasien Maskin
Di Kota Depok Tahun 2014-2016



Sumber : UPT Jamkesda Dinas Kesehatan Kota Depok, 2016

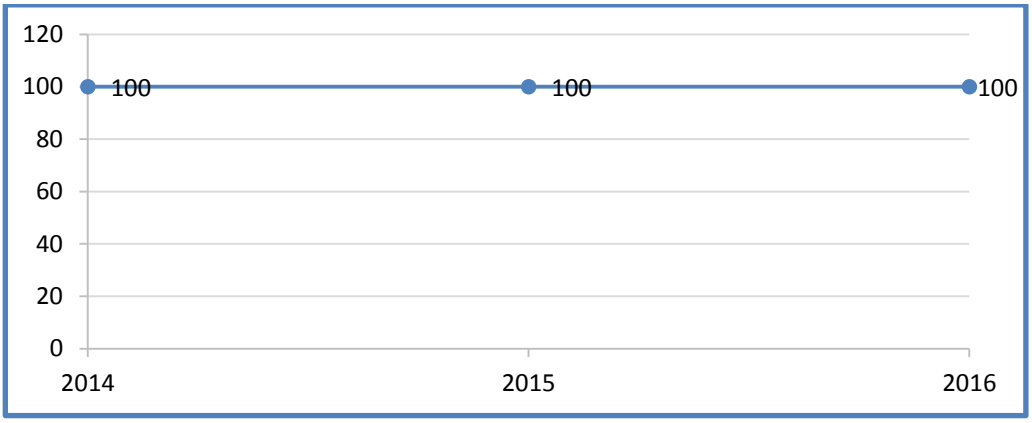
Pada gambar 2.29 terlihat pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin tahun 2014 dan 2015 tercapai hanya sebesar 8,49% dan 7,27% sebab penghitungan dilakukan berdasarkan perbandingan antara jumlah kunjungan pasien miskin di sarana kesehatan strata 2 dan strata 3 dibagi dengan jumlah seluruh masyarakat miskin, sehingga terjadi penurunan capaian yang cukup besar. Sedangkan pada tahun 2016 tercapai 100%, sebab penghitungan dilakukan berdasarkan penanganan pasien masyarakat miskin yang terlayani.

13. Cakupaan Pelayanan Gawat Darurat level 1 yang harus diberikan Sarana Kesehatan (RS) di Kab/Kota

    Gawat darurat level 1 adalah tempat pelayanan gawat darurat yang memiliki Dokter Umum *on site* (berada ditempat)24 jam dengan kualifikasi *GELS* (General Emergency Life Support)dan/atau *ATLS* (Advance Trauma Life Support) + *ACLS*(Advance Cardiac Life Support), serta memiliki alat trasportasi dan komunikasi.

    Tahun 2016 target cakupan pelayanan gawat darurat level 1 yang harus diberikan sarana kesehatan (RS) di Kab/ Kota sebesar 100%, dimana jumlah rumah sakit di Kota Depok sebanyak 20 rumah sakit dan telah mampu memberikan pelayanan gawat darurat level I.

Gambar 2.30
Cakupan Pelayanan Gawat darurat Level 1 Yang harus Diberikan Sarana Kesehatan (RS) di Kota Depok Tahun 2014-2016



Sumber : Subbag PEP Dinas Kesehatan Kota Depok, 2016

Data Health Sector Review tahun 2014, menyebutkan bahwa dalam beberapa tahun terakhir terjadi pergeseran pola penyakit dimana 3 peringkat penyakit tertinggi yang menjadi beban di Indonesia yaitu penyakit cerebrovascular (peringkat pertama), kecelakaan Lalu Lintas (peringkat ke dua) dan penyakit jantung iskemik (peringkat ke tiga).

Tingginya kasus kegawatdaruratan penyakit tersebut, mendorong dilakukannya terobosan baru untuk meningkatkan layanan kegawatdaruratan, yaitu melalui layanan 119. Layanan ini menyediakan layanan emergensi khususnya emergensi medik dengan menggunakan kode akses 119 dan bebas biaya. Layanan kegawatdaruratan medis melalui nomor 119 dapat diakses secara luas dan gratis oleh masyarakat melalui telepon seluler maupun telepon rumah.

Kota Depok mengembangkan layanan kegawatdaruratan medis ini dengan penyelengaraan Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu 119 (SPGDT 119). SPGDT 119 Kota Depok berjejaring dengan 11 UPTD Puskesmas Kecamatan dan RS di Kota Depok, untuk mempercepat penanganan kasus gawat darurat ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat dengan lokasi kejadian untuk mobilisasi ataupun merujuk pasien guna mendapatkan penanganan gawat

darurat (tergantung kondisi pasien). Penanggulangan Gawat Darurat oleh tim SPGDT 119 dapat dilaksanakan secara bersama-sama dengan unit teknis lainnya di luar bidang kesehatan seperti kepolisian dan pemadam kebakaran tergantung kekhususan dan kebutuhan kasus.

Kedepan layanan SPGDT 119 dapat membantu akses kebutuhan sebagai berikut :

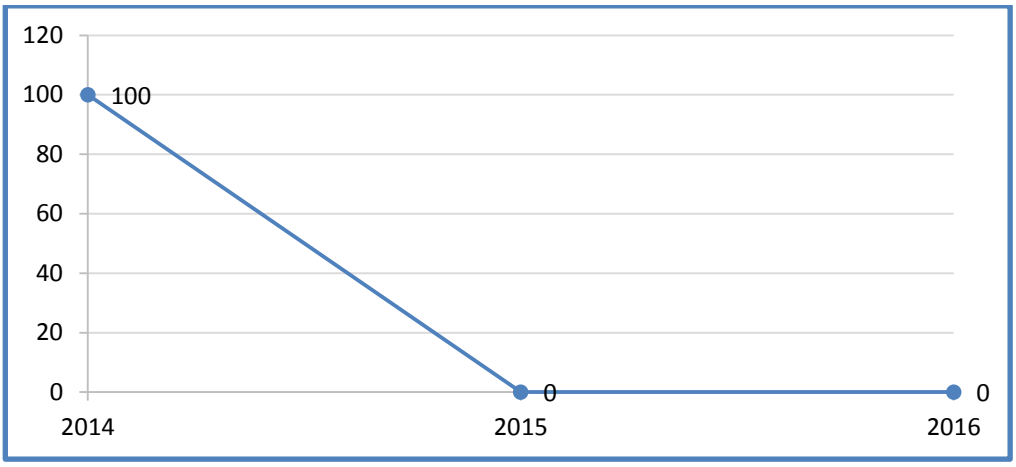
1) penanganan kegawatdaruratan dengan menggunakan protokol;
2) kebutuhan informasi ruang di rumah sakit;
3) informasi fasilitas kesehatan terdekat; dan
4) Informasi dan layanan ambulans.

14. Penyelidikan Epidemiologi dan Penanggulangan KLB

Kelurahan mengalami KLB bila terjadi peningkatan kesakitan atau kematian penyakit potensial KLB, penyakit karantina atau keracunan makanan. KLB adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan dan atau kematian yang bermakna secara epidemiologis pada suatu desa /kelurahan dalam waktu tertentu. Ditangani adalah mencakup penyelidikan dan penanggulangan KLB. kurang dari 24 jam adalah sejak laporan W1 diterima sampai penyelidikan dilakukan dengan catatan selain formulir W1 dapat juga berupa fax atau telepon. Penyelidikan KLB adalah rangkaian kegiatan berdasarkan cara-cara epidemiologi untuk memastikan adanya suatu KLB, mengetahui gambaran penyebaran KLB dan mengetahui sumber dan cara-cara penanggulangannnya

Target cakupan desa/kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi sebesar 100%. Pada 2014 KLB yang terjadi telah tertangani 100%. Sedangkan pada tahun 2015 dan 2016 tidak ada kasus KLB di Kota Depok. Berikut grafik cakupan desa/kelurahan mengalami KLB yang ditangani < 24 jam.

Grafik 2.31
Penyelidikan Epidemiologi & Penanggulangan KLB
Di Kota Depok Tahun 2014-2016



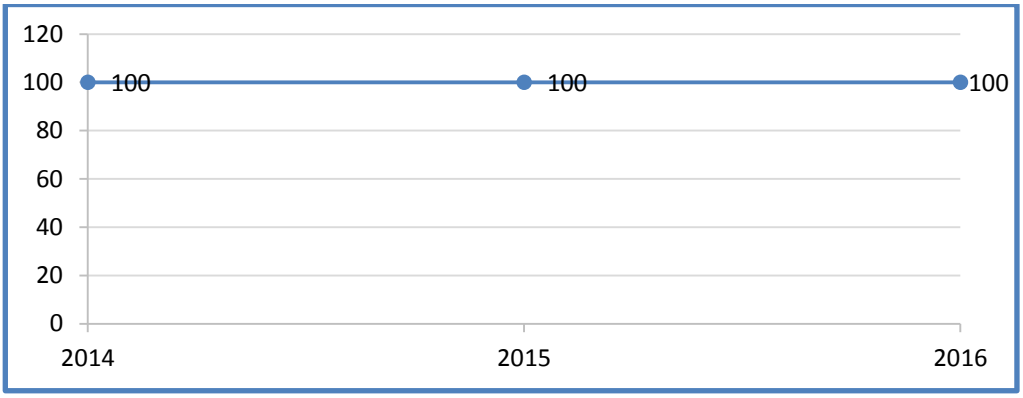
Sumber : Seksi P2P Dinas Kesehatan Kota Depok, 2016

15. Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Melalui Cakupan Kelurahan Siaga Aktif

    Kelurahan Siaga adalah kelurahan yang penduduknya memiliki kesiapan sumber daya dan kemampuan untuk mencegah dan mengatasi masalah-masalah kesehatan, bencana dan kegawatdaruratan kesehatan secara mandiri.

    Cakupan Kelurahan Siaga Aktif adalah kelurahan yang mempunyai pos kesehatan atau UKBM lainnya yang buka setiap hari dan berfungsi sebagai pemberi pelayanan kesehatan dasar, penanggulangan bencana dan kegawatdaruratan, surveilance berbasis masyarakat yang meliputi pemantauan pertumbuhan (gizi), penyakit, lingkungan dan perilaku sehingga masyarakatnya menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dibandingkan dengan jumlah desa siaga yang dibentuk. Target cakupan kelurahan siaga menurut Kementerian Kesehatan sebesar 95%. Cakupan kelurahan siaga aktif dari tahun 2014-2016 telah mencapai 63 kelurahan yang artinya seluruh kelurahan di Kota Depok telah menjadi kelurahan siaga aktif.

Grafik 2.32
Cakupan Kelurahan Siaga Aktif di Kota Depok Tahun 2014-2016



Sumber : Seksi Promkes Dinas Kesehatan Kota Depok, 2016

Pencapaian kinerja pelayanan Dinas Kesehatan serta anggaran dan realisasi pendanaan playanan Dinas Kesehatan dari tahun 2012 sampai dengan 2016 dapat dilihat pada tabel 2.11 dan 2.12 berikut.

Tabel 2.11
Pencapaian Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan
Kota Depok

No	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi	Target SPM	Target IKK	Target Indikator Lainnya	Target Renstra Tahun ke-					Realisasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian Tahun ke-				
					2012	2013	2014	2015	2016	2012	2013	2014	2015	2016	2012	2013	2014	2015	2016
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
1	Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K4	95			95	95	95	95	95	91.33	91.55	93.32	94.34	95.29	96,1	96,4	98,2	99,3	100,3
2	Cakupan Ibu hamil dengan komplikasi yang ditangani	80			70	72	75	77	80	100	100	100	79.79	89.74	138,9	133,3	129,9	99,7	112,2
3	Cakupan pertolongan persalinan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan	90			85	85	87	89	90	99.52	99.65	99.79	92.88	94.87	117,1	114,5	112,1	103,2	105,4
4	Cakupan pelayanan Ibu Nifas	90			75	80	80	85	90	83.22	84.52	85.20	88.75	89.99	104,0	105,7	100,2	98,6	100,0
5	Cakupan neonatal dengan komplikasi yang ditangani	80			25	30	30	45	50	23	13.45	9.74	12.13	32.71	76,7	44,8	21,6	24,3	65,4
6	Cakupan kunjungan bayi	90			85	85	87	87	90	91.82	97.09	98.02	95.59	91.70	108,0	111,6	112,7	106,2	101,9
7	Cakupan Desa/Kelurahan Universal Child Immunization (UCI)	100			100	100	100	100	100	93.65	100	100	100	100	93,65	100	100	100	100
8	Cakupan pelayanan anak balita	90			75	80	80	80	80	80.60	76.9	69.6	53.5	71.11	100,7	96,7	121,2	64,5	88,9
9	Cakupan	100			40	60	60	70	80	5.71	8.45	37.77	7.43	100	9,5	14,1	54,0	9,3	125

No	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi	Target SPM	Target IKK	Target Indikator Lainnya	Target Renstra Tahun ke-					Realisasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian Tahun ke-				
					2012	2013	2014	2015	2016	2012	2013	2014	2015	2016	2012	2013	2014	2015	2016
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
	pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan keluarga miskin																		
10	Cakupan Balita gizi buruk mendapat perawatan	100			100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
11	Cakupan penjaringan kesehatan siswa SD dan setingkat	100			100	100	100	100	100	93.10	91.36	93.20	93.26	94.71	93,1	91,4	93,2	93,3	94,7
12	Cakupan peserta KB Aktif	70			75	75	75	75	75	75.32	76.45	75.68	74.29	74.97	100,4	101,9	100,9	99,1	100
13	Acute Flacid Paralysis (AFP) rate per 100.000 penduduk < 15 tahun	≥ 2/ 100.000			≥ 2/ 100.000	≥ 2/ 100.000	≥ 2/ 100.000	≥ 2/ 100.000	≥ 2/ 100.000	2.9/ 100.000	1.53/ 100.000	0.56/ 100.000	1.66/ 100.000	2.33/ 100.000	100	76,5	28	83	100
14	Penemuan Penderita Pneumonia Balita	100			68	68	68	68	68	11.12	19.09	15.01	10.50	22.17	16,4	28,1	22,1	15,4	32,6
15	Penemuan Pasien Baru TB BTA Positif	100			80	85	85	90	90	57.22	55.59	44.10	53.77	58.86	67,3	65,4	49,0	59,7	65,4
16	Penderita DBD yang Ditangani	100			100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
17	Penemuan Penderita Diare	100			60	60	60	60	60	39.28	64.95	79.39	84.75	100	65,5	108,3	132,3	141,2	166,7
18	Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat	100			80	85	90	95	100	30.75	21.87	23.11	57.84	100	36,2	24,3	24,3	57,8	100

No	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi	Target SPM	Target IKK	Target Indikator Lainnya	Target Renstra Tahun ke-					Realisasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian Tahun ke-				
					2012	2013	2014	2015	2016	2012	2013	2014	2015	2016	2012	2013	2014	2015	2016
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
	miskin																		
19	Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin	100			100	100	100	100	100	30.75	100	8.49	7.27	100	30,7	100	8,49	7,27	100
20	Cakupan pelayanan gawat darurat level 1 yg harus diberikan sarana kesehatan (RS) di Kab/Kota	100			100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
21	Cakupan Desa/Kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi <24 jam	100			100	100	100	100	100	100	100	100	0	0	100	100	100	0	0
22	Cakupan Desa/Kelurahan Siaga Aktif	80			80	85	90	95	100	100	100	100	100	100	117,6	111,1	105,3	100	100
23	Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani		100		100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
24	Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan		90		85	85	87	89	90	99.52	99.65	99.79	92.88	94.87	117,1	114,5	112,1	103,2	105,4
25	Cakupan Desa/Kelurahan		100		100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

No	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi	Target SPM	Target IKK	Target Indikator Lainnya	Target Renstra Tahun ke-					Realisasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian Tahun ke-				
					2012	2013	2014	2015	2016	2012	2013	2014	2015	2016	2012	2013	2014	2015	2016
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
	Universal Child Immunization (UCI)																		
26	Cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan		100		100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
27	Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit TBC BTA		100		80	85	85	90	90	57.22	55.59	44.10	53.77	58.86	67,3	65,4	49,0	59,7	65,4
28	Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit DBD		100		100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
29	Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin		100		100	100	100	100	100	30.75	22.1	23.11	57.84	64.81	30.75	22.1	23.11	57.84	64.81
30	Cakupan kunjungan bayi		90		85	85	87	87	90	91.82	97.09	98.02	95.59	91.70	108,0	111,6	112,7	106,2	101,9

Tabel 2.12
Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan Dinas Kesehatan
Kota Depok

No	Uraian	Anggaran pada Tahun ke-					Realisasi Anggaran pada Tahun ke-					Rasio antara Realisasi dan Anggaran Tahun ke-					Rata-rata Pertumbuhan	
		2012	2013	2014	2015	2016	2012	2013	2014	2015	2016	2012	2013	2014	2015	2016	Anggaran	Realisasi
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)
1	Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	1.922.695.100	1.612.383.750	2.122.429.275	1.575.787.200	1.859.800.000	1.372.916.467	1.299.683.766	1.724.916.930,00	1.445.388.913	1.547.108.569	71,4	80,6	81,3	91,7	83,2	-15.723.775	43.548.026
2	Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur	793.840.000	961.569.600	473.145.600	181.645.750	789.189.500	696.317.000	790.225.600	413.058.900	134.567.800	518.152.663	87,7	82,2	87,3	74,1	65,6	-1.162.625	-44.541.084
3	Program Peningkatan Kualitas Sumber Daya Aparatur	731.186.000	595.118.800	2.290.119.500	2.321.747.895	2.093.278.000	620.263.428	509.218.227	2.061.023.100	2.093.993.400	1.298.130.200	84,8	85,6	90	90,2	62	340.523.000	169.466.693
4	Program pengembangan Sistem Pelayanan dan Pengaduan Berbasis Teknologi Informasi	246.711.000	438.000.000	663.867.000	930.318.400	527.900.000	197.770.678	386.080.899	401.649.200	578.410.299	300.968.000	80,2	88,1	60,5	62,2	57	202.464.550	25.799.331
5	Program Standarisasi Pelayanan Publik	333.364.400	731.771.000	1.367.564.000	1.017.520.900	795.084.900	302.206.400	697.824.206	1.201.221.939	726.180.000	745.305.900	90,7	95,4	87,8	71,4	93,7	115.430.125	110.774.875
6	Program Peningkatan kualitas data dan perencanaan	603.383.000	252.043.900	1.337.770.300	1.501.223.500	628.322.000	532.528.764	245.990.900	1.108.475.200	895.929.716	516.831.530	88,2	97,6	82,9	59,7	82,3	6.234.750	-3.924.309

No	Uraian	Anggaran pada Tahun ke-					Realisasi Anggaran pada Tahun ke-					Rasio antara Realisasi dan Anggaran Tahun ke-					Rata-rata Pertumbuhan	
		2012	2013	2014	2015	2016	2012	2013	2014	2015	2016	2012	2013	2014	2015	2016	Anggaran	Realisasi
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)
7	Program penataan dan peningkatan produk hukum	299.834.000	-	120.000.000	332.267.000	186.735.000	59.769.329	-	91.497.400	274.929.500	84.261.000	19,9	-	76,3	82,7	45,1	-28.274.750	6.122.918
8	Program peningkatan promosi kesehatan	2.647.932.600	3.207.757.500	5.843.429.000	6.168.890.900	6.212.810.500	1.784.858.260	3.089.655.036	4.197.879.200	5.254.369.600	5.342.283.910	67,4	96,3	71,8	85,2	86	891.219.475	889.356.413
9	Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Dasar	55.569.112.423	44.168.616.365	83.429.098.798	102.355.887.329	140.429.252.067	43.418.421.442	30.660.695.672	51.169.619.827	37.721.486.377	91.677.848.810	78,1	69,4	61,3	36,9	65,3	21.215.034.911	12.064.856.842
10	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular dan Tidak Menular	1.930.137.400	1.931.859.000	3.453.092.750	4.152.553.950	5.873.138.320	1.715.242.742	1.763.441.220	3.037.449.700	2.499.097.340	3.832.920.419	88,9	91,3	87,9	60,2	65,3	1.264.526.293	529.419.419
11	Program Peningkatan Kesehatan Keluarga	907.145.500	912.387.000	1.969.739.000	1.754.893.000	1.211.232.200	610.334.834	660.125.250	1.448.311.520	1.306.771.725	1.095.545.915	67,3	72,4	73,5	74,5	90,1	76.021.675	121.302.770
12	Program Peningkatan dan Pengembangan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan	3.710.673.000	54.460.086.000	70.505.769.900	36.423.594.700	54.633.496.000	1.060.432.767	51.241.832.800	60.016.659.819	30.433.627.124	47.187.786.216	28,6	94,1	85,1	83,6	86,4	12.730.705.750	11.531.838.362
13	Program Peningkatan Kesehatan Lingkungan	2.033.535.600	1.314.143.600	4.388.277.600	5.003.585.000	2.485.933.500	1.782.531.260	1.212.379.500	1.550.581.800	2.455.456.850	1.550.581.800	87,7	92,3	36,6	49,1	62,4	113.099.475	-57.987.365

No	Uraian	Anggaran pada Tahun ke-					Realisasi Anggaran pada Tahun ke-					Rasio antara Realisasi dan Anggaran Tahun ke-					Rata-rata Pertumbuhan	
		2012	2013	2014	2015	2016	2012	2013	2014	2015	2016	2012	2013	2014	2015	2016	Anggaran	Realisasi
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)
14	Program Peningkatan Kewaspadaan Pangan dan Gizi	3.973.410.000	3.114.214.000	4.200.103.600	3.118.131.300	3.599.815.556	3.329.978.249	2.636.299.881	3.282.676.309	2.526.696.579	3.396.403.622	83,8	84,7	78,2	81	94,6	-93.398.611	16.606.343
15	Peningkatan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan	-	59.240.000	302.410.000	150.858.500	157.812.000	-	59.180.000	253.181.000	89.932.500	69.253.000	-	99,9	83,7	59,6	43,9	39.453.000	17.313.250

2.4 Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan Dinas Kesehatan

Standar SPM adalah standar dengan pembanding nasional atau kementerian/lembaga, namun selain capaian yang belum memenuhi target diatas secara keseluruhan target capaian kinerja Dinas Kesehatan Kota Depok baik,hal ini ditunjukkan oleh indikator pembangunan bidang kesehatan tahun 2016 yaitu Angka Harapan Hidup (AHH) : 74.01 Jawa Barat 72.44; Angka Kematian Ibu (AKI) : 38.85/100000 KH, Jawa Barat 86.97/100000 KH, Nasional 359/100000 KH; Angka Kematian Bayi (AKB): 2,2/1000 KH, Jawa barat 4.07/1000 KH, Nasional 32/1000 KH.dibandingkan capaian Renstra Provinsi Jawa Barat maupun Kementerian Kesehatan.

Tantangan yang dihadapi Dinas Kesehatan dalam rangka Pembangunan maupun Pengembangan Pelayanan Kesehatan, antara lain:

1. Tingkat migrasi dan mobilisasi yang tinggi di Kota Depok sebagai penyangga ibu kota (Jakarta),merupakan tantangan tersendiri bagi Kota Depok terutama dalam hal pencegahan penyakit menular
2. Gaya hidup modern yang tidak diimbangi pola hidup sehat sebagian penduduk perkotaan (metropolis) juga membuat angka penyakit tidak menular cenderung meningkat
3. Penduduk Kota Depok dengan tingkat pendidikan yang baik dan pola pikir yang kritis mengharuskan Dinas Kesehatan menciptakan hal-hal inovatif dalam pelayanan kesehatan bagi masyarakat.
4. Kota Depok sebagai penyangga Ibu Kota yang berbatasan dengan Ibu Kota Jakarta menuntut Kota Depok semakin memperbaiki kualitas layanan kesehatan yang ada agar tak tertinggal dengan Jakarta.
5. Banyaknya fasilitas kesehatan swasta yang ada di Kota Depok, baik rumah sakit swasta, klinik pratama, klinik utama atau praktek dokter maupun bidan praktek mandiri dapat merupakan tantangan tersendiri bagi Kota Depok khususnya Dinas Kesehatan Kota Depok untuk lebih meningkatkan kualitas layanan kesehatan agar dapat bersaing dengan fasilitas kesehatan swasta tersebut, termasuk mengatur regulasinya (standar mutu, kepatuhan terhadap perda)

6. Globalisasi yang berimbas pada daya saing SDM kesehatan profesional dan fasilitas pelayanan kesehatan baik pemerintah maupun swasta termasuk adanya pemberlakuan MEA pada tahun 2016, kemungkinan tenaga kesehatan asing akan masuk dan bekerja di Kota Depok akan memacu tenaga kesehatan di Kota Depok untuk lebih meningkatkan kemampuan/kompetensi yang pada akhirnya akan meningkatkan kualitas tenaga kesehatan di Kota Depok
7. Adanya Komisi Penanggulangan AIDS, KOMDA Lansia, puskesmas dengan layanan VCT dan LJSS, puskesmas ramah lansia, puskesmas ramah anak, Peraturan Daerah tentang KIBBLA, Peraturan Daerah tentang KTR dan Peraturan Daerah tentang SKD semua merupakan tantangan untuk dapat dimanfaatkan semaksimal mungkin dalam menurunkan angka kesakitan
8. Akurasi dan pemutahirandata serta informasi belum selaras dengan perubahan/kebutuhan manajemen program
9. Berbagai ancaman bencana (termasuk *Global warming*) dan krisis ekonomi global yang berimbas pada meningkatnya kemiskinan yang berdampak pada penurunan kesehatan masyarakat dan berkurangnya kemampuan pemerintah untuk menyediakan dana kesehatan
10. Munculnya beberapa penyakit baru dan belum terkendalinya penyakit menular yang sudah ada.

Sementara itu juga banyak peluang yang dimiliki oleh Kota Depok dalam hal pembangunan dan pengembangan pelayanan kesehatan, antara lain:

1. Di Kota Depok terdapat Universitas Indonesia dan beberapa Universitas terkemuka lainnya yang dapat kita jadikan mitra kerja untuk dapat meningkatkan pelayanan kesehatan di Kota Depok, kita harapkan dapat memberi masukan untuk kemajuan kesehatan di Kota Depok.
2. Banyaknya pabrik dan perusahaan swasta di Kota Depok merupakan peluang tersendiri bagi kemajuan Kota Depok terutama dalam menjalin kerjasama dalam rangka meningkatkan peran CSR dalam kegiatan

promosi kesehatan, capacity building tenaga kesehatan, pemberdayaan masyarakat dan lainnya

3. Banyaknya fasilitas kesehatan swasta yang ada di Kota Depok, baik rumah sakit swasta, klinik pratama, klinik utama atau praktek dokter maupun bidan praktek mandiri merupakan peluang tersendiri bagi Kota Depok khususnya Dinas Kesehatan Kota Depok untuk dapat meningkatkan peran serta stakeholder kesehatan tersebut untuk meningkatkan pelayanan kesehatan di Kota Depok.
4. Kota Depok sebagai penyangga Ibu Kota yang berbatasan dengan Ibu Kota Jakarta dapat merupakan peluang Kota Depok dalam rangka kemudahan akses dalam menimba ilmu dan mencontoh kebijakan kesehatan yang diterapkan di sana dalam rangka peningkatan kualitas layanan kesehatan di Kota Depok.
5. Koordinasi dengan mitra kesehatan, lintas OPD, stake holder kesehatan meningkat dengan dibentuknya Tim /Pokja antara lain Tim Review Maternal Perinatal(RMP) danTim Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi (RSSIB) Kota Depok adalah peluang untuk lebih meminimalisir kematian ibu dan bayi

   Program Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi telah dilaksanakan sejak tahun 2001. Program ini menekankan pada upaya peningkatan mutu pelayanan ibu dan bayi di rumah sakit dengan melaksanakan 10 Langkah perlindungan ibu dan bayi secara terpadu dan paripurna. 10 Langkah tersebut adalah :

   a. Terdapat kebijaksanaan tertulis tentang menyusui manajemen yang mendukung pelayanan kesehatan ibu dan bayi termasuk pemberian ASI ekslusif dan perawatan metode kangguru (PMK) untuk bayi Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).
   b. Menyelenggarakan pelayanan antenatal termasuk konseling kesehatan maternal dan neonatal.
   c. Menyelenggarakan persalinan bersih dan aman serta penanganan pada bayi baru lahir dengan inisiasi menyusu dini dan kontak kulit ibu bayi.

d. Menyelenggarakan pelayanan obstetrik dan neonatal emergensi komprehensif (PONEK).
e. Menyelenggarakan pelayanan adekuat untuk nifas, rawat gabung termasuk membantu ibu menyusui yang benar, dan pelayanan neonatus sakit.
f. Menyelenggarakan pelayanan rujukan dua arah dan membina jejaring rujukan pelayanan ibu dan bayi dengan sarana kesehatan lain.
g. Menyelenggarakan pelayanan imunisasi bayi dan tumbuh kembang.
h. Menyelenggarakan pelayanan keluarga berencana termasuk pencegahan dan penanganan kehamilan yang tidak diinginkan serta kesehatan reproduksi lainnya.
i. Menyelenggarakan audit maternal dan perinatal rumah sakit secara periodik dan tindak lanjut.
j. Pemberdayaan kelompok pendukung ASI dalam menindaklanjuti pemberian ekslusif dan PMK.I.

