DINAS KESEHATAN
KOTA DEPOK

PERUBAHAN KETIGA
RENCANA STRATEGIS DINAS KESEHATAN KOTA DEPOK

TAHUN 2016-2021

Gedung DIBALEKA 2 Lantai 3
Jl. Margonda Raya No.54 Depok

KATA PENGANTAR

Pertama-tama kami panjatkan puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Kuasa, atas rahmat dan karunia-Nya sehingga Perubahan Ketiga Rencana Strategis (RENSTRA) Dinas Kesehatan Kota Depok Tahun 2016-2021 dapat disusun.

Sasaran dari suatu kegiatan hanya dapat dicapai dengan efektif dan efisien bila dapat dirumuskan dengan mempertimbangkan dinamika lingkungan. Perubahan Ketiga Rencana Strategis (RENSTRA) disusun dengan mempertimbangkan adanya perubahan indikator kegiatan dalam rangka efektifitas sumber daya.

Dengan disusunnya Perubahan Ketiga 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 Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Tahun 2016-2021.

Perubahan Ketiga 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 Ketiga RENSTRA ini dapat dijadikan gambaran pembangunan jangka menengah dan sekaligus sebagai acuan rencana kerja tahunan bagi kita semua.

Depok, Desember 2019
Kepala Dinas Kesehatan Kota Depok

drg. Novarita
NIP. 196211191989022002

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 2
1.3. MAKSUD DAN TUJUAN 6
1.3.1 Maksud *6*
1.3.2 Tujuan *6*
1.4. SISTEMATIKA PENULISAN 7

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 33
2.2.1 Sumber Daya Manusia *33*
2.2.2. Sarana Kesehatan *38*
2.2.3. Pembiayaan Kesehatan *47*
2.2.4. Sarana Prasarana *51*
2.3 KINERJA PELAYANAN DINAS KESEHATAN DINAS KESEHATAN KOTA DEPOK 53
2.4 TANTANGAN DAN PELUANG PENGEMBANGAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN 95

BAB III ISU-ISU STRATEGIS BERDASARKAN TUGAS DAN FUNGSI **100**

3.1 IDENTIFIKASI PERMASALAHAN 100
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 124
3.5 PENENTUAN ISU-ISU STRATEGIS 125
3.6 PROGRAM UNGGULAN DEPOK KOTA SEHAT ATAU *SMART HEALTHY CITY* 132

BAB IV VISI, MISI, TUJUAN DAN SASARAN, STRATEGI DAN KEBIJAKAN **135**

4.1 VISI DAN MISI 135
4.2 TUJUAN DAN SASARAN JANGKA MENENGAH DINAS KESEHATAN 136
4.3 STRATEGI DAN KEBIJAKAN DINAS KESEHATAN 138
4.3.1 Strategi *138*
4.3.2 Kebijakan *138*

BAB V RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN, INDIKATOR KINERJA, KELOMPOK SASARAN DAN PENDANAAN INDIKATIF **141**

5.1 RENCANA PROGRAM KERJA 141
5.2 RENCANA PROGRAM KERJA, KEGIATAN DAN INDIKATOR KINERJA 142
5.3 KESELARAN PROGRAM DINAS KESEHATAN DENGAN MISI KOTA DEPOK 162
5.4 PENDANAAN INDIKATIF 164

5.5 RENCANA PROGRAM PRIORITAS DINAS KESEHATAN TAHUN 2021 165

BAB VI INDIKATOR KINERJA DINAS KESEHATAN YANG MENGACU PADA TUJUAN DAN SASARAN RPJMD 191

BAB VII PENUTUP 197

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 2.1	Jumlah Pegawai Berdasarkan Tingkat Pendidikan, Golongan Dan Jabatan Struktural	34
Tabel 2.2	Rasio Tenaga Kesehatan Terhadap Jumlah Penduduk Dan Standar Kebutuhan Di Kota Depok Tahun 2018	36
Tabel 2.3	Jumlah Sarana Pelayanan Kesehatan Di Kota Depok Tahun 2018	38
Tabel 2.4	Jumlah Rumah Sakit Dan Rasio Tempat Tidur Di Kota Depok Tahun 2018	39
Tabel 2.5	Gambaran Wilayah Puskesmas Dan Wilayah Kerja Kelurahan Di Kota Depok Tahun 2018	41
Tabel 2.6	Pembiayaan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin Di Kota Depok Tahun 2018	51
Tabel 2.7	Data Aset Dinas Kesehatan Kota Depok Tahun 2018	52
Tabel 2.8	Data Kematian Ibu Di Kota Depok Tahun 2015-2018	55
Tabel 2.9	Data Kematian Bayi Di Kota Depok Tahun 2015-2018	56
Tabel 2.10	Pencapaian Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan Kota Depok	88
Tabel 2.11	Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan Dinas Kesehatan Kota Depok	92
Tabel 3.1	Keterkaitan Misi, Tujuan, Dan Sasaran RPJMD Kota Depok Tahun 2016-2021	106
Tabel 3.2	Faktor Penghambat dan Pendorong Pelayanan Dinas Kesehatan terhadap Pencapaian Visi, Misi dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah	108
Tabel 3.3	Misi, Tujuan, Sasaran, Strategi, Arah Dan Kebijakan Kesehatan Pada Rpjmd Provinsi Jawa Barat 2018-2023	121
Tabel 3.4	Sasaran, Strategi Dan Arah Kebijakan Pada Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat Tahun 2018-2023	122
Tabel 3.5	Komparasi Visi dan Misi Kota Depok terhadap Visi dan Misi PD Provinsi dan Renstra K/L	123

Tabel 3.6	Isu-Isu Strategis Dinas Kesehatan Kota Depok	131
Tabel 4.1	Tujuan Dan Sasaran Dinas Kesehatan Tahun 2021	137
Tabel 4.2	Tujuan, Sasaran, Strategi Dan Arah Kebijakan Dinas Kesehatan Tahun 2016-2021	139
Tabel 5.1	Keselarasan Program Kesehatan Dengan Misi Kota Depok	163
Tabel 5.2	Pendanaan Indikatif Dinas Kesehatan Tahun 2021	164
Tabel 5.3	Rencana Program, Kegiatan,Indikator Kinerja, Kelompok Sasaran dan Pendanaan Indikatif Dinas Kesehatan Kota Depok	165
Tabel 6.1	Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan yang Mengacu pada Tujuan dan Sasaran RPJMD	191
Tabel 6.2	Indikator Kinerja Daerah Bidang Kesehatan	192
Tabel 6.3	Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan	195

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 2.1	Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Depok	32
Gambar 2.2	Sebaran Jenis Tenaga Dinas Kesehatan Kota Depok Tahun 2018	35
Gambar 2.3	Rasio Puskesmas Terhadap 30.000 Penduduk Menurut Kecamatan Di Kota Depok Tahun 2018	44
Gambar 2.4	Cakupan Jaminan Kesehatan Nasional Kota Depok Tahun 2018	50
Gambar 2.5	Usia Harapan Hidup Di Kota Depok Tahun 2015-2018	54
Gambar 2.6	Jumlah Balita Gizi Buruk Di Kota Depok Tahun 2015-2018	58
Gambar 2.7	Persentase Penemuan Kasus Tb Bta Positif Di Kota Depok Tahun 2015-2018	60
Gambar 2.8	Cakupan Kasus Diare Yang Ditemukan Dan Ditangani Di Kota Depok Tahun 2015-2018	61
Gambar 2.9	Jumlah Kasus Baru Kusta Tipe Pb Dan Mb Di Kota Depok Tahun 2015-2018	62
Gambar 2.10	Gambaran Kasus DBD Di Kota Depok Tahun 2015-2018	65
Gambar 2.11	Cakupan Penemuan Penderita Kasus Pneumonia Dan Yang Ditangani Di Kota Depok Tahun 2015-2018	66
Gambar 2.12	Jumlah Penemuan Kasus AFP Di Kota Depok Tahun 2015-2018	68
Gambar 2.13	Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil Di Kota Depok Tahun 2015-2018	70

Gambar 2.14	Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin Di Kota Depok Tahun 2015-2018	71
Gambar 2.15	Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru lahir Di Kota Depok Tahun 2015-2018	73
Gambar 2.16	Cakupan Pelayanan Kesehatan Balita Di Kota Depok Tahun 2015-2018	74

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dalam rangka menyelaraskan pembangunan kesehatan, maka Dinas Kesehatan Kota Depok berkewajiban menyusun Rencana Strategis (Renstra) 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.

Untuk mewujudkan pembangunan kesehatan tersebut, kedudukan, susunan organisasi, tugas dan fungsi serta tata kerja Dinas Kesehatan mengacu pada Peraturan Daerah nomor 10 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Depok, yang telah ditetapkan melalui Peraturan Wali kota Depok Nomor 82 tahun 2016 tentang Kedudukan Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas Kesehatan.

Berdasarkan hasil evaluasi kelembagaan Dinas Kesehatan berdasarkan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 20 tahun 2018 tentang Pedoman Evaluasi Kelembagaan Instansi Pemerintah adalah masuk dalam kategori Peringkat Komposit 4 (p-4) serta dalam upaya mengoptimalkan pelaksanaan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan saat ini dengan ditetapkannnya Peraturan Wali Kota Depok Nomor 52 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Peraturan Wali Kota Depok Nomor 82 tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata kerja Dinas Kesehatan.

Dalam rangka menyesuaikan perubahan SOTK Dinas Kesehatan, serta amanah Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 Tentang

Perangkat Daerah maka terjadi perubahan pada Puskesmas, Farmasi serta pembentukan Laboratorium Kesehatan Daerah (LABKESDA). Untuk itu perlu dilakukan perubahan renstra

Penyusunan Perubahan Ketiga Renstra Dinas Kesehatan tahun 2016-2021 tetap mempedomani 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.

Pertimbangan lain dalam menyusun Perubahan Ketiga Renstra Dinas Kesehatan untuk tahun 2016-2021 antara lain, melihat hasil kegiatan pembangunan yang dicapai pada 3 (tiga) tahun sebelumnya (2016-2018), 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 dua tahun kedepan.

Dokumen Perubahan Kedua 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 Ketiga 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.

1.2. Dasar Hukum

Penyusunan Perubahan Ketiga 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 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);
11. 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);
12. 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);
13. 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);
14. 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);
15. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 73);
16. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);

17. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42);
18. Peraturan Pemerintah Nomor 13 Tahun 2019 tentang Laporan dan Evaluasi Penyelenggaraan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 52);
19. Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 Tentang Perangkat Daerah;
20. Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi RI Nomor 29 Tahun 2010 tentang Pedoman penyusunan Penetapan Kinerja dan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;
21. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Barat Nomor 9 Tahun 2008 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Provinsi Jawa Barat Tahun 2005-2025;
22. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Barat Nomor 8 Tahun 2017 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Provinsi Jawa Barat Nomor 25 Tahun 2013 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi Jawa Barat Tahun 2013-2018;
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 1 Tahun 2015 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Kota Depok 2012-2032;
25. Peraturan Daerah Kota Depok Nomor 01 Tahun 2016 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Kota DepokTahun 2006-2025 (Lembaran Daerah Kota Depok Tahun 2008 nomor 01);
26. Peraturan Daerah Kota Depok Nomor 10 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Depok;

27. Peraturan Daerah Kota Depok No. 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;
28. Peraturan Wali Kota Depok Nomor 18 Tahun 2018 tentang Pembentukan Dan Susunan Organisasi Unit Pelaksana Teknis Dinas Farmasi Kelas A Pada Dinas Kesehatan;
29. Peraturan Wali Kota Depok Nomor 52 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Wali Kota Depok Nomor 82 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan;
30. Peraturan Wali Kota Depok Nomor 53 Tahun 2019 tentang Pembentukan, Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Dinas Pusat Kesehatan Masyarakat Pada Dinas Kesehatan Kota Depok;
31. Peraturan Wali Kota Depok Nomor 66 Tahun 2019 tentang Pembentukan dan Susunan Organisasi Unit Pelaksana Teknis Dinas Laboratorium Kesehatan Daerah Kelas A pada Dinas Kesehatan.

1.3. Maksud dan Tujuan

1.3.1 Maksud

Dengan perubahan indikator kegiatan untuk efektifitas sumber daya, Penyusunan Perubahan Ketiga Renstra Dinas Kesehatan Kota Depok untuk tahun 2016-2021 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 Ketiga 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, dasar hukum,

maksud dan tujuan penyusunan Renstra serta sistematika penulisan.

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 hasil evaluasi pelaksanaan yang dicapai 3 (tiga) tahun 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 telaahan terhadap identifikasi permasalahan hasil evaluasi pelaksanaan yang dicapai 3 (tiga) tahun sebelumnya. Hasil identifikasi tersebut menjadi input bagi perumusan isu strategis.

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

Pada bagian ini disampaikan visi, misi, 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 indikator 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 RPJMD.

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 Wali Kota Nomor 52 tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Wali Kota Depok 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. Sekretarias membawahi 3 (tiga) Sub Bagian terdiri dari:
    a. Sub. Bagian Umum dan Kepegawaian
    b. Sub. Bagian Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan
    c. Sub. Bagian Keuangan dan Aset
3. Bidang Kesehatan Masyarakat membawahi 3 (tiga) Seksi terdiri dari:
    a. Seksi Promosi Kesehatan
    b. Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi
    c. Seksi Kesehatan Lingkungan, Kerja dan Olahraga

4. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit membawahi 3 (tiga) Seksi terdiri dari:
   a. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
   b. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular
   c. Seksi Surveilans dan Imunisasi
5. Bidang Pelayanan Kesehatan membawahi 3 (tiga) Seksi terdiri dari:
   a. Seksi Pelayanan Kesehatan Primer
   b. Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan dan Pembiayaan Kesehatan
   c. Seksi Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan
6. Bidang Sumber Daya Kesehatan membawahi 3 (tiga) Seksi terdiri dari:
   a. Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan
   b. Seksi Perbekalan Kefarmasian dan Pengawasan Makanan
   c. Seksi Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan
7. Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan
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 dan Kepegawaian

Sub Bagian Umum dan Kepegawaian mempunyai 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 serta melaksanakan pemecahan masalah 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. Pelaksanaan tugas lain sesuai bidang tugasnya yang diberikan 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 PEP sesuai dengan program kerja sekretariat;
b. Pengumpulan, pengolahan data dan informasi, menginventarisasi permasalahan serta melaksanakan pemecahan masalah yang berkaitan dengan tugas-tugas urusan perencanaan, evaluasi dan pelaporan;
c. Perencanaan, pelaksanaan, pengendalian, evaluasi dan pelaporan Kegiatan Sub Bagian PEP;
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 PEP; dan
n. Pelaksanaan tugas lainnya sesuai bidang tugasnya yang diberikan oleh Sekretaris.

2.1.5 Sub Bagian Keuangan dan Aset

Sub Bagian Keuangan dan Aset mempunyai tugas melaksanakan pengelolaan keuangan Dinas. Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud, Sub Bagian Keuangan menyelenggarakan fungsi :

a. Pengumpulan, pengolahan data dan informasi, inventarisasi permasalahan serta melaksanakan pemecahan masalah yang berkaitan dengan urusan keuangan dan asset pada Dinas;
b. Perencanaan, pelaksanaan, pengendalian, evaluasi dan pelaporan kegiatan Sub Bagian;
c. Penyelenggarakan Keuangan dan Aset pada Dinas;
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 terkait 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 terkait 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 terkait 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;
3. Seksi Surveilans dan Imunisasi.

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 terkait 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 terkait 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 Seksi Surveilans dan Imunisasi

Seksi Surveilans dan Imunisasi mempunyai tugas merencanakan, mengelola, mengkoordinasikan, mengendalikan, mengevaluasi dan melaporkan urusan pemerinatahan terkait Surveilans dan Imunisasi di Kota Depok. Untuk melaksanakan tugasnya Seksi Surveilans dan Imunisasi menyelenggarakan fungsi:

a. Penyusunan rencana kerja Seksi Surveilans dan Imunisasi mengacu pada rencana kerja Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit;
b. Pengumpulan data, informasi dan petunjuk teknis Seksi Surveilans dan Imunisasi;
c. Pelaksanaan kegiatan Surveilans dan Imunisasi
d. Penyelenggaraan moitoring dan evaluasi kinerja Seksi Surveilans dan Imunisasi;
e. Penyelenggaraan pencatatan dan pelaporan kinerja Seksi Surveilans dan Imunisasi;
f. Pengkoordinasian kegiatan Seksi Surveilans dan Imunisasi dengan lintas program dan lintas terkait;
g. Penyelenggaraan analisis dan pengembangan kinerja Seksi Surveilans dan Imunisasi; dan
h. Pelaksanaan fungsi lainnya yang diberikan oleh atasan.

2.1.14 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
3. Seksi Mutu dan Akreditasi Pelayanan kesehatan

2.1.15 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 terkait 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.

2.1.16 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 terkait 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.

2.1.17 Seksi Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan

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

a. Penyusunan rencana kerja Seksi Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan mengacu pada rencana kreja Bidang Pelayanan Kesehatan;

b. Pengumpulan data, informasi dan petunjuk teknis Seksi Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan;
c. Pelaksanaan kegiatan bidang Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan;
d. Penyelenggaraan monitoring dan evaluasi kinerja Seksi Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan;
e. Penyelenggaraan pencatatan dan pelaporan kinerja Seksi Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan;
f. Pengkoordinasian kegiatan Seksi Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan dengan lintas program dan lintas sektor;
g. Penyelenggaraan analisis dan pengembangan kinerja Seksi Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan; dan
h. Pelaksanaan fungsi lainnya yang diberikan oleh atasan.