Diharapkan program ini dapat mempercepat penurunan AKI dan AKB di Kota Depok.Tim Pembina RSSIB terdiri dari berbagai unsur, diantaranya Organisasi Perangkat Daerah terkait (Dinas Kesehatan dan Dinas Perlindungan Anak dan Pemberdayaan Masyarakat Keluarga) dan Organisasi Profesi (POGI,IDAI,IBI,PPNI, PERSAGI).

6. Puskesmas menjadi lahan praktek/magang mahasiswa, akan memungkinkan pengembangan pelayanan di puskesmas diantaranya Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (mahasiswa magang jurusan psikologi yang membantu kegiatan PKPR) dan perawatan kesehatan masyarakat (mahasiswa magang jurusan Keperawatan yang membantu kegiatan Perkesmas)
7. Ketersediaan anggaran dari luar APBD Kota Depok (JKN, DAK, Dana Dekonsentrasi, Bantuan Sosial, Pajak Rokok, APBD Provinsi, DBHC – HT (Hasil Tembakau), GAVI, GF-ATM, HCPI, CSR,) memungkinkan

pelaksanaan kegiatan terutama usaha kesehatan masyarakat dan program pada Dinas Kesehatan sesuai dengan kebutuhan

8. Penerapan PPK-BLUD oleh puskesmas, merupakan peluang bagi puskesmas untuk memberikan pelayanan yang lebih cepat dan inovatif dalam meningkatkan mutu layanan
9. Terbitnya Peraturan Walikota Nomor 28 Tahun 2015 tentang Ketentuan Tugas Belajar membuka peluang peningkatan kualitas SDM tenaga kesehatan menyesuaikan kebutuhan organisasi 5 tahun kedepan (sesuai dengan analisa jabatan dan analisa beban kerja)
10. Adanya Puskesmas 24 jam dan rawat inap dapat meningkatkan mutu dan aksesibilitas pelayanan
11. Adanya 11 Puskesmas yang telah Akreditasi dan secara bertahap sampai tahun 2019 seluruh Puskesmas terakreditasi sehingga menjadikan pusksmas memberikan pelayanan kesehatan sesuai SOP
12. Adanya kebijakan Walikota berupa janji Walikota yaitu rencana penambahan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Depok wilayah timur
13. Adanya peraturan Perundangan yang mendukung dalam pembangunan kesehatan (UU Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009, PP 38 Tahun 2007, Renstra Kementrian Kesehatan,)
14. Adanya Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dimulai Tahun 2014 secara bertahap dan seluruh penduduk memiliki jaminan kesehatan pada Tahun 2019
15. Adanya kebijakan SDGs yang menjadi komitmen nasional dan internasional
16. Adanya Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM), meliputi Pos Pelayanan Terpadu/ Posyandu, Pos Kesehatan di Pondok Pesantren/ Poskestren dan Pos Upaya Kesehatan Kerja.
17. Memiliki sarana dan fasilitas perkantoran/ fasilitas kerja yang memadai.
18. Memiliki Peraturan Daerah, Peraturan Walikota dan produk regulasi lainnya yang mendukung bidang kesehatan.
19. Adanya SPGDT 119 yang memudahkan masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan sebelum dirujuk ke rumah sakit.

BAB III
ISU-ISU STRATEGIS BERDASARKAN TUGAS DAN FUNGSI

3.1 Identifikasi Permasalahan

Isu Strategis adalah kondisi atau hal yang harus diperhatikan atau dikedepankan dalam perencanaan pembangunan karena dampaknya yang signifikan bagi daerah/ masyarakat di masa datang. Isu strategis juga diartikan sebagai suatu kondisi/ kejadian penting/ keadaan yang apa bila tidak diantisipasi akan menimbulkan kerugian yang lebih besar atau sebaliknya akan menghilangkan peluang apa bila tidak dimanfaatkan. Isu strategis adalah kondisi atau hal yang sangat penting, mendasar, berjangka panjang, mendesak, bersifat kelembagaan/ keorganisasian dan menentukan tujuan di masa yang akan datang.

Permasalahan di Dinas Kesehatan adalah sebagai berikut:

1. **Belum terselenggaranya pengelolaan Dinas Kesehatan secara akuntabel**.

Pada era Reformasi Birokrasi, salah satu unsur yang menjadi prioritas adalah menyelenggarakan pemerintahan yang akuntabel dan transparan. Kinerja Pemerintah Daerah dalam menyelenggarakan pemerintahan, salah satunya diukur dengan penilaian akuntabilitas kinerja pemerintahan. Saat ini, penyelenggaraan sistem akuntabilitas pada Dinas Kesehatan masih memerlukan pengelolaan yang sistematis, antara tujuan, sasaran, program dan kegiatan yang lebih optimal. Maka dari itu, penyelenggaraan Dinas Kesehatan yang akuntabel menjadi prioritas yang harus diselesaikan. Dalam mencapai target RPJMD, pada akhir 2017, diharapkan predikat SAKIP Dinas Kesehatan CC, dan pada akhir 2021 predikat SAKIP Dinas Kesehatan adalah A, oleh karena itu, perlu upaya yang lebih optimal agar pencapaian tersebut sesuai target.

2. **Masih terdapatnya Angka Kematian Ibu dan Bayi**

Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi merupakan salah satu indikator derajat kesehatan. Data kematian Ibu dan bayi di Kota Depok didapatkan

dari laporan puskesmas, rumah sakit, bidan praktek swasta dan kader kesehatan. Bila dilihat tren selama beberapa tahun terakhir masih fluktuatif, baik Angka Kematian Ibu maupun Angka Kematian Bayi. Angka Kematian Ibu di Kota Depok, pada tahun 2013 sebesar 39,84/100.000 KH, tahun 2014 sebesar 36,42/100.000 KH, tahun 2015 sebesar 34,83/100.000 KH dan pada tahun 2016 sebesar 38,85/100.000 KH. Apabila dibandingkan dengan standar nasional, capaian tahun 2016 sudah cukup bagus dibawah Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI di Indonesia adalah 359 per 100.000 kelahiran hidup, sementara berdasarkan Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 adalah 305 per 100.000 KH dan target SDG's adalah 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.

Begitu pula pada Angka Kematian Bayi, pada tahun 2013 sebesar 2,34/1000 KH, tahun 2014 sebesar 1,78/1000 KH, tahun 2015 sebesar 1,54/1000 KH dan tahun 2016 sebesar 2,20/1000KH. Namun bila dibandingkan dengan standar nasional, capaian tahun 2016 sudah cukup bagus dibawah angka Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, yaitu 32 per 1000 Kelahiran Hidup (KH), serta dibawah target SDG's, yaitu 12 per 1000 KH pada tahun 2030. Oleh karena itu, masih terdapatnya AKI dan AKB perlu mendapat perhatian dan harus diselesaikan, karena dalam mencapai target RPJMD, pada akhir 2021, diharapkan hanya terdapat AKI sebanyak 13 kasus dan AKB 56 kasus, maka perlu upaya yang lebih optimal agar pencapaian tersebut sesuai target.

3. **Masih terdapat kesenjangan dalam pemenuhan akses dan kualitas pelayanan kesehatan**

Perkembangan penduduk Kota Depok dapat dikelompokkan kedalam kawasan yang memiliki pertumbuhan cepat. Data Penduduk dari BPS tahun 2016 adalah 2.179.813 jiwa sedangkan jumlah penduduk tahun 2017 adalah 2.254.513 jiwa. ini berarti dalam waktu sekitar 1 tahun, pertambahan penduduk 74.700 jiwa, tentu saja memerlukan penyediaan layanan kesehatan yang memadai baik dari segi jumlah maupun kualitas. Sebagian penduduk Kota Depok saat ini umumnya bergerak pada sektor pelayanan jasa dan memiliki strata perekomian yang cukup baik, keadaaan ini menuntut penyediaan layanan kesehatan yang berkualitas yang sesuai dengan kebutuhan dan keinginan masyarakat Kota Depok.

Sementara itu, saat ini pelayanan kesehatan di Kota Depok masih belum tersebar merata, baik dari segi ketersediaan layanan, maupun kualitas

layanan.

4. Belum tercapainya *Universal Health Coverage* (UHC)

Tuntutan 2019 seluruh penduduk *Universal Health Coverage (*UHC), menjadi tantangan tersendiri, karena per 31 Desember 2017, kepesertaan BPJS Kesehatan sebanyak 1.141.718 jiwa (63,01%) dari seluruh penduduk Kota Depok, sehingga pencapaian pemerataan layanan kesehatan menjadi prioritas. Oleh karena itu, pemenuhan kesenjangan akses dan mutu layanan kesehatan menjadi permasalahan yang harus diselesaikan, karena dalam mencapai target RPJMD, pada akhir 2017, diharapkan unit layanan terakreditasi sebanyak 11 unit harus tercapai, dan pada akhir 2021, terdapat 37 unit layanan terakreditasi, maka perlu upaya yang lebih optimal agar pencapaian tersebut sesuai target.

5. Meningkatnya kasus penyakit menular dan tidak menular serta munculnya penyakit menular lain (*new emerging & re-emerging*)

Tingginya tingkat migrasi di Kota Depok berimplikasi pada penyebaran penyakit menular, misalnya tingginya kasus beberapa penyakit menular yang dapat menimbulkan KLB/ wabah dan kematian seperti Demam Berdarah Dengue, Diare, ISPA, HIV/ AIDS, TBC dan masih adanya peyakit yang dapat menimbulkan kecacatan seperti Filariasis dan Kusta. Selain ancaman penyakit menular, Kota Depok memiliki factor risiko Penyakit Tidak Menular yang tertinggi se- Jawa Barat, maka dari itu, kecenderungan peningkatan morbiditas penyakit tidak menular menjadi tantangan yang harus diselesaikan. Dalam mencapai target RPJMD, setiap tahunnya sampai akhir 2021, diharapkan orang dengan TB, berisiko terinfeksi HIV, orang dengan Hipertensi, DM dan orang dengan gangguan jiwa berat mendapat pelayanan sesuai standar 100%, maka perlu upaya yang lebih optimal agar pencapaian tersebut sesuai target.

6. Masih terdapatnya masyarakat yang belum menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dan Tatanan Kota Sehat

Menurut Teori Blum bahwa perilaku mempunyai pengaruh paling besar yaitu sebesar 60 % dari peningkatan derajat kesehatan. Perilaku Hidup Bersih dan sehat tidak dapat dipisahkan dari peran serta masyarakat dari semua

kelompok masyarakat karena masyarakatlah yang menjadi subyek dan obyeknya perilaku sehingga keberhasilan/ peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat sangat tergantung pada pemahaman maupun kemauan dari masyarakat itu sendiri untuk mengubah perilakunya. Oleh sebab itu masyarakat dari semua kelompok perlu lebih di berdayakan sesuai kemampuannya masing-masing bagi diri sendiri, keluarga, lingkungan sekitarnya dan Kota Depok.

PHBS yang diterapkan di berbagai tatanan akan mendukung Kota Sehat. Kabupaten/ Kota Sehat adalan suatu kondisi kabupaten/ kota yang bersih, nyaman, aman dan sehat untuk dihuni penduduk, yang dicapai melalui terselenggaranya penerapan beberapa tatanan dan kegiatan yang terintegrasi yang disepakati masyarakat dan Pemerintah Daerah. Tatanan merupakan sasaran Kabupaten/ Kota sehat yang sesuai dengan potensi dan permasalahan pada masing-masing. Pada tahun 2013 dan 2015 Kota Depok telah memenuhi kriteria yang ditetapkan dan mendapat penghargaan Swasti Saba dengan katagori PADAPA, yaitu penghargaan yang diberikan setiap 2 tahun sekali kepada Kabupaten/ Kota Sehat pada taraf pemantapan dengan 2 tatanan yang dipilih yaitu :

1) Kawasan pemukiman, sarana dan prasarana umum; dan
2) Kehidupan masyarakat yang sehat dan mandiri

Sementara pada tahun 2017 Kota Depok, upaya yang dilakukan terus menerus berbuah hasil dan sukses meraih penghargaan Swasti Saba dengan katagori WIWERDA, yaitu penghargaan yang diberikan kepada Kabupaten/ Kota Sehat pada taraf pembinaan. Tatanan yang dipilih yaitu :

1) Kawasan pemukiman, sarana dan prasarana umum;
2) Kehidupan masyarakat yang sehat dan mandiri;
3) Ketahanan pangan dan gizi; dan
4) Kehidupan sosial yang sehat.

Dalam mencapai target RPJMD, pada tahun 2017 tingkat tananan Kota Sehat adalah 4 tatanana dan pada akhir 2021, diharapkan 7 tatanan telah memenuhi kriteria Kota Sehat, maka perlu upaya yang lebih besar agar pencapaian tersebut sesuai target.

7. **Masih terdapat Balita Gizi Buruk**

Status gizi merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk menentukan derajat kesehatan, dimana kondisi gizi seseorang sangat erat kaitannya dengan permasalahan kesehatan karena berhubungan dengan faktor predisposisi penyakit infeksi serta menyebabkan terjadinya gangguan kesehatan pada individu. Salah satu cara penilaian status gizi balita adalah dengan pengukuran antropometri yang menggunakan indeks berat badan menurut umur (BB/U) dan dikategorikan dalam gizi lebih, gizi baik, gizi kurang dan gizi buruk.

Salah satu status gizi yang perlu mendapat perhatian adalah status gizi buruk, khususnya pada balita. Hal ini disebabkan masa balita merupakan masa emas perkembangan kecerdasan dan pertumbuhan fisik. Apabila pada masa keemasan tersebut mengalami gizi buruk maka akan berdampak pada kualitas hidup dan generasi bangsa. Prevalensi Gizi Buruk di Kota Depok beberapa tahun terakhir pada kondisi yang tidak berbeda. Pada tahun 2014 sebanyak 75 kasus dari 121.046 balita (0,06%), tahun 2015 sebanyak 77 kasus dari 124.067 balita (0,06%) dan tahun 2016 sebanyak 85 kasus dari 133.466 balita (0,06%).

Sementara dibandingkan dengan angka nasional, capaian tahun 2016 sudah diatas prevalensi nasional dan Jawa Barat. Berdasarkan Profil Kesehatan tahun 2016, prevalensi gizi buruk hasil Pengukuran Status Gizi Balita di Indonesia adalah 3,4 per 1000 KH dan Jawa Barat sebesar 2,4 per 1000 KH. Dalam mencapai target RPJMD, pada akhir tahun 2017, prevalensi gizi buruk 0,06% dan pada akhir 2021, diharapkan prevalensi Gizi Buruk 0,05%, maka perlu upaya yang lebih optimal agar pencapaian tersebut sesuai target.

3.2 Telaah Visi, Misi dan Program Wali Kota dan Wakil Wali Kota Depok

Visi dan misi Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) Daerah Kota Depok Tahun 2016–2021 selaras dengan arahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Kota Depok Tahun 2006–2025 untuk pembangunan daerah tahap ketiga. Perumusan visi dan misi ini

dilakukan untuk menjawab permasalahan umum daerah yang berlaku saat ini dan prediksi kondisi umum daerah.

Visi dan misi Wali Kota dan Wakil Wali Kota tertuang dalam RPJMD Kota Depok Tahun 2016 - 2021. Sebagai implementasi RPJMD Kota Depok Tahun 2016-2021 terutama di bidang kesehatan, penyusunan Perubahan Renstra Dinas Kesehatan Tahun 2016 - 2021 mengacu pada Visi Wali Kota yang tertuang dalam RPJMD dan disahkan melalui Peraturan Daerah Kota Depok Nomor 7 Tahun 2016 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Depok Tahun 2016-2021, yaitu:

"Kota Depok Yang Unggul, Nyaman dan Religius"

Kota Depok didefinisikan sebagai:
Meliputi wilayah dan seluruh isinya. Artinya Kota Depok dan semua warganya yang berada dalam suatu kawasan dengan batas - batas yang sudah ditentukan sesuai dengan Undang-undang No. 15 Tahun 1999 tentang Pembentukan Kotamadya Daerah Tingkat II Depok dan Kotamadya Daerah Tingkat II Cilegon.
Unggul didefinisikan sebagai :
Menjadi yang terbaik dan terdepan dalam memberikan pelayanan publik, memiliki sumber daya manusia yang sejahtera, kreatif dan berdaya saing yang bertumpu pada ketahanan keluarga.
Nyaman didefinisikan sebagai :
Terciptanya suatu kondisi ruang kota yang bersih, sehat, asri, harmonis, berwawasan lingkungan, aman dan ramah bagi kehidupan masyarakat.
Religius didefinisikan sebagai :
Terjaminnya hak - hak masyarakat dalam menjalankan kewajiban agama bagi masing - masing pemeluknya, yang terjamin dalam peningkatan ketaqwaan kepada Tuhan Yang Maha Esa, serta kemuliaan dalam ahlaq, moral dan etika serta berwawasan kenegaraan dan kebangsaan yang berdasarkan Pancasila dan UUD 1945.

Visi pembangunan Kota Depok dalam RPJMD Tahun 2016 - 2021 diterjemahkan kedalam 5 misi. Masing-masing misi diperinci ke dalam

tujuan dan sasaran. Secara skematis misi, tujuan dan sasaran seperti yang tertuang dalam RPJMD Kota Depok Tahun 2016 - 2021 digambarkan pada tabel berikut.

Tabel 3.1
Keterkaitan Misi, Tujuan, dan Sasaran RPJMD Kota Depok
Tahun 2016-2021

Visi : Kota Depok Yang Unggul, Nyaman dan Religius			
NO.	**MISI**	**TUJUAN**	**SASARAN**
I	Meningkatkan kualitas pelayanan publik yang profesional dan transparan	1. Meningkatkan kualitas pelayanan	1. Meningkatnya kualitas manajemen pemerintahan dalam pelayanan publik.
II	Mengembangkan sumber daya manusia yang kreatif dan berdaya saing.	1. Meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang kreatif dan berdaya saing	1. Meningkatnya kualitas dan akses layanan pendidikan 2. Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat 3. Terbangunnya ketahanan keluarga dan kesejahteraan sosial 4. Berkembangnya potensi dan kreatifitas masyarakat
III	Mengembangkan ekonomi yang mandiri, kokoh, dan berkeadilan	1. Mengembangkan kemandirian ekonomilokal yang kokoh dan berkeadilan	1. Mendorong pertumbuhan ekonomi masyarakat yang berkualitas 2. Meningkatnya pemerataan pendapatan dankesejahteraan masyarakat 3. Meningkatnya ketersediaan dan terjaganya kestabilan harga bahan pangan
IV	Membangun infrastruktur dan ruang publik yang merata,	1. Meningkatkan kualitas dan kapasitas infrastruktur transportasi	1. Meningkatnya kualitas dan kuantitas sarana dan prasarana transportasi

Visi : Kota Depok Yang Unggul, Nyaman dan Religius			
NO.	**MISI**	**TUJUAN**	**SASARAN**
	berwawasan lingkungan, dan ramah keluarga	2. Mewujudkan ruang kota yang nyaman dan ramah keluarga	1. Terwujudnya perencanaan, pemanfaatan dan pengendalian tata ruang kota 2. Meningkatnya kualitas sarana dan prasarana perumahan dan permukiman
		3. Meningkatkan kualitas dan kapasitas infrastruktur keairan	1. Meningkatnya jaringan pengendalian banjir dan keberlanjutan ketersediaan air
		4. Meningkatkan kualitas lingkungan hidup	1. Meningkatnya kualitas pengelolaan air limbah 2. Terkendalinya tingkat pencemaran lingkungan hidup 3. Terwujudnya Depok sebagai kota bersih (zero waste city) 4. Tersedianya ruang terbuka hijau yang nyaman dan ramah keluarga
V	Meningkatkan kesadaran masyarakat dalam melaksanakan nilai-nilai agama dan menjaga kerukunan antar umat beragama serta meningkatkan kesadaran hidup berbangsa dan bernegara	1. Meningkatkan integrasi sosial berlandaskan nilai - nilai agama dan kebangsaan	1. Meningkatnya kohesi sosial 2. Meningkatnya toleransi dalam kehidupan beragama

Dari rangkaian misi, tujuan dan sasaran di atas, yang berkaitan langsung dengan tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan adalah pada pencapaian misi pertama dan kedua**.**

Misi I yaitu Meningkatkan kualitas Pelayanan Publik yang Profesional dan transparan.

Misi II yaitu Mengembangkan Sumber Daya Manusia yang Kreatif dan Berdaya Saing.

Relevansi hubungan antara visi, misi, program unggulan kepala daerah dan program-program operasional didalam RPJMD yang terkait dengan tugas pokok DInas Kesehatan serta identifikasi tentang faktor-faktor penghambat dan pendorong pelayanan Dinas Kesehatan terlihat pada tabel berikut.

Tabel 3.2
Faktor Penghambat dan Pendorong Pelayanan Dinas Kesehatan terhadap Pencapaian Visi, Misi dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah

NO	MISI DAN PROGRAM KDH DAN WAKIL KDH TERPILIH	PERMASALAHAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN	FAKTOR	
			PENGHAMBAT	PENDORONG
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
MISI I: Meningkatkan Kualitas Pelayanan Publik yang Profesional dan Transparan				
1	Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	Belum terselenggaranya pengelolaan Dinas Kesehatan secara akuntabel	Penyelenggaraan sistem akuntabilitas pada Dinas Kesehatan masih memerlukan pengelolaan yang sistematis, antara tujuan, sasaran, program dan kegiatan yang lebih optimal.	1. Penyelenggaraan pemerintahan yang akuntabel dan transparan merupakan salah satu unsur prioritas pada era reformasi birokrasi. 2. Kinerja Pemerintah Daerah dalam menyelenggarakan pemerintahan, salah satunya diukur dengan penilaian akuntabilitas kinerja pemerintahan.
2	Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur			
3	Program Peningkatan Kualitas Perencanaan			
4	Program Peningkatan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan			

NO	MISI DAN PROGRAM KDH DAN WAKIL KDH TERPILIH	PERMASALAHAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN	FAKTOR	
			PENGHAMBAT	PENDORONG
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
5	Program Peningkatan Kualitas dan Kuantitas Sarana dan Prasarana Pelayanan			
MISI II: Mengembangkan SDM yang Religius, Kreatif dan Berdaya Saing				
6	Program Peningkatan Kesehatan Keluarga	Masih terdapatnya Angka Kematian Ibu dan Bayi	**MAN:** 1. Belum terpenuhinya standar SDM Kesehatan sesuai Permenkes 75 tahun 2014 tentang Puskesmas di seluruh Puskesmas (terdapat 13 dari 35 pkm yang memiliki tenaga bidan sesuai standar); 2. Belum semua SDM terampil dalam penanganan dan asuhan pra rujukan terutama Bidan Praktik Mandiri (BPM) yg lebih banyak menangani kasus persalinan dan melakukan rujukan; 3. Masih terdapat PONED yang belum mendapatkan Pelatihan Tim PONED; 4. Pengetahuan masyarakat tentang kehamilan dan persalinan yang aman masih perlu ditingkatkan, diantaranya kehamilan tidak diharapkan, menolak dirujuk.	**MAN:** 1. Telah tersedianya Tim AMP, Tim Pembina Rumah Sakit Sayang Ibu Bayi (RSSIB), serta Tim Pengawas Pelayanan KIBBLA yang telah ditetapkan melalui SK Walikota dan berkomitmen dalam optimalisasi upaya kesehatan ibu dan anak. 2. Peran aktif dan dukungan dari Praktik Mandiri Bidan dalam pelayanan KIA. 3. Terlaksananya peningkatan kompetensi teknis pada SDM Kesehatan, baik bersumber dana APBD II maupun dana BLUD Puskesmas; **MONEY:** Meningkatnya alokasi anggaran untuk Pembiayaan Kesehatan Masyarakat Miskin melalui skema PBI dan diluar kuota PBI. **MATERIAL:** 1. Tersedianya Bank Darah RS (4 RS); 2. Tersedianya bahan medis pendukung screening kesehatan

NO	MISI DAN PROGRAM KDH DAN WAKIL KDH TERPILIH	PERMASALAHAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN	FAKTOR	
			PENGHAMBAT	PENDORONG
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
			MONEY: 1. Masih terdapat status ekonomi masyarakat kurang, sehingga asupan gizi ibu kurang dan dapat menyebabkan ibu anemia dan BBLR; 2. Masih ada ibu hamil yang belum mempunyai jaminan kesehatan; 3. Meningkatnya pembiayaan diluar kuota karena peserta tunggak bayar meningkat. **MATERIAL:** 1. Sarana pendukung / ketersediaan fasilitas rujukan terutama NICU dan ICU masih kurang; 2. Belum semua RS mampu PONEK, belum semua RS MoU dgn BPJS, Baru terdapat 4 Puskesmas PONED; 3. Belum semua PKM memiliki alkes dan sarpras sesuai standard Permenkes 75 tahun 2014 tentang Puskesmas. **MACHINE:** 1. Masih ada kehamilan dengan 4T (terlalu muda dan terlalu tua) sehingga berisiko terjadinya kematian bayi; 2. Masih terdapatnya ibu yang belum	ibu hamil (Hemoglobin tes dan rapid HIV) 3. Tersedianya obat untuk mendukung puskesmas mampu PONED. 4. Terdapat 8 Puskesmas PONED di 8 Puskesmas Kecamatan 5. Telah terdapat 19 dari 23 RS dan semua puskesmas sudah berkerjasama dengan BPJS Kesehatan 6. Tersedianya fasilitas rujukan 119 dan ambulance pada seluruh puskesmas di Depok. **MACHINE:** 1. Meningkatnya kerjasama lintas sektor terkait (BPJS Kesehatan, PMI, fasilitas pelayanan kesehatan lain, Organisasi Profesi, Organisasi Masyarakat, dll); 2. Meningkatnya sarana penunjang pelayanan kesehatan, sehingga pelayanan lebih optimal; 3. Meningkatnya jumlah rumah sakit yang memberikan laporan kesehatan ibu dan anak, serta hasil pelacakan kematian ibu dan bayi. **METHODE:** 1. Meningkatnya mekanisme pencatatan

NO	MISI DAN PROGRAM KDH DAN WAKIL KDH TERPILIH	PERMASALAHAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN	FAKTOR	
			PENGHAMBAT	PENDORONG
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
			mendapatkan pelayanan ANC sesuai standar (10 T terintegrasi); 3. Belum semua sasaran menjadi peserta BPJS atau siap jaminan kesehatan, sehingga kesulitan mencari RS yang dapat merawat bayi dengan kondisi kritis; 4. Pemberdayaan masyarakat, peran serta masyarakat dan peran lintas sektor masih belum optimal **MATHODE:** 1. Alur rujukan masih belum optimal, masih sulit mencari tempat rujukan; 2. Belum tersedianya sistem informasi rujukan; 3. Belum optimalnya Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) ditingkat masyarakat.	dan pelaporan dari semua fasilitas kesehatan yang ada, salah satunya melalui aplikasi Sistem Informasi Bidan Praktek Mandiri (SIBIMA); 2. Meningkatnya pembinaan ke Rumah Sakit dan fasilitas kesehatan swasta lainnya; 3. Meningkatnya peran aktif dari fasilitas pelayanan kesehatan swasta terhadap kegiatan Dinas Kesehatan dan Puskesmas terkait program kesehatan ibu dan anak; 4. Terlaksananya pembinaan standar pelayanan kesehatan ibu dan bayi di 35 Puskesmas; 5. Tersedianya kebijakan yang mendukung, diantaranya Perda KIBBLA (Kesehatan Ibu, Bayi Baru lahir, Bayi dan Aank Balita) , Perda Kota Layak Anak, Perda Ketahanan Keluarga, Perda Perizinan dan Sertifikasi Bidang Kesehatan serta Perda Sistem Kesehatan Daerah (SKD); 6. Pelaporan dan pengumpulan data berbasis computer dan web sehingga mempermudah pembinaan dan penilaian kota sehat.