2.1.18 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 Kefarmasian dan Pengawasan Makanan
2. Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan
3. Sesi Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan

2.1.19 Seksi Kefarmasian dan Pengawasan Makanan

Seksi Kefarmasian dan Pengawasan Makanan mempunyai tugas merencanakan, mengelola, mengkoordinasikan, mengendalikan, mengevaluasi dan melaporkan urusan pemerintahan terkait pelayanan kefarmasian dan pengawasan makanan di Kota Depok. Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud, Seksi Kefarmasian dan Pengawasan Makanan menyelenggarakan fungsi :

a. Penyusunan Rencana Kerja Seksi Kefarmasian dan Pengawasan Makanan mengacu pada Rencana Kerja Bidang Sumber Daya Kesehatan;
b. Pengumpulan data, informasi dan petunjuk teknis Seksi Kefarmasian dan Pengawasan Makanan;

c. Perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional pelayanan Kefarmasian dan Pengawasan Makanan di Kota Depok;
d. Pelaksanaan kegiatan pelayanan Kefarmasian dan Pengawasan Makanan;
e. Penyelenggaraan monitoring dan evaluasi kinerja Seksi Kefarmasian dan Pengawasan Makanan;
f. Penyelenggaraan pencatatan dan pelaporan kinerja Seksi Kefarmasian dan Pengawasan Makanan;
g. Pengkoordinasian kegiatan Seksi Kefarmasian dan Pengawasan Makanan dengan lintas program dan lintas sector terkait;
h. Penyelenggaraan analisis dan pengembangan Kinerja Seksi Kefarmasian dan Pengawasan Makanan; dan
i. Pelaksanaan fungsi lainnya yang diberikan oleh atasan.

2.1.20 Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan

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

a. Penyusunan Rencana Kerja Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan mengacu pada rencana kerja Bidang Sumber Daya Kesehatan;
b. Pengumpulan data, informasi dan petunjuk teknis Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan;
c. Pelaksanaan bimbingan teknis dan supervisi Sumber Daya Manusia Kesehatan di Kota Depok;
d. Perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional Sumber Daya Manusia Kesehatan Kota Depok;
e. Penyelenggaraan monitoring dan evaluasi kinerja Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan;

f. Penyelenggaraan pencatatan dan pelaporan kinerja Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan;
g. Pengkoordinasian kegiatan Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan dengan lintas program dan lintas sektor terkait;
h. Penyelenggaraan analisis dan pengembangan Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan; dan
i. Pelaksanaan fungsi lainnya yang diberikan oleh atasan.

2.1.21 Seksi Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan

Seksi Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan mempunyai tugas merencanakan, mengelola, mengkoordinasikan, mengendalikan, mengevaluasi dan melaporkan urusan pemerintahan terkait Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan Rumah Tangga di Kota Depok. Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud, Seksi Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan menyelenggarakan fungsi :

a. Penyusunan Rencana Kerja Seksi Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan mengacu pada rencana kerja Bidang Sumber Daya Kesehatan;
b. Pengumpulan data, informasi dan petunjuk teknis Seksi Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan;
c. Perumusan dan pelaksanaan kebijakan penerbitan izin took alat kesehatan dan optikal di Kota Depok;
d. Perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional Sarana Prasarana, Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga;
e. Perumusan dan pelaksanaan penerbitan sertifikat produksi alat kesehatan kelas 1 (satu) tertentu dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga Kelas 1 (satu) tertentu perusahaan rumah tangga;
f. Penyelenggaraan monitoring dan evaluasi kinerja Seksi Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan;

g. Penyelenggaraan pencatatan dan pelaporan kinerja Seksi Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan;
h. Pengkoordinasian kegiatan Seksi Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan dengan lintas program dan lintas sektor terkait;
i. Penyelenggaraan analisis dan pengembangan Seksi Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan; dan
j. Pelaksanaan fungsi lainnya yang diberikan oleh atasan.

2.1.22 Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD)

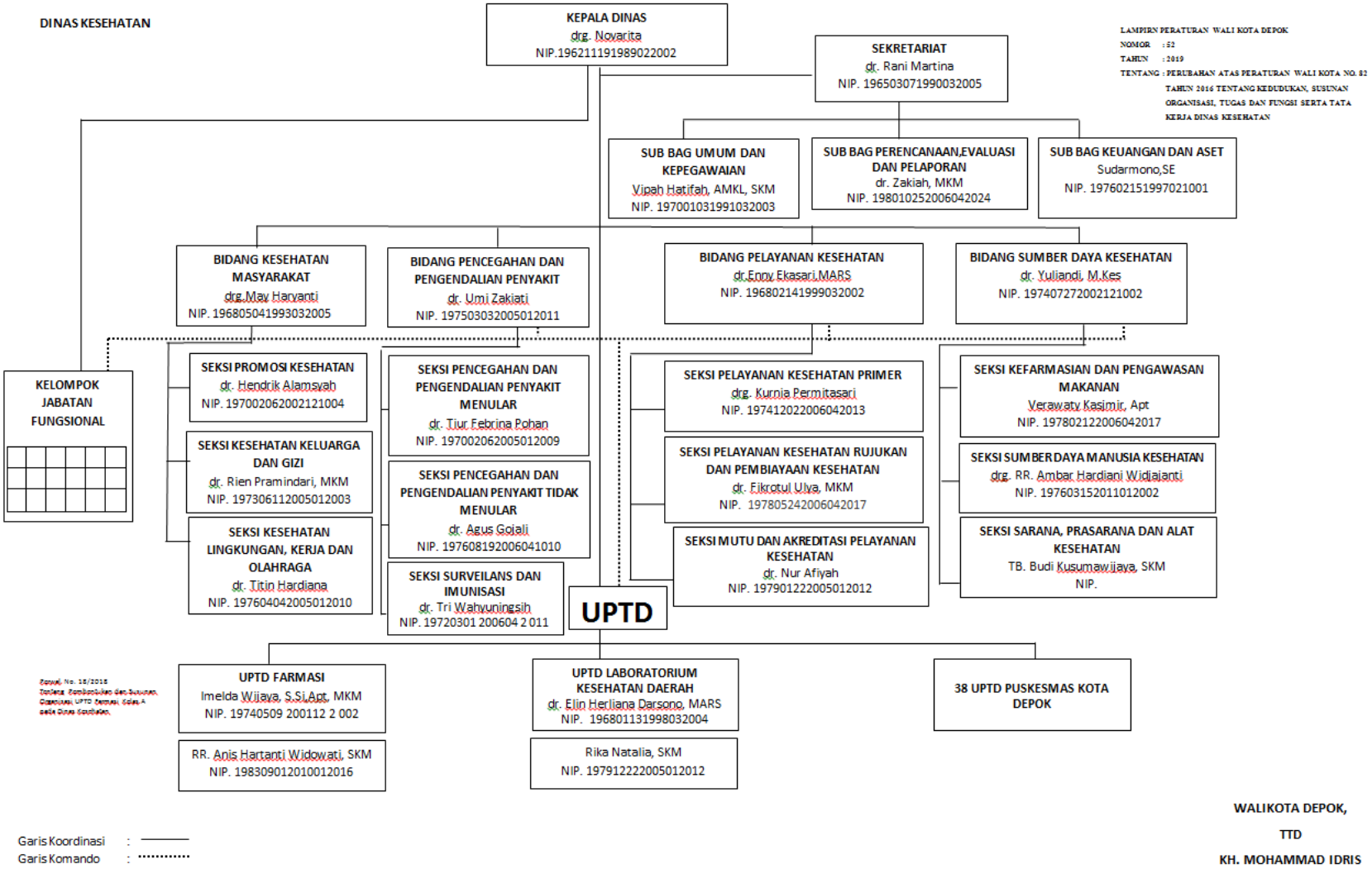
Untuk menyelenggarakan sebagian tugas dinas dibidang kesehatan dapat dibentuk UPT pada Dinas sesuai dengan kebutuhan. Pembentukan, susunan organisasi, tugas dan fungsi UPTD yang ditetapkan lebih lanjut dengan Peraturan Wali Kota tersendiri sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Sumber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

2.1.23 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



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 2018 didukung oleh 1.235 tenaga, terdiri dari 637 Aparat Sipil Negara (ASN) dan 598 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	16	4	7	29
Sarjana/S1/DIV	28	226	36	56	346
Sarjana Muda/ DIII	19	245	47	132	443
DI	2	12	34	76	124
SMA/SMK	23	25	87	119	289
SMP	2	0	0	0	2
SD	0	1	0	0	1
Jumlah Pegawai Berdasarkan Golongan					
Golongan IV	16	82	0	0	98
Golongan III	61	407	0	0	468
Golongan II	16	54	0	0	70
Golongan I	0	1	0	0	1
Non PNS	0	0	264	334	598
Jumlah Pegawai Berdasarkan Jabatan Struktural					
Eselon IIb	0	1	0	0	1
Eselon IIIa	0	1	0	0	1
Eselon IIIb	1	3	0	0	4
Eselon IVa	5	19	0	0	24
Eselon IVb	3	9	0	0	12
Pelaksana PNS	84	511	0	0	595
Pelaksana Non PNS	0	0	264	334	598

Sumber : Sub. Bagian Umum Tahun 2018

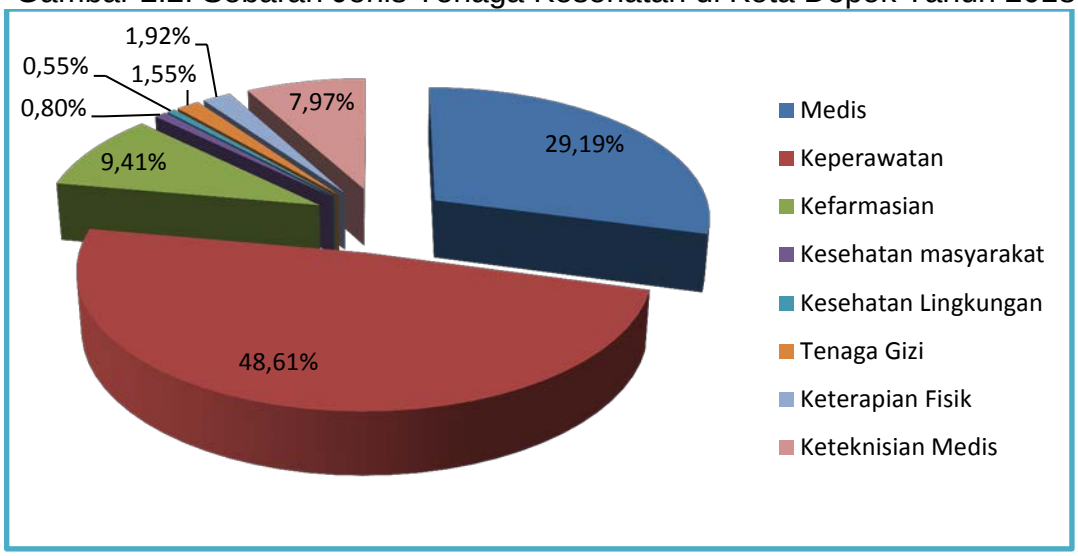
Tersedianya tenaga kesehatan yang bermutu dapat mencukupi kebutuhan, terdistribusi secara adil dan merata, serta termanfaatkan secara berhasil guna dan berdaya guna untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

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 kesehatan yang berada di Kota Depok baik yang bekerja pada instansi pemerintah maupun swasta terlihat pada gambar berikut.

Gambar 2.2. Sebaran Jenis Tenaga Kesehatan di Kota Depok Tahun 2018



Sumber : Profil Kesehatan Tahun 2018

Pada gambar 2.2 terlihat bahwa urutan proporsi jenis tenaga kesehatan dari yang terbesar sampai terkecil adalah sebagai berikut: tenaga keperawatan 48,61 %, kemudian tenaga medis 29,19 %, tenaga kefarmasian 9,41 %, tenaga keteknisian medis 7,97 %, tenaga keterapian fisik 1,92 %, tenaga gizi 1,55 %, tenaga kesehatan masyarakat 0,80% dan tenaga kesehatan lingkungan 0,55%.

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 2018 rasio dokter umum sebesar 33,09 per 100.000 penduduk, dari target rasio 44 per 100.000 penduduk. Rasio dokter gigi sebesar 12,79 per 100.000 penduduk dari target rasio 12,8 per 100.000 penduduk. Dilihat dari rasio dokter umum dan dokter gigi tersebut, maka ketersediaan dokter umum di Kota Depok masih kurang.

Rasio bidan di Kota Depok mencapai angka 79,92 dari target 116 per 100.000 penduduk. Rasio perawat di Kota Depok sebesar 114,36 dari target 175,6 per 100.000 penduduk. Dengan demikian masih dibutuhkan lebih banyak tenaga perawat dan bidan di Kota Depok.

Rasio tenaga apoteker sebesar 10,26 dari target rasio 11,4 per 100.000 penduduk, rasio tenaga farmasi 21,71 dari target rasio 22,8 per 100.000 penduduk. Rasio tenaga kesehatan masyarakat 2,36 dari target 14,6 per 100.000 penduduk dan tenaga kesehatan lingkungan baru mencapai 1,63 dari target 17,4 per 100.000 penduduk. Rasio tenaga gizi sebesar 4,59 masih jauh dari target 13,2 per 100.000 penduduk. Rasio tenaga keterapian fisik sudah melebihi target yaitu 5,66 dari target 4,8 per 100.000 penduduk dan rasio tenaga keteknisian medis juga sudah melebihi target yaitu 23,52 dari target 15,6 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 2018

No	Jenis Tenaga	L	P	Total	Rasio Tenaga Kesehatan	Rasio Standar Kebutuhan Tenaga Kesehatan
1	**Medis**			**2.010**		
	Dokter Umum			**771**	**33,09**	**44**
	- Puskesmas & RS	111	309	420		
	- Klinik	-	-	351		
	Dokter Gigi			**298**	**12,79**	**12,8**

No	Jenis Tenaga	L	P	Total	Rasio Tenaga Kesehatan	Rasio Standar Kebutuhan Tenaga Kesehatan
	- Puskesmas & RS	21	128	149		
	- Klinik	-	-	149		
	Dokter Spesialis & Dokter Gigi Spesialis			**941**	**43,51**	**10,8**
	- RS	453	428	881		
	- Klinik	-	-	60		
2	**Keperawatan**			**3.348**		
	Perawat			**2.880**	**114,36**	**175,6**
	- Puskesmas & RS	421	2.244	2.665		
	- Klinik	-	-	215		
	Bidan			**872**	**75,92**	**116**
	- Puskesmas & RS	-	769	769		
	- Klinik	-	103	103		
	Perawat gigi			**104**	**3,82**	**17,4**
	- Puskesmas & RS	8	81	89		
	- Klinik	-	-	15		
3	**Kefarmasian**			**648**		
	Apoteker			**239**	**10,26**	**11,4**
	- Puskesmas & RS	17	119	136		
	- Klinik	-	-	103		
	Tenaga farmasi			**506**	**21,71**	**22,8**
	- Puskesmas & RS	58	384	442		
	- Klinik	-	-	64		
4	**Kesehatan masyarakat**	**12**	**43**	**55**	**2,36**	**14,6**
5	**Kesehatan Lingkungan**	**10**	**28**	**38**	**1,63**	**17,4**
6	**Tenaga Gizi**	**2**	**92**	**107**	**4,59**	**13,2**
	- Nutrisionis	1	64	78		
	- Dietisien	1	28	29		
7	**Keterapian Fisik**	**32**	**100**	**132**	**5,66**	**4,8**
	- Fisioterapi	26	71	97		
	- Terapi Okupasi	4	12	16		
	- TerapiWicara	2	17	19		
8	**Keteknisian Medis**	**154**	**395**	**549**	**23,52**	**15,6**

No	Jenis Tenaga	L	P	Total	Rasio Tenaga Kesehatan	Rasio Standar Kebutuhan Tenaga Kesehatan
	- Radiografer	59	68	127		
	- Teknisi Elektromedis	15	4	19		
	- Analis Kesehatan	52	235	287		
	- Refraksionis	2	5	7		
	- Rekam Medis dan Infokes	14	76	90		
	- Teknisi Transfusi darah	3	5	8		

Sumber: Profil Kesehatan Tahun 2018

2.2.2. Sarana Kesehatan

Sarana pelayanan kesehatan yang ada di Kota Depok sampai dengan tahun 2018 yang tercatat di Dinas Kesehatan Kota Depok adalah sebagai berikut:

Tabel 2.3
Jumlah Sarana Pelayanan Kesehatan Di Kota Depok Tahun 2018

NO	FASILITAS KESEHATAN	KEPEMILIKAN/PENGELOLA		JUMLAH
		PEMERINTAH	SWASTA	
1	*2*	*5*	*8*	*9*
RUMAH SAKIT				
1	RUMAH SAKIT UMUM	2	15	17
2	RUMAH SAKIT KHUSUS		6	6
PUSKESMAS DAN JARINGANNYA				
1	PUSKESMAS RAWAT INAP	8		8
	- JUMLAH TEMPAT TIDUR	35		35
2	PUSKESMAS NON RAWAT INAP	27		27
3	PUSKESMAS KELILING	0		-
4	PUSKESMAS PEMBANTU	5		5
SARANA PELAYANAN LAIN				
1	RUMAH BERSALIN			-
2	BALAI PENGOBATAN/KLINIK		190	190
3	PRAKTIK DOKTER PERORANGAN		220	220
4	PRAKTIK PENGOBATAN TRADISIONAL		16	16
5	BANK DARAH RUMAH SAKIT		4	4

NO	FASILITAS KESEHATAN	KEPEMILIKAN/PENGELOLA		JUMLAH
		PEMERINTAH	SWASTA	
1	*2*	*5*	*8*	*9*
6	UNIT TRANSFUSI DARAH	1		1
SARANA PRODUKSI DAN DISTRIBUSI KEFARMASIAN				
1	INDUSTRI FARMASI		7	7
2	INDUSTRI OBAT TRADISIONAL		2	2
3	USAHA KECIL OBAT TRADISIONAL		0	-
4	PRODUKSI ALAT KESEHATAN		8	8
5	PEDAGANG BESAR FARMASI		5	5
6	APOTEK		244	244
7	TOKO OBAT		21	21

Sumber: Profil Kesehatan Tahun 2018

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

   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 2018

No	Kecamatan	Jumlah Penduduk	Jumlah Rumah Sakit	Jumlah Tempat Tidur	Rasio/ Penduduk
1	Sawangan	165.632	2	144	1.150
2	Bojongsari	133.682	1	29	4.610
3	Pancoran Mas	282.167	6	623	453
4	Cipayung	171.456	-		
5	Sukmajaya	311.379	4	549	567
6	Cilodong	167.565	1	78	2.148
7	Cimanggis	324.341	5	455	713

No	Kecamatan	Jumlah Penduduk	Jumlah Rumah Sakit	Jumlah Tempat Tidur	Rasio/ Penduduk
8	Tapos	289.808	-		
9	Beji	222.373	2	206	1.079
10	Limo	117.889	-		
11	Cinere	144.040	2	182	791
Jumlah		**2.330.333**	**23**	**2.266**	**1.028**

Sumber: Profil Kesehatan Tahun 2018

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 23 unit, tersebar di 8 kecamatan dan ada 3 kecamatan yaitu Tapos,Limo dan Cipayung yang belum memiliki sarana rumah sakit sehingga untuk memenuhi ketersediaan kelas III sangat penting adanya pembangunan sarana kesehatan rujukan.

Dari 23 rumah sakit tersebut, tempat tidur (TT) yang tersedia sebanyak 2.266 sehingga dengan jumlah penduduk 2.330.333 dan rasio 1 TT berbanding 1000 penduduk, maka rasio TT RS di Kota Depok adalah 1 : 1028 sudah 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 2018, puskesmas 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 8 unit yaitu UPT Puskesmas Beji, UPT Puskesmas Pancoran Mas, UPT Puskesmas Sukmajaya, UPT Puskesmas Cimanggis, UPT PuskesmasTapos, UPF Puskesmas Kedaung, UPT Puskesmas Bojongsari dan UPT Puskesmas Tapos. Sedangkan Puskesmas Pembantu (Pustu) berjumlah 5 unit, yaitu Pustu Bojong Pondok Terong, Pustu Cinangka, Pustu Tanah Baru, Pustu Mampang dan Pustu Beji.

Tabel 2.5
Puskesmas dan Wilayah Kerjanya
Di Kota Depok Tahun 2018

No.	Nama Kecamatan	Kode Puskesmas	Nama Puskesmas	Wilayah Kerja Puskesmas
1	Sawangan	1031316	**UPT Puskesmas Kecamatan Sawangan**	Kelurahan Sawangan
				Kelurahan Sawangan Baru
		1031318	UPF Puskesmas Pasir Putih	Kelurahan Pasir Putih
		1031319	UPF Puskesmas Kedaung	Kelurahan Kedaung
				Kelurahan Cinangka
		1031320	UPF Puskesmas Pengasinan	Kelurahan Pengasinan
				Kelurahan Bedahan
2	Bojongsari	1031321	**UPT Puskesmas Kecamatan Bojongsari**	Kelurahan Pondok Petir

No.	Nama Kecamatan	Kode Puskesmas	Nama Puskesmas	Wilayah Kerja Puskesmas
				Kelurahan Curug
				Kelurahan Serua
				Kelurahan Bojongsari Baru
		1031317	UPF Puskesmas Duren Seribu	Kelurahan Duren seribu
				Kelurahan Duren Mekar
				Kelurahan Bojongsari Lama
3	Pancoran Mas	1031322	**UPT Puskesmas Kec. Pancoran Mas**	Kelurahan Depok
				Kelurahan Pancoran Mas
		1031323	UPF Puskesmas Depok Jaya	Kelurahan Depok Jaya
				Kelurahan Mampang
		1031324	UPF Puskesmas Rangkapan Jaya Baru	Kelurahan Rangkapan Jaya Lama
				Kelurahan Rangkapan Jaya Baru
4	Cipayung	1031325	**UPT Puskesmas Kecamatan Cipayung**	Kelurahan Cipayung Jaya
				Kelurahan Pondok Terong
				Kelurahan cipayung
		-	UPF Puskesmas Ratu Jaya	Kelurahan Ratu Jaya
				Kelurahan Pondok jaya
5	Sukmajaya	1031326	**UPT Puskesmas Kecamatan Sukmajaya**	Kelurahan Mekarjaya
				Kelurahan Tirtajaya
		1031327	UPF Puskesmas Abadi Jaya	Kelurahan Abadijaya
				Kelurahan Cisalak
		1031328	UPF Puskesmas Bhaktijaya	Kelurahan Bhaktijaya
		1031331	UPF Puskesmas Pondok Sukmajaya	Kelurahan Sukmajaya
6	Cilodong	1031332	**UPT Puskesmas Kecamatan Cilodong**	Kelurahan Cilodong
				Kelurahan Kalibaru
		1031329	UPF Puskesmas Villa Pertiwi	Kelurahan Sukamaju
		1031330	UPF Puskesmas Kalimulya	Kelurahan Kalimulya
				Kelurahan Jatimulya
7	Cimanggis	1031333	**UPT Puskesmas Kecamatan Cimanggis**	Kelurahan Curug
		1031336	UPF Puskesmas Tugu	Kelurahan Tugu
		1031338	UPF Puskesmas Harjamukti	Kelurahan Harjamukti

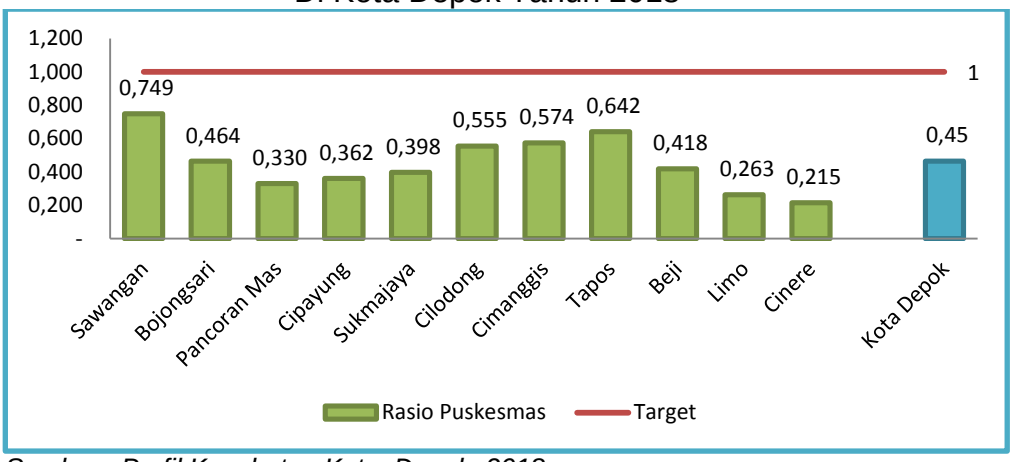
No.	Nama Kecamatan	Kode Puskesmas	Nama Puskesmas	Wilayah Kerja Puskesmas
		1031339	UPF Puskesmas Pasir Gunung Selatan	Kelurahan Pasir Gunung Selatan
		1031340	UPF Puskesmas Mekarsari	Kelurahan Mekarsari
		-	UPF Puskesmas Cisalak Pasar	Kelurahan Cisalak Pasar
8	Tapos	1031334	**UPT Puskesmas Kecamatan Tapos**	Kelurahan Tapos
				Kelurahan Leuwinanggung
		1031335	UPF Puskesmas Sukatani	Kelurahan Sukatani
		1031337	UPF Puskesmas Jatijajar	Kelurahan Jatijajar
		1031341	UPF Puskesmas Cilangkap	Kelurahan Cilangkap
		1031342	UPF Puskesmas Cimpaeun	Kelurahan Cimpaeun
		-	UPF Puskesmas Sukamaju Baru	Kelurahan Sukamaju Baru
9	Beji	1031343	**UPT Puskesmas Kecamatan Beji**	Kelurahan Beji Timur
				Kelurahan Beji
		1031344	UPF Puskesmas Tanah Baru	Kelurahan Tanah Baru
				Kelurahan Kukusan
		1031345	UPF Puskesmas Kemiri Muka	Kelurahan Kemiri Muka
				Kelurahan Pondok Cina
10	Limo	1031346	**UPT Puskesmas Kecamatan Limo**	Kelurahan Meruyung
				Kelurahan Grogol
				Kelurahan Krukut
				Kelurahan Limo
11	Cinere	1031347	**UPT Puskesmas Kecamatan Cinere**	Kelurahan Cinere
				Kelurahan gandul
				Kelurahan Pangkalan Jati
				Kelurahan pangkalan Jati Baru

Sumber : Subbag PEP Dinas Kesehatan Kota Depok, 2018

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 Bojongsari, 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 2018 belum memenuhi target ideal yaitu 1 puskesmas melayani 66.581 penduduk. Dari grafik berikut menunjukkan rasio puskesmas di Kota Depok mencapai angka 0,45 dan kecamatan yang paling mendekati ideal yaitu Kecamatan Sawangan dengan rasio 0,749, 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 2018



Sumber : Profil Kesehatan Kota Depok, 2018

Pada tahun 2018 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 terdapat 40 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 pelayanan kesehatan masyarakat dan Keluarga Berencana dari masyarakat, oleh masyarakat dan untuk masyarakat dengan dukungan pelayanan serta pembinaan teknis dari petugas kesehatan yang mempunyai nilai strategis untuk pengembangan sumber daya manusia sejak dini, maka diharapkan pula strategi operasional pemeliharaan dan perawatan kesejahteraan ibu dan anak secara dini, dapat dilakukan di setiap posyandu.

Tahun 2018 jumlah posyandu di Kota Depok sebanyak 1.024 posyandu dengan posyandu aktif berjumlah 885. Rasio Posyandu dan jumlah balita di Kota Depok masih jauh dari ideal dari seharusnya yaitu 1:100 sehingga perlu lebih ditingkatkan.
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.

Alokasi anggaran Dinas Kesehatan Kota Depok Tahun 2018 terdiri dari beberapa sumber, diantaranya yaitu:

1. APBD Kota

   Anggaran Dinas Kesehatan Kota Depok yang bersumber dari APBD Kota sebesar Rp. 243.682.431.310 yang terdiri dari:

   a) Belanja Langsung sebesar Rp. 175.809.730.516 dengan penyerapan sebesar Rp. 142.276.975.940 (80,93%)
   b) Belanja Tidak Langsung sebesar Rp. 67.872.700.794 dengan penyerapan sebesar Rp. 62.777.707.152 (92,49%)

2. APBD Provinsi

Anggaran Dinas Kesehatan Kota Depok yang bersumber dari APBD Provinsi yaitu Bantuan Gubernur sebesar Rp. 16.966.548.000 yang dialokasikan untuk Jaminan Kesehatan Bagi Penerima Bantuan Iuran (PBI). Anggaran tersebut diserap sebesar 57,72% sesuai dengan premi yang diajukan oleh BPJS.

3. APBN

   Alokasi anggaran bersumber dari APBN yang diterima Dinas Kesehatan Kota Depok adalah Dana Alokasi Khusus (DAK) sebesar Rp. 20.100.080.000, dengan penyerapan sebesar Rp. 12.343.312.962 (61,41%). Hal ini disebabkan karena dana DAK turun secara bertahap sehingga penyerapan disesuaikan dengan dana yang tersedia.

4. Sumber Pemerintah Lainnya

   Alokasi anggaran kesehatan dari sumber pemerintah lainnya di tahun 2018 yaitu berasal dari dana pajak rokok. Adapun jumlah anggaran pajak rokok sebesar Rp. 6.085.620.000, dengan penyerapan Rp. 3.279.825.675 (53,89%).

Berdasarkan data yang didapatkan dari Sub Bagian Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan, didapatkan bahwa total APBD Kota Depok tahun 2018 menurun dibandingkan tahun 2017 yang semula sebesar Rp. 3.236.288.845.611,28 menjadi Rp. 2.869.793.174.506,14 dimana dari total APBD Kota Depok tahun 2018 tersebut, untuk total anggaran kesehatan sebesar Rp. 397.019.542.526 meningkat dibandingkan tahun sebelumnya sebesar Rp. 351.201.392.604.

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 282.828 jiwa, sedangkan masyarakat miskin yang tercatat sebagai peserta Jamkesda (PBI APBD) sebanyak 177.975 Jiwa.

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

1. 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).

2) 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)

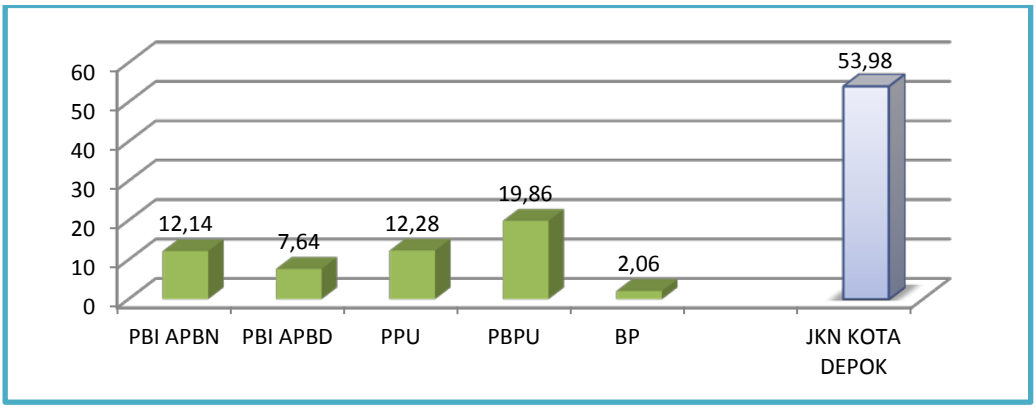
   Yang termasuk peserta non kuota PBI adalah masyarakat miskin Kota Depok yang belum menjadi peserta JKN dan membutuhkan bantuan untuk pembiayaan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan. Bantuan pembiayaannya bersumber dari APBD kota Depok.

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 kesehatan di fasilitas kesehatan. Bantuan pembiayaannya bersumber dari APBD Kota Depok.

Pada tahun 2018 Penerima Bantuan Iuran (PBI) APBN sebanyak 282.828 jiwa, PBI APBD sebanyak 177.975 jiwa. Sedangkan peserta BPJS Pekerja Penerima Upah (PPU) sebanyak 286.248 jiwa, Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU)/mandiri sebanyak 462.729 jiwa dan Bukan Pekerja (BP) sebanyak 48.048 jiwa. Total Peserta JKN Kota Depok 1.257.828 jiwa.

Gambar 2.4
Cakupan Jaminan Kesehatan Nasional Kota Depok tahun 2018



Sumber : Profil Kesehatan Kota Depok, 2018

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 2018.

Tabel 2.6
Pembiayaan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin Di Kota Depok Tahun 2018

No	KEGIATAN	JUMLAH ANGGARAN
1	Pembiayaan Kesehatan Masyarakat Miskin	Rp. 3.512.659.000
2	Pembiayaan Kesehatan PBI APBD II	Rp. 37.999.956.000
3	Jaminan Kesehatan bagi Penerima Bantuan Iuran (PBI) diluar Kuota Jamkesmas (Bantuan Keuangan Pemprov. Jawa Barat TA. 2018)	Rp. 16.966.548.000
TOTAL		**Rp 46.083.572.979**

Sumber : Subbag PEP Dinas Kesehatan Kota Depok, 2018

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 5 pustu, kantor Dinas

Kesehatan di gedung Dibaleka II lantai 3, dapat dilihat pada tabel berlikut.