NO	MISI DAN PROGRAM KDH DAN WAKIL KDH TERPILIH	PERMASALAHAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN	FAKTOR	
			PENGHAMBAT	PENDORONG
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
7	Program Pencegahan Penanggulangan Penyakit Menular dan Tidak Menular	Meningkatnya kasus penyakit menular dan tidak menular serta munculnya penyakit menular lain (*new emerging & re-emerging*)	**MAN:** 1. Tingginya tingkat migrasi di Kota Depok berimplikasi pada penyebaran penyakit menular, misalnya tingginya kasus beberapa penyakit menular yang dapat menimbulkan KLB/ wabah dan kematian seperti Demam Berdarah Dengue, Diare, ISPA, HIV/ AIDS, TBC dan masih adanya peyakit yang dapat menimbulkan kecacatan seperti Filariasis dan Kusta. 2. Masih belum meratanya jumlah dan jenis SDM Kesehatan di Puskesmas sesuai Permenkes 75 tahun 2014 tentang Puskesmas 3. Pengetahuan masyarakat yang sangat beragam menyebabkan berbagai keputusan untuk mendapatkan pelayanan belum sesuai standar serta perilaku hidup bersih dan sehat belum diimplementasikan secara optimal 4. Masih terdapat Kader Kesehatan yang belum mendapat pelatihan teknis bidang	**MAN:** 1. Tersedianya tenaga kesehatan yang terlatih melalui pelatihan teknis bidang kesehatan 2. Tersedianya Kader Kesehatan yang terlatih melalui pelatihan teknis bidang kesehatan **MONEY:** Tersedianya anggaran yang cukup memadai untuk upaya promotif, preventif, kuratif serta rehabilitatif **MATERIAL:** 1. Tersedianya sarana prasarana, alat kesehatan serta obat dan vaksin essensial di puskesmas 2. Tersedianya media KIE untuk melaksanakan upaya promotif, preventif dan kuratif 3. Tersedianya layanan SPGT 119 dan 11 puskesmas satelit **MACHINE:** Tersedianya kerjasama lintas sektor yang cukup baik, antara Pemerintah Daerah dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Organisasi Profesi, Akademisi, LSM, pihak swasta dan masyarakat **METHODE:** 1. Adanya pendampingan dari
8	Program Peningkatan Kesehatan Lingkungan			

NO	MISI DAN PROGRAM KDH DAN WAKIL KDH TERPILIH	PERMASALAHAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN	FAKTOR	
			PENGHAMBAT	PENDORONG
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
			kesehatan **MATERIAL:** Masih terdapat Puskesmas yang belum memiliki sarpras dan alat kesehatan sesuai standar Permenkes nomor 75 tahun 2014 **MACHINE:** SIstem rujukan berbasis teknologi dan informatika belum tersedia **METHODE:** 1. Pelaporan surveilens dari RS belum optimal 2. PSN dan PJB belum berjalan optimal 3. Kepatuhan terhadap penerapan SOP dari tenaga kesehatan dalam berbagai pelayanan yang diberikan belum optimal	START WHO 2. Puskesmas telah terakreditasi (11 dari 35 Puskesmas) 3. Telah dilaksanakan kegiatan Kunjungan rumah dilakukan untuk menjaringan ibu hamil, ibu nifas dan neonatus resiko tinggi
9	Program Peningkatan Promosi Kesehatan	Masih terdapatnya masyarakat yang belum menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dan Tatanan Kota Sehat	**MAN:** 1. Pengetahuan tentang Indikatior Kota Sehat belum diketahui secara komprehensif oleh SDM Kesehatan pada Dinas Kesehatan dan Puskesmas 2. Belum terpenuhinya standar SDM Kesehatan sesuai Permenkes 75 tahun 2014 tentang Puskesmas di	**MAN:** Meningkatnya pengetahuan, peran dan dukungan masyarakat dalam mewujudkan kemandirian masyarakat untuk hidup sehat melalui FKDS dan Kader UKBM (Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat) di setiap tatanan **MONEY:** 1. Tersedianya dana
10	Program Pengembangan Kota Sehat			

NO	MISI DAN PROGRAM KDH DAN WAKIL KDH TERPILIH	PERMASALAHAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN	FAKTOR	
			PENGHAMBAT	PENDORONG
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
			seluruh Puskesmas (35 pkm belum memiliki tenaga kesehatan masyarakat sesuai standar). **MATERIAL:** Belum semua PKM memiliki sarpras dan alkes sesuai standar Permenkes 75 tahun 2014 tentang Puskesmas **MACHINE:** Masih terdapat koordinasi lintas program dan lintas sektor yang kurang optimal di berbagai tatanan yang menjadi pilihan Kota Depok **METHODE:** Sulitnya mengumpulkan data dari Perangkat Daerah terkait indikator Kota Sehat	untuk kegiatan program pada tahun 2018 yang bersumber dari APBD dan Pajak Rokok 2. Tersedianya Dana Alokai Khusus (DAK) Non Fisik - Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) yang digunakan untuk pelaksanakan teknis di tingkat Puskesmas untuk kegiatan pengembangan dan pemberdayaan masyarakat dalam mendukung pencapaian Tatanan Kota Sehat **MATERIAL:** 1. Tersedianya sarana/media promosi (leaflet, lembar balik, dan lain lain) untuk mendukung upaya sosialisasi Kota Sehat 2. Tersedia Website Kota Sehat dalam rangka memudahkan pelaporan kegiatan penyelenggaraan Kota Sehat oleh FKKS dan FKDS **MACHINE:** 1. Meningkatnya dukungan dan komitmen bersama lintas sektor di tingkat Kota, berupa Aktifitas Tim Pembina tingkat Kota yang sangat aktif dan peduli terhadap program penguatan

NO	MISI DAN PROGRAM KDH DAN WAKIL KDH TERPILIH	PERMASALAHAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN	FAKTOR	
			PENGHAMBAT	PENDORONG
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
				Kota Sehat 2. Geliat Aktifitas Forum tingkat Kota Depok yang sangat baik dan menggandeng berbagai macam stakeholder terkait dan masyarakat; 3. Aktifitas Forum Komunikasi tingkat Kecamatan dan Kelurahan yang selaras dengan Forum Tingkat Kota; serta 4. Aktifitas Pokja di tingkat Kelurahan yang bersinergi dengan jenjang yang lebih tinggi di tingkat Kecamatan dan Kelurahan serta melibatkan masyarakat 5. Meningkatnya peran stakeholder dalam mendukung kegiatan Kota Sehat di berbagai tatanan dan tingkatan **METHODE:** Tersedianya kebijakan yang mendukung yaitu: • Perda Nomor 3 tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok; • Perda Nomor 2 tahun 2015 tentang Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir, Bayi Dan Anak Balita (KIBBLA); • Perda Nomor 15 Tahun 2013 Tentang Kota Layak Anak; • Perda Nomor 9 tahun 2017 Tentang Ketahanan Keluarga; dan • Perda Nomor 17 tahun

NO	MISI DAN PROGRAM KDH DAN WAKIL KDH TERPILIH	PERMASALAHAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN	FAKTOR	
			PENGHAMBAT	PENDORONG
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
				2017 tentang Sistem Kesehatan Daerah**.**
11	Program Peningkatan Kewaspadaan Pangan dan Gizi	Masih terdapat Balita Gizi Buruk	**MAN:** Belum terpenuhinya standar SDM Kesehatan sesuai Permenkes 75 tahun 2014 tentang Puskesmas di seluruh Puskesmas (terdapat 21 dari 35 pkm yang memiliki tenaga nutrisionis sesuai standar) **MONEY:** Masih terbatasnya alokasi anggaran untuk penyediaan PMT bagi Balita Gizi Kurang **MATERIAL:** Belum semua PKM memiliki sarpras dan alkes sesuai standar Permenkes 75 tahun 2014 tentang Puskesmas **MACHINE:** 1. Masih terdapat penyakit penyerta berupa penyakit menular pada balita gizi buruk yang memperberat kondisi dan menghambat pemulihan 2. Masih terdapat masalah sosioekonomi yang menjadi variabel tidak langsung kejadian kasus gizi	**MAN:** Tersedianya tenaga gizi terlatih di Puskesmas **MONEY:** 1. Tersedianya alokasi anggaran untuk program peningkatan kewaspadaan pangan dan gizi tahun 2018 pada Dinas Kesehatan yang bersumber dari APBD 2. Tersedianya Dana Alokai Khusus (DAK) Non Fisik - Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) yang digunakan untuk pelaksanakan teknis kegiatan Penanganan Masalah Gizi Masyarakat dan Pembinaan ASI Ekslusif di tingkat Puskesmas 3. Tersedianya biaya pendampingan untuk keluarga pasien dengan gizi buruk yang dirawat di TFC Rawat Inap 4. Tersedianya anggaran jaminan pemeliharaan kesehatan bagi warga tidak mampu melalui skema PBI dan Bansos **MATERIAL:** 1. Tersedianya sarana prasarana untuk pelayanan gizi yang bersifat promotif dan

NO	MISI DAN PROGRAM KDH DAN WAKIL KDH TERPILIH	PERMASALAHAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN	FAKTOR	
			PENGHAMBAT	PENDORONG
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
			buruk **METHODE:** 1. Masih terdapat kendala teknis dalam pengadaan PMT sehingga pemberian PMT tidak dapat dilakukan secara langsung saat kasus balita kurang gizi ditemukan 2. Pencatatan pelaporan masalah gizi masyarakat masih secara manual, belum terdapat tools berbasis teknologi informasi yang memudahkan pencatatan dan pelaporan kasus baru 3. Masih ada wilayah tertentu yang menolak balita ditimbang di posyandu	preventif di 35 Puskesmas serta media promosi (leaflet, lembar balik, dan lain lain) untuk mendukung upaya penanganan gizi masyarakat; 2. Tersedianya 6 TFC untuk pelayanan kuratif dan rehabilitatif penanganan kasus gizi buruk (1 TFC Rawat Inap di Puskesmas Sukmajaya dan 5 TFC Rawat Jalan pada 5 Puskesmas , yaitu Tapos, Cimanggis, Sawangan, Bojongsari, Pancoran Mas) 3. Tersedianya Pelayanan Puskesmas Ramah Anak pada 14 Puskesmas 4. Tersedianya Ruang Laktasi pada setiap Puskesmas, Perkantoran, Tempat-tempat umum, dsb **MACHINE:** Tersedianya kerjasama lintas sektor yang cukup baik, antara Pemerintah Daerah dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Organisasi Profesi, Akademisi, LSM, pihak swasta dan masyarakat **METHODE:** Tersedianya kebijakan yang mendukung yaitu: 1) Perda Nomor 2 tahun 2015 tentang Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir, Bayi Dan

NO	MISI DAN PROGRAM KDH DAN WAKIL KDH TERPILIH	PERMASALAHAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN	FAKTOR	
			PENGHAMBAT	PENDORONG
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
				Anak Balita (KIBBLA); 2) Perda Nomor 15 Tahun 2013 Tentang Kota Layak Anak; 3) Perda Nomor 9 tahun 2017 Tentang Ketahanan Keluarga; dan 4) Perda Nomor 17 tahun 2017 tentang Sistem Kesehatan Daerah
12	Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan	1. Masih terdapat kesenjangan dalam pemenuhan akses dan kualitas pelayanan kesehatan 2. Belum tercapainya *Universal Health Coverage (*UHC)	3. Pelayanan kesehatan di Kota Depok masih belum tersebar merata, baik dari segi ketersediaan layanan, maupun kualitas layanan 4. Tuntutan tahun 2019 seluruh penduduk *Universal Health Coverage (*UHC), namun per 31 Desember 2017, kepesertaan BPJS Kesehatan sebanyak baru sebanyak 1.141.718 jiwa (63,01%) dari seluruh penduduk Kota Depok.	1. Kota Depok merupakan kawasan yang memiliki pertumbuhan cepat 2. Sebagian besar penduduk Kota Depok saat ini umumnya bergerak pada sektor pelayanan jasa dan memiliki strata perekomian yang cukup baik.
13	Program Peningkatan Sarana Prasarana Kesehatan			
14	Program Peningkatan Kualitas Sumber Daya Aparatur			
15	Program Pengembangan dan Pengelolaan BLUD			
16	Program Pembangunan dan Pengembangan Teknologi Informatika			

3.3 Telaah Renstra Kementerian Kesehatan dan Provinsi Jawa Barat

3.3.1 Renstra Kementerian Kesehatan

Visi misi Kementerian Kesehatan mengikuti visi misi Presiden Republik Indonesia yaitu Terwujudnya Indonesia yang Berdaulat, Mandiri dan Berkepribadian Berlandaskan Gotong-royong. Visi tersebut diwujudkan dengan 7 (tujuh) 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 lndonesia 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.

Kementerian Kesehatan juga berperan serta dalam meningkatkan kualitas hidup masyarakat melalui agenda prioritas Kabinet Kerja atau yang dikenal dengan Nawa Cita, sebagai berikut:

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.

Sebagai penjabaran dari misi, maka strategi yang dilakukan adalah sebagai berikut:

1) Akselerasi pemenuhan akses pelayanan kesehatan ibu, anak, remaja, dan lanjut usia yang berkualitas.
2) Mempercepat perbaikan gizi masyarakat.
3) Meningkatkan pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan
4) Meningkatkan akses pelayanan kesehatan dasar yang berkualitas
5) Meningkatkan akses pelayanan kesehatan rujukan yang berkualitas
6) Meningkatkan ketersediaan, keterjangkauan, pemerataan, dan kualitas farmasi dan alat kesehatan.
7) Meningkatkan pengawasan obat dan makanan.
8) Meningkatkan ketersediaan, penyebaran, dan mutu sumber daya manusia kesehatan.
9) Meningkatkan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat.
10) Menguatkan manajemen, penelitian pengembangan dan sistem informasi.
11) Memantapkan pelaksanaan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) bidang kesehatan.
12) Mengembangkan dan meningkatkan efektifitas pembiayaan kesehatan.

Arah kebijakan:

1) Penguatan pelayanan kesehatan primer (Primary Health Care);
2) Penerapan pendekatan keberlanjutan pelayanan (Continuum Of Care);
3) Intervensi berbasis risiko kesehatan.

Dari uraian diatas, yang berkaitan langsung dengan tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan Kota Depok adalah pencapaian Program Indonesia Sehat melalui 3 (tiga) arah kebijakan**,** yaitu Penguatan pelayanan kesehatan primer (Primary Health Care), Penerapan pendekatan keberlanjutan pelayanan (Continuum Of Care), dan Intervensi berbasis risiko kesehatan.

3.3.2 Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat

Acuan pembangunan kesehatan di Kota Depok, tidak terlepas dari RPJMD Provinsi Jawa Barat. Pembangunan kesehatan di Jawa Barat mendukung Misi I, yaitu Membangun Masyarakat yang Berkualitas dan Berdaya Saing dengan Tujuan Membangun sumber daya manusia Jawa Barat yang menguasai ilmu pengetahuan dan teknologi, senantiasa berkarya, kompetitif, dengan tetap mempertahankan identitas dan ciri khas masyarakat yang santun dan berbudaya. Adapun Misi, tujuan, sasaran, strategi dan arah kebijakan kesehatan pada RPJMD Provinsi Jawa Barat Tahun 2013-2018 dijabarkan pada tabel berikut:

Tabel 3.3
Misi, Tujuan, Sasaran, Strategi dan Arah Kebijakan Kesehatan
pada RPJMD Provinsi Jawa Barat 2013-2018

MISI I : Membangun Masyarakat Yang Berkualitas dan Berdaya Saing.			
Tujuan	**Sasaran**	**Strategi**	**Arah Kebijakan**
Membangun sumber daya manusia Jawa Barat yang menguasai ilmu pengetahuan dan teknologi, senantiasa berkarya, kompetitif, dengan tetap mempertahankan identitas dan ciri khas masyarakat yang santun dan berbudaya	Meningkatnya kualitas layanan kesehatan bagi semua serta perluasan akses layanan yg terjangkau dan merata	• Menguatkan pemberdayaan masyarakat, kerjasama & kemitraan serta penyehatan lingkungan	• Penguatan pemberdayaan masyarakat, kerjasama & kemitraan serta penyehatan lingkungan
		• Menguatkan pelayanan kesehatan, pencegahan, pengendalian penyakit menular dan tidak menular, gangguan mental serta gangguan gizi	• Penguatan pelayanan kesehatan, pencegahan, pengendalian penyakit menular dan tidak menular, gangguan mental serta gangguan gizi
		• Menguatkan pembiayaan dan sumber daya kesehatan	• Penguatan pembiayaan dan sumber daya kesehatan
		• Menguatkan manajemen, regulasi, teknologi informasi kesehatan dan penelitian pengembangan kesehatan	• Penguatan manajemen, regulasi, sistem informasi bidang kesehatan dan penelitian pengembangan kesehatan

Sumber : RPJMD Provinsi Jawa Barat 2013-2018

Adapun Sasaran, Strategi dan Arah Kebijakan pada Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat Tahun 2013-2018, dijabarkan pada tabel berikut:

Tabel 3.4
Sasaran, Strategi dan Arah Kebijakan
pada Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat Tahun 2013-2018

Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
Meningkatnya kemandirian masyarakat	Menguatkan pemberdayaan masyarakat, kerjasama & kemitraan serta penyehatan lingkungan	Penguatan pemberdayaan masyarakat, kerjasama & kemitraan serta penyehatan lingkungan
Meningkatnya kualitas penyehatan lingkungan		
Menurunnya Ratio Kematian Ibu dan Bayi	Menguatkan pelayanan kesehatan, pencegahan, pengendalian penyakit menular dan tidak menular, gangguan mental serta gangguan gizi	Penguatan pelayanan kesehatan, pencegahan, pengendalian penyakit menular dan tidak menular, gangguan mental serta gangguan gizi
Meningkatnya upaya pencegahan, pemberantasan, pengendalian penyakit menular dan tidak menular		
Meningkatkan sumber daya kesehatan sesuai dengan standar	Menguatkan pembiayaan dan sumber daya kesehatan	Penguatan pembiayaan dan sumber daya kesehatan
Terwujudnya regulasi dan kebijakan kesehatan	Menguatkan manajemen, regulasi, sistem informasi di bidang kesehatan dan penelitian pengembangan kesehatan	Penguatan manajemen, regulasi, sistem informasi di bidang kesehatan dan penelitian pengembangan kesehatan

Visi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat adalah Masyarakat Jawa Barat yang mandiri untuk hidup sehat, dengan misi sebagai berikut:

1) Membangun kemandirian masyarakat untuk hidup sehat;
2) Menjamin pelayanan kesehatan yang prima;
3) Mendukung sumber daya pembangunan kesehatan;
4) Regulator pembangunan kesehatan di Jawa Barat

Penjabaran Misi Dinas Kesehatan :

Misi 1 yaitu **membangun kemandirian masyarakat untuk hidup sehat** mencerminkan upaya Dinas Kesehatan dalam mewujudkan masyarakat jawa barat agar mampu mengetahui maslaah, menentukan prioritas masalah dan mampu memecahkan masalah kesehatannya dengan berperilaku hidup bersih dan sehat.

Misi 2 yaitu **Menjamin pelayanan kesehatan yang prima** mencerminkan upaya yang akan dilaksanakan Dinas Kesehatan bermitra dengan pihak terkait vertikal dan horizontal untuk mendorong kemandirian masyarakat secara aktif menjaga kesehatannya, mampu memilih dan menjangkau upaya kesehatan yang diperlukan terutama dari aspek pembiayaan dan upaya untuk menjamin kualitas pelayanan kesehatan diberbagai jenjang fasilitas pelayanan melalui akreditasi, lisensi, sertifikasi, pembinaan dan pengawasan sarana maupun tenaga kesehatan.

Misi 3 yaitu **Mendukung sumber daya pembangunan kesehatan** mencerminkan upaya yang dilaksanakan Dinas Kesehatan dalam memenuhi ketersediaan sumber daya tenaga, sarana dan pembiayaan pelayanan kesehatan yang berkualitas sesuai dengan standar yang ditetapkan bermitra dengan pihak terkait secara vertikal dan horizontal.

Misi 4 yaitu **Regulator pembangunan kesehatan di Jawa Barat** mencerminkan upaya yang dilakukan Dinas Kesehatan dalam mengatur, mengawasi dan melakukan pembinaan dalam penyelenggaraan dan pelaksanaan pembangunan kesehatan di Jawa Barat.

Dari uraian diatas, yang berkaitan langsung dengan tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan Kota Depok adalah pembangunan kesehatan di Kota Depok menyeleraskan dengan sasaran, strategi dan arah kebijakan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat.

Tabel 3.5
Komparasi Visi dan Misi Kota Depok
terhadap Visi dan Misi PD Provinsi dan Renstra K/L

Visi/Misi	Kota Depok	Provinsi Jabar	Kementerian Kesehatan
VISI	"Kota Depok yang Unggul, Nyaman dan Religius"	"Masyarakat Jawa Barat yang mandiri untuk hidup sehat"	"Terwujudnya Indonesia yang Berdaulat, Mandiri dan Berkepribadian Berlandaskan Gotong-royong"
MISI	1. Meningkatkan kualitas pelayanan publik yang profesional dan transparan 2. Mengembangkan sumber daya manusia yang kreatif dan berdaya saing 3. Mengembangkan ekonomi yang mandiri, kokoh, dan berkeadilan 4. Membangun infrastruktur dan ruang publik yang merata, berwawasan lingkungan, dan ramah keluarga 5. Meningkatkan kesadaran masyarakat dalam melaksanakan nilai-nilai agama dan menjaga kerukunan antar umat beragama serta meningkatkan kesadaran hidup berbangsa dan bernegara	1. Membangun kemandirian masyarakat untuk hidup sehat 2. Menjamin pelayanan kesehatan yang prima 3. Mendukung sumber daya pembangunan kesehatan 4. Regulator pembangunan kesehatan di Jawa Barat	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

3.4 Telaah RTRW dan KLHS

Kebijakan penataan ruang secara formal ditetapkan bersamaan dengan diundangkannya Undang-undang Nomor 24 Tahun 1992 tentang Penataan Ruang (UU 24/1992), yang kemudian diperbaharui dengan Undang-undang Nomor 26 Tahun 2007 (UU 26/2007). Kebijakan tersebut ditujukan untuk mewujudkan kualitas tata ruang nasional yang semakin baik, yang oleh undang- undang dinyatakan dengan kriteria aman, nyaman, produktif dan berkelanjutan.

Dengan diberlakukannya kebijakan nasional penataan ruang tersebut, maka tidak ada lagi tata ruang wilayah yang tidak direncanakan. Tata ruang menjadi produk dari rangkaian proses perencanaan tata ruang, pemanfaatan ruang dan pengendalian pemanfaatan ruang. Oleh karena itu, penegasan sanksi atas pelanggaran tata ruang sebagaimana diatur dalam UU 26/2007 menuntut proses perencanaan tata ruang harus diselenggarakan dengan baik agar penyimpangan pemanfaatan ruang bukan disebabkan oleh rendahnya kualitas rencana tata ruang wilayah. Untuk mengupayakan perbaikan kualitas rencana tata ruang wilayah maka Kajian Lingkungan Hidup Strategis (KLHS) atau Strategic Environmental Assessment (SEA) menjadi salah satu pilihan alat bantu melalui perbaikan kerangka pikir (framework of thinking) perencanaan tata ruang wilayah untuk mengatasi persoalan lingkungan hidup.

Dasar hukum rencana tata ruang wilayah Kota Depok telah ditetapkan dengan Peraturan Daerah Provinsi Jawa Barat Nomor 1 Tahun 2015 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah (RTRW) Kota Depok 2021-2032. Wilayah adalah ruang yang merupakan kesatuan geografis beserta segenap unsur terkait yang batas dan sistemnya ditentukan berdasarkan aspek administratif dan/atau aspek fungsional. Sedangkan kawasan adalah wilayah yang memiliki fungsi utama lindung atau budidaya. Telaahan rencana tata ruang wilayah ditujukan untuk mengidentifikasi implikasi rencana struktur dan pola ruang terhadap kebutuhan pelayanan OPD.

Dibandingkan dengan struktur dan pola ruang eksisting maka OPD dapat mengidentifikasi arah (geografis) pengembangan pelayanan, perkiraan kebutuhan pelayanan, dan prioritas wilayah pelayanan SKPD dalam lima

tahun mendatang. Dikaitkan dengan indikasi program pemanfaatan ruang jangka menengah dalam RTRW, OPD dapat menyusun rancangan program beserta targetnya yang sesuai dengan RTRW tersebut.

Kajian Lingkungan Hidup Strategis, yang selanjutnya disingkat KLHS adalah rangkaian analisis yang sistematis, menyeluruh, dan partisipatif untuk memastikan bahwa prinsip pembangunan berkelanjutan menjadi dasar dan terintegrasi dalam pembangunan suatu wilayah dan/atau kebijakan, rencana, dan/atau program.

3.5 Penentuan Isu-isu Strategis

Dalam upaya meraih visi dan melaksanakan misi di atas, serta Program Unggulan Kota Depok menghadapi berbagai isu strategis baik yang ada di internal maupun eksternal Dinas Kesehatan yang akan berpengaruh pada proses kerja dan pencapaian kinerja Dinas Kesehatan. Analisis isu-isu strategis merupakan bagian penting dan sangat menentukan dalam proses penyusunan rencana pembangunan daerah untuk melengkapi tahapan-tahapan yang telah dilakukan sebelumnya. Identifikasi isu yang tepat dan bersifat strategis meningkatkan akseptabilitas prioritas pembangunan, dapat dioperasionalkan dan secara moral dan etika birokratis dapat dipertanggungjawabkan.

Sesuai dengan analisa permasalahan dan telaah Renstra Propinsi dan Kementerian maka terdapat beberapa hal-hal strategis yang menjadi landasan penyusunan isu strategis Dinas Kesehatan Kota Depok:

1) Penyelenggaraan Tata Kelola Pemerintahan yang akuntabel

   Pada era Reformasi Birokrasi, salah satu unsur yang menjadi prioritas adalah menyelenggarakan pemerintahan yang akuntabel dan transparan. Kinerja Pemerintah Daerah dalam menyelenggarakan pemerintahan, salah satunya diukur dengan penilaian akuntabilitas kinerja pemerintahan. Saat ini, penyelenggaraan sistem akuntabilitas pada Dinas Kesehatan masih memerlukan pengelolaan yang sistematis, antara tujuan, sasaran, program dan kegiatan yang lebih optimal. Maka dari itu, penyelenggaraan Dinas Kesehatan yang akuntabel menjadi prioritas yang harus

diselesaikan. Dalam mencapai target RPJMD, pada akhir 2017, diharapkan predikat SAKIP Dinas Kesehatan CC, dan pada akhir 2021 predikat SAKIP Dinas Kesehatan adalah A, oleh karena itu, perlu upaya yang lebih optimal agar pencapaian tersebut sesuai target.

2) Penyediaan pelayanan kesehatan yang merata, terjangkau dan bermutu

a. Penyediaan pelayanan kesehatan yang merata

Penyediaan pelayanan kesehatan yang merata ditandai dengan tercapainya *Universal Health Coverage* (UHC). Kota Depok masih memiliki masyarakat yang dikategorikan masyarakat miskin. Sesuai dengan peraturan perundang-undangan maka kelompok masyarakat miskin ini mendapatkan jaminan pembiayaan kesehatan baik bersumber dari Pemerintah pusat maupun Pemerintah daerah.Target Pemerintah Pusat pada tahun 2019 semuapenduduk Indonesia (minimal 95 %) telah tercakup dalam JKN (*Universal Health Coverage* - UHC), untuk penduduk miskin Kota Depok yang pembiayaan jaminan kesehatan sebagai peserta Jamkesda maka mulai tahun 2016 sudah diintegrasikan kepada BPJS kesehatan kategori PBI APBD (Penerima Bantuan Iuran Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah) Kota Depok. Pembiayaan jaminan kesehatan sangat dibutuhkan terutama bagi kelompok masyarakat ekonomi rendah tapi belum masuk kriteria miskin dan juga sebagai proteksi terhadap kemungkinan menjadi tidak mampu akibat sakit serta mengurangi beban rumah tangga dalam pembiayaan layanan kesehatan. Berdasarkan peraturan pemerintah nomor 101 tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran (PBI) jaminan kesehatan bahwa penduduk miskin dan tidak mampu akan didaftarkan sebagai peserta PBI sehingga iurannnya dibayarkan oleh pemerintah melalui APBN dan APBD.

b. Penyediaan pelayanan kesehatan yang terjangkau dan bermutu

Tantangan di era globalisasi lima tahun kedepan makin kompleks,untuk mnghadapinya pemerintah membutuhkan SDM yang cerdas, sehat, tangguh responsif, yang dapat menjawab

tantangan tersebut dan adalah tugas pemerintah untuk menyediakan/menjamin ketersediaan proses pemenuhan kebutuhan tersebut. Dari sisi kesehatan persiapan SDM tersebut dimulai sejak dalam kandungan, lahir, bayi, anak, balita, sekolah, remaja, usia produktif dan lansia melalui pengelolaan pelayanan kesehatan yang berkelanjutan yaitu dengan menyediakan akses dan mutu layanan kesehatan yang merata. Hal ini sangat penting bagi Kota Depok yang memiliki pertumbuhan cukup pesat, hasil sensus Penduduk tahun 2010 jumlah penduduk Kota Depok 1,74 juta jiwa dengan laju pertumbuhan 3,57% pada tahun 2016 bertambah menjadi 2.106.102 jiwa. Pertumbuhan penduduk akibat faktor demografi yaitu sebagai wilayah penyangga aktifitas perekonomian Ibu Kota Negara tentunya menjadi wilayah yang sangat strategis untuk pemukiman, selain tentunya sebagai Kota Jasa dan Perdagangan dan faktor non demografi yaitu tingkat kesehatan dan pendidikan masyarakat yang lebih baik dariwaktu ke waktu, hingga mempengaruhi tingkat fertilitas/ kelahiran maupun mortalitas/ kematian penduduk Kota Depok.

Semuanya berdampak peningkatan kebutuhan penyediaan/akses dan kualitas layanan kesehatan yang merataserta penanganan masalah gizi yang komprehensif sehingga dharapkan masyarakat di seluruh wilayah Kota Depok dapat menjangkau dan tertangani masalah kesehatannya dengan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat Kota Depok. Untuk saat ini persebaran Pelayanan kesehatan di Kota Depok masih belum merata baik dari segi ketersediaan maupun kualitas layanan. Kawasan yang banyak memiliki layanan kesehatan baik puskesmas, klinik umum, dan rumah sakit berada di daerah padat penduduk antara lain di kawasan Jl. Margonda dan jalan-jalan besar lainnya, sementara itu di kawasan-kawasan yang relatih jauh dari pusat Kota Depok ketersediaan layanan kesehatan yang memadai masih terbatas.