Tabel 2.8
Data Aset Dinas Kesehatan Kota Depok Tahun 2018

No. Urut.	Golongan	Kode Bidang Barang	Nama Bidang Barang	Jumlah Barang
1	*2*	*3*	*4*	*5*
1	**01,**		**TANAH**	
		1.01.	TANAH	
2	**02,**		**PERALATAN DAN MESIN**	**5.628**
		2.01.	ALAT BESAR	1
		2.02.	ALAT ANGKUTAN	154
		2.03.	ALAT BENGKEL DAN ALAT UKUR	333
		2.04.	ALAT PERTANIAN	55
		2.05.	ALAT KANTOR DAN RUMAH TANGGA	2.186
		2.06.	ALAT STUDIO, KOMUNIKASI DAN PEMANCAR	95
		2.07.	ALAT KEDOKTERAN DAN KESEHATAN	1.756
		2.08.	ALAT LABORATORIUM	249
		2.09.	ALAT PERSENJATAAN	
		2.10.	KOMPUTER	769
		2.11.	ALAT EKSPLORASI	
		2.12.	ALAT PENGEBORAN	
		2.13.	ALAT PRODUKSI, PENGOLAHAN DAN PEMURNIAN	
		2.14.	ALAT BANTU EKSPLORASI	
		2.15.	ALAT KESELAMATAN KERJA	4
		2.16.	ALAT PERAGA	
		2.17.	PERALATAN PROSES/PRODUKSI	26
		2.18.	RAMBU - RAMBU	
		2.19.	PERALATAN OLAH RAGA	
3	**03,**		**GEDUNG DAN BANGUNAN**	**35**
		3.01.	GEDUNG	34
		3.02.	MONUMEN	
		3.03.	BANGUNAN MENARA	
		3.04.	TUGU TITIK KONTROL/PASTI	1
4	**04,**		**JALAN, IRIGASI DAN JARINGAN**	**5**
		4.01.	JALAN DAN JEMBATAN	
		4.02.	BANGUNAN AIR	
		4.03.	INSTALASI	5
		4.04.	JARINGAN	
5	**05,**		**ASET TETAP LAINNYA**	**174**
		5.01.	BAHAN PERPUSTAKAAN	36
		5.02.	BARANG BERCORAK KESENIAN/KEBUDAYAAN/OLAHRAGA	15
		5.03.	HEWAN	
		5.04.	BIOTA PERAIRAN	
		5.05.	TANAMAN	89
		5.06.	BARANG KOLEKSI NON BUDAYA	34

No. Urut.	Golongan	Kode Bidang Barang	Nama Bidang Barang	Jumlah Barang
1	*2*	*3*	*4*	*5*
		5.07.	ASET TETAP DALAM RENOVASI	
6	**06,**		**KOSTRUKSI DALAM PENGERJAAN**	**2**
		6.01.	KONSTRUKSI DALAM PENGERJAAN	2
TOTAL				**5.844**

Sumber : Sub Bagian Keuangan Dinas Kesehatan Kota Depok Tahun 2018

2.3 Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Depok

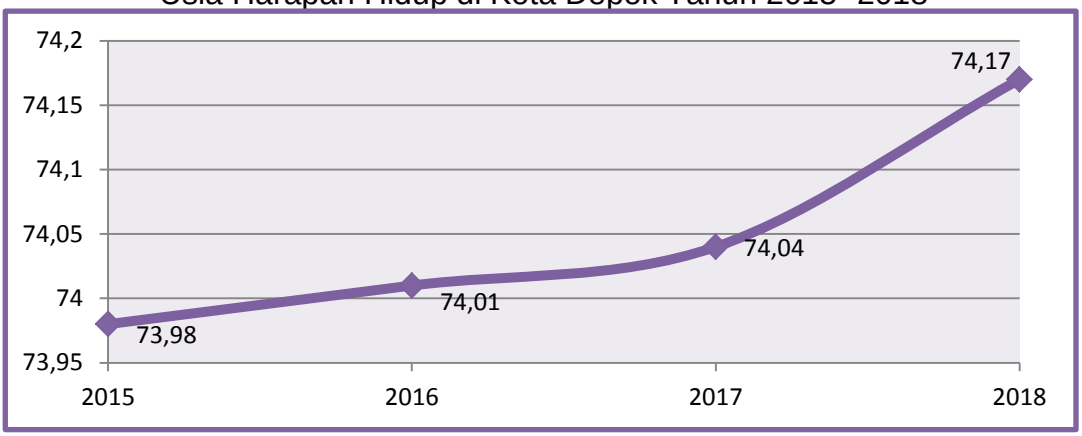
Dinas Kesehatan Kota Depok dalam melaksanakan pembangunan kesehatan berusaha meningkatkan derajat kesehatan melalui program-program pembangunan kesehatan dengan acuan target indikator-indikator yang ditetapkan dalam Standar Pelayanan Minimal maupun target Renstra tahun 2016-2021 dan indikator lain yang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

Walaupun capaian SPM belum memenuhi target namun secara keseluruhan target capaian kinerja Dinas Kesehatan Kota Depok adalah baik, jika dibandingkan capaian Renstra Provinsi Jawa Barat maupun Kementerian Kesehatan. Hal ini ditunjukkan oleh indikator pembangunan bidang kesehatan pada tahun 2018 yaitu Usia Harapan Hidup (UHH): 74,17, Jawa Barat 72.66; Angka Kematian Ibu (AKI): 41,64/100000 KH, Jawa Barat 76,03/100000 KH, Nasional 305/100000 KH; Angka Kematian Bayi (AKB) :1,55/1000 KH, Jawa Barat 3,4/1000 KH, Nasional 24/1000 KH.

Indikator kesehatan yang dapat memberikan gambaran derajat kesehatan masyarakat antara lain adalah Usia Harapan Hidup (UHH), 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. UHH 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 UHH antara lain kesehatan, ekonomi, pendidikan dan keadaan geografis. Adanya peningkatan UHH mengindikasikan adanya peningkatan kesejahteraan penduduk yang berarti pula meningkatnya derajat kesehatan masyarakat. Usia Harapan Hidup (UHH) dari tahun 2015 sampai dengan 2018 mengalami peningkatan, dapat dilihat pada gambar berikut.

Gambar 2.5
Usia Harapan Hidup di Kota Depok Tahun 2015- 2018



Sumber: Badan Pusat Statistik Kota Depok, 2018

Secara keseluruhan Kota Depok mempunyai UHH di Tahun 2018 sebesar 74,17 tahun. Artinya warga Kota Depok yang lahir di Tahun 2018 mempunyai harapan hidup sampai dengan 74 tahun. UHH 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.

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 2018 terdapat 18 kasus kematian ibu yang tersebar diseluruh Kecamatan di Kota Depok. Rasio Angka Kematian Ibu dipergunakan untuk memudahkan dalam melihat tingkat keberhasilan pembangunan kesehatan, khususnya di Kota Depok. Rasio Angka Kematian Ibu dari tahun 2015-2018 seperti terlihat pada Tabel 2.9.

Tabel 2.8
Data Kematian Ibu di Kota Depok Tahun 2015-2018

Tahun	Jumlah Kematian Ibu	Jumlah Kelahiran Hidup	Rasio AKI
2015	14	40.186	34,83/100.000 KH
2016	16	41.187	38,85/100.000 KH
2017	20	42.665	46,88/100.000 KH
2018	18	43.227	41,64/100.000 KH

Sumber : Profil Kesehatan Kota Depok,2018

Dari tahun 2015 hingga tahun 2018, tren penyebab kematian ibu di Kota Depok disebabkan oleh perdarahan post partum, eklampsia, infeksi, 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

diminimalisir 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 masyarakat dimana angka kematian itu dihitung. AKB dapat menjadi acuan pengembangan perencanaan program terhadap penurunan Angka Kematian *neo-natal* yaitu yang terjadi pada bulan pertama setelah dilahirkan, 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 yang terjadi 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 2015 sebesar 1,54/1000 KH, tahun 2016 sebesar 2,20/1000KH, tahun 2017 sebesar 1,69/1000KH dan tahun 2018 mengalami penurunan menjadi sebesar 1,55/1000KH. Tabel 4.1 berikut menggambarkan rasio angka kematian bayi di Kota Depok tahun 2015 sampai dengan tahun 2018.

Tabel 2.10
Data Kematian Bayi di Kota Depok Tahun 2015-2018

Tahun	Jumlah Kematian Bayi	Jumlah Kelahiran Hidup	Rasio AKB
2015	62	40.186	1,54/1000 KH
2016	92	41.187	2,2/1000 KH
2017	72	42.665	1,69/1000 KH
2018	67	43.227	1,55/1000 KH

Sumber : Profil Kesehatan Kota Depok,2018

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 Bayi Lahir Rendah (BBLR), infeksi /tetanus neonatal, kelainan kongenital, sepsis, pneumonia dan diare.

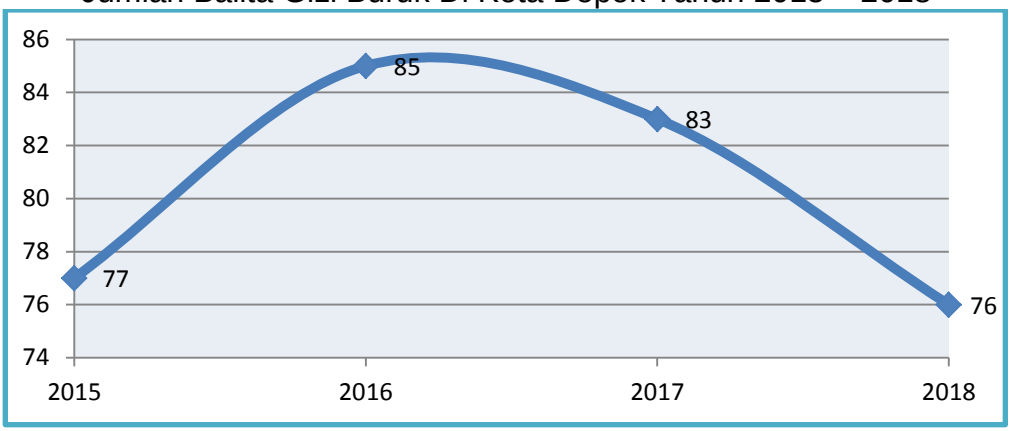
Peran serta stakeholder / Organisasi Perangkat Daerah lain dalam penurunan AKB, AKI antara lain yaitu Dinas Perlindungan Anak dan Pemberdayaan Masyarakat dan Keluarga (DPAPMK) melalui program KB dan posyandu; PKK melalui kegiatan rujukan berbasis masyarakat, posyandu, desa siaga dan P4K (Program Perencanaan 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 masyarakat yang difokuskan pada perbaikan gizi bayi, anak balita dan ibu hamil merupakan awal dalam meningkatkan 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 sudah mencapai tingkat yang optimal, dimana sejak tahun 2015 hingga 2018 sudah mencapai 100%, ini menunjukkan bahwa kasus balita gizi buruk sudah tertangani seluruhnya, jumlah balita gizi buruk dari tahun 2015 sampai dengan tahun 2018 dapat dilihat pada gambar berikut.

Gambar 2.6
Jumlah Balita Gizi Buruk Di Kota Depok Tahun 2015 – 2018



Sumber : Profil Kesehatan Kota Depok, 2018

Pada tahun 2018 balita yang ditimbang sebanyak 124.862 balita. Jumlah balita obesitas sebanyak 6.386 (5,11%), jumlah balita gizi baik sebanyak 115.263 (92,31%), jumlah balita gizi kurang sebanyak 3.095 (2,48%), dan kasus balita gizi buruk sebanyak 76 balita. Balita Gizi Buruk tahun 2015-2018 seluruhnya memperoleh perawatan 100%.

Selain hal tersebut diatas, upaya lain untuk meningkatkan AHH adalah melalui peningkatan kinerja program pembangunan kesehatan dan program sosial lainnya termasuk kesehatan lingkungan/ 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

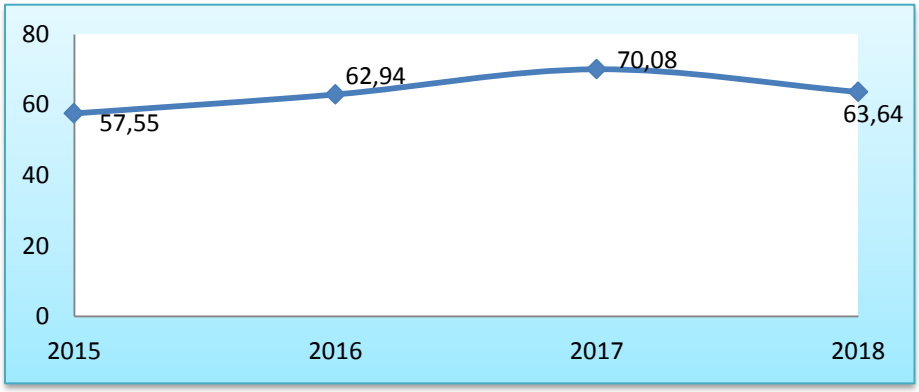
   Tuberkulosis (TB) adalah suatu penyakit infeksi menular yang disebabkan bakteri *mycobacterium tuberculosis* yang dapat menyerang berbagai organ, terutama paru-paru. Sumber penularan yaitu pasien TB BTA (Bakteri Tahan Asam) positif melalui percik renik dahak yang dikeluarkannya. TB dengan BTA negatif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

   Penggunaan sistem DOTS yang sudah di sosialisasikan ke beberapa rumah sakit, berpengaruh pada penemuan kasus baru BTA Positif. Tahun 2015 penemuan kasus TB BTA Positif sebesar 57,55%, tahun 2016 sebesar 62,94%, tahun 2017 sebesar 70,08% dan tahun 2018 menurun dari tahun sebelumnya menjadi sebesar 63,64%.

   Dari tahun 2015 penemuan kasus baru TB BTA Positif semakin meningkat. Hal ini disebabkan karena setiap tahun rumah sakit yang melaksanakan sistem DOTS semakin bertambah sehingga

semakin banyak penderita yang berobat diwilayah Kota Depok. Berikut gambaran persentase penemuan kasus TB BTA Positif dari tahun 2015 sampai tahun 2018.

GAMBAR 2.7
Persentase Penemuan Kasus Tb Bta Positif
Di Kota Depok Tahun 2015 – 2018



Sumber : Seksi P3M Dinas Kesehatan Kota Depok, 2018

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 2015 sebesar 97,70%, tahun 2016 sebesar 87,9%, tahun 2017 sebesar 88,69% dan tahun 2018 angka keberhasilan pengobatan TB BTA Positif di Kota Depok sebesar 84,37%.

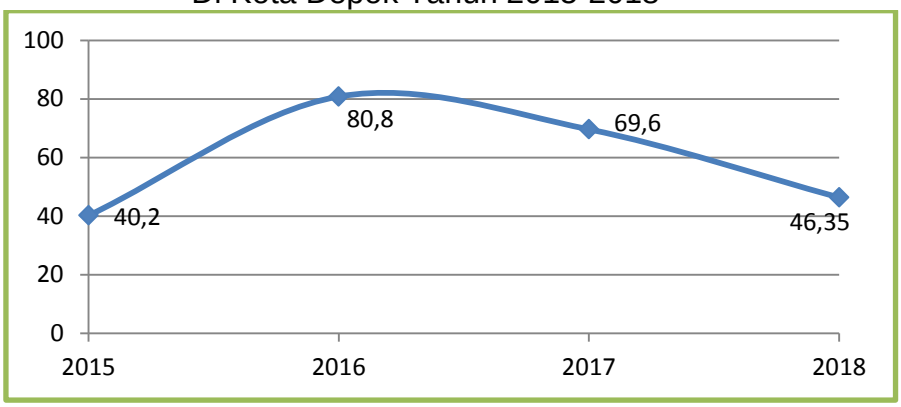
1.2 Diare

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 berikut.

Gambar 2.8
Cakupan Kasus Diare yang Ditemukan dan Ditangani
Di Kota Depok Tahun 2015-2018



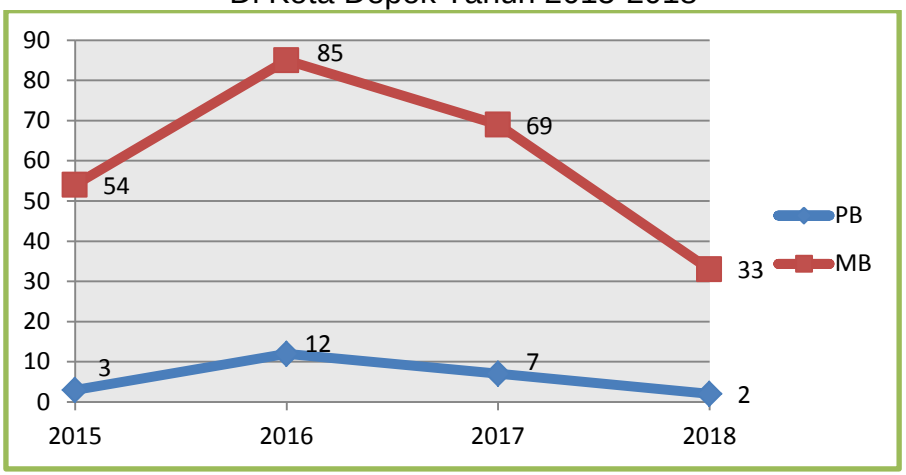
Sumber : : Profil Kesehatan Kota Depok, 2018

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 2015-2018 berdasarkan tipe kasus kusta dapat dilihat pada gambar berikut ini:

Gambar 2.9
Jumlah Kasus Baru Kusta Tipe PB dan MB
Di Kota Depok Tahun 2015-2018



Sumber : Seksi P3M Dinas Kesehatan Kota Depok, 2018

Dari gambar di atas terlihat bahwa kasus kusta tipe MB (Kusta Basah) lebih banyak dibandingkan kasus kusta tipe PB (kusta kering). Tahun 2015 kasus baru kusta PB sebanyak 3 kasus dan kasus baru kusta MB sebanyak 54 kasus, tahun 2016 kasus baru kusta PB sebanyak 12 kasus dan kasus baru kusta MB sebanyak 85 kasus, tahun 2017 kasus baru kusta PB

sebanyak 7 kasus dan kasus baru kusta MB sebanyak 69 kasus dan tahun 2018 kasus baru kusta menurun dari tahun sebelumnya, dimana kasus kusta PB sebanyak 2 kasus dan kasus baru kusta MB sebanyak 33 kasus.

Angka kecacatan adalah kecacatan kusta yang menyebabkan 2 syaraf atau lebih yang terserang kusta. Jumlah penderita kusta dengan cacat tingkat 2 tahun 2018 sebanyak 1 kasus (2,86%) 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 2018 kasus AIDS dilaporkan sebanyak 73 kasus. Sedangkan jumlah kasus HIV di Kota Depok pada tahun 2015 sebanyak 146 kasus, tahun 2016 sebanyak 278 kasus, tahun 2017sebanyak 372 kasusdan tahun 2018 kasus HIV menurun menjadi 220 kasus.

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 tahun dan dapat menyerang seluruh kelompok umur. Penyakit ini berkaitan dengan kondisi lingkungan dan perilaku masyarakat.Upaya pemberantasan demam berdarah terdiri dari 3 hal yaitu:

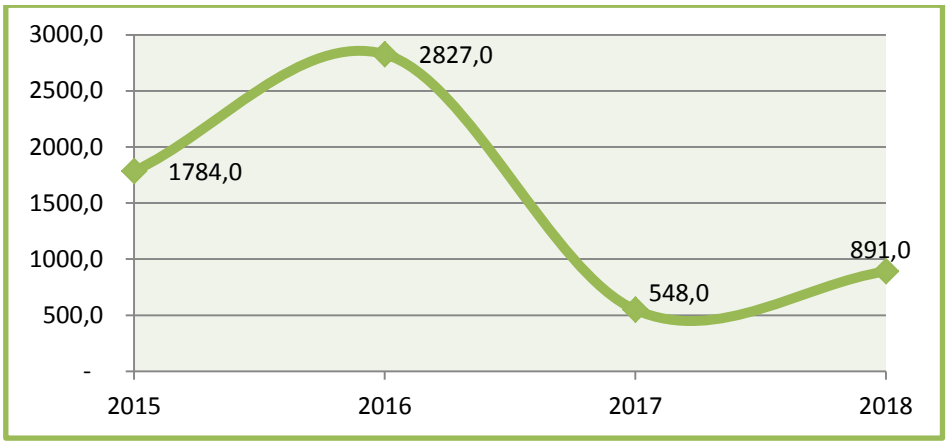
1) Peningkatan kegiatan surveilans penyakit dan surveilans vektor;
2) Diagnosis dini dan pengobatan dini;
3) Peningkatan upaya pemberantasan vektor penular penyakit DBD.

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 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. Tahun 2017 kasus DBD menurun menjadi 548 kasus dan tidak ada kasus DBD meninggal. Sedangkan tahun 2018 kasus DBD meningkat menjadi 891 kasus dan meninggal sebanyak 1 orang. Gambaran kasus DBD yang ditemukan di Kota Depok dapat dilihat pada gambar berikut :

Gambar 2.10
Gambaran Ksus DBD Di Kota Depok Tahun 2015-2018



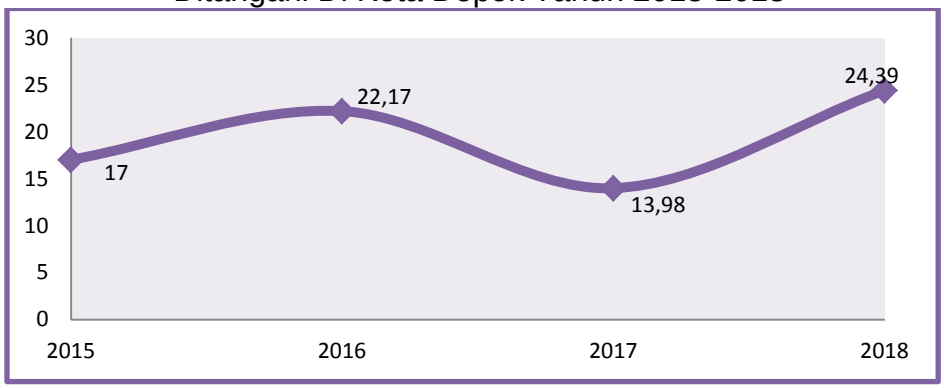
Sumber : Seksi P3M Dinas Kesehatan Kota Depok, 2018

Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit DBD selama ini di Kota Depok telah menunjukkan tingkat yang optimal. Selama periode 2015-2018 cakupan penemuan 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 2015 sebanyak 3.662 (17%), tahun 2016 sebanyak 4.579 kasus (22,17%), tahun 2017 sebanyak 2.939 kasus (13,98%) dan tahun 2018 sebanyak 2.408 (24,39%). Seperti terlihat pada gambar berikut.

Gambar 2.11
Cakupan Penemuan Penderita Kasus Pneumoni dan yang Ditangani Di Kota Depok Tahun 2015-2018



Sumber : Seksi P3M Dinas Kesehatan Kota Depok, 2018

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 2018 berdasarkan Laporan LB1 puskesmas dan laporan

SIRS rumah sakit didapatkan 59.388 orang penderita DM (127,42 % dari 46.607 target penderita DM berdasarkan prevalensi DM Riskesdas tahun 2013)

- Tahun 2018 dari pengunjung puskesmas yang dilakukan pemeriksaan tekanan darah sebanyak 52,62 % dan yang menderita hipertensi adalah 22,13%. Berdasarkan hasil Riskesdas 2013 prevalensi hipertensi (pernah didiagnosis nakes) adalah 12,3%, sedangkan prevalensi hipertensi adalah 25,8%
- Prevalensi jantung koroner berdasarkan 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.

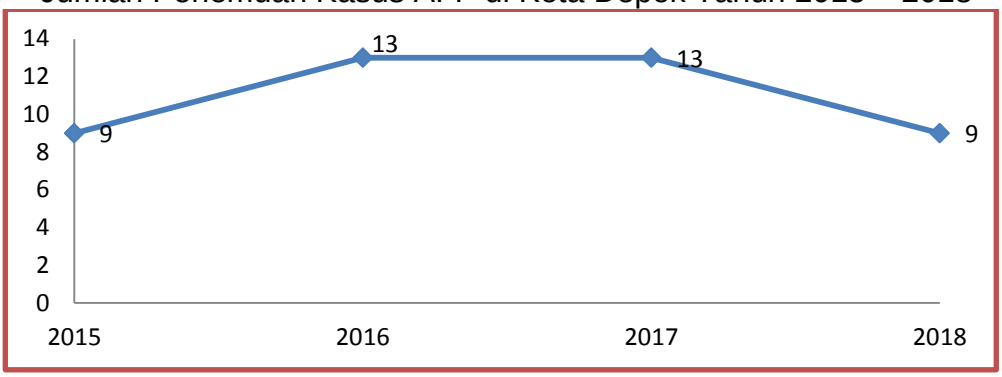
3. Beberapa penyakit dapat dicegah dengan imunisasi :

   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 Kelurahan UCI adalah kelurahan dimana >80% dari jumlah bayiyang ada di kelurahan tersebut sudah mendapat imunisasi dasar lengkap dalam waktu satu tahun.

   Perkembangan cakupan Kelurahan UCI di Kota Depok pada tahun 2018 mecapai 96,83%. 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. Gambar 2.15 menyajikan gambaran jumlah kasus AFP dan target penemuan kasus AFP di Kota Depok tahun 2015 sampai dengan tahun 2018.

Gambar 2.12
Jumlah Penemuan Kasus AFP di Kota Depok Tahun 2015 – 2018



Sumber : Seksi P3M Dinas Kesehatan Kota Depok, 2018

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 selama 4 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 kesehatan ibu hamil adalah setiap ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar. Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota wajib memberikan pelayanan kesehatan ibu hamil kepada semua ibu hamil di wilayah kabupaten/kota tersebut dalam kurun waktu kehamilan.

   Pelayanan antenatal sesuai standar adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil minimal 4 kali selama kehamilan dengan jadwal satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga yang dilakukan oleh Bidan dan atau

Dokter dan atau Dokter Spesialis Kebidanan baik yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta yang memiliki Surat Tanda Register (STR).

Yang termasuk dalam standar pelayanan antenatal adalah pelayanan yang dilakukan kepada ibu hamil dengan memenuhi 10 kriteria yaitu :

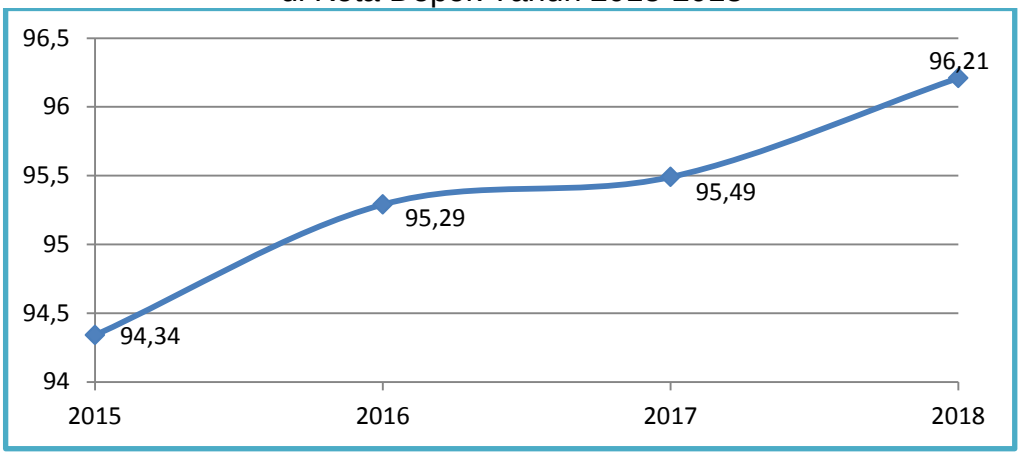
a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
b) Ukur tekanan darah
c) Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas)
d) Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)
e) Tentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)
f) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan
g) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan
h) Tes laboratorium: tes kehamilan, pemeriksaan hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya), pemeriksaan protein urin (bila adandikasi); yang pemberian pelayanannya disesuaikan dengan trimester kehamilan
i) Tatalaksana/penanganan kasus sesuai kewenangan
j) Temu wicara (konseling).

Capaian kinerja Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu hamil dinilai dari cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil (K4) sesuai standar di wilayah kabupaten/kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun.

Indikator pelayanan kesehatan ibu hamil yaitu persentase ibu hamil mendapatkan pelayanan kesehatan, yang dihitung dari jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan K4 di fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah dan swasta dibagi dengan jumlah semua ibu hamil di wilayah kabupaten/kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun yang sama.

Terjadi peningkatan cakupan kunjungan ibu hamil K-4 dari tahun 2015 hingga tahun 2018 yaitu dari 94,34% pada tahun 2015 menjadi 96,21% pada tahun 2018. Kenaikan capaian ini tidak lepas dari kenaikan kesadaran masyarakat dan usaha yang dilakukan oleh tenaga kesehatan serta kader dalam mengedukasi masyarakat betapa pentingnya pemeriksaan antenatal, sehingga dapat memantau kesehatan ibu hamil dan janin. Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil dapat dilihat pada grafik 2.1.

Gambar 2.13
Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu hamil
di Kota Depok Tahun 2015-2018



Sumber: Seksi Kesga dan Gizi Dinas Kesehatan Kota Depok, 2018

2. Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin

Pelayanan kesehatan ibu bersalin adalah setiap ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar. Pemerintah daerah kabupaten/kota wajib memberikan pelayanan kesehatan ibu bersalin kepada semua ibu bersalin di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

Pelayanan persalinan sesuai standar adalah persalinan yang dilakukan oleh bidan dan atau dokter dan atau dokter spesialis kebidanan yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta yang memiliki Surat Tanda Register (STR) baik persalinan normal dan atau persalinan dengan komplikasi.

Fasilitas pelayanan kesehatan meliputi puskesmas, bidan praktek swasta, klinik pratama, klinik utama, rumah sakit pemerintah maupun swasta.

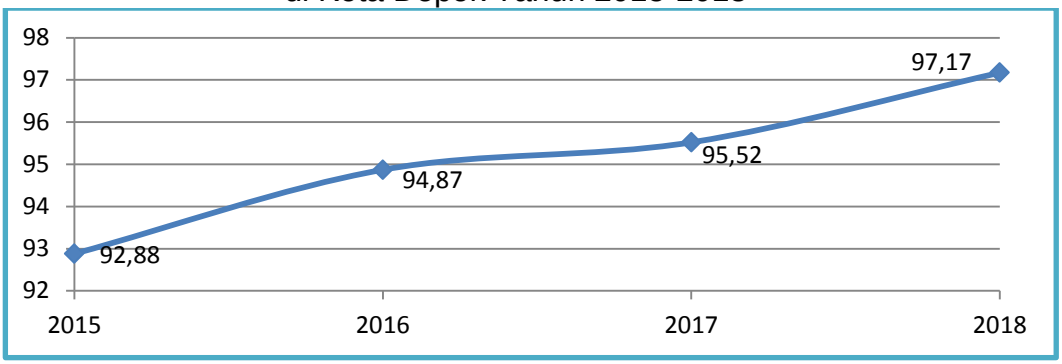
Standar pelayanan persalinan normal mengikuti acuan asuhan persalinan normal yang tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual. Adapun untuk persalinan dengan komplikasi mengikuti acuan dari Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Rujukan.

Capaian kinerja pemerintah daerah kabupaten/kota dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu bersalin dinilai dari cakupan pelayanan kesehatan ibu bersalin sesuai standar di wilayah kabupaten/kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun.

Indikator pelayanan kesehatan ibu bersalin yaitu persentase ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan, yang dihitung dari jumlah ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar di fasilitas kesehatan dibagi dengan jumlah semua ibu bersalin yang ada di wilayah kabupaten/kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun.

Pada gambar 2.2 terlihat bahwa cakupan pelayanan kesehatan ibu bersalin mengalami kenaikan yang cukup signifikan dari 92,88% pada tahun 2015 menjadi 97,17% pada tahun 2018.

Gambar 2.14
Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin
di Kota Depok Tahun 2015-2018



Sumber: Seksi Kesga dan Gizi Dinas Kesehatan Kota Depok, 2018

3) Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir adalah setiap bayi baru lahir yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah daerah kabupaten/kota wajib memberikan pelayanan kesehatan bayi baru lahir kepada semua bayi di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

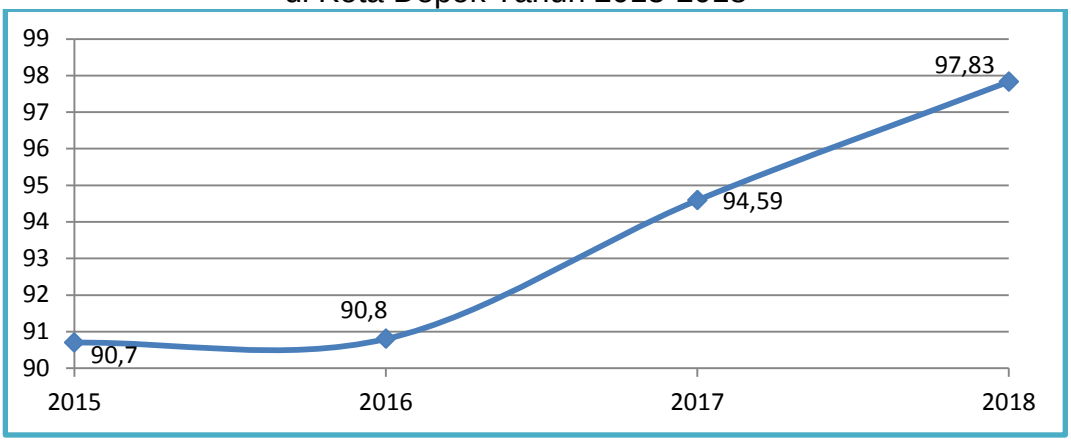
Pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai standar adalah pelayanan yang diberikan pada bayi usia 0-28 hari dan mengacu kepada Pelayanan Neonatal Esensial sesuai yang tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak, dilakukan oleh bidan dan atau perawat dan atau dokter dan atau dokter spesialis anak yang memiliki surat tanda register.

Pelayanan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan (puskesmas, bidan praktek swasta, klinik pratama, klinik utama, klinik bersalin, balai kesehatan ibu dan anak, rumah sakit pemerintah maupun swasta), posyandu dan atau kunjungan rumah.

Capaian kinerja pemerintah daerah kabupaten/kota dalam memberikan paket pelayanan kesehatan bayi baru lahir dinilai dari persentase jumlah bayi baru lahir usia 0-28 hari yang mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai standar di wilayah kabupaten/kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun.

Tren cakupan pelayanan kesehatan bayi baru lahir mengalami kenaikan dari tahun ke tahun, dimana tahun 2015 tercapai 90,7%, tahun 2016 tercapai 90,8%, tahun 2017 94,59% dan tahun 2018 tercapai sebesar 97,83%.