3) Peningkatan kualitas kesehatan masyarakat

a. Penurunan Kematian Ibu dan Bayi

Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi merupakan salah satu indikator derajat kesehatan. Data kematian Ibu dan bayi di Kota Depok didapatkan dari laporan puskesmas, rumah sakit, bidan praktek swasta dan kader kesehatan. Bila dilihat tren selama beberapa tahun terakhir masih fluktuatif, baik Angka Kematian Ibu maupun Angka Kematian Bayi. Angka Kematian Ibu di Kota Depok, pada tahun 2013 sebesar 39,84/100.000 KH, tahun 2014 sebesar 36,42/100.000 KH, tahun 2015 sebesar 34,83/100.000 KH dan pada tahun 2016 sebesar 38,85/100.000 KH. Apabila dibandingkan dengan standar nasional, capaian tahun 2016 sudah cukup bagus dibawah Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI di Indonesia adalah 359 per 100.000 kelahiran hidup, sementara berdasarkan Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 adalah 305 per 100.000 KH dan target SDG's adalah 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.

Begitupula pada Angka Kematian Bayi, pada tahun 2013 sebesar 2,34/1000 KH, tahun 2014 sebesar 1,78/1000 KH, tahun 2015 sebesar 1,54/1000 KH dan tahun 2016 sebesar 2,20/1000KH. Namun bila dibandingkan dengan standar nasional, capaian tahun 2016 sudah cukup bagus dibawah angka Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, yaitu 32 per 1000 Kelahiran Hidup (KH), serta dibawah target SDG's, yaitu 12 per 1000 KH pada tahun 2030. Oleh karena itu, masih terdapatnya AKI dan AKB perlu mendapat perhatian dan harus diselesaikan, karena dalam mencapai target RPJMD, pada akhir 2021, diharapkan hanya terdapat AKI sebanyak 13 kasus dan AKB 56 kasus, maka perlu upaya yang lebih optimal agar pencapaian tersebut sesuai target.

b. Pengendalian morbiditas dan mortalias penyakit menular dan tidak menular

Transisi demografi dan transisi epidemiologi di Kota Depok berimplikasi pada penyebaran penyakit menular dan tidak menular. Intensitas beberapa penyakit menular dan tidak menular makin meningkat dan terjadi penyebaran beberapa penyakit menular (*multiple burden of disease*) yang ada didalan sasaran SDGs 2030.

Ada kecenderungan meningkatnya atau munculnya penyakit lain (*new emerging dan re-emerging*) serta kejadian luar biasa yang diakibatkan perubahan perilaku manusia dan lingkungan, selain itu pola/ gaya hidup modern/ masyarakat perkotaan yang tidak diimbangi perilaku hidup sehat meningkatkan penyakit tidak menular seperti hipertensi, diabetes penyakit jantung, gangguan ginjal, kanker, strok, dan penyakit tidak menular lainnya.

c. Implementasi Kota Sehat

Menurut Teori Blum bahwa perilaku mempunyai pengaruh paling besar yaitu sebesar 60 % dari peningkatan derajat kesehatan. Perilaku Hidup Bersih dan sehat tidak dapat dipisahkan dari peran serta masyarakat dari semua kelompok masyarakat karena masyarakatlah yang menjadi subyek dan obyeknya perilaku sehingga keberhasilan / peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat sangat tergantung pada pemahaman maupun kemauan dari masyarakat itu sendiri untuk mengubah perilakunya. Oleh sebab itu masyarakat dari semua kelompok perlu lebih di berdayakan sesuai kemampuannya masing-masing bagi diri sendiri, keluarga, lingkungan sekitarnya dan Kota Depok. PHBS yang diterapkan di berbagai tatanan akan mendukung Kota Sehat. Kabupaten/Kota Sehat adalan suatu kondisi kabupaten/kota yang bersih, nyaman, aman dan sehat untuk dihuni penduduk, yang dicapai melalui terselenggaranya penerapan beberapa tatanan dan kegiatan yang terintegrasi yang disepakati masyarakat dan Pemerintah Daerah. Tatanan merupakan sasaran Kabupaten/Kota sehat yang sesuai dengan potensi dan permasalahan pada masing-masing.

Pada tahun 2013 dan 2015 Kota Depok telah memenuhi kriteria yang ditetapkan dan mendapat penghargaan Swasti Saba dengan katagori PADAPA, yaitu penghargaan yang diberikan setiap 2 tahun sekali kepada Kabupaten/Kota Sehat pada taraf pemantapan dengan 2 tatanan yang dipilih yaitu :

1) Kawasan pemukiman, sarana dan prasarana umum; dan
2) Kehidupan masyarakat yang sehat dan mandiri

Sementara pada tahun 2017 Kota Depok, upaya yang dilakukan terus menerus berbuah hasil dan sukses meraih penghargaan Swasti Saba dengan katagori WIWERDA, yaitu penghargaan yang diberikan kepada Kabupaten/Kota Sehat pada taraf pembinaan. Tatanan yang dipilih yaitu:

1) Kawasan pemukiman, sarana dan prasarana umum;
2) Kehidupan masyarakat yang sehat dan mandiri;
3) Ketahanan pangan dan gizi; dan
4) Kehidupan sosial yang sehat.

Dalam mencapai target RPJMD, pada tahun 2017 tingkat tananan Kota Sehat adalah 4 tatanana dan pada akhir 2021, diharapkan 7 tatanan telah memenuhi kriteria Kota Sehat, maka perlu upaya yang lebih besar agar pencapaian tersebut sesuai target.

d. Penanggulangan masalah gizi masyarakat

Status gizi merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk menentukan derajat kesehatan, dimana kondisi gizi seseorang sangat erat kaitannya dengan permasalahan kesehatan karena berhubungan dengan faktor predisposisi penyakit infeksi serta menyebabkan terjadinya gangguan kesehatan pada individu. Salah satu cara penilaian status gizi balita adalah dengan pengukuran antropometri yang menggunakan indeks berat badan menurut umur (BB/U) dan dikategorikan dalam gizi lebih, gizi baik, gizi kurang dan gizi buruk.

Salah satu status gizi yang perlu mendapat perhatian adalah status gizi buruk, khususnya pada balita. Hal ini disebabkan masa balita merupakan masa emas perkembangan kecerdasan dan pertumbuhan fisik. Apabila pada masa keemasan tersebut mengalami gizi buruk maka akan berdampak pada kualitas hidup dan generasi bangsa.

Prevalensi Gizi Buruk di Kota Depok beberapa tahun terakhir pada kondisi yang tidak berbeda. Pada tahun 2014 sebanyak 75 kasus dari 121.046 balita (0,06%), tahun 2015 sebanyak 77 kasus dari 124.067 balita (0,06%) dan tahun 2016 sebanyak 85 kasus dari 133.466 balita (0,06%). Sementara dibandingkan dengan angka nasional, capaian tahun 2016 sudah diatas prevalensi nasional dan Jawa Barat.

Berdasarkan Profil Kesehatan tahun 2016, prevalensi gizi buruk hasil Pengukuran Status Gizi Balita di Indonesia adalah 3,4 per 1000 KH dan Jawa Barat sebesar 2,4 per 1000 KH.

Dalam mencapai target RPJMD, pada akhir tahun 2017, prevalensi gizi buruk 0,06% dan pada akhir 2021, diharapkan prevalensi Gizi Buruk 0,05%, maka perlu upaya yang lebih optimal agar pencapaian tersebut sesuai target.

Tabel 3.6
Isu-isu Strategis Dinas Kesehatan Kota Depok

NO	PERMASALAHAN STRATEGIS	ISSUE STRATEGIS
1	Belum terselenggaranya pengelolaan Dinas Kesehatan secara akuntabel.	Penyelenggaraan Tata Kelola Pemerintahan yang akuntabel
2	Masih terdapat kesenjangan dalam pemenuhan akses dan kualitas pelayanan kesehatan	Penyediaan pelayanan kesehatan yang terjangkau dan bermutu
3	Belum tercapainya Universal Health Coverage (UHC)	
4	Masih terdapatnya Kematian Ibu dan Bayi	Peningkatan kualitas kesehatan masyarakat
5	Meningkatnya kasus penyakit menular dan tidak menular serta munculnya penyakit menular lain (*new emerging & re-emerging*)	
6	Masih terdapatnya masyarakat yang belum menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dan Tatanan Kota Sehat	
7	Masih terdapat Balita dengan Stunting dan Gizi Buruk	

3.6 Program Unggulan Depok Kota Sehat atau *Smart Healthy City*

Dalam rangka mendukung Visi Misi Kota Depok dalam urusan kesehatan, ditetapkan program unggulan Depok Kota Sehat atau Smart Healthy City. Program unggulan tersebut terinspirasi dari konsep *Smart City* yaitu suatu konsep pengembangan dan pengelolaan kota dengan memanfaatkan Teknologi Informasi dan Komunikasi (TIK) untuk memonitor dan mengendalikan berbagai sumber daya yang ada di dalam kota dengan lebih efektif dan efisien untuk memaksimalkan pelayanan kepada warganya serta mendukung pembangunan yang berkelanjutan. Konsep *smart city* ini dimaksudkan untuk mempermudah segala urusan dengan dukungan konektivitas tinggi dari pemanfaatan Teknologi Informasi (TI).

Penanganan kesehatan yang *smart* di Kota Depok diselenggarakan melalui salah satu program unggulan Kota Depok, yaitu *Smart Healthy City*. Konsep tersebut ditujukan dalam menyelenggarakan system kesehatan daerah (SKD) sehingga terwujud pelayanan public di bidang kesehatan yang lebih efektif dan efisien dengan memanfaatkan Teknologi Informasi dan Komunikasi (TIK) secara optimal.

Komponen pembangun *smart healthy city*:

a. Smart healthy citizen

Smart healthy citizen adalah warga sehat yang cerdas, yaitu masyarakat dapat mengatur jadwal kegiatan agar lebih efektif dalam mendukung kesehatannya. Masyarakat dapat mengakses informasi kesehatan secara mudah, cepat dan akurat dan bisa berkonsultasi secara online terkait masalah kesehatan.

b. Smart Healthy Governance

Smart healthy governance implementasi dari ilmu teknologi yang dipadukan dengan system pemerintahan di bidang kesehatan. Beberapa system telah dibangun dan dikembangkan dalam rangka bertujuan membantu administrasi pemerintahan bidang kesehatan yang efisien dan efektif, serta memberikan pelayanan yang transparan dan memuaskan kepada masyarakat.

c. Smart Healthcare

Smart healthcare adalah teknologi informasi yang berhubungan dengan kesehatan yang biasanya digunakan di rumah kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, posyandu dan lain-lain. Contohnya adalah termometer digital yang memunculkan suhu badan pasien secara digital dan otomatis. Ada juga alat pengukur tekanan darah digital dan pengukur berat badan yang sangat mudah digunakan jika dibandingkan dengan alat pengukur tekanan yang biasanya. Selain itu terdapat SPGDT 119 untuk memudahkan proses rujukan pasien, dari rumah ke Rumah Sakit.

Dalam mendukung terwujudnya program unggulan Depok Kota Sehat atau *Smart Healthy City* diperlukan penguatan dengan rincian sebagai berikut:

1. Regulasi dan Kelembagaan Kesehatan

Penyusunan regulasi dan kelembagaan kesehatan dilakukan melalui :

a. Penyusunan Regulasi Sistem Kesehatan Daerah Kota Depok yang komprehensif.
b. Penyusunan Regulasi Kota Sehat.
c. Kebijakan yang pro lingkungan, kesehatan dan keselamatan kerja.
d. Optimalisasi peran lembaga/forum mitra Pemerintah di bidang kesehatan.

2. Cakupan Jaminan Kesehatan

Upaya pencapaian target 100% perlindungan jaminan kesehatan untuk seluruh penduduk Kota Depok pada tahun 2019 sesuai amanah Sistem Kesehatan Nasioanal dilakukan melalui asuransi bagi penduduk miskin, pekerja formal dan peserta mandiri.

3. Kualitas dan Kuantitas Layanan Kesehatan 24 Jam

Dalam upaya mewujudkan kualitas dan kuantitas layanan kesehatan 24 jam dilakukan beberapa kegiatan prioritas, yaitu :

a. Pengembangan *roadmap* layanan kesehatan Kota Depok
b. Mendorong kemitraan BPJS dengan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut (FKTL) swasta dalam rangka peningkatan jumlah fasilitas kesehatan dan

kualitas layanan kesehatan.

c. Perecepatan pelayanan perijinan bidang kesehatan.
d. Peningkatan kuantitas dan kualitas tenaga kesehatan.
e. Pembangunan Rumah Sakit Umum Daerah di Wilayah Timur Kota Depok.
f. Layanan kesehatan 24 jam melalui Puskesmas rawat inap di setiap Kecamatan dan Layanan kegawatdaruratan.
g. Membangun *feedback system* tentang kepuasan layanan pengguna fasilitas kesehatan.
h. Mengaktifkan pelayanan promotif dan preventif.

4. Program Kota Sehat

Upaya yang dilakukan dalam melakasanakan program kota sehat antara lain:

a. Peningkatan upaya kesehatan masyarakat (UKM) untuk mewujudkan Kota Sehat meliputi 7 (tujuh) tatanan.
b. Optimalisasi peran Puskesmas dan forum atau pokja dalam mewujudkan kehidupan masyarakat yang sehat dan mandiri dengan berorietasi kepada proses pola hidup bersih dan sehat, sosialisasi penanganan KLB, penyakit endemik dan penyakit dengan tingkat prevalensi tinggi.
c. Program Kelurahan Sehat.
d. Penjaringan kader atau sukarelawan kesehatan.
e. Pemantauan pancapaian Kota Sehat.

5. Pengembangan Sistem Manajemen Kesehatan Daerah Berbasis TI

Pembangunan data base dan penyelenggaraan sistem informasi layanan kesehatan daerah berbasis Teknologi Informasi atau aplikasi *Smart Healthy City*

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

4.1 Visi dan Misi

Visi dan misi Wali Kota dan Wakil Wali Kota tertuang dalam RPJMD Kota Depok Tahun 2016 – 2021 yaitu: ***"Kota Depok Yang Unggul, Nyaman dan Religius".***

Visi pembangunan Kota Depok dalam RPJMD Tahun 2016 - 2021 diterjemahkan kedalam 5 misi, yaitu:

1. Meningkatkan kualitas pelayanan publik yang profesional dan transparan
2. Mengembangkan sumber daya manusia yang kreatif dan berdaya saing
3. Mengembangkan ekonomi yang mandiri, kokoh, dan berkeadilan
4. Membangun infrastruktur dan ruang publik yang merata, berwawasan lingkungan, dan ramah keluarga
5. Meningkatkan kesadaran masyarakat dalam melaksanakan nilai-nilai agama dan menjaga kerukunan antar umat beragama serta meningkatkan kesadaran hidup berbangsa dan bernegara.

Berdasarkan Pasal 166 Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 86 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 disebutkan bahwa Visi dan Misi pembangunan 5 (lima) tahunan RPJMD merupakan penjabaran Visi Misi Kepala Daerah terpilih serta menjadi dasar perumusan prioritas pembangunan daerah. Uraian visi dan misi Wali Kota Depok, menjadi dasar keselarasan Program dan kegiatan pada Perangkat Daerah.

Sesuai Pasal 166 tersebut diatas, Visi Dinas Kesehatan sesuai dengan visi Wali Kota dan Wakil Wali Kota Depok yaitu "***Kota Depok yang Unggul, Nyaman dan Religius***". Begitupula untuk misi Dinas Kesehatan, mendukung misi kesatu dan kedua Kota Depok.

Berdasarkan ketentuan tersebut, Dinas Kesehatan memiliki tugas dan fungsi mendukung misi Wali Kota yang dijelaskan sebagai berikut:

1. **Misi I** yaitu Meningkatkan kualitas Pelayanan Publik yang Profesional dan transparan.

   Tujuan: Meningkatkan kualitas pelayanan publik yang profesional dan tata kelola Dinas Kesehatan yang akuntabel.

   Indikator Tujuan: Predikat SAKIP Dinas Kesehatan A

   Sasaran: - Meningkatnya kualitas pelayanan publik yang profeisonal dan tata kelola Dinas Kesehatan yang akuntabel

   Indikator Sasaran:

   a. Predikat SAKIP Dinas Kesehatan
   b. Persentase Unit Layanan Terakreditasi

2. **Misi II** yaitu Mengembangkan Sumber Daya Manusia yang Kreatif dan Berdaya Saing.

   Tujuan: Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat

   Indikator Tujuan: Indeks Kesehatan 83,56%

   Sasaran: - Meningkatnya pemerataan dan mutu layanan kesehatan

   Indikator sasaran : IKM

   - Meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat

   Indikator Sasaran:

   a. Rasio Kematian Ibu
   b. Rasio Kematian Bayi
   c. Tingkat Tatanan Kota Sehat

4.2 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Dinas Kesehatan

Tujuan dan sasaran Jangka Menengah Dinas Kesehatan Kota Depok dijabarkan dalam tabel berikut.

Tabel 4.1
Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Dinas Kesehatan Tahun 2016 – 2021

TUJUAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	TARGET KINERJA SASARAN PADA TAHUN KE-				
				2017	2018	2019	2020	2021
Meningkatkan kualitas pelayanan publik yang profesional dan tata kelola Dinas Kesehatan yang akuntabel	Predikat SAKIP Dinkes A	Meningkatnya kualitas pelayanan publik yang professional dan tata kelola Dinas Kesehatan yang Akuntabel	Predikat SAKIP Dinkes	B	B	BB	BB	A
			Persentase unit layanan terakreditasi	100%	100%	100%	100%	100%
Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat	Indeks Kesehatan 83,56%	Meningkatnya pemerataan dan mutu layanan kesehatan	IKM	75	77	80	80.50	81
		Meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat	Rasio Kematian Ibu	40,65/100.000 KH	40,25/100.000 KH	38,85/100.000 KH	38,50/100.000 KH	38,25/100.000 KH
			Rasio Kematian Bayi	2,25/1000 KH	2,20/1000 KH	2,18/1000 KH	2,16/1000 KH	2,14/1000 KH
			Tingkat Tatanan Kota Sehat	80% Wiwerda	80% Wiwerda	100% Wiwerda	80% Wistara	100% Wistara

4.3 Strategi dan Kebijakan Dinas Kesehatan

4.3.1 Strategi

Strategi bidang kesehatan untuk melaksanakan program dan kegiatan-kegiatan sesuai dengan arah kebijakan yang tercantum dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Depok adalah :

1. Meningkatkan kualitas penatausahaan keuangan dan pelaporan capaian kinerja
2. Meningkatkan kualitas tata kelola Dinas Kesehatan
3. Meningkatkan kualitas pelayanan publik pada Dinas Kesehatan
4. Meningkatkan pemenuhan akses pelayanan (promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif) baik dasar maupun rujukan
5. Meningkatkan pemenuhan akses pelayanan kesehatan yang berkualitas
6. Meningkatkan pengendalian penyakit menular dan tidak menular
7. Meningkatkan upaya promosi PHBS serta pengembangan Kota Sehat
8. Meningkatkan upaya perbaikan gizi masyarakat

4.3.2 Kebijakan

Dalam upaya mencapai visi dan melaksanakan misi yang diemban, maka ditetapkan kebijakan yaitu :

1. Peningkatan akuntabilitas pengelolaan Dinas Kesehatan
2. Penatausahaan keuangan dan Penyusunan laporan capaian kinerja sesuai ketentuan
3. Peningkatan kualitas pelayanan pada Dinas Kesehatan
4. Optimalisasi kualitas layanan kesehatan sesuai standar, dan penyediaan sarana dan obat/perbekalan farmasi serta SDM kesehatan yang memadai
5. Peningkatan inovasi layanan kesehatan dengan pengembangan sistem informasi kesehatan

6. Percepatan akses dan mutu continuum of care (keberlanjutan) yang berkualitas
7. Peningkatan pencegahan dan surveilance penyakit serta deteksi dini penyakit menular
8. Peningkatan pencegahan dan surveilance penyakit serta deteksi dini penyakit tidak menular
9. Pengembangan kota sehat
10. Peningkatan promosi PHBS
11. Peningkatan kualitas kesehatan lingkungan berbasis masyarakat
12. Peningkatan akses dan mutu layanan kesehatan dan gizi dengan peningkatan pendidikan gizi, peningkatan surveilance gizi dan pemberdayaan upaya perbaikan gizi keluarga.

Tabel 4.2
Tujuan, Sasaran, Strategi dan Kebijakan
Dinas Kesehatan Tahun 2016 – 2021

TUJUAN	SASARAN	STRATEGI	KEBIJAKAN
Meningkatkan kualitas pelayanan publik yang profesional dan Tata Kelola Dinkes yang akuntabel	1. Meningkatnya kualitas pelayanan publik yang professional dan tata kelola Dinas Kesehatan yang Akuntabel	Meningkatkan kualitas penatausahaan keuangan dan pelaporan capaian kinerja	Penatausahaan keuangan dan Penyusunan laporan capaian kinerja sesuai ketentuan
		Meningkatkan kualitas tata kelola Dinas Kesehatan	Peningkatan akuntabilitas pengelolaan Dinas Kesehatan
		Meningkatkan kualitas pelayanan publik pada Dinas Kesehatan	Peningkatan kualitas pelayanan pada Dinas Kesehatan
Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat	2.Meningkatnya pemerataan dan mutu layanan kesehatan	Meningkatkan upaya pelayaanan kesehataan (promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif) baik dasar maupun rujukan	Optimalisasi kualitas layanan kesehatan sesuai standar, dan penyediaan sarana dan obat/perbekalan farmasi serta SDM kesehatan yang memadai.
			Peningkatan inovasi layanan kesehatan dengan pengembangan sistem informasi kesehatan

TUJUAN	SASARAN	STRATEGI	KEBIJAKAN
	3.Meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat	Meningkatkan pemenuhan akses pelayanan kesehatan yang berkualitas	Percepatan akses dan mutu continuum of care (keberlanjutan) yang berkualitas.
		Meningkatkan pengendalian penyakit menular dan tidak menular	Peningkatan pencegahan dan surveilance penyakit serta deteksi dini penyakit menular
			Peningkatan pencegahan dan surveilance penyakit serta deteksi dini penyakit tidak menular
		Meningkatkan upaya promosi PHBS serta pengembangan Kota Sehat	Pengembangan kota sehat
			Peningkatan promosi PHBS
			Peningkatan kualitas kesehatan lingkungan berbasis masyarakat
		Meningkatkan upaya perbaikan gizi masyarakat	Peningkatan akses dan mutu layanan kesehatan dan gizi dengan peningkatan pendidikan gizi, peningkatan surveilance gizi dan pemberdayaan upaya perbaikan gizi keluarga

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

Berdasarkan visi, misi, tujuan, sasaran, strategi dan kebijakan, maka dikembangkanlah rencana program Dinas Kesehatan Kota Depok sebagai berikut :

5.1 Rencana Program Kerja

Rencana Program Kerja Dinas Kesehatan Kota Depok disusun menjadi 16 (Enam Belas) program kerja sebagai berikut:

1) Program Peningkatan Administrasi Perkantoran
2) Program Peningkatan Sarana dan prasarana Aparatur
3) Program Peningkatan Sistem Pelaporan capaian Kinerja dan keuangan
4) Program Peningkatan Kualitas Perencanaan
5) Program Peningkatan Kesehatan Keluarga
6) Program Pencegahan Penanggulangan Penyakit Menular dan Tidak Menular
7) Program Peningkatan Kesehatan Lingkungan
8) Program Peningkatan Promosi Kesehatan
9) Program Pengembangan Kota Sehat
10) Program Peningkatan Kewaspadaan Pangan dan Gizi
11) Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan
12) Program Peningkatan Sarana Prasarana Kesehatan
13) Program Peningkatan Kualitas Sumber Daya Aparatur
14) Program Pengembangan dan Pengelolaan BLUD
15) Program Pembangunan dan Pengembangan Teknologi Informatika
16) Program Peningkatan Kualitas dan Kuantitas Sarana Prasarana Pelayanan

5.2 Rencana Program Kerja, Kegiatan dan Indikator Kinerja

Program Kerja Dinas Kesehatan yang dituangkan ke dalam 16 (Enam Belas) program kerja itu kemudian dijabarkan masing-masing menjadi beberapa kegiatan utama yang sesuai dengan indikator kinerja untuk masing-masing kegiatan sebagai berikut:

5.2.1 Program Peningkatan Administrasi Perkantoran

Pencapaian Program ini dapat dilihat melalui indikator program yaitu :

Persentase penyediaan administrasi perkantoran

Kegiatan yang dilaksanakan untuk pencapaian indikator program ini adalah melalui kegiatan:

1. Penyediaan Alat Tulis Kantor dengan indikator kinerja out put :
   Jenis Alat Tulis Kantor
2. Penyediaan Barang Cetakan dan Penggandaan dengan indikator kinerja out put :
   a. Jumlah Barang Cetakan
   b. Jumlah Penggandaan
3. Penyediaan Komponen Instalasi Listrik /Penerangan Bangunan Kantor dengan indikator kinerja out put :
   Jenis Komponen Instalasi Listrik /Penerangan Bangunan Kantor
4. Penyediaan Peralatan Rumah Tangga dengan indikator kinerja out put :
   Jenis peralatan rumah tangga
5. Penyediaan Makanan dan Minuman dengan indikator kinerja out put:
   a. Jumlah Makanan dan Minuman Rapat
   b. Jumlah Jamuan Makan dan Minum Tamu
   c. Jumlah Jamuan Makan dan Minum Pegawai
6. Rapat-Rapat Koordinasi dan Konsultasi Dalam dan Luar Daerah dengan indikator kinerja out put :
   a. Jumlah Rapat Koordinasi dan konsultasi dan konsultasi dalam daerah

b. Jumlah Rapat koordinasi dan konsultasi luar daerah

5.2.2 Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur

Pencapaian Program ini dapat dilihat melalui indikator program yaitu :

Persentase penyediaan sarana prasarana aparatur

Kegiatan yang dilaksanakan untuk pencapaian indikator program ini adalah melalui kegiatan :

1. Pemeliharaan Rutin/Berkala Kendaraan Bermotor dengan indikator kinerja out put :
   Jumlah kendaraan dinas
2. Pemeliharaan Rutin/Berkala Perlengkapan Gedung Kantor dengan indikator kinerja out put :
   Jenis Perlengkapan Gedung Kantor
3. Pengadaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor dengan indikator kinerja out put :
   Jenis Inventaris Kantor

5.2.3 Program Peningkatan Sistem Pelaporan capaian Kinerja dan keuangan

Pencapaian Program ini dapat dilihat melalui indikator program yaitu : Nilai SAKIP

Kegiatan yang dilaksanakan untuk pencapaian indikator program ini adalah melalui kegiatan :

1. Penyusunan Pelaporan Keuangan dan capaian Kinerja dengan indikator kinerja out put :
   Jumlah Dokumen
2. Penyusunan Pelaporan Keuangan BLUD UPT Puskesmas dengan indikator kinerja out put :
   a. Jumlah dokumen BLUD
   b. Jumlah Peserta Pertemuan Evaluasi Tata Kelola BLUD
   c. Jumlah Peserta Pendampingan Penyusunan Pelaporan Semesteran
   d. Jumlah Peserta Pertemuan Pengelola Keuangan BLUD

5.2.4 Program Peningkatan Kualitas Perencanaan

Pencapaian Program ini dapat dilihat melalui indikator program yaitu : Cakupan Integrasi Perencanaan

Kegiatan yang dilaksanakan untuk pencapaian indikator program ini adalah melalui kegiatan :

1. Penyusunan Rencana Kerja Perangkat Daerah dengan indikator kinerja output :
   Jumlah Dokumen
2. Penyediaan Pelayanan Data dan Profil Kesehatan dengan indikator kinerja output :
   a. Jumlah Buku Profil Kota Depok
   b. Jumlah Buku Saku Kesehatan
   c. Jumlah e-profil dalam media penyajian e-profil
3. Penyusunan Kajian Perda/Perwal Kesehatan dengan indikator kinerja output :
   a. Jumlah peraturan perundang-undangan daerah bidang kesehatan
   b. Jumlah peserta sosialisasi peraturan perundang-undangan bidang kesehatan
4. Penyusunan Renstra Perangkat Daerah Tahun 2021-2026 dengan indikator kinerja output:
   a. Jumlah Dokumen
5. Penyusunan dan pengolahan District Health Account (DHA) dengan indikator kinerja output :
   a. Jumlah dokumen DHA;
   b. Jumlah peserta pelatihan penyusunan DHA;
   c. Jumlah pertemuan penyusunan dan pengelolaan DHA;

5.2.5 Program Peningkatan Kesehatan Keluarga

Pencapaian Program ini dapat dilihat melalui indikator program yaitu :

1. Rasio Kematian Bayi
2. Rasio Kematian Ibu

Kegiatan yang dilaksanakan untuk pencapaian indikator program ini adalah melalui kegiatan :