Gambar 2.15
Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir
di Kota Depok Tahun 2015-2018



Sumber: Seksi Kesga dan Gizi Dinas Kesehatan Kota Depok, 2018

4) Pelayanan Kesehatan Balita

Pelayanan kesehatan balita adalah setiap balita mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah daerah kabupaten/kota wajib memberikan pelayanan kesehatan anak balita kepada semua balita di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

Pelayanan kesehatan balita sesuai standar adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada anak berusia 0-59 bulan dan dilakukan oleh bidan dan atau perawat dan atau dokter dan atau dokter spesialis anak yang memiliki Surat Tanda Register (STR) dan diberikan di fasilitas kesehatan pemerintah maupun swasta, dan UKBM.

Pelayanan kesehatan meliputi penimbangan minimal 8 kali setahun, pengukuran panjang/tinggi badan minimal 2 kali setahun, pemberian kapsul vitamin A 2 kali setahun dan pemberian imunisasi dasar lengkap.

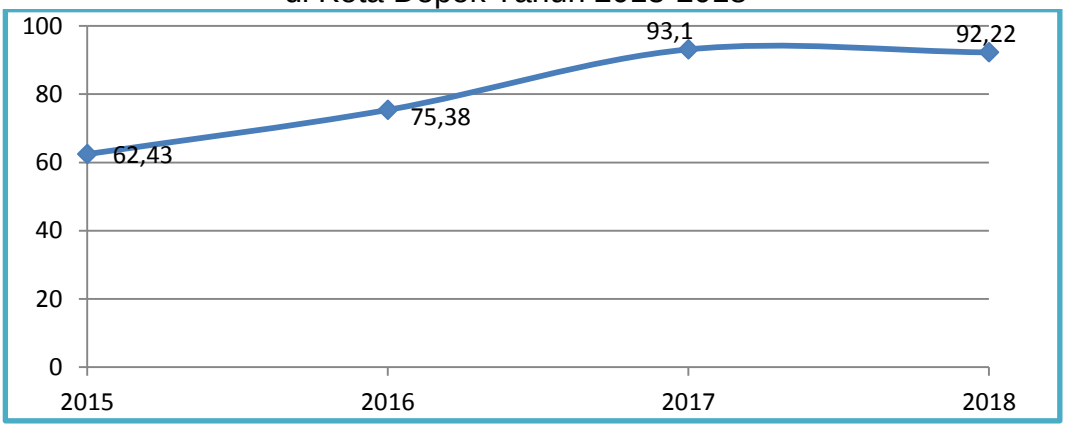
Capaian kinerja pemerintah daerah kabupaten/kota dalam memberikan pelayanan kesehatan balita usia 0-59 bulan dinilai dari cakupan balita yang mendapat pelayanan kesehatan balita sehat sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

Indikator pelayanan kesehatan balita yaitu persentase anak usia 0-59 bulan yang mendapatkan pelayanan kesehatan balita sesuai standar, yang diperoleh dari jumlah balita 0–59 bulan yang mendapat

pelayanan kesehatan balita sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun dibagi dengan jumlah balita 0–59 bulan yang ada di wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun yang sama.

Dari tahun 2015 cakupan pelayanan kesehatan balita mengalami kenaikan. Perbaikan sistem pencatatan dan pelaporan memberikan nilai tambah pada hasil capaian pelayanan kesehatan balita. Tahun 2015 tercapai sebesar 62,43%, tahun 2016 sebesar 75,38%, tahun 2017 sebesar 93,1% dan tahun 2018 menurun menjadi 92,22%.

Gambar 2.16
Cakupan Pelayanan Kesehatan Balita
di Kota Depok Tahun 2015-2018



Sumber: Seksi Kesga dan Gizi Dinas Kesehatan Kota Depok, 2018

5) Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar

Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar yaitu setiap anak pada usia pendidikan dasar mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar. Pemerintah daerah kabupaten/kota wajib melakukan penjaringan kesehatan kepada anak usia pendidikan dasar di wilayah kabupaten/kota tersebut pada waktu kelas 1 dan kelas 7.

Pelayanan kesehatan usia pendidikan dasar adalah penjaringan kesehatan yang diberikan kepada anak usia pendidikan dasar, minimal satu kali pada kelas 1 dan kelas 7 yang dilakukan oleh puskesmas.

Standar pelayanan penjaringan kesehatan adalah pelayanan yang meliputi:

a) Penilaian status gizi (tinggi badan, berat badan, tanda klinis anemia)
b) Penilaian tanda vital (tekanan darah, frekuensi nadi dan napas)
c) Penilaian kesehatan gigi dan mulut
d) Penilaian ketajaman indera penglihatan dengan poster snellen
e) Penilaian ketajaman indera pendengaran dengan garpu tala.

Semua anak usia pendidikan dasar di wilayah kabupaten/kota adalah semua peserta didik kelas 1 dan kelas 7 di satuan pendidikan dasar yang berada di wilayah kabupaten/kota.

Capaian kinerja pemerintah daerah kabupaten/kota dalam memberikan pelayanan skrining kesehatan anak usia pendidikan dasar dinilai dari cakupan pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar sesuai standar di wilayah kabupaten/kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun ajaran.

Indikator capaian pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar yaitu persentase anak usia pendidikan dasar yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar, yang diperoleh dari jumlah anak usia pendidikan dasar kelas 1 dan 7 yang mendapat pelayanan skrining kesehatan di satuan pendidikan dasar dibagi dengan jumlah semua anak usia pendidikan dasar kelas 1 dan 7 yang ada di wilayah kerja di wilayah kabupaten/kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun ajaran.

Cakupan pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar di tahun 2018 mengalami kenaikan dibandingkan tahun sebelumnya yaitu dari 86,89% menjadi sebesar 99,32%. Meskipun terjadi peningkatan namun capaian tersebut belum dapat memenuhi target yang ditetapkan. Hal ini disebabkan beberapa faktor diantaranya tidak semua siswa hadir di sekolah pada saat dilakukan penjaringan karena alasan tertentu (sakit, ijin dan tanpa keterangan) serta belum semua sekolah SD dan SMP setingkat dilakukan penjaringan/skrining pelayanan kesehatan, oleh karena terbatasnya SDM di Puskesmas sehingga

berpengaruh terhadap capaian cakupan penjaringan kesehatan siswa SD dan SMP setingkat.

6) Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif

Pelayanan kesehatan pada usia produktif yaitu setiap warga negara Indonesia usia 15–59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar. Pemerintah daerah kabupaten/kota wajib memberikan skrining kesehatan sesuai standar pada warga negara usia 15–59 tahun di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

Yang dimaksud pelayanan skrining kesehatan usia 15–59 tahun sesuai standar adalah:

a) Pelayanan skrining kesehatan usia 15–59 tahun diberikan sesuai kewenanganya oleh dokter, bidan, perawat, nutrisionis/tenaga gizi dan petugas pelaksana posbindu PTM terlatih
b) Pelayanan skrining kesehatan usia 15–59 tahun dilakukan di Puskesmas dan jaringannya (Posbindu PTM) serta fasilitas pelayanan kesehatan lainnya yang bekerja sama dengan pemerintah daerah
c) Pelayanan skrining kesehatan usia15–59 tahun minimal dilakukan satu tahun sekali
d) Pelayanan skrining kesehatan usia 15–59 tahun meliputi:
    1) Deteksi kemungkinan obesitas dilakukan dengan memeriksa tinggi badan dan berat badan serta lingkar perut
    2) Deteksi hipertensi dengan memeriksa tekanan darah sebagai pencegahan primer
    3) Deteksi kemungkinan diabetes melitus menggunakan tes cepat gula darah.
    4) Deteksi gangguan mental emosional dan perilaku
    5) Pemeriksaan ketajaman penglihatan
    6) Pemeriksaan ketajaman pendengaran

7) Deteksi dini kanker dilakukan melalui pemeriksaan payudara klinis dan pemeriksaan IVA khusus untuk wanita usia 30–59 tahun.

Capaian kinerja pemerintah daerah kabupaten/kota dalam memberikan pelayanan skrining kesehatan warga negara berusia usia 15–59 tahun dinilai dari persentase pengunjung usia 15–59 tahun yang mendapat pelayanan skrining kesehatan sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

Indikator capaian pelayanan kesehatan pada usia produktif yaitu persentase warga negara usia 15–59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar, yang diperoleh dari Jumlah pengunjung usia 15–59 tahun mendapat pelayanan skrining kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun dibagi dengan Jumlah warga negara usia 15–59 tahun yang ada di wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun yang sama.

Pada tahun 2018 cakupan pelayanan kesehatan pada usia produktif tercapai sebesar 33,20%. Hasil capain ini belum maksimal karena data yang terhimpun belum mencakup seluruh fasilitas pelayanan kesehatan yang ada.

7) Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut

Pelayanan kesehatan pada usia lanjut yaitu setiap warga negara Indonesia usia 60 tahun ke atas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar. Pemerintah daerah kabupaten/kota wajib memberikan skrining kesehatan sesuai standar pada warga negara usia 60 tahun ke atas di wilayah kerjanya minimal 1 kali dalam kurun waktu satu tahun.

Pelayanan skrining kesehatan warga negara usia 60 tahun ke atas sesuai standar adalah:

a) Dilakukan sesuai kewenangan oleh: dokter, bidan, perawat, nutrisionis/tenaga gizi dan kader posyandu lansia/posbindu

b) Pelayanan skrining kesehatan diberikan di Puskesmas dan jaringannya, fasilitas pelayanan kesehatan lainnya, maupun pada kelompok lansia, bekerja sama dengan pemerintah daerah.
c) Pelayanan skrining kesehatan minimal dilakukan sekali setahun.
d) Lingkup skrining adalah sebagai berikut:
   1. Deteksi hipertensi dengan mengukur tekanan darah
   2. Deteksi diabetes melitus dengan pemeriksaan kadar gula darah
   3. Deteksi kadar kolesterol dalam darah
   4. Deteksi gangguan mental emosional dan perilaku, termasuk kepikunan menggunakan *Mini Cog* atau *Mini Mental Status Examination* (MMSE)/Test Mental Mini atau *Abreviated Mental Test* (AMT) dan *Geriatric Depression Scale* (GDS).
e) Pengunjung yang ditemukan memiliki faktor risiko wajib dilakukan intervensi secara dini
f) Pengunjung yang ditemukan menderita penyakit wajib ditangani atau dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang mampu menanganinya.

Capaian kinerja pemerintah daerah kabupaten/kota dalam memberikan skrining kesehatan pada warga negara usia 60 tahun keatas dinilai dari persentase pengunjung berusia 60 tahun keatas yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar minimal 1 kali di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

Indikator capaian pelayanan kesehatan pada usia lanjut yaitu persentase warga negara usia 60 tahun keatas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar, yang diperoleh dari Jumlah pengunjung berusia 60 tahun ke atas yang mendapat skrining kesehatansesuai standar minimal 1 kali dalam kurun waktu satu tahun dibagi dengan jumlah semua penduduk berusia usia 60 tahun ke atas yang ada di wilayah Kabupaten/Kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun perhitungan.

Cakupan pelayanan kesehatan usia lanjut pada tahun 2018 tercapai 67,31%. Capaian ini belum memenuhi target yang telah

ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI yaitu 100%. Sosialisasi dan edukasi kepada masyarakat usia lanjut masih sangat perlu di galakkan serta perlu penataan dalam pengumpulan, pencatatan dan pelaporan layanan kesehatan usia lanjut.

Penerapan pelayanan kesehatan pada usia lanjut di Kota Depok telah tercantum dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Depok pada Program Pengembangan Kota Ramah Lansia yang terdiri dari:

a) Pembinaan Puskesmas ramah lansia di 35 Puskesmas
   Dalam penerapannya semua puskesmas telah menerapkan prioritas bagi pengunjung pasien lansia.
b) Pelatihan Care Giver
   Pelatihan care giver dengan target 500 orang.

8) Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi

Pelayanan kesehatan penderita hipertensi yaitu setiap penderita hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah kabupaten/kota mempunyai kewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada seluruh penderita hipertensi sebagai upaya pencegahan sekunder di wilayah kerjanya.

Pengertian pelayanan kesehatan penderita hipertensi sesuai standar adalah:

a. Sasaran adalah penduduk usia 15 tahun ke atas
b. Penderita hipertensi esensial atau hipertensi tanpa komplikasi memperoleh pelayanan kesehatan sesuai standar; dan upaya promosi kesehatan melalui modifikasi gaya hidup di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP).
c. Penderita hipertensi dengan komplikasi (jantung, stroke dan penyakit ginjal kronis, diabetes melitus) perlu dirujuk ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut (FKTL) yang mempunyai kompetensi untuk penanganan komplikasi.

d. Standar pelayanan kesehatan penderita hipertensi adalah:

1. Mengikuti Panduan Praktik Klinik Bagi Dokter di FKTP.
2. Pelayanan kesehatan sesuai standar diberikan kepada penderita hipertensi di FKTP.
3. Pelayanan kesehatan hipertensi sesuai standar meliputi: pemeriksaan dan monitoring tekanan darah, edukasi, pengaturan diet seimbang, aktifitas fisik, dan pengelolaan farmakologis.
4. Pelayanan kesehatan berstandar ini dilakukan untuk mempertahankan tekanan darah pada <140/90 mmHg untuk usia di bawah 60 th dan <150/90 mmHg untuk penderita 60 tahun ke atas dan untuk mencegah terjadinya komplikasi jantung, stroke, diabetes melitus dan penyakit ginjal kronis.
5. Selama menjalani pelayanan kesehatan sesuai standar, jika tekanan darah penderita hipertensi tidak bisa dipertahankan sebagaimana dimaksud pada poin sebelumnya atau mengalami komplikasi, maka penderita perlu dirujuk ke FKTL yang berkompeten.

Capaian kinerja pemerintah kabupaten/kota dalam memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar bagi penderita hipertensi, dinilai dari persentase jumlah penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

Indikator capaian pelayanan kesehatan penderita hipertensi yaitu persentase penderita hipertensi mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar, yang diperoleh dari jumlah penderita hipertensi yang datang mendapatkan pelayanan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun dibagi dengan estimasi jumlah penderita hipertensi yang ada di wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun yang sama. Estimasi penderita hipertensi kabupaten/kota berdasarkan Riskesdas Tahun 2013.

Dari estimasi penderita hipertensi di Kota Depok tahun 2018 sebesar 443.181 jiwa, ditemukan 169.781 jiwa penduduk yang

menderita hipertensi (38,31%). Capaian ini masih sangat jauh dari target yang ditetapkan. Sistem pencatatan dan pelaporan yang belum terkoordinir dengan baik mengakibatkan data yang dihimpun masih minim.

9) Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus (DM)

Pelayanan kesehatan penderita diabetes mellitus yaitu setiap penderita diabetes melitus mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah Kabupaten/Kota mempunyai kewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada seluruh penyandang diabetes melitus sebagai upaya pencegahan sekunder di wilayah kerjanya.

Pengertian pelayanan penderita diabetes mellitus sesuai standar adalah:

1. Sasaran indikator ini adalah penyandang DM di wilayah kerja kabupaten/kota
2. Penduduk yang ditemukan menderita DM atau penyandang DM memperoleh pelayanan kesehatan sesuai standar dan upaya promotif dan preventif di FKTP
3. Penduduk yang ditemukan menderita DM atau penyandang DM dengan komplikasi perlu dirujuk ke fasilitas kesehatan rujukan untuk penanganan selanjutnya
4. Pelayanan kesehatan penyandang DM diberikan sesuai kewenangannya oleh:
   a) Dokter/DLP
   b) Perawat
   c) Nutrisionis/tenaga gizi
5. Pelayanan kesehatan diberikan kepada penyandang DM di FKTP sesuai standar meliputi 4 (empat) pilar penatalaksanaan sebagai berikut:
   a) Edukasi
   b) Aktifitas fisik

c) Terapi nutrisi medis
d) Intervensi farmakologis

6. Setiap penyandang DM yang mendapatkan pelayanan sesuai standar termasuk pemeriksaan HbA1C.
7. Bagi penyandang DM yang belum menjadi peserta JKN diwajibkan menjadi peserta JKN.

Capaian kinerja pemerintah kabupaten/kota dalam memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar bagi penyandang DM dinilai dari persentase penyandang DM yang mendapatkan pelayanan sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

Pemerintah kabupaten/kota secara bertahap harus membuat rencana aksi untuk bisa menjangkau seluruh penyandang DM di wilayahnya dan mengupayakan agar semua penyandang DM tersebut memperoleh akses terhadap pelayanan kesehatan sesuai standar. Secara nasional saat ini baru 30 persen penyandang DM yang terdiagnosis dan mendapatkan pelayanan kesehatan menurut Riskesnas tahun 2013.

Indikator pelayanan kesehatan penderita diabetes mellitus yaitu Persentase penyandang DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar, yang diperoleh dari jumlah penyandang DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dibagi dengan jumlah penyandang DM berdasarkan angka prevalensi DM nasional di wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun pada tahun yang sama.

Jumlah penyandang DM di Kota Depok berdasarkan perhitungan angka prevalensi DM nasional tahun 2018 sebesar 46.607 jiwa, ditemukan jumlah penyandang DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar sebesar 59.388 jiwa (127,42%). Capaian ini masih sangat jauh dari target yang ditetapkan. Sistem pencatatan dan pelaporan yang belum terkoordinir dengan baik mengakibatkan data yang dihimpun masih minim.

10) Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat

Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat yaitu setiap ODGJ berat mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pengertian pelayanan kesehatan jiwa pada ODGJ berat adalah:

1) Pelayanan promotif preventif yang bertujuan meningkatkan kesehatan jiwa ODGJ berat (psikotik) dan mencegah terjadinya kekambuhan dan pemasungan.
2) Pelayanan kesehatan jiwa pada ODGJ berat diberikan oleh perawat dan dokter puskesmas di wilayah kerjanya.
3) Pelayanan kesehatan jiwa pada ODGJ berat meliputi:
   a. Edukasi dan evaluasi tentang: tanda dan gejala gangguan jiwa, kepatuhan minum obat dan informasi lain terkait obat, mencegah tindakan pemasungan, kebersihan diri, sosialisasi, kegiatan rumah tangga dan aktivitas bekerja sederhana, dan/atau
   b. Tindakan kebersihan diri ODGJ berat
4) Dalam melakukan pelayanan promotif preventif diperlukan penyediaan materi KIE dan buku kerja sederhana.

Capaian kinerja pemerintah kabupaten/kota dalam memberikan pelayanan kesehatan ODGJ berat dinilai dengan jumlah ODGJ berat (psikotik) di wilayah kerjanya yang mendapat pelayanan kesehatan jiwa promotif preventif sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun.

Indikator pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat adalah persentase ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar, yang diperoleh dari Jumlah ODGJ berat (psikotik) di wilayah kerja kab/kota yang mendapat pelayanan kesehatan jiwa promotif preventif sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun dibagi dengan Jumlah ODGJ berat (psikotik) yang ada di wilayah kerja kab/kota dalam kurun waktu satu tahun yang sama.

Jumlah orang dengan gangguan jiwa berat (psikotik) di Kota Depok dihitung menggunakan proyeksi dan hasil perhitungan Riset

Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013 yaitu sebesar 1.422 jiwa. Sedangkan OGDJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar di Kota Depok sebesar 1.373 jiwa (96,55%). Yang termasuk kedalam OGDJ berat adalah penderita Schizofrenia dan Psikotik akut. Dari data yang ada, di Kota Depok tidak terdapat OGDJ yang mengalami pemasungan.

11) Pelayanan Kesehatan Orang dengan Tuberkulosis (TB)

Pelayanan Kesehatan Orang dengan Tuberkulosis (TB) yaitu setiap orang dengan TB mendapatkan pelayanan TB sesuai standar. Pemerintah kabupaten/kota mempunyai kewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada seluruh orang dengan TB sebagai upaya pencegahan di wilayah kerjanya.

Pengertian pelayanan kesehatan orang dengan tuberkulosis (TB) adalah:

1) Pelayanan Tuberkulosis Sesuai Standar adalah pelayanan kesehatan diberikan kepada seluruh orang dengan TB yang dilakukan oleh tenaga kesehatan sesuai kewenangannya di FKTP (puskesmas dan jaringannya) dan di FKTL baik pemerintah maupun swasta
2) Pelayanan yang diberikan sesuai Pedoman Penanggulangan TB yang berlaku antara lain:
   - Penegakan diagnosis TB dilakukan secara bakteriologis dan klinis serta dapat didukung dengan pemeriksaan penunjang lainnya
   - Dilakukan pemeriksaan pemantauan kemajuan pengobatan pada akhir pengobatan intensif, bulan ke 5 dan akhir pengobatan
   - Pengobatan dengan menggunakan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) dengan panduan OAT standar.
3) Gejala Utama TB adalah batuk selama 2 minggu atau lebih. Batuk dapat diikuti dengan dahak bercampur darah, batuk darah, sesak

nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, berkeringat malam hari tanpa aktifitas fisik dan badan meriang lebih dari satu bulan

4) Kegiatan Promotif dan preventif antara lain penemuan kasus secara dini, penemuan kasus secara aktif, pemberian KIE untuk pencegahan penularan dengan penerapan etika batuk, pengendalian faktor risiko dan pemberian obat pencegahan
5) Prinsip pelayanan TB adalah penemuan orang dengan TB sedini mungkin, ditatalaksana sesuai standar sekaligus pemantauan hingga sembuh atau “TOSS TB” (Temukan, Obati Sampai Sembuh).

Capaian kinerja pemerintah daerah kabupaten/kota dalam memberikan pelayanan orang dengan TB dinilai dari persentase jumlah orang yang mendapatkan pelayanan TB sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

Indikator pelayanan kesehatan orang dengan tuberkulosis (TB) adalah persentase orang dengan TB mendapatkan pelayanan TB sesuai standar, yang dihitung dari jumlah orang yang mendapatkan pelayanan TB sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun dibagi dengan jumlah orang dengan TB yang ada di wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun yang sama.

Jumlah orang dengan penderita TB yang ada di Kota Depok tahun 2018 sebesar 3.365 orang, sedangkan jumlah orang yang mendapatkan pelayanan TB sesuai standar sebesar 3.799 orang. Sehingga persentase orang dengan TB mendapatkan pelayanan TB sesuai standar melebihi target yang ditetapkan yaitu sebesar 112,90%.

Hal ini disebabkan karena kerjasama antara petugas kesehatan, kader dan fasilitas kesehatan baik pemerintah maupun swasta dalam memberikan pelayanan Directly Observed Treatment Short-Course (DOTS), serta peningkatan kesadaran pasien dengan TB untuk rutin melakukan pengobatan.

12) Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV

Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV yaitu setiap orang berisiko terinfeksi HIV (ibu hamil, pasien TB, pasien IMS, waria/transgender, pengguna napza, dan warga binaan lembaga pemasyarakatan) mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar.

Pelayanan Kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV sesuai standar adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil, pasien TB, pasien infeksi menular seksual (IMS), waria/transgender, pengguna napza, dan warga binaan lembaga pemasyarakatan, dilakukan oleh tenaga kesehatan sesuai kewenangannya dan diberikan di FKTP (Puskesmas dan Jaringannya) dan FKTL baik pemerintah maupun swasta serta di lapas/rutan narkotika.

Pelayanan Kesehatan meliputi:

a. Upaya pencegahan pada orang yang memiliki risiko terinfeksi HIV
b. Pemeriksaan HIV ditawarkan secara aktif oleh petugas kesehatan bagi orang yang berisiko dimulai dengan:
   - Pemberian informasi terkait HIV-AIDS
   - Pemeriksaan HIV menggunakan tes cepat HIV dengan menggunakan alat tes sesuai standar nasional yang telah ditetapkan
   - Orang dengan hasil pemeriksaan HIV positif harus dirujuk ke fasilitas yang mampu menangani untuk mendapatkan pengobatan ARV dan konseling tentang HIV dan AIDS bagi orang dengan HIV (ODHA) dan pasangannya
   - Orang dengan infeksi menular seksual (IMS), waria/transgender, pengguna napza, dan warga binaan lembaga pemasyarakatan dengan hasil pemeriksaan HIV negatif harus dilakukan pemeriksaan ulang minimal setelah tiga (3) bulan, enam (6) bulan dan 12 bulan dari pemeriksaan yang pertama.

Capaian kinerja Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam memberikan pemeriksaan HIV terhadap orang berisiko terinfeksi HIV

dinilai dari persentase orang berisiko terinfeksi HIV yang datang ke fasilitas pelayanan kesehatan dan mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

Indikator pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV adalah Persentase orang berisiko terinfeksi HIV mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar, yang dihitung dari jumlah orang berisiko terinfeksi HIV yang mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar di fasilitas pelayanan kesehatan dalam kurun waktu satu tahun dibagi dengan jumlah orang berisiko terinfeksi HIV yang ada di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun yang sama.

Orang berisiko terinfeksi HIV yang terhimpun di Kota Depok terdiri dari wanita pekerja seksual (WPS), pria pekerja seksual (PPS), pelanggan, waria, pengguna jarum suntik, pasien TB, ibu hamil dan pasangan berisiko. Dari 14.302 orang yang berisiko terinfeksi HIV, terdapat 15.190 orang yang sudah mendapatkan pemeriksaaan HIV sesuai standar (106,21%). Capaian ini melebihi target yang ditetapkan. Hal ini berkat kerjasama antara petugas kesehatan, kader dengan melibatkan lembaga swadaya masyarakat (LSM), organisasi pemuda dan fasilitas kesehatan baik pemerintah maupun swasta dalam mengedukasi kelompok beresiko sehingga terjadi peningkatan kesadaran pada kelompok tersebut untuk melakukan pemeriksaan HIV.

Tabel 2.10
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, walaupun capaiannya belum memenuhi target diatas namun secara keseluruhan target capaian kinerja Dinas Kesehatan Kota Depok baik,hal ini ditunjukkan oleh indikator pembangunan bidang kesehatan tahun 2018 yaitu Usia Harapan Hidup (UHH): 74,17, Jawa Barat 72.66; Angka Kematian Ibu (AKI): 41,64/100000 KH, Jawa Barat 76,03/100000 KH, Nasional 305/100000 KH; Angka Kematian Bayi (AKB):1,55/1000 KH, Jawa Barat 3,4/1000 KH, Nasional 24/1000 KH jika 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 2018, diharapkan predikat SAKIP Dinas Kesehatan B, 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

Visi : Kota Depok Yang Unggul, Nyaman dan Religius			
NO.	**MISI**	**TUJUAN**	**SASARAN**
			harga bahan pangan
IV	Membangun infrastruktur dan ruang publik yang merata, berwawasan lingkungan, dan ramah keluarga	1. Meningkatkan kualitas dan kapasitas infrastruktur transportasi	1. Meningkatnya kualitas dan kuantitas sarana dan prasarana transportasi
		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	1. Meningkatkan integrasi sosial berlandaskan nilai - nilai agama dan kebangsaan	1. Meningkatnya kohesi sosial 2. Meningkatnya toleransi dalam kehidupan beragama

Visi : Kota Depok Yang Unggul, Nyaman dan Religius			
NO.	**MISI**	**TUJUAN**	**SASARAN**
	meningkatkan kesadaran hidup berbangsa dan bernegara		

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,	1. Penyelenggaraan pemerintahan yang akuntabel dan transparan merupakan salah satu unsur prioritas pada era reformasi birokrasi.
2	Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur			

NO	MISI DAN PROGRAM KDH DAN WAKIL KDH TERPILIH	PERMASALAHAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN	FAKTOR	
			PENGHAMBAT	PENDORONG
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
3	Program Peningkatan Kualitas Perencanaan		program dan kegiatan yang lebih optimal.	2. Kinerja Pemerintah Daerah dalam menyelenggarakan pemerintahan, salah satunya diukur dengan penilaian akuntabilitas kinerja pemerintahan.
4	Program Peningkatan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan			
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	**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

NO	MISI DAN PROGRAM KDH DAN WAKIL KDH TERPILIH	PERMASALAHAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN	FAKTOR	
			PENGHAMBAT	PENDORONG
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
			kehamilan dan persalinan yang aman masih perlu ditingkatkan, diantaranya kehamilan tidak diharapkan, menolak dirujuk. **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.	skema PBI dan diluar kuota PBI. **MATERIAL:** 1. Tersedianya Bank Darah RS (4 RS); 2. Tersedianya bahan medis pendukung screening kesehatan 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

NO	MISI DAN PROGRAM KDH DAN WAKIL KDH TERPILIH	PERMASALAHAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN	FAKTOR	
			PENGHAMBAT	PENDORONG
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
			MACHINE: 1. Masih ada kehamilan dengan 4T (terlalu muda dan terlalu tua) sehingga berisiko terjadinya kematian bayi; 2. Masih terdapatnya ibu yang belum 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.	memberikan laporan kesehatan ibu dan anak, serta hasil pelacakan kematian ibu dan bayi. **METHODE:** 1. Meningkatnya mekanisme pencatatan 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

NO	MISI DAN PROGRAM KDH DAN WAKIL KDH TERPILIH	PERMASALAHAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN	FAKTOR	
			PENGHAMBAT	PENDORONG
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
				Sistem Kesehatan Daerah (SKD); 6. Pelaporan dan pengumpulan data berbasis computer dan web sehingga mempermudah pembinaan dan penilaian kota sehat.
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	**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
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)
			bersih dan sehat belum diimplementasikan secara optimal 4. Masih terdapat Kader Kesehatan yang belum mendapat pelatihan teknis bidang 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	Daerah dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Organisasi Profesi, Akademisi, LSM, pihak swasta dan masyarakat **METHODE:** 1. Adanya pendampingan dari 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	**MAN:** 1. Pengetahuan tentang Indikatior Kota Sehat belum diketahui secara komprehensif oleh SDM Kesehatan	**MAN:** Meningkatnya pengetahuan, peran dan dukungan masyarakat dalam mewujudkan kemandirian masyarakat untuk hidup
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)
		Sehat	pada Dinas Kesehatan dan Puskesmas 2. Belum terpenuhinya standar SDM Kesehatan sesuai Permenkes 75 tahun 2014 tentang Puskesmas di 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	sehat melalui FKDS dan Kader UKBM (Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat) di setiap tatanan **MONEY:** 1. Tersedianya dana 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:**

NO	MISI DAN PROGRAM KDH DAN WAKIL KDH TERPILIH	PERMASALAHAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN	FAKTOR	
			PENGHAMBAT	PENDORONG
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
				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 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

NO	MISI DAN PROGRAM KDH DAN WAKIL KDH TERPILIH	PERMASALAHAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN	FAKTOR	
			PENGHAMBAT	PENDORONG
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
				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 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	**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

NO	MISI DAN PROGRAM KDH DAN WAKIL KDH TERPILIH	PERMASALAHAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN	FAKTOR	
			PENGHAMBAT	PENDORONG
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
			pemulihan 2. Masih terdapat masalah sosioekonomi yang menjadi variabel tidak langsung kejadian kasus gizi 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	skema PBI dan Bansos **MATERIAL:** 1. Tersedianya sarana prasarana untuk pelayanan gizi yang bersifat promotif dan 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

NO	MISI DAN PROGRAM KDH DAN WAKIL KDH TERPILIH	PERMASALAHAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN	FAKTOR	
			PENGHAMBAT	PENDORONG
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
				METHODE: Tersedianya kebijakan yang mendukung yaitu: 1) Perda Nomor 2 tahun 2015 tentang Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir, Bayi Dan 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	a. Masih terdapat kesenjangan dalam pemenuhan akses dan kualitas pelayanan kesehatan b. Belum tercapainya *Universal Health Coverage (*UHC)	c. Pelayanan kesehatan di Kota Depok masih belum tersebar merata, baik dari segi ketersediaan layanan, maupun kualitas layanan d. 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 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.

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 II, yaitu Melahirkan manusia yang Berbudaya, Berkualitas, Bahagia dan Produktif melalui Peningkatan Pelayanan Publik yang Inovatif dengan Tujuan Meningkatkan Kebahagiaan dan Kesejahteraan Masyarakat. Adapun Misi, tujuan, sasaran, strategi dan arah kebijakan kesehatan pada RPJMD Provinsi Jawa Barat Tahun 2018-2023 dijabarkan pada tabel berikut:

Tabel 3.3
Misi, Tujuan, Sasaran, Strategi dan Arah Kebijakan Kesehatan
pada RPJMD Provinsi Jawa Barat 2018-2023

MISI II : Melahirkan manusia yang Berbudaya, Berkualitas, Bahagia dan Produktif.			
Tujuan	**Sasaran**	**Strategi**	**Arah Kebijakan**
Meningkatkan Kebahagiaan dan Kesejahteraan Masyarakat	Meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat dan jangkauan pelayanan kesehatan	• Meningkatkan kualitas dan pemerataan pelayanan kesehatan	• Meningkatkan kualitas layanan kesehatan yang berdaya saing
			• Meningkatkan ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan
			• Meningkatkan kemandirian masyarakat dalam upaya kesehatan promotif dan preventif

Sumber : RPJMD Provinsi Jawa Barat 2018-2023

Adapun Sasaran, Strategi dan Arah Kebijakan pada Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat Tahun 2018-2023, dijabarkan pada tabel berikut:

Tabel 3.4
Sasaran, Strategi, Arah Kebijakan dan Indikator
pada Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat Tahun 2018-2023

Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan	Indikator
Meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat dan jangkauan pelayanan kesehatan	Meningkatkan kualitas dan pemerataan pelayanan kesehatan	Meningkatkan kualitas layanan kesehatan yang berdaya saing	Persentase Puskesmas yang Terakreditasi
			Persentase RS yang Terakreditasi
			Persentase Kab/Kota yang melaksanakan Layanan Layad Rawat
			Persentase penduduk yang mendapatkan Jaminan Kesehatan menuju *Universal Health Coverage* (UHC)
			Persentase Penduduk yang terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana Provinsi yang mendapat pelayanan kesehatan
		Meningkatkan ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan	Persentase Ketersediaan Obat Esensial
		Meningkatkan kemandirian masyarakat dalam upaya kesehatan promotif dan preventif	Ratio Kematian Ibu
			Ratio Kematian Bayi
			Persentase Penduduk terhadap sanitasi yang layak (Jamban Sehat)
			Persentase Kab/Kota dengan Cakupan RT ber PHBS >60%
			Persentase keberhasilan Pengobatan TB
			Prevalensi Hipertensi

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"	"Terwujudnya Jawa Barat Lahir Batin dengan Inovasi dan Kolaborasi"	"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. Membentuk manusia Pancasila yang Bertaqwa 2. Melahirkan Manusia yang Berbudaya, Berkualitas, Bahagia dan produktif 3. Mempercepat Pertumbuhan dan Pemerataan pembangunan Berbasis Lignkungan dan tata Ruang yang Berkelanjutan 4. Meningkatkan Produktivitas dan daya saing Usaha Ekonomi Umat yang Sejahtera dan Adil 5. Mewujudkan Tata Kelola yang inovatif dan Kepemimpinan yang Kolaboratif antara Pemerintah Pusat, Provinsi dan Kabupaten/Kota	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

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

1. 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.