1. Pembinaan Kesehatan Ibu dan Bayi dengan indikator kinerja out put :
    a. Jumlah Puskesmas dibina
    b. Jumlah kasus kematian ibu dan bayi yang dilakukan Pelacakan
    c. Jumlah kasus yang dilakukan Audit maternal perinatal
    d. Jumlah peserta Pertemuan Peningkatan Kapasitas Petugas KIA
    e. Jumlah Faskes Swasta yang dibina program KIA
    f. Jumlah peserta pertemuan koordinasi LP/LS program KIA
    g. Jumlah peserta penyuluhan kesehatan ibu dan anak
2. Upaya Kesehatan Anak dan Remaja dengan indikator kinerja out put :
    a. Jumlah peserta Pertemuan Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja
    b. Jumlah Peserta Sosialisasi Peningkatan Kesehatan Anak dan Remaja
    c. Jumlah Peserta Pelatihan Peningkatan Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja
    d. Jumlah sekolah yang dilakukan pendampingan kesehatan anak dan remaja
3. Pembinaan layanan puskesmas ramah anak dengan indikator kinerja out put :
    Jumlah puskesmas
4. Pembinaan Layanan Puskesmas ramah Lansia dengan indikator kinerja out put :
    Jumlah Puskesmas

5. Pelatihan Care Giver dengan indikator kinerja out put :
   Jumlah Peserta Pelatihan

5.2.6 Program Pencegahan Penanggulangan Penyakit Menular dan Tidak Menular

Pencapaian Program ini dapat dilihat melalui indikator program yaitu :

1. Jumlah Penemuan kasus HIV/AIDS
2. Prevalensi TB /100.000 pdd
3. Prevalensi kasus DBD
4. Penemuan Kasus Baru DM
5. Penemuan Kasus Baru Hypertensi
6. Kesembuhan TB
7. Persentase Kelurahan *Universal Child Immunization* (UCI)

Kegiatan yang dilaksanakan untuk pencapaian indikator program ini adalah melalui kegiatan :

1. Pengamatan Penyakit dengan indikator kinerja out put :
   a. Jumlah pertemuan Validasi data Surveilans
   b. Jumlah kasus yang dilakukan pendampingan Penyelidikan Epidemiologi (PE)
   c. Jumlah RS yang dilakukan Surveilans aktif
   d. Jumlah KLB/Wabah yang dilakukan investigasi
   e. Jumlah calon Jemaah haji yang dilakukan Surveilance
2. Pencegahan Penyakit dengan indikator kinerja out put :
   a. Jumlah Faskes yg di bina dalam pelayanan imunisasi
   b. Jumlah peserta yang mendapat pelatihan imunisasi
   c. Jumlah peserta seminar tentang imunisasi
   d. Jumlah kasus KIPI yang ditangani
3. Pengendalian Penyakit Menular Langsung dengan indikator kinerja out put :
   a. Jumlah puskesmas, RS dan Klinik swasta yang dibina program TBC, Program Ispa/Diare, Hepatitis dan Program Kusta

b. Jumlah RS mendapatkan Advokasi Program TBC dan Program Ispa/Diare, Hepatitis
c. Jumlah rumah tahanan yang dilakukan Skrinng TBC
d. Jumlah kasus kusta yang ditanggulangi
e. Jumlah kasus TBC MDR mangkir dan home visit TBC MDR baru dilakukan pelacakan
f. Jumlah peserta pertemuan sosialisasi SPM bidang kesehatan tentang standard pelayanan kesehatan pada orang dengan TB

4. Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian *HIV* dengan indikator kinerja out put :
    a. Jumlah peserta Pertemuan Sosialisasi HIV-Aids dan IMS pada Populasi berisiko
    b. Jumlah peserta Workshop/Pelatihan HIV
    c. Jumlah peserta Pertemuan Evaluasi Program HIV-Aids dan IMS
    d. Jumlah lokasi Kegiatan VCT
    e. Jumlah klien yang dipantau kepatuhan minum obat ARV
    f. Jumlah peserta pertemuan sosialisasi SPM bidang kesehatan tentang standar pelayanan kesehatan pada orang dengan risiko terinfeksi HIV
5. Pengendalian Penyakit Bersumber Binatang dengan indikator kinerja out put :
    a. Jumlah kasus DBD yang tertangani
    b. Jumalah peserta pertemuan sosialisasi kegiatan POPM (Pemberian Obat Pencegahan Massal) kecacingan
    c. Jumlah kasus baru filariasis, kecacingan dan zoonosis yang dilakukan investigasi
    d. Jumlah anak yang mendapatkan POPM (Pemberian Obat Pencegahan Massal) kecacingan
    e. Jumlah puskesmas dan RS yang dibina program filariasis, kecacingan dan zoonosis

6. Upaya Kesehatan Penyakit Tidak Menular dengan indikator kinerja out put :
    a. Jumlah peserta yang dilakukan Pemeriksaan PTM
    b. Jumlah Posbindu PTM yang terbentuk
    c. Jumlah peserta Pelatihan Peningkatan kapasiatas kader Posbindu
    d. jumlah peserta Seminar PTM
    e. Jumlah peserta yang dilakukan pemeriksaan skrining kanker dengan metoda IVA dan Sadanis
    f. Jumlah peserta pertemuan sosialisasi SPM Bidang Kesehatan tentang pelayanan kesehatan pada usia produktif, orang dengan hipertensi dan Diabetes
7. Upaya Kesehatan Olahraga dengan indikator kinerja out put :
    a. Jumlah peserta Pertemuan desinfo Upaya Kesehatan Olahraga
    b. Jumlah ASN yang dilakukan penilaian kebugaran jasmani
    c. Jumlah Peserta Pertemuan Sosialisasi Pembinaan dan Pengukuran Kebugaran Jasmani
    d. Jumlah peserta Penilaian Kebugaran Jasmani bagi siswa SD/MI Kota Depok
8. Upaya kesehatan Jiwa dan Napza dengan indikator kinerja out put :
    a. Jumlah puskesmas yang memberikan pelayanan kesehatan jiwa dan napza sesuai standar
    b. Jumlah peserta penyuluhan kesehatan jiwa dan napza
    c. Jumlah lokasi kegiatan mobile keswa
    d. Jumlah peserta pertemuan sosialisasi SPM Bidang Kesehatan tentang Kesehatan jiwa
    e. Jumlah peserta pertemuan sosialisasi tentang skrining penggguna NAPZA
9. Upaya Pelayanan Kesehatan Kerja dengan indikator kinerja out put :

a. Jumlah Peserta Pelatihan Pos UKK
b. Jumlah Pos UKK yang dibina
c. Jumlah pos UKK terbentuk

10. Pencegahan dan Pengendalian Kesehatan Indera dengan indikator kinerja out put :
    a. Jumlah Peserta Kegiatan Sosialisasi Kesehatan Indera bagi Petugas
    b. Jumlah peserta Evaluasi Pelaksanaan pengendalian Kesehatan Indera
    c. Jumlah peserta seminar kesehatan indera

5.2.7 Program Peningkatan Kesehatan Lingkungan

Pencapaian Program ini dapat dilihat melalui indikator program yaitu :

1. Cakupan Rumah Sehat
2. Cakupan Tempat Umum Yang Sehat
3. Jumlah Kelurahan Bebas ODF/STBM

Kegiatan yang dilaksanakan untuk pencapaian indikator program ini adalah melalui kegiatan :

1. Pengawasan dan Pembinaan Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) dengan indikator kinerja out put
    a. Jumlah peserta workshop laik hygiene sanitasi makanan
    b. Jumlah peserta peertemuan e-Monev HSP
    c. Jumlah sampel makanan yang dilakukan pengujian laboratorium
2. Penyehatan dan Pengawasan Tempat-Tempat Umum (TTU)dengan indikator kinerja out put
    a. Jumlah TTU yang dilakukan pengawasan/inspeksi kesehatan lingkungan
    b. Jumlah peserta pertemuan dengan stakeholder TTU
    c. Jumlah Peserta workshop kesetan lingkungan di TTU
    d. Jumlah peserta pertemuan petugas kesehatan lingkungan rumah sakit
    e. Jumlah peserta sosialisasi sekolah sehat

f. Jumlah peserta sosialisasi laik sehat salon
g. Jumlah PKM yang dilakukan pengujian limbah cair

3. Pengawasan Kualitas Air Bersih dan Air Minum dengan indikator kinerja out put
    a. Jumlah lokasi yang dilakukan inspeksi Sumber Air Bersih (SAB) pada industri/fasyankes,masyarakat, sekloah dan pasar
    b. Jumlah kegiatan inspeksi dan pengawasan kualitas air perpipaan di masyarakat
    c. Jumlah Peserta pelatihan higiene sanitasi Depot Air Minum (DAM)
    d. Jumlah depot air minum (DAM) yang dilakukan inspeksi pengawasan dan pengambilan sampel air minum
4. Penyehatan Lingkungan Permukiman dengan indikator kinerja out put :
    a. Jumlah Kelurahan yang dilakukan pembinaan kelurahan sehat
    b. Jumlah peserta pertemuan sosialisasi penyehatan lingkungan pemukiman
    c. Jumlah peserta pertemuan Desinfo petugas kesehatan lingkungan
    d. Pembinaan lokasi P2WKSS yang dilakukan pembinaan kesehatan lingkungan
    e. Jumlah peserta rapat koordinasi tahunan gerakan satu rumah, jumantik
    f. Jumlah peserta pertemuan sekolah bebas jentik bagi guru SD/MI
    g. Jumlah TPA yang dilakukan pengawasan pengukuran dan penyemprotan lalat dilingkungan sekitar TPA
5. Penyelenggaraan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dan Deklarasi ODF di Kota Depok dengan indikator kinerja out put :

a. Jumlah peserta pelatihan peningkatan kapasitas lanjutan bagi tim kerja masyarakat STBM
b. Jumlah lokasi yang dilakukan pemicuan STBM
c. Jumlah lokasi P2WKSS yang dilakukan pemicuan STBM
d. Jumlah Kelurahan yang dilakukan verifikasi SBS/ODF
e. Jumlah kelurahan deklarasi ODF

5.2.8 Program Peningkatan Promosi Kesehatan

Pencapaian Program ini dapat dilihat melalui indikator program yaitu :

Cakupan Tatanan PHBS

Kegiatan yang dilaksanakan untuk pencapaian indikator program ini adalah melalui kegiatan :

1. Peningkatan Kualitas PHBS dengan indikator kinerja out put :
    a. Jumlah Peserta Workshop PHBS
    b. Jumlah tatanan yang dilakukan pembinaan PHBS
    c. Jumlah lokasi P2WKSS yang dilakukan pembinaan PHBS
2. Pembinaan UKBM dengan indikator kinerja out put :
   Jumlah UKBM dibina
3. Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dengan indikator kinerja out put :
    a. Jumlah peserta kegiatan Pemberdayaan masyarakat dengan melalui kampanye simpatik
    b. Jumlah peserta kegiatan Bina suasana dengan pertemuan tokoh masyarakat
    c. Jumlah peserta kegiatan pelatihan petugas Puskesmas
    d. Jumlah peserta kegiatan pertemuan kemitraan
4. Pemanfaatan , Pengawasan dan Pengembangan TOGA dengan indikator kinerja out put :
    a. Jumlah peserta pertemuan koordinasi pemanfaatan dan pengembangan TOGA Tk. Kota
    b. Jumlah peserta penyuluhan pemanfaatan dan pengembangan TOGA Tk. Kota

c. Jumlah kelompok pembinaan TOGA Tk. Kota

5. Penyuluhan Keamanan Pangan dan Sediaan farmasi dengan indikator kinerja out put :
    a. Jumlah Peserta penyuluhan/sosialisasi keamanan sediaan farmasi
    b. Jumlah peserta sosialisasi keamanan pangan
    c. Jumlah peserta Bimtek
    d. Jumlah peserta monev penerapan SIPNAP
6. Pergerakan Obat Rasional dengan indikator kinerja out put :
    a. Jumlah peserta penyuluhan pergerakan obat rasional di sarana kesehatan pemerintah
    b. Jumlah peserta Sosialisasi penggunaan obat rasional di lingkungan masyarakat

5.2.9 Pengembangan Program Kota Sehat

Tercapainya program ini ditunjukkan oleh Indikator dari program yaitu:

Tatanan Kota Sehat

Kegiatan yang dilaksanakan untuk mendukung pencapaian indikator program ini adalah melalui kegiatan :

1. Pembinaan dan Pengembangan Kawasan tatanan Kota Sehat dengan indikator kinerja out put yaitu
    a. Jumlah Pembinaan program kota sehat
    b. Jumlah tahapan Verifikasi Kota Sehat
    c. Jumlah pembinaan siaga aktif

5.2.10 Program Peningkatan Kewaspadaan Pangan dan Gizi

Pencapaian Program ini dapat dilihat melalui indikator program yaitu :

1. Prevalensi Balita Gizi Buruk (BB/TB)
2. Prevalensi Stunting (TB/U)

Kegiatan yang dilaksanakan untuk pencapaian indikator program ini adalah melalui kegiatan :

1. Pengawasan Pangan, Sarana Produksi dan Distribusi Pangan dengan indikator kinerja out put:
    a. Jumlah sarana produksi distribusi pangan yang dimonev

b. Jumlah sarana yang diuji sampel pangannya

2. Penanganan Permasalahan Gizi Masyarakat dengan indikator kinerja out put
    a. Jumlah kelurahan yang dipantau garam beryodium
    b. Jumlah pos gizi yang dibina
    c. Jumlah peserta pelatihan gizi
    d. Jumlah PPG yang dibina
    e. Jumlah remaja putri yang mendapat intervensi TTD
3. Pembinaan ASI Ekslusif dengan indikator kinerja out put
    a. Jumlah KPASI yang dibina
    b. Jumlah Insitusi diberi penyuluhan ASI
    c. Jumlah puskesmas dengan Ibu ASI dan Kader mendapat Reward ASI Ekslusif

5.2.11 Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan

Pencapaian Program ini dapat dilihat melalui indikator program yaitu :

1. Layanan Puskesmas 24 Jam dan Puskesmas Rawat Inap :
    - PONED
    - 24 Jam
    - Perawatan
2. Cakupan pelayanan peserta JKN

Kegiatan yang dilaksanakan untuk pencapaian indikator program tersebut adalah melalui kegiatan :

1. Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjut dan Rujukan dengan indikator kinerja output :
    a. Jumlah peserta magang di rumah sakit
    b. Jumlah RSSIB dibina
2. Pembinaan Manajemen Puskesmas dengan indikator kinerja output :
    a. Jumlah peserta pertemuan in house training tim administrasi manajemen dalam manajemen puskesmas
    b. Jumlah peserta pertemuan in house training tim UKM dalam manajemen puskesmas

c. Jumlah peserta pertemuan in house training tim UKP dalam manajemen puskesmas
d. Jumlah peserta in house training tim mutu dalam manajemen puskesmas
e. Jumlah peserta sosialisasi pemilihan PKM berprestasi

3. Pelayanan Kesehatan Dasar, 24 Jam dan Rawat Inap Puskesmas Kecamatan Pancoran Mas dengan indikator kinerja output
    a. Operasional Puskesmas
    b. Jumlah balita kurang gizi yang mendapatkan PMT-P
    c. Jumlah bumil gakin/KEK yang mendapatkan PMT-P
4. Pelayanan Kesehatan Dasar, 24 Jam dan Rawat Inap Puskesmas Kecamatan Sukmajaya dengan indikator kinerja out put
    a. Operasional Puskesmas
    b. Jumlah balita kurang gizi yang mendapatkan PMT-P
    c. Jumlah bumil gakin/KEK yang mendapatkan PMT-P
5. Pelayanan Kesehatan Dasar, 24 Jam dan Rawat Inap Puskesmas Kecamatan Cimanggis dengan indikator kinerja out put
    a. Operasional Puskesmas
    b. Jumlah balita kurang gizi yang mendapatkan PMT-P
    c. Jumlah bumil gakin/KEK yang mendapatkan PMT-P
6. Pelayanan Kesehatan Dasar, 24 Jam dan Rawat Inap Puskesmas Kecamatan Cinere dengan indikator kinerja out put
    a. Operasional Puskesmas
    b. Jumlah balita kurang gizi yang mendapatkan PMT-P
    c. Jumlah bumil gakin/KEK yang mendapatkan PMT-P
7. Pelayanan Kesehatan Dasar, 24 Jam dan Rawat Inap Puskesmas Kecamatan Bojongsari dengan indikator kinerja out put
    a. Operasional Puskesmas

b. Jumlah balita kurang gizi yang mendapatkan PMT-P
c. Jumlah bumil gakin/KEK yang mendapatkan PMT-P

8. Pelayanan Kesehatan Dasar, 24 Jam dan Rawat Inap Puskesmas Kecamatan Beji dengan indikator kinerja out put
    a. Operasional Puskesmas
    b. Jumlah balita kurang gizi yang mendapatkan PMT-P
    c. Jumlah bumil gakin/KEK yang mendapatkan PMT-P
9. Pelayanan Kesehatan Dasar, 24 Jam dan Rawat Inap Puskesmas Kecamatan Tapos dengan indikator kinerja out put
    a. Operasional Puskesmas
    b. Jumlah balita kurang gizi yang mendapatkan PMT-P
    c. Jumlah bumil gakin/KEK yang mendapatkan PMT-P
10. Pelayanan Kesehatan Dasar, 24 Jam dan Rawat Inap Puskesmas Kecamatan Sawangan dengan indikator kinerja out put
    a. Operasional Puskesmas
    b. Jumlah balita kurang gizi yang mendapatkan PMT-P
    c. Jumlah bumil gakin/KEK yang mendapatkan PMT-P
11. Pelayanan Kesehatan Dasar, 24 Jam dan Rawat Inap Puskesmas Kecamatan Cipayung dengan indikator kinerja out put
    a. Operasional Puskesmas
    b. Jumlah balita kurang gizi yang mendapatkan PMT-P
    c. Jumlah bumil gakin/KEK yang mendapatkan PMT-P
12. Pelayanan Kesehatan Dasar, 24 Jam dan Rawat Inap Puskesmas Kecamatan Cilodong dengan indikator kinerja out put
    a. Operasional Puskesmas
    b. Jumlah balita kurang gizi yang mendapatkan PMT-P
    c. Jumlah bumil gakin/KEK yang mendapatkan PMT-P
13. Pelayanan Kesehatan Dasar, 24 Jam dan Rawat Inap Puskesmas Kecamatan Limo dengan indikator kinerja out put

a. Operasional Puskesmas
b. Jumlah balita kurang gizi yang mendapatkan PMT-P
c. Jumlah bumil gakin/KEK yang mendapatkan PMT-P

14. Pelayanan Kesehatan Perseorangan dan keperawatan Kesehatan Masyarakat (PERKESMAS) dengan indikator kinerja out put
    a. Jumlah Pelayanan P3K tingkat kota
    b. Jumlah Puskesmas yang menerapkan Keperawatan Kesehatan Masyarakat (PERKESMAS) sesuai standar
    c. Jumlah peserta pertemuan evaluasi UKP
    d. Jumlah peserta pertemuan evaluasi Puskesmas
15. Pembinaan Pelayanan Penunjang medis dan non medis dengan indikator kinerja out put :
    a. Jumlah Peserta Pembinaan petugas laboratorium puskesmas
    b. Jumlah peserta pembinaan petugas rekam medis puskesmas
    c. Jumlah puskesmas yang dibina layanan rekam medik, laboratorium dan radiologi
16. Pelayanan UPTD Perbekalan Farmasi dengan indikator kinerja out put :
    a. Jumlah Paket Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan
    b. Jumlah puskesmas dan poliklinik Pemda menerima distribusi Obat dan perbekalan kesehatan
17. Pelayanan UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah dengan indikator kinerja out put :
    a. Jumlah Pelayanan Laboratorium
    b. Operasional Labkesda
    c. Jumlah Pengadaan Alat Kesehatan
    d. Jumlah Pengadaan BMHP
    e. Jumlah Pemenuhan Sarana & Prasarana Labkesda
    d. Jumlah Pemeriksaan Pemantapan Mutu

18. Penanggulangan Kegawatdaruratan Terpadu dengan indikator kinerja out put :
    a. Jumlah Fasyankes yang menjadi jejaring SPGDT
    b. Operasional SPGDT
19. Penyelenggaraan pembiayaan Kesehatan masyarakat miskin dengan indikator kinerja out put :
    a. Jumlah peserta Non Kuota PBI yang mendapatkan pelayanan kesehatan
    b. Jumlah Rumah Sakit yang berkerjasama dengan kota Depok
20. Pembiayaan kesehatan PBI APBD II dengan indikator kinerja out put :
    Jumlah jiwa dibayarkan premi KIS PBI APBD
21. Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) dengan indikator kinerja out put :
    a. Jumlah peserta pertemuan evaluasi pendataan Keluarga Sehat (KS)
    b. Jumlah peserta pertemuan untuk penyusunan intervensi lanjut 12 indikator keluarga sehat

5.2.12 Program Peningkatan Sarana Prasarana Kesehatan

Pencapaian Program ini dapat dilihat melalui indikator program yaitu :

1. Pembangunan RSUD Wilayah Timur
2. Laboratorium Puskesmas
3. Penyediaan Labkesda

Kegiatan yang dilaksanakan untuk pencapaian indikator program ini adalah melalui kegiatan :

a. Pengadaan Alat Kesehatan dengan indikator kinerja output :
   Jumlah Alat Kesehatan diadakan
b. Pengadan sarana dan prasarana puskesmas dan dinas kesehatan dengan indikator kinerja output :
   Jumlah Sarana Prasarana Puskesmas diadakan

5.2.13 Program Peningkatan Kualitas Sumber Daya Aparatur

Tercapainya program ini ditunjukkan oleh Indikator dari program yaitu:

Presentasi tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan milik Pemerintah

- Dokter Spesialis Dasar dan Penunjang
- Dokter Umum
- Dokter Gigi
- Teknisi Kefarmasian
- Bidan
- Perawat
- Nutrisionis
- Sanitarian

Kegiatan yang dilaksanakan untuk mendukung pencapaian indilator program ini adalah melalui kegiatan :

1. Penilaian jabatan fungsional tenaga kesehatan, dan penetapan angka kredit dengan indikator kinerja output :
    a. Jumlah pejabat fungsional kesehatan yang mendapatkan penetapan angka kredit
    b. Jumlah pejabat fungsional kesehatan yang mendapatkan sertifikat uji kompetensi
    c. Jumlah profesi yang terpilih tenaga kesehatan teladan
    d. Jumlah dokumen

5.2.14 Program Pengembangan dan Pengelolaan BLUD

Tercapainya program ini ditunjukkan oleh Indikator dari program yaitu:

Jumlah BLUD UPT Puskesmas Kecamatan

Kegiatan yang dilaksanakan untuk mendukung pencapaian indilator program ini adalah melalui kegiatan :

1. Pengembangan dan Pengelolaan BLUD Puskesmas Kecamatan Pancoran Mas dengan indikator kinerja output :
   Penyelenggaraan BLUD Puskesmas kecamatan Pancoran Mas
2. Pengembangan dan Pengelolaan BLUD Puskesmas Kecamatan sukmajaya dengan indikator kinerja out put :

Penyelenggaraan BLUD Puskesmas kecamatan Sukamjaya

3. Pengembangan dan Pengelolaan BLUD Puskesmas Kecamatan Cimanggis dengan indikator kinerja out put : Penyelenggaraan BLUD Puskesmas kecamatan Cimanggis
4. Pengembangan dan Pengelolaan BLUD Puskesmas Kecamatan Cinere dengan indikator kinerja output : Penyelenggaraan BLUD Puskesmas kecamatan Cinere
5. Pengembangan dan Pengelolaan BLUD Puskesmas Kecamatan Bojongsari dengan indikator kinerja output : Penyelenggaraan BLUD Puskesmas kecamatan Bojongsari
6. Pengembangan dan Pengelolaan BLUD Puskesmas Kecamatan Beji dengan indikator kinerja output : Penyelenggaraan BLUD Puskesmas kecamatan Beji
7. Pengembangan dan Pengelolaan BLUD Puskesmas Kecamatan Tapos dengan indikator kinerja output : Penyelenggaraan BLUD Puskesmas kecamatan Pancoran Mas
8. Pengembangan dan Pengelolaan BLUD Puskesmas Kecamatan Sawangan dengan indikator kinerja output : Penyelenggaraan BLUD Puskesmas kecamatan Sawangan
9. Pengembangan dan Pengelolaan BLUD Puskesmas Kecamatan Cipayung dengan indikator kinerja output : Penyelenggaraan BLUD Puskesmas kecamatan Cipayung
10. Pengembangan dan Pengelolaan BLUD Puskesmas Kecamatan Cilodong dengan indikator kinerja output : Penyelenggaraan BLUD Puskesmas kecamatan Cilodong
11. Pengembangan dan Pengelolaan BLUD Puskesmas Kecamatan Limo dengan indikator kinerja output : Penyelenggaraan BLUD Puskesmas kecamatan Limo

5.2.15 Program Pembangunan dan Pengembangan Teknologi Informatika

Pencapaian Program ini dapat dilihat melalui indikator program yaitu :

Integrasi SIMPUSDIN dan P-Care dan SIM RS

Kegiatan yang dilaksanakan untuk mendukung pencapaian indilator program ini adalah melalui kegiatan :

1. Pengembangan Sistem Informasi Kesehatandengan indikator kinerja out put :
    a. Jumlah sistem informasi kesehatan yang dikembangkan
    b. Pembelian server

5.2.16 Program Peningkatan Kualitas dan Kuantitas Sarana Prasarana Pelayanan

Pencapaian Program ini dapat dilihat melalui indikator program yaitu :

Persentase Unit Layanan terakreditasi

Kegiatan yang dilaksanakan untuk pencapaian indikator program ini adalah melalui kegiatan :

1. Akreditasi Puskesmas dengan indikator kinerja out put :
    a. Jumlah puskesmas yang mendapat pendampingan pra Akreditasi
    b. Jumlah puskesmas yang mendapat pendampingan pasca akreditasi
    c. Jumlah inhouse training akreditasi
2. Pembinaan dan Pengawasan Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Sarana Pelayanan Kesehatan Tradisional dan Tempat Tempat Umum bidang kesehatan dengan indikator kinerja out put :
    a. Jumlah klinik/laboratorium yang dibina
    b. Jumlah peserta pertemuan pembinaan fasilitas kesehatan
    c. Jumlah Yankestrad dan panti sehat yang dibina
3. Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan dan Penyehat Tradisional dengan indikator kinerja out put :
    a. Jumlah tenaga kesehatan yg divisitasi
    b. Jumlah penyehat tradisional yang divisitasi
    c. Jumlah dokumen data tenaga kesehatan dan penyehat tradisioanal

4. Pembinaan dan Pengawasan Sarana IRTP, Farmasi dan Perbekalan Kesehatan dengan indikator kinerja out put :
    a. Jumlah sarana yg mendapatkan sertifikasi dan rekomendasi Perizinan
    b. Jumlah saran farmasi dan perbekalan farmasi yang di monev
    c. Jumlah peserta bintek HACCP

5.3 Keselaran Program Dinas Kesehatan dengan Misi Kota Depok

Berdasarkan Misi Pembanguan Kota Depok yang telah dijabarkan menjadi tujuan dan sasaran maka Dinas Kesehatan Kota Depok selanjutnya melakukan identifikasi terhadap 16 (enam belas) program kesehatan dan dihubungkan untuk memperjelas dukungannya terhadap pencapaian misi yang telah ditetapkan, seperti tertuang pada tabel 6.1

Tabel 5.1
Keselarasan Program Kesehatan dengan Misi Kota Depok

No	Program Wajib	Misi Kota Depok yang Didukung
1	Program Peningkatan Administrasi Perkantoran	1
2	Program Peningkatan Sarana dan prasarana Aparatur	1
3	Program Peningkatan Sistem Pelaporan capaian Kinerja dan keuangan	1
4	Program Peningkatan Kualitas Perencanaan	1
5	Program Peningkatan Kesehatan Keluarga	2
6	Program Pencegahan Penanggulangan Penyakit Menular dan Tidak Menular	2
7	Program Peningkatan Kesehatan Lingkungan	2
8	Program Peningkatan Promosi Kesehatan	2

No	Program Wajib	Misi Kota Depok yang Didukung
9	Program Pengembangan Program Kota Sehat	2
10	Program Peningkatan Kewaspadaan Pangan dan Gizi	2
11	Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan	2
12	Program Peningkatan Sarana Prasarana Kesehatan	2
13	Program Peningkatan Kualitas Sumber Daya Aparatur	2
14	Program Pengembangan dan Pengelolaan BLUD	2
15	Program Pembangunan dan Pengembangan Teknologi Informatika	2
16	Program Peningkatan Kualitas dan Kuantitas Sarana Prasarana Pelayanan	1

5.4 Pendanaan Indikatif

Berdasarkan perhitungan yang telah dilakukan, maka untuk melaksanakan Rencana Stategis Dinas Kesehatan Kota Depok periode 2016-2021 diperlukan dana dengan perkiraan sebagai berikut:

Tabel 5.2
Pendanaan Indikatif Dinas Kesehatan Tahun 2019-2021

NO	PROGRAM	JUMLAH DANA
1	Peningkatan Administrasi Perkantoran	Rp 4.917.627.450
2	Peningkatan Sarana dan prasarana Aparatur	Rp 1.766.669.650
3	Peningkatan Sistem Pelaporan capaian Kinerja dan keuangan	Rp 893.733.750
4	Peningkatan Kualitas Perencanaan	Rp 1.236.852.100
5	Peningkatan Kesehatan Keluarga	Rp 2.772.229.650
6	Pencegahan Penanggulangan Penyakit Menular dan Tidak Menular	Rp 11.472.066.950

NO	PROGRAM	JUMLAH DANA
7	Peningkatan Kesehatan Lingkungan	Rp 3.302.724.200
8	Peningkatan Promosi Kesehatan	Rp 3.045.682.300
9	Pengembangan Program Kota Sehat	Rp 1.655.062.500
10	Peningkatan Kewaspadaan Pangan dan Gizi	Rp 9.173.726.650
11	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan	Rp 240.362.473.900
12	Peningkatan Sarana Prasarana Kesehatan	Rp 13.615.212.450
13	Peningkatan Kualitas Sumber Daya Aparatur	Rp 331.012.500
14	Pengembangan dan Pengelolaan BLUD	Rp 210.645.636.000
15	Pembangunan dan Pengembangan Teknologi Informatika	Rp 1.624.836.300
16	Peningkatan Kualitas dan Kuantitas Sarana Prasarana Pelayanan	Rp 2.212.801.900
JUMLAH		**Rp 508.027.378.250**

5.5 Rencana Program Prioritas Dinas Kesehatan Tahun 2019-2021

Tabel 5.3
Rencana Program, Kegiatan, Indikator Kinerja, Kelompok Sasaran dan Pendanaan Indikatif Dinas Kesehatan Kota Depok

TUJUAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	STRATEGI	ARAH KEBIJAKAN	KODE	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Kondisi awal indikator program dan kegiatan	Tahun 2019		Tahun 2020		Tahun 2021		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD	
										target	Dana (Rp)	target	Dana (Rp)	target	Dana (Rp)	target	Dana (Rp)
Misi I : Meningkatkan kualitas pelayanan publik yang profesional dan transparan																	
Tujuan 1 : Meningkatnya Akuntabilitas Dinas Kesehatan																	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
DINAS KESEHATAN											**169.392.669.269**		**177.728.217.732**		**186.614.628.619**		**533.735.515.621**
Meningkatkan kualitas pelayanan publik yang profesional dan Tata Kelola Dinkes yang akuntabel	**Predikat SAKIP Dinkes A**	**1. Meningkatnya kualitas pelayanan publik yang profesional dan tata kelola dinkes yang akuntabel**	**Predikat SAKIP Dinkes**	**Meningkatkan kualitas tata kelola Dinas Kesehatan**	**Peningkatan akuntabilitas pengelolaan Dinas Kesehatan**	**1 01 02 01 001**	**I. Peningkatan Administrasi Perkantoran**	**persentase penyediaan administrasi perkantoran**	**100%**	**100%**	**1.559.913.600**	**100%**	**1.637.909.200**	**100%**	**1.719.804.650**	**100%**	**4.917.627.450**
						1 01 02 01 001 03	1. Penyediaan Alat Tulis Kantor	Jenis Alat Tulis Kantor	59 Jenis	60 Jenis	210.000.000	60 Jenis	220.500.000	60 Jenis	231.525.000	60 Jenis	662.025.000
						1 01 02 01 001 04	2. Penyediaan Barang Cetakan dan Pengganda an	Jenis Barang Cetak	21 Jenis	21 Jenis	157.500.000	21 Jenis	165.375.000	21 Jenis	173.643.750	21 Jenis	496.518.750
								Jumlah Penggandaan	40.ooo Lembar	100.000 Lembar		100.000 Lembar		100.000 Lembar		100.000 Lembar	

TUJUAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	STRATEGI	ARAH KEBIJAKAN	KODE						Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Kondisi awal indikator program dan kegiatan	Tahun 2019		Tahun 2020		Tahun 2021		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD	
															target	Dana (Rp)	target	Dana (Rp)	target	Dana (Rp)	target	Dana (Rp)
						1	**01**	**02**	**01**	**001**	05	3. Penyediaan Komponen Listrik /Penerangan Bangunan Kantor	Jenis Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	0	20 jenis	14.700.000	20 jenis	15.435.000	20 jenis	16.206.750	20 jenis	46.341.750
						1	**01**	**02**	**01**	**001**	06	4. Penyediaan Peralatan Rumah Tangga	Jenis peralatan rumah tangga	80%	51 jenis	23.100.000	51 jenis	24.255.000	51 jenis	25.467.750	51 jenis	72.822.750
						1	**01**	**02**	**01**	**001**	07	5. Penyediaan Makanan dan Minuman	Jumlah Makanan dan Minuman Rapat	80%	3500 jamuan;	209.613.600	3500 jamuan;	220.094.200	3500 jamuan;	231.098.900	3500 jamuan;	660.806.700
													Jumlah Jamuan Makan dan Minum Tamu		480 jamuan		480 jamuan		480 jamuan		480 jamuan	
													Jumlah Jamuan Makan dan Minum Pegawai		270 galon, 50 dus air kemasan		270 galon, 50 dus air kemasan		270 galon, 50 dus air kemasan		
						1	**01**	**02**	**01**	**001**	08	6. Rapat-Rapat Koordinasi dan Konsultasi Dalam dan Luar Daerah	Jumlah Rapat Koordinasi dan konsultasi dalam daerah	80%	2970 OH	945.000.000	2970 OH	992.250.000	2970 OH	1.041.862.500	2970 OH	2.979.112.500
													Jumlah Rapat koordinasi dan konsultasi luar daerah		1530 OH		1530 OH		1530 OH		1530 OH	
						1	**01**	**02**	**01**	**002**		**II. Peningkatan Sarana dan prasarana Aparatur**	**Persentase penyediaan sarana prasarana aparatur**	**100%**	**100%**	**560.412.300**	**100%**	**588.432.800**	**100%**	**617.854.550**	**100%**	**1.766.699.650**

TUJUAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	STRATEGI	ARAH KEBIJAKAN	KODE						Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Kondisi awal indikator program dan kegiatan	Tahun 2019		Tahun 2020		Tahun 2021		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD	
															target	Dana (Rp)	target	Dana (Rp)	target	Dana (Rp)	target	Dana (Rp)
						1	**01**	**02**	**01**	**002**	02	1.Pemeliharaan Rutin/Berkala Kendaraan Bermotor	Jumlah Kendaraan Dinas	100%	20 mobil 21 motor	147.262.500	20 mobil 21 motor	154.625.600	20 mobil 21 motor	162.356.900	20 mobil 21 motor	464.245.000
						1	**01**	**02**	**01**	**002**	03	2. Pemeliharaan Rutin/Berkala Perlengkapan Gedung Kantor	Jenis Perlengkapan Gedung Kantor	100%	23 jenis	203.149.800	23 jenis	213.307.200	23 jenis	223.972.650	23 jenis	640.429.650
						1	**01**	**02**	**01**	**002**	07	3. Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	Jenis Inventaris kantor	100%	30 jenis	210.000.000	30 jenis	220.500.000	30 jenis	231.525.000	30 jenis	662.025.000
						1	**01**	**02**	**01**	**028**		**II. Peningkatan Kualitas Perencanaan**	**Cakupan Integrasi Perencanaan**	**100%**	**100%**	**876.162.500**	**100%**	**709.970.600**	**100%**	**795.469.000**	**100%**	**2.181.602.100**
						1	**01**	**02**	**01**	**028**	01	1. Penyusunan Rencana Kerja Perangkat Daerah	Jumlah Dokumen	1 Dokumen	1 Dokumen	99.750.000	2 Dokumen	104.737.500	2 Dokumen	109.974.300	7 Dokumen	**314.461.800**
						1	**01**	**02**	**01**	**028**	04	2. Penyediaan Pelayanan Data dan Profil Kesehatan	Jumlah Buku Profil Kota Depok	50 buku	100 buku	105.000.000	100 buku	110.250.000	100 buku	115.762.500	350 buku	**331.012.500**
													Jumlah Buku Saku Kesehatan	50 buku	60 buku		60 buku		60 buku		230 buku	
													Jumlah e-profil dalam		1 media		1 media		1 media		1 media	

TUJUAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	STRATEGI	ARAH KEBIJAKAN	KODE						Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Kondisi awal indikator program dan kegiatan	Tahun 2019		Tahun 2020		Tahun 2021		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD	
															target	Dana (Rp)	target	Dana (Rp)	target	Dana (Rp)	target	Dana (Rp)
													media penyajian e-profil									
						1	**01**	**02**	**01**	**028**	05	3. Penyusunan Kajian Perwal/Perda Kesehatan	Jumlah peraturan perundang-undangan daerah bidang kesehatan	2 dok	3 dok	171.412.500	3 dok	179.983.100	3 dok	188.982.200	11 dok	**540.377.800**
													Jumlah peserta sosialisasi peraturan perundang-undangan bidang kesehatan		300 orang		300 orang		300 orang		900 orang	
						1	**01**	**02**	**01**	**028**	**05**	4. Penyesunan Renstra Perangkat Daerah Tahun 2021-2026	Jumlah Dokumen	-	-	-	-	-	1 dokumen	50.000.000	1 dokumen	**50.000.000**
						1	**01**	**02**	**01**	**028**	05	5.Penyusunan dan pengolahan District Health Account (DHA)	Jumlah dokumen DHA;		1 dokumen	300.000.000	1 dokumen	315.000.000	1 dokumen	330.750.000	3 dokumen	**945.750.000**
													Jumlah peserta pelatihan penyusunan DHA;		10 orang		10 orang		10 orang		30 orang	
													Jumlah pertemuan penyusunan dan pengelolaan DHA		10 kali		10 kali		10 kali		30 kali	

TUJUAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	STRATEGI	ARAH KEBIJAKAN	KODE						Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Kondisi awal indikator program dan kegiatan	Tahun 2019		Tahun 2020		Tahun 2021		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD	
															target	Dana (Rp)	target	Dana (Rp)	target	Dana (Rp)	target	Dana (Rp)
						1	**01**	**02**	**01**	**028**		6.Kajian KPBU Pembangunan RSUD wilayah timur	Jumlah dokumen		1 dok	200.000.000	-	-	-	-	-	-
				Meningkatkan kualitas penatausahaan keuangan dan pelaporan capaian kinerja	**Penatausahaan keuangan dan penyusunan laporan capaian kinerja sesuai ketentuan**	**1**	**01**	**02**	**01**	**006**		**IV. Peningkatan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan**	**NILAI SAKIP**	**CC**	**BB**	**283.500.000**	**BB**	**297.675.000**	**A**	**312.558.750**	**A**	**893.733.750**
						1	**01**	**02**	**01**	**006**	01	1. Penyusunan Pelaporan Keuangan dan capaian Kinerja	Jumlah Dokumen	2 laporan	8 Dokumen	126.000.000	8 Dokumen	132.300.000	8 Dokumen	138.915.000	8 Dokumen	397.215.000
						1	**01**	**02**	**01**	**006**	02	2. Penyusunan Pelaporan Keuangan BLUD UPT Puskesmas (SAK)	Jumlah dokumen BLUD	12 Dokumen	1 Dokumen	157.500.000	11 Dokumen	165.375.000	11 Dokumen	173.643.750 00	11 Dokumen	496.518.750
													Jumlah Peserta Pertemuan Evaluasi Tata Kelola BLUD	1 keg	40 orang		40 orang		40 orang		120 orang	
													Jumlah Peserta Pendampingan Penyusunan Pelaporan	1 keg	80 orang		80 orang		80 orang		240 orang	

TUJUAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	STRATEGI	ARAH KEBIJAKAN	KODE						Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Kondisi awal indikator program dan kegiatan	Tahun 2019		Tahun 2020		Tahun 2021		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD	
															target	Dana (Rp)	target	Dana (Rp)	target	Dana (Rp)	target	Dana (Rp)
													Semesteran									
													Jumlah Peserta Pertemuan Pengelola Keuangan BLUD	1 keg	40 orang		40 orang		40 orang		120 orang	
			Jumlah Unit Layanan Terakreditasi	**Meningkatkan kualitas pelayanan publik pada Dinas Kesehatan**	**Peningkatan kualitas pelayanan pada Dinas Kesehatan**	**1**	**01**	**02**	**01**	**021**		**V. Peningkatan Kualitas dan Kuantitas Sarana dan Prasarana Pelayanan**	**Persentase unit Layanan terakreditasi**	**11**	**100%**	**701.919.750**	**100%**	**737.015.700**	**100%**	**773.866.450**	**100%**	**2.212.801.900**
						1	**01**	**02**	**01**	**021**	01	1. Akreditasi Puskesmas	Jumlah Puskesmas yang mendapat pendampingan pra Akreditasi;	11	12 PKM	367.500.000	12 PKM	385.875.000	12 PKM	405.168.750	12 PKM	1.158.543.750
													Jumlah Puskesmas yang mendapat pendampingan pasca Akreditasi;		2PKM		2 PKM		2 PKM		2 PKM	
													Jumlah Inhouse Training Akreditasi	1 kali	3 kali		3 kali		3 kali		9 kali	
						1	**01**	**02**	**01**	**021**	02	2. Pembinaan dan Pengawasan Fasilitas	Jumlah Klinik/Laboratorium yang dibina	40 lokasi	80 klinik	58.377.900	80 klinik	61.296.800	80 klinik	64.361.600	80 klinik	184.036.300

TUJUAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	STRATEGI	ARAH KEBIJAKAN	KODE						Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Kondisi awal indikator program dan kegiatan	Tahun 2019		Tahun 2020		Tahun 2021		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD	
															target	Dana (Rp)	target	Dana (Rp)	target	Dana (Rp)	target	Dana (Rp)
												Pelayanan Kesehatan, Sarana Pelayanan Kesehatan Tradisional dan Tempat Tempat Umum bidang kesehatan											
													Jumlah peserta pertemuan pembinaan fasilitas kesehatan		50 orang		50 orang		50 orang		150 orang	
													Jumlah yankestrad dan panti sehat yang dibina	40	15 lokasi		15 lokasi		15 lokasi		15 lokasi	
						1	**01**	**02**	**01**	**021**	03	3.Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan dan Penyehat Tradisional	Jumlah tenaga kesehatan yg divisitasi	50 orang	200 orang	132.191.850	200 orang	138.801.400	200 orang	145.741.500	650 sarana	416.734.750
													Jumlah penyehat tradisional yg divisitasi	7 profesi	20 orang		20 orang		20 orang		60 sarana	
													Jumlah dokumen data tenaga kesehatan dan penyehat tradisional		1 dokumen		1 dokumen		1 dokumen		3 dokumen	

TUJUAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	STRATEGI	ARAH KEBIJAKAN	KODE						Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Kondisi awal indikator program dan kegiatan	Tahun 2019		Tahun 2020		Tahun 2021		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD	
															target	Dana (Rp)	target	Dana (Rp)	target	Dana (Rp)	target	Dana (Rp)
						1	01	02	01	021	04	4. Pembinaan dan Pengawasan Sarana IRTP, Farmasi dan Perbekalan Kesehatan	Jumlah sarana yg mendapatkan sertifikasi dan rekomendasi Perizinan	200 sarana	200 sarana	143.850.000	200 sarana	151.042.500	200 sarana	158.594.600	800 sarana	453.487.100
													Jumlah saran farmasi dan perbekalan farmasi yang di monev		110 sarana		110 sarana		110 sarana		330 sarana	
													Jumlah Peserta Bintek HACCP	30 org	30 org		30 org		30 org		120 org	
MISI 2 : MENGEMBANGKAN SDM YANG RELIGIUS, KREATIF DAN BERDAYA SAING																						
Tujuan 2 :MENINGKATKAN DERAJAT KESEHATAN MASYARAKAT																						
Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat	**Indeks Kesehatan 83,56%**	**1. Meningkatnya pemerataan dan mutu layanan kesehatan**	**IKM**	**Meningkatkan upaya pelayanan kesehatan (promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif) baik dasar maupun rujukan**	**1.Optimalisasi kualitas layanan kesehatan sesuai standar, dan penyediaan sarana dan obat/perbekalan farmasi serta SDM kesehatan yang memadai**	**1**	**01**	**02**	**01**	**043**		**VI. Peningkatan Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan**	**Layanan Puskesmas 24 Jam, PONED dan Puskesmas Rawat Inap :**			**76.414.958.000**		**80.060.072.800**		**83.887.443.100**		**240.362.473.900**
													- PONED	**7**	**10**		**11**		**11**		**11**	
													-24 Jam	**9**	**11**		**11**		**11**		**11**	
													-Perawatan	**2**	**10**		**11**		**11**		**11**	
													Cakupan pelayanan peserta JKN	**100%**	**100%**		**100%**		**100%**		**100%**	

TUJUAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	STRATEGI	ARAH KEBIJAKAN	KODE						Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Kondisi awal indikator program dan kegiatan	Tahun 2019		Tahun 2020		Tahun 2021		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD	
															target	Dana (Rp)	target	Dana (Rp)	target	Dana (Rp)	target	Dana (Rp)
						1	**01**	**02**	**01**	**043**	01	1. Pelayanan Kesehatan tingkat lanjut dan Rujukan	Jumlah peserta magang di rumah sakit	28 orang	28 orang	172.731.300,00	28 orang	181.367.850,00	28 orang	190.436.250,00	112 orang	544.535.400
													Jumlah RSSIB dibina	19 RS	22 RS		22 RS		22 RS		22 RS	
						1	**01**	**02**	**01**	**043**	02	2. Pembinaan Manajemen Puskesmas	Jumlah peserta Pertemuan in house training Tim Admininistrasi Manajemen dalam Manajemen Puskesmas	40 orang	40 orang	310.230.900,00	40 orang	325.742.400,00	40 orang	342.029.500,00	160 orang	978.002.800
													Jumlah peserta Pertemuan in house training Tim UKM dalam Manajemen Puskesmas		40 orang		40 orang		40 orang		120 orang	
													Jumlah peserta Pertemuan in house training Tim UKP dalam Manajemen Puskesmas		40 orang		40 orang		40 orang		120 orang	
													Jumlah Peserta Inhouse Training Tim Mutu dalam Manajemen Puskesmas		40 orang		40 orang		40 orang		120 orang	
													Jumlah Peserta Sosialisasi Pemilihan PKM Berprestasi		40 orang		40 orang		40 orang		120 orang	
						1	**01**	**02**	**01**	**043**	03	3. Pelayanan Kesehatan	Operasional Puskesmas	12 BULAN	12 BULAN	2.199.700.000	12 BULAN	2.370.926.250,00	12 BULAN	2.489.472.500	12 BULAN	7.060.098.750

TUJUAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	STRATEGI	ARAH KEBIJAKAN	KODE						Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Kondisi awal indikator program dan kegiatan	Tahun 2019		Tahun 2020		Tahun 2021		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD	
															target	Dana (Rp)	target	Dana (Rp)	target	Dana (Rp)	target	Dana (Rp)
												Dasar, 24 Jam dan Rawat Inap Puskesmas Kecamatan Pancoran Mas										
													Jumlah balita kurang gizi yang mendapatkan PMT-P		86 orang		86 orang		86 orang		258 orang	
													Jumlah Bumil Gakin/KEK yang mendapatkan PMT-P		37 orang		37 orang		37 orang		111 orang	
						1	**01**	**02**	**01**	**043**	04	4. Pelayanan Kesehatan Dasar, 24 Jam dan Rawat Inap Puskesmas Kecamatan Sukmajaya	Operasional Puskesmas	12 BULAN	12 BULAN	2.847.075.000	12 BULAN	2.989.428.750,00	12 BULAN	3.138.900.100	12 BULAN	8.975.403.850
													Jumlah balita kurang gizi yang mendapatkan PMT-P		110 orang		110 orang		110 orang		330 orang	
													Jumlah Bumil Gakin/KEK yang mendapatkan PMT-P		39 orang		39 orang		39 orang		117 orang	
						1	**01**	**02**	**01**	**043**	05	5. Pelayanan Kesehatan Dasar, 24 Jam dan Rawat Inap Puskesmas Kecamatan Cimanggis	Operasional Puskesmas	12 BULAN	12 BULAN	3.141.600.000	12 BULAN	3.298.680.000,0	12 BULAN	3.463.614.000	12 BULAN	9.903.894.000
													Jumlah balita kurang gizi yang mendapatkan PMT-P		117 orang		117 orang		117 orang		351 orang	

TUJUAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	STRATEGI	ARAH KEBIJAKAN	KODE						Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Kondisi awal indikator program dan kegiatan	Tahun 2019		Tahun 2020		Tahun 2021		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD	
															target	Dana (Rp)	target	Dana (Rp)	target	Dana (Rp)	target	Dana (Rp)
													Jumlah Bumil Gakin/KEK yang mendapatkan PMT-P		66 orang		66 orang		66 orang		198 orang	
						1	**01**	**02**	**01**	**043**	06	6 .Pelayanan Kesehatan Dasar, 24 Jam dan Rawat Inap Puskesmas Kecamatan Cinere	Operasional Puskesmas	12 BULAN	12 BULAN	1.470.000.000	12 BULAN	1.543.500.000,00	12 BULAN	1.620.675.000	12 BULAN	4.634.175.000
													Jumlah balita kurang gizi yang mendapatkan PMT-P		24 orang		24 orang		24 orang		72 orang	
													Jumlah Bumil Gakin/KEK yang mendapatkan PMT-P		15 orang		15 orang		15 orang		45 orang	
						1	**01**	**02**	**01**	**043**	07	7.Pelayanan Kesehatan Dasar, 24 Jam dan Rawat Inap Puskesmas Kecamatan Bojongsari	Operasional Puskesmas	12 BULAN	12 BULAN	2.020.000.000	12 BULAN	2.164.758.750,0	12 BULAN	2.272.996.600	12 BULAN	6.457.755.350
													Jumlah balita kurang gizi yang mendapatkan PMT-P		52 orang		52 orang		52 orang		156 orang	
													Jumlah Bumil Gakin/KEK yang mendapatkan PMT-P		15 orang		15 orang		15 orang		45 orang	
						1	**01**	**02**	**01**	**043**	08	8. Pelayanan Kesehatan Dasar, 24	Operasional Puskesmas	12 BULAN	12 BULAN	2.258.025.000	12 BULAN	2.370.926.250	12 BULAN	2.489.472.500	12 BULAN	**7.118.423.750**

TUJUAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	STRATEGI	ARAH KEBIJAKAN	KODE						Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Kondisi awal indikator program dan kegiatan	Tahun 2019		Tahun 2020		Tahun 2021		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD	
															target	Dana (Rp)	target	Dana (Rp)	target	Dana (Rp)	target	Dana (Rp)
												Jam dan Rawat Inap Puskesmas Kecamatan Beji										
													Jumlah balita kurang gizi yang mendapatkan PMT-P		51 orang		51 orang		51 orang		153 orang	
													Jumlah Bumil Gakin/KEK yang mendapatkan PMT-P		40 orang		40 orang		40 orang		120 orang	
						1	**01**	**02**	**01**	**043**	09	9. Pelayanan Kesehatan Dasar, 24 Jam dan Rawat Inap Puskesmas Kecamatan Tapos	Operasional Puskesmas	12 BULAN	12 BULAN	3.045.000.000	12 BULAN	3.197.250.000,0	12 BULAN	3.357.112.500	12 BULAN	**9.599.362.500**
													Jumlah balita kurang gizi yang mendapatkan PMT-P		124 orang		124 orang		124 orang		371 orang	
													Jumlah Bumil Gakin/KEK yang mendapatkan PMT-P		66 orang		66 orang		66 orang		198 orang	
						1	**01**	**02**	**01**	**043**	10	10. Pelayanan Kesehatan Dasar, 24 Jam dan Rawat Inap Puskesmas	Operasional Puskesmas	12 BULAN	12 BULAN	2.362.500.000	12 BULAN	2.480.625.000,0	12 BULAN	2.604.656.250	12 BULAN	**7.447.781.250**

TUJUAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	STRATEGI	ARAH KEBIJAKAN	KODE						Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Kondisi awal indikator program dan kegiatan	Tahun 2019		Tahun 2020		Tahun 2021		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD	
															target	Dana (Rp)	target	Dana (Rp)	target	Dana (Rp)	target	Dana (Rp)
												Kecamatan Sawangan										
													Jumlah balita kurang gizi yang mendapatkan PMT-P		68 orang		68 orang		68 orang		204 orang	
													Jumlah Bumil Gakin/KEK yang mendapatkan PMT-P		31 orang		31 orang		31 orang		93 orang	
						1	**01**	**02**	**01**	**043**	11	11. Pelayanan Kesehatan Dasar, 24 Jam dan Rawat Inap Puskesmas Kecamatan Cipayung	Operasional Puskesmas	12 BULAN	12 BULAN	1.227.187.500	12 BULAN	1.288.546.800,0	12 BULAN	1.352.974.200	12 BULAN	**3.868.708.500**
													Jumlah balita kurang gizi yang mendapatkan PMT-P		51 Orang		51 Orang		51 Orang		153 Orang	
													Jumlah Bumil Gakin/KEK yang mendapatkan PMT-P		30 Orang		30 Orang		30 Orang		90 Orang	
						1	**01**	**02**	**01**	**043**	12	12. Pelayanan Kesehatan Dasar, 24 Jam dan Rawat Inap Puskesmas Kecamatan Cilodong	Operasional Puskesmas	12 BULAN	12 BULAN	1.668.975.000	12 BULAN	1.752.423.750,00	12 BULAN	1.840.044.900	12 BULAN	**5.261.443.650**
													Jumlah balita kurang gizi yang mendapatkan PMT-P		54 orang		54 orang		54 orang		162orang	

TUJUAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	STRATEGI	ARAH KEBIJAKAN	KODE						Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Kondisi awal indikator program dan kegiatan	Tahun 2019		Tahun 2020		Tahun 2021		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD	
															target	Dana (Rp)	target	Dana (Rp)	target	Dana (Rp)	target	Dana (Rp)
													Jumlah Bumil Gakin/KEK yang mendapatkan PMT-P		16 orang		16 orang		16 orang		48 orang	
						1	**01**	**02**	**01**	**043**	13	13. Pelayanan Kesehatan Dasar, 24 Jam dan Rawat Inap Puskesmas Kecamatan Limo	Operasional Puskesmas	12 BULAN	12 BULAN	1.155.000.000	12 BULAN	1.212.750.000,00	12 BULAN	1.273.387.500	12 BULAN	**3.641.137.500**
													Jumlah balita kurang gizi yang mendapatkan PMT-P		23 Orang		23 Orang		23 Orang		69 Orang	
													Jumlah Bumil Gakin/KEK yang mendapatkan PMT-P		15 Orang		15 Orang		15 Orang		45 Orang	
						1	**01**	**02**	**01**	**043**	14	14.Pelayanan Kesehatan Perseorangan dan keperawatan Kesehatan Masyarakat (PERKESMAS)	Jumlah Pelayanan P3K tingkat Kota	250 kali	300 kali	210.000.000	300 kali	220.500.000,00	300 kali	231.525.000	300 kali	**662.025.000**
													Jumlah Puskesmas yang menerapkan Keperawatan Kesehatan Masyarakat (PERKESMAS) sesuai standar	18 PKM	35 PKM		35 PKM		35 PKM		35 PKM	
													Jumlah Peserta		35 orang 4 kali		35 orang 4 kali		35 orang 4 kali		105 orang	

TUJUAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	STRATEGI	ARAH KEBIJAKAN	KODE						Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Kondisi awal indikator program dan kegiatan	Tahun 2019		Tahun 2020		Tahun 2021		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD	
															target	Dana (Rp)	target	Dana (Rp)	target	Dana (Rp)	target	Dana (Rp)
													Pertemuan Evaluasi UKP								12 kali	
													Jumlah Peserta Pertemuan Evaluasi Perkesmas		35 orang 2 kali		35 orang 2 kali		35 orang 2 kali		105 orang 6 kali	
						1	01	02	01	043	15	15.Pembinaan Pelayanan Penunjang medis dan non medis	Jumlah peserta Pembinaan Petugas Laboratorium Puskesmas		35 orang	25.725.000	35 orang	27.011.250,00	35 orang	28.361.800	105 orang	81.098.050
													Jumlah peserta Pembinaan Petugas Rekam Medis Puskesmas		35 orang		35 orang		35 orang		105 orang	
													Jumlah Puskesmas yang dibina layanan Rekam Medik, Laboratorium dan Radiologi	18 PKM	35 pkm		35 pkm		35 pkm		35 pkm	
						1	01	02	01	043	18	16. Penanggulangan Kegawatdaruratan Terpadu	Jumlah Fasyankes yang menjadi jejaring SPGDT	1 RSUD & 11 UPT Puskesmas	23 RS dan 11 Puskesmas	420.000.000	23 RS dan 11 Puskesmas	441.000.000,00	23 RS dan 11 Puskesmas	463.050.000	23 RS dan 11 Puskesmas	1.324.050.000
													Operasional SPGDT	3 Bulan	12 Bulan		12 Bulan		12 Bulan		12 Bulan	
						1	01	02	01	043	21	17. Pelaksanaan Keluarga Sehat untuk mendukung Program Indonesia Sehat	Jumlah Peserta Pertemuan Evaluasi Pendataan Keluarga Sehat (KS)	3%	40 orang 2 kali	100.000.000	40 orang 2 kali	104.716.500	40 orang 2 kali	109.952.325	120 orang 6 kali	314.398.825

TUJUAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	STRATEGI	ARAH KEBIJAKAN	KODE						Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Kondisi awal indikator program dan kegiatan	Tahun 2019		Tahun 2020		Tahun 2021		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD	
															target	Dana (Rp)	target	Dana (Rp)	target	Dana (Rp)	target	Dana (Rp)
												dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK)										
													Jumlah Peserta pertemuan untuk penyusunan intervensi lanjut 12 indikator Keluarga Sehat	80 orang	40 orang 4 kali		40 orang 4 kali		40 orang 4 kali		120 orang 12 kali	
						1	01	02	01	043	16	18.Pelayanan UPTD Perbekalan Farmasi	Jumlah Paket Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan	2 paket;	2 paket;	6.163.595.500	2 paket;	6.471.775.300,00	2 paket;	6.795.364.000	2 paket;	19.430.734.800
													Jumlah puskesmas dan poliklinik Pemda menerima distribusi Obat dan perbekalan kesehatan	35	40		40		40		40	
						1	01	02	01	043	17	19.Pelayanan UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah	Jumlah Pelayanan Laboratorium	1UPT	1 UPT	2.205.000.000	1UPT	2.315.250.000,00	1UPT	2.431.012.500	1UPT	6.951.262.500
													Operasional Labkesda	12 bulan	12 bulan		12 bulan		12 bulan		12 bulan	
													Jumlah Pengadaan Alat Kesehatan	1 paket	1 paket		1 paket		1 paket		1 paket	
													Jumlah Pengadaan BMHP	1 paket	1 paket		1 paket		1 paket		1 paket	
													Jumlah Pemenuhan Sarana & Prasarana Labkesda	1 paket	1 paket		1 paket		1 paket		1 paket	

TUJUAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	STRATEGI	ARAH KEBIJAKAN	KODE						Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Kondisi awal indikator program dan kegiatan	Tahun 2019		Tahun 2020		Tahun 2021		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD	
															target	Dana (Rp)	target	Dana (Rp)	target	Dana (Rp)	target	Dana (Rp)
													Jumlah Pemeriksaan Pemantapan Mutu	3 kali	3 kali		3 kali		3 kali		12 kali	
						1	**01**	**02**	**01**	**043**	19	20. Penyelenggaraan pembiayaan Kesehatan masyarakat miskin	Jumlah peserta Non Kuota PBI yang mendapatkan pelayanan kesehatan	250 orang	421 orang	3.512.659.000	421 orang	3.512.659.000,00	421 orang	3.512.659.000	421 orang	10.537.977.000
													Jumlah Rumah Sakit yang berkerjasama dengan kota Depok	24 RS	29 RS		30 RS		32 RS		32 RS	
						1	**01**	**02**	**01**	**043**	20	21. Pembiayaan kesehatan PBI APBD II	Jumlah jiwa dibayarkan premi KIS PBI APBD		234.373 jiwa	39.899.953.800	257.811 jiwa	41.894.951.450	283.592 jiwa	43.989.699.000	283.592 jiwa	125.784.604.250
						1	**01**	**02**	**01**	**044**		**VII.Peningkatan Sarana Prasarana Kesehatan**	**Pembangunan RSUD Wilayah Timur**	**0**	**Pembangunan Gedung 50% pertama**	**4.318.862.000**	**Pembangunan lanjutan dan Soft Operasional**	**4.534.805.100**	**Optimalisasi Operasional**	**4.761.545.350**	**1 RSUD**	**13.615.212.450**
													Penyediaan Labkesda	**1**	**1**		**1**		**1**		**1**	
													Laboratorium Puskesmas	**11**	**21**		**24**		**27**		**27**	
						1	**01**	**02**	**01**	**044**	**01**	1. Pengadaan Alat Kesehatan	Jumlah alat kesehatan diadakan		23 Jenis	2.318.862.000	23 Jenis	2.434.805.100	23 Jenis	2.556.545.350	23 Jenis	7.310.212.450
						1	**01**	**02**	**01**	**044**	**02**	2. Pengadaan Sarana dan Prasarana Puskesmas dan Dinas Kesehatan	Jumlah Sarana Prasana Puskesmas diadakan		14 Jenis	2.000.000.000	14 Jenis	2.100.000.000	14 Jenis	2.205.000.000	14 Jenis	6.305.000.000

TUJUAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	STRATEGI	ARAH KEBIJAKAN	KODE						Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Kondisi awal indikator program dan kegiatan	Tahun 2019		Tahun 2020		Tahun 2021		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD	
															target	Dana (Rp)	target	Dana (Rp)	target	Dana (Rp)	target	Dana (Rp)
						1	**01**	**02**	**01**	**005**		**VIII. Peningkatan Kualitas Sumber Daya Aparatur**	**Presentasi tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan Pemerintah**			**105.000.000**		**110.250.000**		**115.762.500**		**331.012.500**
													- Dokter Spesialis Dasar dan Penunjang RSUD Wilayah Timur	**0,00%**	**0%**		**0%**		**100%**		**100%**	
													- Dokter Umum	**73,15%**	**80%**		**90%**		**100%**		**100%**	
													- Dokter Gigi	**85,71%**	**95%**		**100%**		**100%**		**100%**	
													- Teknisi Kefarmasian	**59,09%**	**78%**		**88%**		**100%**		**100%**	
													- Bidan	**75,77%**	**87%**		**94%**		**100%**		**100%**	
													-Perawat	**56,63%**	**77%**		**88%**		**100%**		**100%**	
													- Nutrisionis	**66,67%**	**82%**		**91%**		**100%**		**100%**	
													- Sanitarian	**62,86%**	**80%**		**90%**		**100%**		**100%**	
						1	**01**	**02**	**01**	**005**	01	1. Penilaian Jabatan Fungsional Tenaga Kesehatan, dan Penetapan Angka Kredit	Jumlah Pejabat Fungsional Kesehatan yang mendapatkan penetapan angka kredit;	123 orang	120 0rang	105.000.000	120 0rang	110.250.000	120 0rang	115.762.500	483 0rang	331.012.500

TUJUAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	STRATEGI	ARAH KEBIJAKAN	KODE						Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Kondisi awal indikator program dan kegiatan	Tahun 2019		Tahun 2020		Tahun 2021		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD	
															target	Dana (Rp)	target	Dana (Rp)	target	Dana (Rp)	target	Dana (Rp)
													Jumlah Pejabat Fungsional Kesehatan yang mendapatkan Sertifikat Uji Kompetensi;		40 orang		40 orang		40 orang		120 orang	
													Jumlah profesi yang terpilih tenaga kesehatan teladan;		8 profesi		8 profesi		8 profesi		8 profesi	
													Jumlah Dokumen SDM Kesehatan		1 dokumen		1 dokumen		1 dokumen		3 dokumen	
						1	**01**	**02**	**01**	**045**		**IX. Pengembangan dan Pengelolaan BLUD**	**Jumlah BLUD UPT Puskesmas Kecamatan**	**11 UPT**	**11 UPT**	**70.215.212.000**	**11 UPT**	**70.215.212.000**	**11 UPT**	**70.215.212.000**	**11 UPT**	**210.645.636.000**
						1	**01**	**02**	**01**	**045**	01	1.Pengembangan dan Pengelolaan BLUD Puskesmas Kecamatan Pancoran Mas	Penyelenggaraan BLUD Puskesmas kecamatan Pancoran Mas	12 bl	12 bl	8.882.398.000	12 bl	8.882.398.000	12 bl	8.882.398.000	12 bl	26.647.194.000
						1	**01**	**02**	**01**	**045**	02	2.Pengembangan dan Pengelolaan BLUD Puskesmas Kecamatan sukmajaya	Penyelenggaraan BLUD Puskesmas kecamatan Sukmajaya	12 bl	12 bl	9.704.121.000	12 bl	9.704.121.000	12 bl	9.704.121.000	12 bl	29.112.363.000
						1	**01**	**02**	**01**	**045**	03	3.Pengembangan dan Pengelolaan BLUD Puskesmas Kecamatan Cimanggis	Penyelenggaraan BLUD Puskesmas kecamatan Cimanggis	12 bl	12 bl	9.740.135.000	12 bl	9.740.135.000	12 bl	9.740.135.000	12 bl	29.220.405.000
						1	**01**	**02**	**01**	**045**	04	4.Pengembangan dan Pengelolaan BLUD	Penyelenggaraan BLUD Puskesmas	12 bl	12 bl	4.699.277.000	12 bl	4.699.277.000	12 bl	4.699.277.000	12 bl	14.097.831.000

TUJUAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	STRATEGI	ARAH KEBIJAKAN	KODE						Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Kondisi awal indikator program dan kegiatan	Tahun 2019		Tahun 2020		Tahun 2021		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD	
															target	Dana (Rp)	target	Dana (Rp)	target	Dana (Rp)	target	Dana (Rp)
												Puskesmas Kecamatan Cinere	Kecamatan Cinere									
						1	**01**	**02**	**01**	**045**	05	5.Pengembangan dan Pengelolaan BLUD Puskesmas Kecamatan Bojongsari	Penyelenggaraan BLUD Puskesmas Kecamatan Bojongsari	12 bl	12 bl	4.166.880.000	12 bl	4.166.880.000	12 bl	4.166.880.000	12 bl	12.500.640.000
						1	**01**	**02**	**01**	**045**	06	6.Pengembangan dan Pengelolaan BLUD Puskesmas Kecamatan Beji	Penyelenggaraan BLUD Puskesmas Kecamatan Beji	12 bl	12 bl	6.259.399.000	12 bl	6.259.399.000	12 bl	6.259.399.000	12 bl	18.778.197.000
						1	**01**	**02**	**01**	**045**	07	7.Pengembangan dan Pengelolaan BLUD Puskesmas Kecamatan Tapos	Penyelenggaraan BLUD Puskesmas Kecamatan Tapos	12 bl	12 bl	8.803.085.000	12 bl	8.803.085.000	12 bl	8.803.085.000	12 bl	26.409.255.000
						1	**01**	**02**	**01**	**045**	08	8.Pengembangan dan Pengelolaan BLUD Puskesmas Kecamatan Sawangan	Penyelenggaraan BLUD Puskesmas Kecamatan Sawangan	12 bl	12 bl	6.064.221.000	12 bl	6.064.221.000	12 bl	6.064.221.000	12 bl	18.192.663.000
						1	**01**	**02**	**01**	**045**	09	9.Pengembangan dan Pengelolaan BLUD Puskesmas Kecamatan Cipayung	Penyelenggaraan BLUD Puskesmas Kecamatan Cipayung	12 bl	12 bl	5.011.750.000	12 bl	5.011.750.000	12 bl	5.011.750.000	12 bl	15.035.250.000
						1	**01**	**02**	**01**	**045**	10	10.Pengembangan dan Pengelolaan BLUD Puskesmas Kecamatan Cilodong	Penyelenggaraan BLUD Puskesmas Kecamatan Cilodong	12 bl	12 bl	3.880.829.000	12 bl	3.880.829.000	12 bl	3.880.829.000	12 bl	11.642.487.000
						1	**01**	**02**	**01**	**045**	11	11.Pengembangan dan Pengelolaan BLUD Puskesmas Kecamatan	Penyelenggaraan BLUD Puskesmas Kecamatan Limo	12 bl	12 bl	3.003.117.000	12 bl	3.003.117.000	12 bl	3.003.117.000	12 bl	9.009.351.000

TUJUAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	STRATEGI	ARAH KEBIJAKAN	KODE						Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Kondisi awal indikator program dan kegiatan	Tahun 2019		Tahun 2020		Tahun 2021		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD	
															target	Dana (Rp)	target	Dana (Rp)	target	Dana (Rp)	target	Dana (Rp)
												Limo										
					2.Peningkatan inovasi layanan kesehatan dengan pengembangan sistem informasi kesehatan	1	01	02	01	022		X. Pembangunan dan Pengembangan Teknologi Informatika	Integrasi SIMPUSDIN dan P-Care dan SIM RS	35%	100%	515.412.000	100%	541.182.600	100%	568.241.700	100%	1.624.836.300
						1	01	02	01	022	01	1. Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan	Jumlah sistem informasi kesehatan yang dikembangkan;	35%	3 Sistem	515.412.000	3 Sistem	541.182.600	3 Sistem	568.241.700	9 Sistem	1.624.836.300
													Pembelian Server		1 unit		1 unit		1 unit		3 unit	
		2. Meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat	AKI	Meningkatkan pemenuhan akses pelayanan kesehatan yang berkualitas	Percepatan akses dan mutu continuum of care (keberlanjutan) yang berkualitas	1	01	02	01	050		XI.Peningkatan Kesehatan Keluarga	Rasio Kematian Ibu	40,65/100.000	38,85/100.000		38,50/100.000		38,25/100.000		38,25/100.000	
			AKB										Rasio Kematian Bayi	2,25/1000	2,18/1000	879.375.000	2,16/1000	923.343.750	2,14/1000	969.510.900	2,14/1000	2.772.229.650
						1	01	02	01	050	01	1. Pembinaan Kesehatan Ibu dan Bayi	Jumlah Puskesmas dibina	35 PKM	35 PKM	270.375.000	35 PKM	283.893.750	35 PKM	298.088.400	35 PKM	852.357.150
													Jumlah kasus kematian ibu dan bayi yang dilakukan Pelacakan	65 Kasus	65 Kasus		65 Kasus		65 Kasus		65 Kasus	

TUJUAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	STRATEGI	ARAH KEBIJAKAN	KODE						Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Kondisi awal indikator program dan kegiatan	Tahun 2019		Tahun 2020		Tahun 2021		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD	
															target	Dana (Rp)	target	Dana (Rp)	target	Dana (Rp)	target	Dana (Rp)
													Jumlah kasus yang dilakukan Audit maternal Perinatal	6 kali	6 kasus		6 kasus		6 kasus		6 kasus	
													Jumlah Peserta Pertemuan Peningkatan Kapasitas Petugas KIA	2 kali	35 orang 2 kali		35 orang 2 kali		35 orang 2 kali		105 orang 8 kali	
													Jumlah Faskes Swasta yang dibina Program KIA	2 kali	10 faskes		10 faskes		10 faskes		10 faskes	
													Jumlah peserta Pertemuan Koordinasi LP/LS Program KIA		2 kali		2 kali		2 kali		6 kali	
													Jumlah Peserta penyuluhan kesehatan ibu dan anak		60 orang		60 orang		60 orang		180 orang	
						1	**01**	**02**	**01**	**050**	02	2. Pembinaan Kesehatan Anak dan Remaja	Jumlah Peserta Pertemuan Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja	4 kali	40 orang 3 kali	**105.000.000**	40 orang 3 kali	**110.250.000**	40 orang 3 kali	**115.762.500**	120 orang	**331.012.500**
													Jumlah peserta Sosialisasi Peningkatan Kesehatan Anak dan Remaja	2 kali	190 orang		190 orang		190 orang		570 orang	
													Jumlah peserta Pelatihan Peningkatan Kesehatan Anak Usia Sekolah dan	6 kali	120 orang		120 orang		120 orang		360 orang	

TUJUAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	STRATEGI	ARAH KEBIJAKAN	KODE						Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Kondisi awal indikator program dan kegiatan	Tahun 2019		Tahun 2020		Tahun 2021		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD	
															target	Dana (Rp)	target	Dana (Rp)	target	Dana (Rp)	target	Dana (Rp)
													Remaja									
													Jumlah Sekolah yang dilakukan Pendampingan Kesehatan Anak dan Remaja	15 or	10 sekolah		10 sekolah		10 sekolah		30 sekolah	
						1	01	02	01	050	03	3. Pembinaan layanan puskesmas ramah anak	Jumlah puskesmas	7 PKM	35 PKM	**105.000.000**	35 PKM	**110.250.000**	35 PKM	**115.762.500**	35 PKM	**331.012.500**
						1	01	02	01	050	04	4. Pembinaan Layanan Puskesmas ramah Lansia	Jumlah Puskesmas	35 PKM	35 PKM	**105.000.000**	35 PKM	**110.250.000**	35 PKM	**115.762.500**	35 PKM	**331.012.500**
						1	01	02	01	050	05	5. Pelatihan Care Giver	Jumlah Peserta Pelatihan	500 Orang	500 Orang	**294.000.000**	500 Orang	**308.700.000**	500 Orang	**324.135.000**	2000 Orang	**926.835.000**
				Meningkatkan pengendalian penyakit menular dan tidak menular	**1.Peningkatan pencegahan dan surveilance penyakit serta deteksi dini penyakit menular**	**1**	**01**	**02**	**01**	**051**		**XII. Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular dan Tidak Menular**	**- Jumlah kasus HIV/AIDS**	**548**	**1200**	**3.341.031.600**	**1350**	**3.508.083.150**	**1500**	**4.622.861.200**	**1500**	**11.471.975.950**
													- Prevalensi TB /100.000 pdd	**129/ 100.000**	**117/ 100.000**		**117/ 100.000**		**117/ 100.000**		**117/ 100.000**	
													- Kesembuhan TB	**95,7%**	**96%**		**96%**		**97%**		**97%**	
													- Prevalensi kasus DBD	**1784 (84/100.000 pdd)**	**65/100.000 pdd**		**60/100.000 pdd**		**55/100.000 pdd**		**55/100.000 pdd**	
													-Persentase Kelurahan Universal	**100%**	**100%**		**100%**		**100%**		**100%**	

TUJUAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	STRATEGI	ARAH KEBIJAKAN	KODE						Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Kondisi awal indikator program dan kegiatan	Tahun 2019		Tahun 2020		Tahun 2021		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD	
															target	Dana (Rp)	target	Dana (Rp)	target	Dana (Rp)	target	Dana (Rp)
													Child Imunization (UCI)									
					2.Peningkatan pencegahan dan surveilance penyakit serta deteksi dini penyakit tidak menular								**- Penemuan Kasus Baru DM**	**6,78%**	**6,65%**		**6,39%**		**6,26%**		**6,26%**	
													- Penemuan Kasus Baru Hypertensi	**25,80%**	**24,80%**		**24,20%**		**23,6%**		**23,6%**	
						1	**01**	**02**	**01**	**051**	01	1. Pengamatan Penyakit	Jumlah Pertemuan Validasi data Surveilans	20 orang	3 orang 3 kali,-	187.950.000	3 orang 3 kali,-	197.347.500	3 orang 3 kali,-	207.214.800	9 orang 9 kali,-	592.512.300
													Jumlah Kasus yang dilakukan Pendampingan Penyelidikan Epidemiologi (PE)	10 kasus	48 kasus		48 kasus		48 kasus		48 kasus	
													Jumlah RS yang dilakukan Surveilans Aktif	19 RS	23 RS		23 RS		23 RS		23 RS	
													Jumlah KLB/Wabah yang dilakukan Investigasi	48 kasus	10 kasus		10 kasus		10 kasus		10 kasus	
													Jumlah Calon Jemaah Haji yang dilakukan Surveilance		1700 orang		1700 orang		1700 orang		5100 orang	
						1	**01**	**02**	**01**	**051**	02	2. Pencegahan Penyakit	Jumlah Faskes yg di bina dalam	50 Faskes	60 Faskes	630.000.000	60 Faskes	661.500.000	60 Faskes	694.575.000	60 Faskes	1.986.075.000

TUJUAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	STRATEGI	ARAH KEBIJAKAN	KODE						Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Kondisi awal indikator program dan kegiatan	Tahun 2019		Tahun 2020		Tahun 2021		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD	
															target	Dana (Rp)	target	Dana (Rp)	target	Dana (Rp)	target	Dana (Rp)
													pelayanan imunisasi									
													Jumlah Peserta yang mendapat Pelatihan imunisasi		105 orang		105 orang		105 orang		315 orang	
													Jumlah peserta Seminar tentang imunisasi		200 orang		200 orang		200 orang		600 orang	
													Jumlah Kasus KIPI yang ditangani	14 Kasus	14 Kasus		14 Kasus		14 Kasus		14 Kasus	
						1	**01**	**02**	**01**	**051**	03	3. Pengendalian Penyakit Menular Langsung	Jumlah Puskesmas, RS dan Klinik Swasta yang dibina Program TBC, Program Ispa/Diare, Hepatitis dan Program Kusta	35 PKM, 10 RS	35 PKM, 10 RS, 10 Klinik	700.000.000	35 PKM, 10 RS, 10 Klinik	735.000.000	35 PKM, 10 RS, 10 Klinik	771.750.000	35 PKM, 10 RS, 10 Klinik	2.206.750.000
													Jumlah RS mendapatkan Advokasi Program TBC dan Program Ispa/Diare, Hepatitis	10 RS	13 RS		13 RS		13 RS		13 RS	
													Jumlah Rumah Tahanan yang dilakukan Skrining TBC		1 rutan		1 rutan		1 rutan		1 rutan	

TUJUAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	STRATEGI	ARAH KEBIJAKAN	KODE						Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Kondisi awal indikator program dan kegiatan	Tahun 2019		Tahun 2020		Tahun 2021		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD	
															target	Dana (Rp)	target	Dana (Rp)	target	Dana (Rp)	target	Dana (Rp)
													Jumlah Kasus Kusta yang ditanggulangi	97 kasus (PB12kasus, MB 85 kasus)	50 Kasus		50 Kasus		50 Kasus		50 Kasus	
													Jumlah Kasus TBC MDR Mangkir dan Home Visit TBC MDR Baru di lakukan pelacakan	70 kasus	70 Kasus		70 Kasus		70 Kasus		70 Kasus	
													Jumlah Peserta Pertemuan Sosialisasi SPM Bidang Kesehatan tentang Standar Pelayanan Kesehatan pada orang dengan TB		30 orang		30 orang		30 orang		90 orang	
						1	**01**	**02**	**01**	**051**	04	4.Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian HIV	Jumlah peserta Pertemuan Sosialisasi HIV-Aids dan IMS pada Populasi Berisiko		300 orang	**294.525.000**	300 orang	**309.251.250**	300 orang	**324.713.800**	900 orang	**928.490.050**
													Jumlah peserta Workshop/Pelatihan HIV		65 Orang		65 Orang		65 Orang		195 Orang	
													Jumlah peserta Pertemuan Evaluasi Program HIV-Aids dan IMS		60 orang		60 orang		60 orang		180 orang	

TUJUAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	STRATEGI	ARAH KEBIJAKAN	KODE						Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Kondisi awal indikator program dan kegiatan	Tahun 2019		Tahun 2020		Tahun 2021		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD	
															target	Dana (Rp)	target	Dana (Rp)	target	Dana (Rp)	target	Dana (Rp)
													Jumlah Lokasi Kegiatan VCT		35 lokasi		35 lokasi		35 lokasi		35 lokasi	
													Jumlah Klien yang dipantau kepatuhan minum obat ARV		72 orang		72 orang		72 orang		72 orang	
													Jumlah Peserta Pertemuan Sosialisasi SPM Bidang Kesehatan tentang Standar Pelayanan Kesehatan pada orang dengan risiko terinfeksi HIV		30 orang		30 orang		30 orang		90 orang	
						1	**01**	**02**	**01**	**051**	05	5. Pengendalian Penyakit Bersumber Binatang	Jumlah kasus DBD yang tertangani	2878	2878	**730.000.000**	2878	**766.500.000**	2878	**804.825.000**	2878	**2.301.325.000**
													Jumlah Peserta Pertemuan Sosialisasi Kegiatan POPM (Pemberian Obat Pencegahan Massal) Kecacingan		40 orang		40 orang		40 orang		120 orang	
													Jumlah kasus baru Filariasis , Kecacingan dan Zoonosis yang dilakukan investigasi	10 kasus	20 kasus		20 kasus		20 kasus		20 kasus	

TUJUAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	STRATEGI	ARAH KEBIJAKAN	KODE						Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Kondisi awal indikator program dan kegiatan	Tahun 2019		Tahun 2020		Tahun 2021		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD	
															target	Dana (Rp)	target	Dana (Rp)	target	Dana (Rp)	target	Dana (Rp)
													Jumlah anak yang mendapatkan POPM (Pemberian Obat Pencegahan Massal) Kecacingan	233033	276000		276000		276000		276000	
													Jumlah Puskesmas dan RS yang dibina Program Filariasis , Kecacingan dan zoonosis	35 PKM dan 20 RS	35 PKM dan 22 RS		35 PKM dan 22 RS		35 PKM dan 22 RS		35 PKM dan 22 RS	
						1	**01**	**02**	**01**	**051**	06	6. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular	Jumlah peserta yang dilakukan Pemeriksaan PTM	2 kali	2000 orang	**337.077.400**	2000 orang	**353.931.300**	2000 orang	**371.627.900**	6000 orang	**1.062.636.600**
													Jumlah Posbindu PTM yang terbentuk	35	150 posbindu PTM		150 posbindu PTM		150 posbindu PTM		150 posbindu PTM	
													Jumlah peserta Pelatihan Peningkatan kapasiatas kader Posbindu		100 orang		100 orang		100 orang		300 orang	
													Jumlah peserta Seminar PTM	300 orang	300 orang		300 orang		300 orang		1200 orang	
													Jumlah Peserta yang dilakukan pemeriksaan skrining kanker dengan metoda IVA dan Sadanis	600 orang	600 orang		600 orang		600 orang		2400 orang	
													Jumlah Peserta Pertemuan Sosialisasi SPM Bidang		30 orang		30 orang		30 orang		90 orang	

TUJUAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	STRATEGI	ARAH KEBIJAKAN	KODE						Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Kondisi awal indikator program dan kegiatan	Tahun 2019		Tahun 2020		Tahun 2021		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD	
															target	Dana (Rp)	target	Dana (Rp)	target	Dana (Rp)	target	Dana (Rp)
													Kesehatan tentang Pelayanan kesehatan pada usia produktif, orang dengan Hipertensi dan Diabetes									
						1	**01**	**02**	**01**	**051**	07	7. Penyelenggaran Kesehatan Olahraga	1. Jumlah Peserta Pertemuan Desinfo Upaya Kesehatan Olahraga	35 PKM	45 orang	**94.671.150**	45 orang	**99.404.700**	45 orang	**1.043.749.000**	135 orang	**1.237.824.850**
													2. Jumlah ASN yang dilakukan Penilaian Kebugaran Jasmani	3000 orang	1200 orang		1200 orang		1200 orang		3600 orang	
													3. Jumlah Peserta Pertemuan Sosiialisasi Pembinaan dan Pengukuran Kebugaran Jasmani		130 orang		130 orang		130 orang		390 orang	
													4. Jumlah Peserta Penialian Kebugaran Jasmani bagi Siswa SD/ MI Kota Depok		480 orang		480 orang		480 orang		1440 orang	
						1	**01**	**02**	**01**	**051**	08	8. Upaya kesehatan Jiwa dan Napza	Jumlah puskesmas yang memberikan pelayanan kesehatan jiwa dan napza sesuai standar;	35 PKM	35 PKM	**121.853.550**	35 PKM	**127.946.200**	35 PKM	**134.343.500**	35 PKM	**384.143.250**

TUJUAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	STRATEGI	ARAH KEBIJAKAN	KODE						Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Kondisi awal indikator program dan kegiatan	Tahun 2019		Tahun 2020		Tahun 2021		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD	
															target	Dana (Rp)	target	Dana (Rp)	target	Dana (Rp)	target	Dana (Rp)
													Jumlah Peserta Penyuluhan Kesehatan jiwa dan napza;	2 kali	30 orang, 4 kali		30 orang, 4 kali		30 orang, 4 kali		90 orang, 12 kali	
													Jumlah Lokasi kegiatan Mobile Keswa;		30 lokasi		30 lokasi		30 lokasi		30 lokasi	
													Jumlah Peserta Pertemuan Sosialisasi SPM Bidang Kesehatan tentang Kesehatan Jiwa;		30 orang		30 orang		30 orang		90 orang	
													Jumlah Peserta Pertemuan Sosialisasi tentang Skrining Pengguna NAPZA		30 orang		30 orang		30 orang		90 orang	
						1	**01**	**02**	**01**	**051**	09	9. Pelayanan Kesehatan Kerja	Jumlah Peserta Pelatihan Pos UKK	65 Orang	65 Orang	**172.830.000**	65 Orang	**181.471.500**	65 Orang	**190.545.000**	260 Orang	**544.846.500**
													Jumlah Pos UKK yang dibina		22 pos		22 pos		22 pos		22 pos	
													Jumlah Pos UKK Terbentuk	11 UKK	11 UKK		11 UKK		11 UKK		11 UKK	
						1	**01**	**02**	**01**	**051**	10	10. Pencegahan dan Pengendalian Kesehatan Indera	Jumlah Peserta Kegiatan Sosialisasi Kesehatan Indera bagi Petugas	35 orang	35 orang	**72.124.500**	35 orang	**75.730.700**	35 orang	**79.517.200**	140 orang	**227.372.400**

TUJUAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	STRATEGI	ARAH KEBIJAKAN	KODE						Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Kondisi awal indikator program dan kegiatan	Tahun 2019		Tahun 2020		Tahun 2021		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD	
															target	Dana (Rp)	target	Dana (Rp)	target	Dana (Rp)	target	Dana (Rp)
													Jumlah Peserta Evaluasi Pelaksanaan Pengendalian Kesehatan Indera;	2 kali	35 orang 2 kali		35 orang 2 kali		35 orang 2 kali		105 orang 6 kali	
													Jumlah Peserta Seminar Kesehatan Indera		130 orang		130 orang		130 orang		390 orang	
				Meningkatkan upaya promosi PHBS serta pengembangan Kota Sehat	**1. Pengembangan kota sehat**	**1**	**01**	**02**	**01**	**047**		**XIII. Pengembangan Program Kota Sehat**	**Tatanan Kota Sehat**	**100% Padapa**	**100% Wiwerda**	**525.000.000**	**80% Wistara**	**551.250.000**	**100% Wistara**	**578.812.500**	**100% Wistara**	**1.655.062.500**
						1	**01**	**02**	**01**	**047**	01	1. Pembinaan dan Pengembangan Kawasan tatanan Kota Sehat	Jumlah pembinaan Program Kota Sehat	1 kali	22 kali	525.000.000	22 kali	551.250.000	22 kali	578.812.500	67 kali	**1.655.062.500**
													Jumlah Tahapan Verifikasi Kota Sehat	2 kali	2 tahap		2 tahap		2 tahap		6 tahap	
													Jumlah Pembinaan Siaga Aktif		3 kali		3 kali		3 kali		9 kali	
					2. Peningkatan kualitas kesehatan lingkungan berbasis masyarakat	**1**	**01**	**02**	**01**	**053**		**XIV. Peningkatan Kesehatan Lingkungan**	**Cakupan Rumah Sehat**	**87%**	**88%**	**1.047.652.150**	**88,5%**	**1.100.034.650**	**89%**	**1.155.036.400**	**89%**	**3.302.723.200**
													Jumlah Kelurahan Bebas ODF/STBM	**4 Kelurahan**	**20 kelurahan**		**25 kelurahan**		**30 kelurahan**		**30 kelurahan**	

TUJUAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	STRATEGI	ARAH KEBIJAKAN	KODE						Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Kondisi awal indikator program dan kegiatan	Tahun 2019		Tahun 2020		Tahun 2021		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD	
															target	Dana (Rp)	target	Dana (Rp)	target	Dana (Rp)	target	Dana (Rp)
													Cakupan Tempat Umum Yang Sehat	**74,9%**	**90%**		**95%**		**100%**		**100%**	
						1	**01**	**02**	**01**	**053**	01	1.Pengawasan dan Pembinaan Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM)	Jumlah Peserta Workshop Laik Hygiene Sanitasi Makanan	60 TPM	60 orang	262.143.000	60 orang	275.250.150	60 orang	289.012.650	180 orang	**826.405.800**
													Jumlah Peserta Pertemuan e-Monev HSP		45 orang		45 orang		45 orang		135 orang	
													Jumlah sampel makanan yang dilakukan pengujian laboratorium	45 sampel	45 sampel		45 sampel		45 sampel		180 sampel	
						1	**01**	**02**	**01**	**053**	02	2. Penyehatan dan Pengawasan Tempat-Tempat Umum (TTU)	Jumlah TTU yang dilakukan pengawasan/ Inspeksi Kesehatan Lingkungan	75 TTU	125 TTU	166.436.000	125 TTU	174.757.800	125 TTU	183.495.700	125 TTU	**524.689.500**
													Jumlah Peserta Pertemuan dengan Stakeholder TTU		60 orang		60 orang		60 orang		180 orang	
													Jumlah Peserta Workshop Kesehatan Lingkungan di TTU		45 orang		45 orang		45 orang		135 orang	
													Jumlah PesertaPerte		22 orang		22 orang		22 orang		66 orang	

TUJUAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	STRATEGI	ARAH KEBIJAKAN	KODE						Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Kondisi awal indikator program dan kegiatan	Tahun 2019		Tahun 2020		Tahun 2021		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD	
															target	Dana (Rp)	target	Dana (Rp)	target	Dana (Rp)	target	Dana (Rp)
													muan Petugas Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit									
													Jumlah Peserta Sosialisasi Sekolah Sehat		375 orang		375 orang		375 orang		1125 orang	
													Jumlah Peserta Soialisasi Laik Sehat salon		120 orang		120 orang		120 orang		360 orang	
													Jumlah PKM yang dilakukan Pengujian Limbah Cair		20 PKM		20 PKM		20 PKM		20 PKM	
						1	**01**	**02**	**01**	**053**	03	3. Pengawasan Kualitas Air Bersih dan Air Minum	1. Jumlah Lokasi yang dilakukan Inspeksi Sumber Air Bersih (SAB) pada Industri/Fasyankes, Masyarakat, Sekolah dan pasar	65 lokasi 70 kali 11 Lokasi 10 Lokasi	65 lokasi 70 Lokasi 11 Lokasi 10 Lokasi	322.474.400	65 lokasi 70 Lokasi 11 Lokasi 10 Lokasi	338.598.100	65 lokasi 70 Lokasi 11 Lokasi 10 Lokasi	355.528.000	65 lokasi 70 Lokasi 11 Lokasi 10 Lokasi	**1.016.600.500**
													2. Jumlah kegiatan Inspeksi dan Pengawasan Kualitas Air Perpipaan di Masyarakat	6 kali	6 kali		6 kali		6 kali		24 kali	
													3. Jumlah Peserta Pelatihan Higiene Sanitasi Depot Air Minum	60 org	60 org		60 org		60 org		240 org	

TUJUAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	STRATEGI	ARAH KEBIJAKAN	KODE						Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Kondisi awal indikator program dan kegiatan	Tahun 2019		Tahun 2020		Tahun 2021		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD	
															target	Dana (Rp)	target	Dana (Rp)	target	Dana (Rp)	target	Dana (Rp)
													(DAM)									
													4. Jumlah Depot Air Minum (DAM) yang dilakukan Inspeksi Pengawasan dan Pengambilan Sampel Air Minum	60 lokasi	50 lokasi		50 lokasi		50 lokasi		50 lokasi	
						1	**01**	**02**	**01**	**053**	04	4. Penyehatan Lingkungan Permukiman	Jumlah Kelurahan yang dilakukan pembinaan Kelurahan Sehat	63 Kelurahan	11 Kelurahan	157.500.000	11 Kelurahan	165.375.000	11 Kelurahan	173.643.750	11 Kelurahan	**496.518.750**
													Jumlah Peserta Pertemuan sosialisasi Penyehatan Lingkungan Pemukiman		90 orang		90 orang		90 orang		270 orang	
													Jumlah Peserta Pertemuan Desinfo Petugas Kesehatan Lingkungan		50 orang		50 orang		50 orang		150 orang	
													Pembinaan lokasi P2WKSS yang dilakukan pembinaan Kesehatan Lingkungan	1 lokasi	2 lokasi		2 lokasi		2 lokasi		2 lokasi	
													Jumlah Peserta Rapat		75 orang		75 orang		75 orang		225 orang	

TUJUAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	STRATEGI	ARAH KEBIJAKAN	KODE						Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Kondisi awal indikator program dan kegiatan	Tahun 2019		Tahun 2020		Tahun 2021		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD	
															target	Dana (Rp)	target	Dana (Rp)	target	Dana (Rp)	target	Dana (Rp)
													Koordinasi tahunan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik									
													Jumlah Peserta Perrtemuan Sekolah Bebas jentik Bagi Guru SD/MI		75 orang		75 orang		75 orang		225 orang	
													Jumlah TPA yang dilakukan Pengawasan Pengukuran dan Penyemprotan Lalat di Lingkungan Sekitar TPA		1 TPA		1 TPA		1 TPA		1 TPA	
						1	**01**	**02**	**01**	**053**	05	5. Penyelenggaraan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dan Deklarasi ODF di Kota Depok	Jumlah peserta Pelatihan Peningkatan Kapasitas Lanjutan bagi Tim Kerja Msayarakat STBM	45 orang	30 orang	139.098.750	30 orang	146.053.600	30 orang	153.356.300	135 orang	**438.508.650**
													Jumlah Lokasi yang dilakukan Pemicuan STBM	11 lokasi	11 lokasi		11 lokasi		11 lokasi		11 lokasi	
													Jumlah Lokasi P2WKSS yang dilakukan pemicuan STBM		10 Lokasi		10 Lokasi		10 Lokasi		10 Lokasi	
													Jumlah kelurahan	15 lokasi	5 keluraha		5 keluraha		5 keluraha		5 keluraha	

TUJUAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	STRATEGI	ARAH KEBIJAKAN	KODE						Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Kondisi awal indikator program dan kegiatan	Tahun 2019		Tahun 2020		Tahun 2021		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD	
															target	Dana (Rp)	target	Dana (Rp)	target	Dana (Rp)	target	Dana (Rp)
													yagn dilakukan verifikasi SBS/ODF		n		n		n		n	
													Jumlah kelurahan deklarasi ODF	15 Kelurahan	15 kelurahan		15 kelurahan		15 kelurahan		15 kelurahan	
					3.Peningkatan promosi PHBS	**1**	**01**	**02**	**01**	**049**		**XV. Peningkatan Promosi Kesehatan**	**Cakupan Tatanan PHBS**	**77,21%**	**77,60%**	**966.116.550**	**77,70%**	**1.014.422.350**	**77,80%**	**1.065.143.400**	**77,80%**	**3.045.682.300**
						1	**01**	**02**	**01**	**049**	01	1. Peningkatan Kualitas PHBS	Jumlah Peserta Workshop PHBS;	1 kali	500 orang	244.650.000	500 orang	256.882.500	500 orang	269.726.600	1500 orang	**771.259.100**
													Jumlah Tatanan yang dilakukan Pembinaan PHBS;	3 Tatanan	5 Tatanan		5 Tatanan	-	5 Tatanan	-	5 Tatanan	
													Jumlah Lokasi P2WKSS yang dilakukan pembinaan PHBS	2 Tatanan	10 lokasi		10 lokasi	-	10 lokasi	-	10 lokasi	
						1	**01**	**02**	**01**	**049**	02	2. Pembinaan UKBM	Jumlah UKBM dibina	3 UKBM	3 UKBM	71.400.000	3 UKBM	74.970.000	3 UKBM	78.718.500	12 UKBM	**225.088.500**
						1	**01**	**02**	**01**	**049**	03	3. Penyelenggaraan Promosi Kesehatan	Jumlah Peserta Kegiatan pemberdayaan Masayarakat dengan melalui kampanye Simpatik;	2 kali	200 orang 3 kali	294.525.000	200 orang 3 kali	309.251.250	200 orang 3 kali	324.713.800	600 orang 9 kali	**928.490.050**

TUJUAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	STRATEGI	ARAH KEBIJAKAN	KODE						Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Kondisi awal indikator program dan kegiatan	Tahun 2019		Tahun 2020		Tahun 2021		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD	
															target	Dana (Rp)	target	Dana (Rp)	target	Dana (Rp)	target	Dana (Rp)
													Jumlah Peserta kegiatan Bina suasana dengan pertemuan Tokoh masyarakat;		100 orang 1 kali		100 orang 1 kali	-	100 orang 1 kali	-	300 orang 3 kali	
													Jumlah Peserta Kegiatan Pelatihan Petugas Promkes		70 orang 1 kali		70 orang 1 kali	-	70 orang 1 kali	-	210 orang 3 kali	
						1	**01**	**02**	**01**	**049**	04	4. Pemanfaatan dan Pengembangan TOGA	Jumlah Peserta Pertemuan Koordinasi pemanfaatan dan pengembangan TOGA Tk. Kota	64 lokasi	40 orang	58.800.000	40 orang	61.740.000	40 orang	64.827.000	120 orang	**185.367.000**
													Jumlah Peserta Penyuluhan Pemanfaatan dan Pengembangan TOGA Tk. Kota		100 orang		100 orang	-	100 orang	-	300 orang	
													Jumlah Kelompok Pembinaan TOGA Tk. Kota		11 kelompok		11 kelompok	-	11 kelompok	-	11 kelompok	
						1	**01**	**02**	**01**	**049**	05	5. Penyuluhan Keamanan Pangan dan Sediaan farmasi	Jumlah Peserta Penyuluhan/ Sosialisasi Keamanan Sediaan Farmasi;	180 orang	250 orang	231.000.000	250 orang	242.550.000	250 orang	254.677.500	1000 orang	**728.227.500**
													Jumlah Peserta Sosialisasi	250 orang	660 orang		660 orang	-	660 orang	-	2055 orang	

TUJUAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	STRATEGI	ARAH KEBIJAKAN	KODE						Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Kondisi awal indikator program dan kegiatan	Tahun 2019		Tahun 2020		Tahun 2021		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD	
															target	Dana (Rp)	target	Dana (Rp)	target	Dana (Rp)	target	Dana (Rp)
													Keamanan Pangan;									
													Jumlah Peserta Bimtek;	75 orang	125 orang		125 orang	-	125 orang	-	450 orang	
													Jumlah Peserta Monev Penerapan SIPNAP		50 orang		50 orang	-	50 orang	-	150 orang	
						1	**01**	**02**	**01**	**049**	06	6. Pergerakan Obat Rasional	Jumlah peserta penyuluhan pergerakan obat rasional di sarana kesehatan pemerintah	35 tenaga kesehatan pemerintah	35 tenaga kesehatan pemerintah	65.741.550	35 tenaga kesehatan pemerintah	69.028.600	35 tenaga kesehatan pemerintah	72.480.000	140 tenaga kesehatan pemerintah	**207.250.150**
													Jumlah peserta sosialisasi penggunaan obat rasional di lingkungan masyarakat	200 kader kesehatan	200 kader kesehatan		200 kader kesehatan	-	200 kader kesehatan	-	800 kader kesehatan	
				Meningkatkan upaya perbaikan gizi masyarakat	**Peningkatan akses dan mutu layanan kesehatan dan gizi dengan peningkatan pendidikan gizi, peningkatan surveilance gizi dan pemberdayaan upaya perbaikan gizi keluarga**	**1**	**01**	**02**	**01**	**052**		**XVI. Peningkatan Kewaspadaan Pangan dan Gizi**	**Prevalensi Gizi Buruk (BB/TB)**	**0,06%**	**0,04%**	**2.909.984.700**	**0,03%**	**3.055.483.900**	**0,02%**	**3.208.258.050**	**0,02%**	**9.173.726.650**

TUJUAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	STRATEGI	ARAH KEBIJAKAN	KODE						Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Kondisi awal indikator program dan kegiatan	Tahun 2019		Tahun 2020		Tahun 2021		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD	
															target	Dana (Rp)	target	Dana (Rp)	target	Dana (Rp)	target	Dana (Rp)
													Prevalensi Stunting (TB/U)	**6,63%**	**6,60%**		**6,59%**		**6,58%**		**6,58%**	
						1	**01**	**02**	**01**	**052**	01	1. Pengawasan Pangan, Sarana Produksi dan Distribusi Pangan	Jumlah sarana produksi distribusi pangan yang di monev	100 Sarana	70 Sarana	337.484.700	70 Sarana	354.358.900	70 Sarana	372.076.800	70 Sarana	1.063.920.400
													Jumlah sarana yang diuji sampel pangannya	115 sarana	150 sarana		150 sarana		150 sarana		150 sarana	
						1	**01**	**02**	**01**	**052**	02	2.Penanganan Permasalahan Gizi Masyarakat	Jumlah Kelurahan yang dipantau Garam Beryodium	63 kelurahan	63 Kelurahan	2.415.000.000	63 Kelurahan	2.535.750.000	63 Kelurahan	2.662.537.500	63 Kelurahan	7.613.287.500
													Jumlah Pos Gizi yang dibina	10 Pos gizi	10 Pos gizi		10 Pos gizi		10 Pos gizi		10 Pos gizi	
													Jumlah peserta Pelatihan Gizi		35 orang,3 kali		35 orang,3 kali		35 orang,3 kali		105 orang,9 kali	
													Jumlah PPG yang dibina	6 PPG	6 PPG		6 PPG		6 PPG		6 PPG	
													Jumlah Remaja Putri yang mendapat intervensi TTD	16000 orang	17000 orang		17000 orang		17000 orang		67000 orang	
						1	**01**	**02**	**01**	**052**	03	3.Pembinaan ASI Ekslusif	Jumlah KPASI yang dibina	220 KPASI	220 KPASI	157.500.000	220 KPASI	165.375.000	220 KPASI	173.643.750	220 KPASI	496.518.750
													Jumlah Insitusi diberi penyuluhan ASI	10 Institusi	10 Institusi		10 Institusi		10 Institusi		10 Institusi	

TUJUAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	STRATEGI	ARAH KEBIJAKAN	KODE						Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Kondisi awal indikator program dan kegiatan	Tahun 2019		Tahun 2020		Tahun 2021		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD	
															target	Dana (Rp)	target	Dana (Rp)	target	Dana (Rp)	target	Dana (Rp)
													Jumlah Puskesmas dengan Ibu ASI dan Kader mendapat Reward ASI Ekslusif	70 orang	70 orang		70 orang		70 orang		280 orang	

BAB VI
INDIKATOR KINERJA DINAS KESEHATAN YANG MENGACU PADA TUJUAN DAN SASARAN RPJMD

Pembangunan kesehatan yang menjadi tupoksi Dinas Kesehatan Kota Depok, merupakan bagian dari pembangunan daerah yang diselenggarakan oleh Pemerintah dan masyarakat Kota Depok, dengan demikian maka dokumen Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Depok merupakan penjabaran lebih lanjut dari RPJMD Kota Depok. Atas dasar pemikiran ini, indikator kinerja Dinas Kesehatan Kota Depok haruslah mengacu kepada tujuan dan sasaran RPJMD Kota Depok. Indikator kinerja utama Dinas Kesehatan Kota Depok dapat dilihat pada tabel 6.1 berikut.

Tabel 6.1
Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan yang Mengacu pada Tujuan dan Sasaran RPJMD

No	Indikator	Kondisi Kinerja pada awal periode RPJMD	Target Capaian Setiap Tahun			Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD
			2019	2020	2021	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(10)
1	Predikat SAKIP Dinkes	CC	B	BB	A	A
2	Persentase unit layanan terakreditasi	2	100%	100%	100%	100%
3	IKM	75	80,25	80,50	81,00	81,00
4	Rasio Kematian Ibu	40,65/100.000	38,85/100.000 KH	38,50/100.000 KH	38,25/100.000 KH	38,25/100.000 KH
5	Rasio Kematian Bayi	2,25/1000	2,18/1000 KH	2,16/1000 KH	2,14/1000 KH	2,14/1000 KH
6	Tingkat tatanan kota sehat	100% Padapa	100% Wiwerda	80% Wistara	100% Wistara	100% Wistara

Penetapan indikator kinerja daerah bertujuan untuk memberi gambaran tentang ukuran keberhasilan pencapaian Visi dan Misi RPJMD pada akhir periode perencanaan. Pencapaian target merupakan hasil dari akumulasi pencapaian indikator outcome dari pelaksanaan program pembangunan daerah

tiap tahun yang dilaksanakan oleh semua OPD pada Pemerintah Kota Depok selama 5 tahun dengan para pemangku kepentingan daerah.

Penetapan indikator kinerja daerah bertujuan untuk memberikan gambaran mengenai ukuran keberhasilan pencapaian visi dan misi Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah pada akhir periode masa jabatan. Hal ini ditunjukkan dari akumulasi pencapaian indikator outcome program pembangunan daerah setiap tahun atau indikator capaian yang bersifat mandiri setiap tahun sehingga kondisi kinerja yang diinginkan pada akhir periode RPJMD dapat dicapai.

Skenario dan asumsi pembangunan daerah tahun 2016-2021 berpedoman kepada RPJPD Kota Depok tahun 2006-2025, hasil evaluasi capaian kinerja pemerintah daerah sampai dengan saat ini, dan memperhatikan peluang dan tantangan selama kurun waktu lima tahun mendatang sampai dengan tahun 2021. Indeks Pembangunan Manusia merupakan tolok ukur pembangunan daerah yang harus dicapai pada setiap tahapan pembangunan jangka menengah.

Target capaian indikator kinerja daerah bidang kesehatan disajikan dalam tabel 6.2 berikut.

Tabel 6.2
Indikator Kinerja Daerah Bidang Kesehatan

No	Indikator Kinerja Pembangunan Daerah	Kondisi Awal	Target Capaian Tahunan			Kondisi Akhir
			2019	2020	2021	
1	Angka usia harapan hidup	74,09 tahun	74,23 tahun	74,27 tahun	74,31 tahun	74,31 tahun
2	Persentase balita gizi buruk	0,06%	0,04%	0,03%	0,02%	0,02%
3	Rasio tempat tidur per satuan penduduk	0,78/1.000	1/1.000	1/1.000	1/1.000	1/1.000
4	Rasio dokter per satuan penduduk	23/100.000	45/100.000	45/100.000	45/100.000	45/100.000
5	Rasio tenaga paramedis per satuan penduduk (Perawat & Bidan)	114/100.000 56/100.000	180/100.000 120/100.000	180/100.000 120/100.000	180/100.000 120/100.000	180/100.000 120/100.000

No	Indikator Kinerja Pembangunan Daerah	Kondisi Awal	Target Capaian Tahunan			Kondisi Akhir
			2019	2020	2021	
6	Cakupan ibu hamil K4	95%	96%	97%	98%	98%
7	Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani	89,74%	83%	84%	85%	85%
8	Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan	94,87%	98%	99%	99%	99%
9	Cakupan pelayanan nifas	89,99%	98%	99%	99%	99%
10	Cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani	32,71%				
11	Cakupan kunjungan bayi	95%	97%	98%	98%	98%
12	Cakupan Kelurahan *Universal Child Immunization* (UCI)	100%	100%	100%	100%	100%
13	Cakupan pemberian makanan ASI pada anak usia 6-24 bulan keluarga miskin	20%	50%	60%	60%	60%
14	Cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan	100%	100%	100%	100%	100%
15	Cakupan penjaringan kesehatan siswa SD dan setingkat	94,71%	99%	99%	100%	100%
16	Cakupan *Acute Flacid Paralysis* (AFP)	13 kasus	≥11 kasus	≥11 kasus	≥11 kasus	≥11 kasus
17	Cakupan penemuan penderita pneumonia balita	22,17%	50%	65%	75%	75%

No	Indikator Kinerja Pembangunan Daerah	Kondisi Awal	Target Capaian Tahunan			Kondisi Akhir
			2019	2020	2021	
18	Cakupan penemuan pasien baru TB BTA Positif	58,90%	60%	60%	65%	65%
19	Cakupan penderita DBD yang ditangani	100%	100%	100%	100%	100%
20	Cakupan penemuan penderita diare anak balita	6,51%	12%	14%	15%	15%
21	Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin	100%	100%	100%	100%	100%
22	Jumlah puskesmas yang mampu melaksanakan Pelayanan Obstetrik Neonatal Emergensi Dasar (PONED)	7 Puskesmas: Cimanggis, Sukmajaya, Beji, Panmas, Bojongsari, Kedaung(Sawangan), Tapos	1 Puskesmas: Ratujaya/Cipayung	1 Puskesmas: Cilodong	1 Puskesmas: Limo	1 Puskesmas: Cimanggis, Sukmajaya, Beji, Panmas, Bojongsari, Kedaung(Sawangan), Tapos, Ratujaya/Cipayung, Cilodong, Limo
23	Persentase balita ditimbang berat badan D/S	53,43%	88%	90%	92%	92%
24	Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin	17,47%	15%	15%	14%	14%
25	Cakupan pelayanan gawat darurat level 1 yang harus diberikan sarana kesehatan (RS) di Kab/Kota	100%	100%	100%	100%	100%
26	Cakupan kelurahan mengalami KLB dilakukan penyelidikan epidemiologi <24 jam	0 (tidak ada KLB di tahun 2016)	100%	100%	100%	100%
27	Cakupan kelurahan sehat	60,32%	100%	100%	100%	100%

No	Indikator Kinerja Pembangunan Daerah	Kondisi Awal	Target Capaian Tahunan			Kondisi Akhir
			2019	2020	2021	
28	Persentase yang memiliki akses terhadap air bersih	73,50%	90%	92%	95%	95%
29	Jumlah kelurahan yang melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)	4	35	45	63	63
30	Persentase ibu hamil, penderita TB yang menerima konseling dan testing HIV dan AIDS	7%	32%	32%	35%	35%
31	Persentase kecamatan yang melaksanakan advokasi dan sosialisasi pencegahan dan penularan	100%	100%	100%	100%	100%

Kesehatan merupakan kebutuhan dasar setiap manusia dan merupakan modal setiap warga negara dan setiap bangsa dalam mencapai tujuannya dan mencapai kemakmuran. Seseorang tidak bisa memenuhi seluruh kebutuhan hidupnya jika dia berada dalam kondisi tidak sehat. Sehingga kesehatan merupakan modal setiap individu untuk meneruskan kehidupannya secara layak.

Pemerintah mempunyai tanggung jawab untuk menjamin setiap warga negara memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sesuai dengan kebutuhan. Sebagai suatu kebutuhan dasar, setiap individu bertanggung jawab untuk memenuhi kebutuhan hidup dirinya dan orang-orang yang menjadi tanggung jawabnya, sehingga pada dasarnya pemenuhan kebutuhan masyarakat terhadap kesehatan adalah tanggung jawab bersama, baik pemerintah maupun setiap warganegara. Urusan *Public Goods* menjadi tanggungjawab pemerintah, sementara *Private Goods* menjadi tanggungjawab setiap warga Negara yang mampu.

Mengingat kebutuhan warga negara terhadap barang/jasa kesehatan sangat vital dan dengan karakteristik barang/jasa kesehatan yang unik dan kompleks, maka peranan pemerintah di bidang kesehatan harus distandarisasi agar warga negara dapat memenuhi kebutuhannya di bidang kesehatan.

Standar Pelayanan Minimal adalah ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan pemerintahan wajib yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal. Adapun jenis pelayanan dalam SPM Bidang Kesehatan dapat dilihat dalam tabel 6.3 berikut.

Tabel 6.3
Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan

NO	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR STANDAR PELAYANAN MINIMAL	KONDISI AWAL	TARGET			KONDISI AKHIR
				2019	2020	2021	
1	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	Persentase ibu hamil mendapatkan pelayanan ibu hamil	95,49%	100%	100%	100%	100%
2	Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	Persentase ibu bersalin mendapatkan pelayanan pesalinan	95,52%	100%	100%	100%	100%
3	Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	Persentase bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir	94,59%	100%	100%	100%	100%
4	Pelayanan Kesehatan Balita	Persentase anak usia 0-59 bulan yang mendapatkan pelayanan kesehatan balita sesuai standar	93,10%	100%	100%	100%	100%
5	Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	Persentase anak usia pendidikan dasar yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	86,89%	100%	100%	100%	100%

NO	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR STANDAR PELAYANAN MINIMAL	KONDISI AWAL	TARGET			KONDISI AKHIR
				2019	2020	2021	
6	Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	Persentase warga negara usia 15–59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	25,51%	100%	100%	100%	100%
7	Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	Persentase warga negara usia 60 tahun Keatas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	55,29%	100%	100%	100%	100%
8	Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	Persentase penderita hipertensi mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	13,13%	100%	100%	100%	100%
9	Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus (DM)	Persentase penyandang DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	42,77%	100%	100%	100%	100%
10	Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat	Persentase ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar	100%	100%	100%	100%	100%
11	Pelayanan Kesehatan Orang dengan Tuberkulosis (TB)	Persentase Orang dengan TB mendapatkan pelayanan TB sesuai standar	100%	100%	100%	100%	100%
12	Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV	Persentase orang berisiko terinfeksi HIV mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar	99,57%	100%	100%	100%	100%

BAB VII
PENUTUP

Dokumen Perubahan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Depok tahun 2016-2021 ini merupakan penerjemahan dan penguraian lebih terperinci dari RPJMD Perubahan Kota Depok tahun 2016-2021. Dokumen ini merupakan rujukan bagi Dinas Kesehatan Kota Depok dalam menyusun rencana kerja tahunan dan dapat merupakan rujukan bagi instansi dan organisasi terkait lainnya.

Arah Kebijakan pembangunan kesehatan jangka panjang Kota Depok sampai dengan tahun 2025 adalah meningkatkan sarana prasarana, kualitas dan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dengan sasaran pokok meningkatnya derajat kesehatan yang dapat mendukung terwujudnya produktivitas dan kemampuan daya saing di masyarakat untuk mencapai indeks kesehatan yang meningkat dari tahap III sebesar 82,8 menjadi 84,13 pada tahap IV (akhir 2025).

Selain itu, untuk dapat menerapkan dokumen rencana strategis ini, diperlukan dukungan sistem monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan renstra Dinas Kesehatan Kota Depok. Oleh karena itu setiap tahun dinas kesehatan perlu melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan renstra, sehingga diperoleh gambaran apakah renstra sudah benar-benar dijadikan pedoman dalam melaksanakan kegiatan, atau bahkan perlu dilakukan revisi atas renstra agar lebih sesuai dengan situasi & kondisi Kota Depok di masa yang akan datang.

Perubahan Rencana Strategis Pembangunan Kesehatan Kota Depok ini merupakan dokumen yang memberikan gambaran arah dan tujuan pembangunan bidang kesehatan di Kota Depok. Keberhasilan pelaksanaan Perubahan Rencana strategis Dinas Kesehatan tahun 2016 – 2021 ini sangat bergantung pada komitmen antara Dinas Kesehatan, pemangku kepentingan dan seluruh lapisan masyarakat Kota Depok.