2. 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

b. 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.

c. 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.

d. 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.

e. 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 Layanan Terakreditasi

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

   Tujuan: Meningkatnya 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. Angka Kematian Ibu (AKI)
   b. Angka Kematian Bayi (AKB)
   c. Prevalensi TB

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 2021

TUJUAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	TARGET KINERJA SASARAN PADA TAHUN KE 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	A
Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat	Indeks Kesehatan 83,56%	Meningkatnya pemerataan dan mutu layanan kesehatan	Persentase layanan terakreditasi	100
			IKM	81
		Meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat	AKI	38,25/100.000 KH
			AKB	2,14/1000 KH
			Prevalensi TB	117/100.000 pddk

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
Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat	2.Meningkatnya pemerataan dan mutu layanan kesehatan	Meningkatkan kualitas pelayanan publik pada Dinas Kesehatan	Peningkatan kualitas pelayanan pada Dinas 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. Jenis Barang Cetak
   b. Jumlah Penggandaan
3. Penyediaan Makanan dan Minuman dengan indikator kinerja out put:
   a. Jumlah Makmin Harian Pegawai
   b. Jumlah Jamuan Rapat/Kegiatan
   c. Jumlah Jamuan Tamu
4. Rapat-Rapat Koordinasi dan Konsultasi Dalam dan Luar Daerah dengan indikator kinerja out put :
   a. Rapat Koordinasi dan konsultasi dan konsultasi dalam daerah
   b. Rapat Koordinasi dan konsultasi dan konsultasi luar daerah
5. Penyediaan Peralatan Rumah Tangga dengan indikator kinerja out put :
   Jenis peralatan rumah tangga
6. Penyediaan Komponen Instalasi Listrik /Penerangan Bangunan Kantor dengan indikator kinerja out put :

Jumlah Komponen Instalasi Listrik /Penerangan Bangunan Kantor

5.2.2 Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur

Pencapaian Program ini dapat dilihat melalui indikator program yaitu :

Persentase penyediaan sarana dan prasarana aparatur

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

1. Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor dengan indikator kinerja out put :

   Jumlah Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor
2. Pemeliharaan Rutin/Berkala Kendaraan Bermotor dengan indikator kinerja out put :

   Jumlah service kendaraan bermotor roda empat dan roda dua
3. Pemeliharaan Rutin/Berkala Perlengkapan Gedung Kantor dengan indikator kinerja out put :
   a. Jumlah jasa service
   b. Jumlah jasa pemeliharaan

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 UPTD Puskesmas (SAK) dengan indikator kinerja out put : Jumlah dokumen
3. Bintek Kinerja Kesehatan dengan indikator kinerja out put :

   Jumlah Peserta

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 :
   Jumlah Dokumen Profil Kesehatan
3. Evaluasi SPM Kesehatan dengan indicator kinerja output:
   Jumlah Dokumen
4. Penyusunan dan pengolahan District Health Account (DHA) dengan indikator kinerja output :
   Jumlah dokumen;
5. Penyusunan Renstra Perangkat Daerah Tahun 2021-2026 dengan indikator kinerja output:
   Jumlah Dokumen

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 Anak dengan indikator kinerja out put : Jumlah Peserta
2. Pembinaan Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja dengan indikator kinerja out put :Jumlah Peserta
3. Pembinaan Layanan Puskesmas ramah Lansia dengan indikator kinerja out put : Jumlah Peserta

5.2.6 Program Pencegahan Penanggulangan Penyakit Menular dan Tidak Menular

Pencapaian Program ini dapat dilihat melalui indikator program yaitu :

1. Jumlah kasus HIV/AIDS
2. Prevalensi TB /100.000 pddk
3. Prevalensi kasus DBD
4. Penemuan Kasus Baru DM
5. Penemuan Kasus Baru Hypertensi
6. Kesembuhan TB

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

1. Pengamatan Penyakit dengan indikator kinerja out put :
    a. Jumlah Peserta
    b. Jumlah Kasus Potensial KLB/Wabah yang Dilakukan Investigasi
    c. Jumlah Kasus Yang Dilakukan Penyelidikan Epidemiologi (PE)
    d. Jumlah kasus potensial KLB yang ditangani
2. Pencegahan Penyakit dengan indikator kinerja out put :
    a. Jumlah peserta
    b. Jumlah kasus Kejadian Ikutan Paska Imunisasi (KIPI) yang diaudit
3. Pengendalian Penyakit Menular Langsung dengan indikator kinerja out put :
    a. Jumlah Peserta
    b. Jumlah kasus
4. Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian *HIV* dengan indikator kinerja out put :
    a. Jumlah peserta
    b. Persentase Mobile Voulenteer Counsulting and Testing (VCT)

5. Pengendalian Penyakit Bersumber Binatang dengan indikator kinerja out put :
    a. Jumlah peserta
    b. Jumlah kasus
6. Upaya Kesehatan Penyakit Tidak Menular dengan indikator kinerja out put :
    Jumlah peserta
7. Upaya kesehatan Jiwa dan Napza dengan indikator kinerja out put :
    a. Jumlah peserta
    b. Jumlah lokasi kegiatan mobile keswa dan napza

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
    b. Jumlah Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) yang dilakukan pengawasan dan pembinaan hygiene sanitasi
2. Penyehatan dan Pengawasan Tempat-Tempat Umum (TTU) dengan indikator kinerja out put
    a. Jumlah TTU yang dipantau
    b. Jumlah peserta
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

b. Jumlah kegiatan inspeksi dan pengawasan kualitas air perpipaan di masyarakat
c. 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 peserta
   b. Jumlah Tempat Pembuangan Akhir (TPA)
5. Penyelenggaraan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dan Deklarasi ODF di Kota Depok dengan indikator kinerja out put :
   a. Jumlah Peserta
   b. Jumlah kelurahan
6. Pemutakhiran Data Environment Health Risk Assesment (EHRA) dengan indikator kinerja out put : Jumlah Dokumen

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 : Jumlah tatanan
2. Pembinaan UKBM dengan indikator kinerja out put :
   Jumlah UKBM
3. Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dengan indikator kinerja out put :
   a. Jumlah peserta
   b. Jumlah Dokumen
   c. Jumlah Media
4. Penyuluhan Keamanan Pangan dengan indikator kinerja out put :
   Jumlah Peserta

5. Upaya Kesehatan Olahraga dengan indikator kinerja out put :
    a. Jumlah peserta pembinaan upaya kesehatan olahraga
    b. Jumlah peserta yang dilakukan penilaian kebugaran jasmani
6. Pelayanan Kesehatan Kerja dengan indikator kinerja out put :
    a. Jumlah Peserta pelatihan Pos UKK
    b. Jumlah pembentukan Pos UKK
    c. Jumlah pembinaan Pos UKK
7. Pembinaan Sarana IRTP dengan indikator kinerja out put : Jumlah sarana
8. Pengawasan Pangan, Sarana Produksi dan Distribusi Pangan dengan indikator kinerja out put : Jumlah Sarana

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 :
   Jumlah Tatanan

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. Penanganan Permasalahan Gizi Masyarakat dengan indikator kinerja out put :Jumlah peserta

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. Pembinaan Kesehatan Tingkat Lanjut dan Rujukan dengan indikator kinerja output:
   Jumlah Peserta
2. Pembinaan Manajemen Puskesmas dengan indikator kinerja output:
   Jumlah Peserta
3. Pelayanan Kesehatan Perseorangan dan keperawatan Kesehatan Masyarakat (PERKESMAS) dengan indikator kinerja out put:
   Jumlah Peserta
4. Pembinaan Pergerakan obat rasional dengan indikator kinerja out put :
   Jumlah Peserta
5. Pelayanan UPTD Farmasi dengan indikator kinerja out put :
   a. Operasional
   b. Jumlah paket obat BMHP
6. Pelayanan UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah (Labkesda) dengan indikator kinerja out put :Operasional
7. Penanggulangan Kegawatdaruratan Terpadu dengan indikator kinerja out put :
   a. Operasional SPGDT
   b. Jumlah fasyankes yang menjadi jejaring SPGDT

8. Penyelenggaraan pembiayaan Kesehatan masyarakat miskin dengan indikator kinerja out put :
   Jumlah peserta (jiwa)
9. Pembiayaan Kesehatan Penerima Bantuan Iuran (PBI) dengan indikator kinerja output : Jumlah Jiwa
10. Pembinaan Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer dengan indikator kinerja out put : Jumlah peserta
11. Pelayanan Kesehatan Dasar UPTD Puskesmas Sawangan 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
12. Pelayanan Kesehatan Dasar UPTD Puskesmas Pasir Putih 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
13. Pelayanan Kesehatan Dasar, 24 Jam dan rawat inap UPTD Puskesmas Kedaung 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
14. Pelayanan Kesehatan Dasar UPTD Puskesmas Pengasinan 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
15. Pelayanan Kesehatan Dasar UPTD Puskesmas Cinangka 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

16. Pelayanan Kesehatan Dasar, 24 Jam 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
17. Pelayanan Kesehatan Dasar, 24 Jam dan rawat inap UPTD Puskesmas Ratujaya 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
18. 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
19. Pelayanan Kesehatan Dasar UPTD Puskesmas Villa Pertiwi 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
20. Pelayanan Kesehatan Dasar UPTD Puskesmas Kalimulya 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
21. 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

22. Pelayanan Kesehatan Dasar UPTD Puskesmas Tanah Baru 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
23. Pelayanan Kesehatan Dasar UPTD Puskesmas Kemiri Muka 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
24. Pelayanan Kesehatan Dasar UPTD Puskesmas Depok Utara 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
25. Pelayanan Kesehatan Dasar, 24 Jam dan Rawat Inap Puskesmas Kecamatan Pancoran Mas 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
26. Pelayanan Kesehatan Dasar UPTD Puskesmas Depok Jaya 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
27. Pelayanan Kesehatan Dasar UPTD Puskesmas Rangkapan Jaya 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

28. Pelayanan Kesehatan Dasar UPTD Puskesmas Mampang 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
29. 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
30. Pelayanan Kesehatan Dasar UPTD Puskesmas Abadijaya 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
31. Pelayanan Kesehatan Dasar UPTD Puskesmas Bhaktijaya 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
32. Pelayanan Kesehatan Dasar UPTD Puskesmas Pondok Sukmajaya 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
33. 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

34. Pelayanan Kesehatan Dasar UPTD Puskesmas Tugu 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
35. Pelayanan Kesehatan Dasar UPTD Puskesmas Harjamukti 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
36. Pelayanan Kesehatan Dasar UPTD Puskesmas Pasir Gunung Selatan 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
37. Pelayanan Kesehatan Dasar UPTD Puskesmas Cisalak Pasar 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
38. Pelayanan Kesehatan Dasar UPTD Puskesmas Mekarsari 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
39. 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

40. Pelayanan Kesehatan Dasar UPTD Puskesmas Duren Seribu 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
41. 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
42. Pelayanan Kesehatan Dasar UPTD Puskesmas Sukatani 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
43. Pelayanan Kesehatan Dasar UPTD Puskesmas Jatijajar 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
44. Pelayanan Kesehatan Dasar UPTD Puskesmas Cilangkap 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
45. Pelayanan Kesehatan Dasar UPTD Puskesmas Cimpaeun 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
46. Pelayanan Kesehatan Dasar UPTD Puskesmas Sukamaju Baru 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

47. 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
48. 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
49. Penyiapan Perumusan dan Pelaksanaan Pelayanan RSUD Wilayah Timur dengan indikator kinerja out put : Jumlah Dokumen
50. Pelayanan Kesehatan penyakit Akibat Rokok UPTD Puskesmas Beji dengan indikator kinerja out put : Operasional Pelayanan
51. Pelayanan Kesehatan penyakit Akibat Rokok UPTD Puskesmas Abadijaya dengan indikator kinerja out put : Operasional Pelayanan

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 :

1. Pengadaan Alat Kesehatan dengan indikator kinerja output : Jenis

2. Pengadaan Sarana dan Prasarana Kesehatan dengan indikator kinerja output: Jenis

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. Pendayagunaan Sumber Daya Aparatur dengan indikator kinerja output :
   a. Jumlah pejabat fungsional kesehatan yang mendapatkan sertifikat uji kompetensi
   b. Jumlah profesi yang terpilih sebagai tenaga kesehatan teladan
2. Perencanaan Sumber Daya Aparatur dengan indikator kinerja output :
   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 UPTD Puskesmas Pancoran Mas dengan indikator kinerja output :
   Penyelenggaraan BLUD Puskesmas Pancoran Mas
2. Pengembangan dan Pengelolaan BLUD UPTD Puskesmas Depok Jaya dengan indikator kinerja output :
   Penyelenggaraan BLUD Puskesmas Depok Jaya
3. Pengembangan dan Pengelolaan BLUD UPTD Puskesmas Rangkapan jaya dengan indikator kinerja output :
   Penyelenggaraan BLUD Puskesmas Rangkapan jaya
4. Pengembangan dan Pengelolaan BLUD UPTD Puskesmas Mampang dengan indikator kinerja output :
   Penyelenggaraan BLUD Puskesmas Mampang
5. Pengembangan dan Pengelolaan BLUD UPTD Puskesmas Sukmajaya dengan indikator kinerja output :
   Penyelenggaraan BLUD Puskesmas Sukmajaya
6. Pengembangan dan Pengelolaan BLUD UPTD Puskesmas Abadijaya dengan indikator kinerja output :
   Penyelenggaraan BLUD Puskesmas Abadijaya
7. Pengembangan dan Pengelolaan BLUD UPTD Puskesmas Bhaktijya dengan indikator kinerja output :
   Penyelenggaraan BLUD Puskesmas Bhaktijaya
8. Pengembangan dan Pengelolaan BLUD UPTD Puskesmas Pondok Sukmajaya dengan indikator kinerja output :
   Penyelenggaraan BLUD Puskesmas Pondok Sukmajaya
9. Pengembangan dan Pengelolaan BLUD UPTD Puskesmas Cimanggis dengan indikator kinerja output :
   Penyelenggaraan BLUD Puskesmas Cimanggis
10. Pengembangan dan Pengelolaan BLUD UPTD Puskesmas Tugu dengan indikator kinerja output :
    Penyelenggaraan BLUD Puskesmas Tugu
11. Pengembangan dan Pengelolaan BLUD UPTD Puskesmas Harjamukti dengan indikator kinerja output :

Penyelenggaraan BLUD Puskesmas Harjamukti

12. Pengembangan dan Pengelolaan BLUD UPTD Puskesmas Pasir Gunung Selatan dengan indikator kinerja output :
    Penyelenggaraan BLUD Puskesmas Pasir Gunung Selatan
13. Pengembangan dan Pengelolaan BLUD UPTD Puskesmas Mekarsari dengan indikator kinerja output :
    Penyelenggaraan BLUD Puskesmas Mekarsari
14. Pengembangan dan Pengelolaan BLUD UPTD Puskesmas Cisalak Pasar dengan indikator kinerja output :
    Penyelenggaraan BLUD Puskesmas Cisalak Pasar
15. Pengembangan dan Pengelolaan BLUD UPTD Puskesmas Cinere dengan indikator kinerja output :
    Penyelenggaraan BLUD Puskesmas Cinere
16. Pengembangan dan Pengelolaan BLUD UPTD Puskesmas Bojongsari dengan indikator kinerja output :
    Penyelenggaraan BLUD Puskesmas Bojongsari
17. Pengembangan dan Pengelolaan BLUD UPTD Puskesmas Duren Seribu dengan indikator kinerja output :
    Penyelenggaraan BLUD Puskesmas Duren Seribu
18. Pengembangan dan Pengelolaan BLUD UPTD Puskesmas Beji dengan indikator kinerja output :
    Penyelenggaraan BLUD Puskesmas Beji
19. Pengembangan dan Pengelolaan BLUD UPTD Puskesmas Tanah baru dengan indikator kinerja output :
    Penyelenggaraan BLUD Puskesmas Tanah Baru
20. Pengembangan dan Pengelolaan BLUD UPTD Puskesmas Kemiri Muka dengan indikator kinerja output :
    Penyelenggaraan BLUD Puskesmas Kemiri Muka
21. Pengembangan dan Pengelolaan BLUD UPTD Puskesmas Depok Utara dengan indikator kinerja output :
    Penyelenggaraan BLUD Puskesmas Depok Utara

22. Pengembangan dan Pengelolaan BLUD UPTD Puskesmas Tapos dengan indikator kinerja output :
    Penyelenggaraan BLUD Puskesmas tapos
23. Pengembangan dan Pengelolaan BLUD UPTD Puskesmas Sukatani dengan indikator kinerja output :
    Penyelenggaraan BLUD Puskesmas Sukatani
24. Pengembangan dan Pengelolaan BLUD UPTD Puskesmas Jatijajar dengan indikator kinerja output :
    Penyelenggaraan BLUD Puskesmas Jatijajar
25. Pengembangan dan Pengelolaan BLUD UPTD Puskesmas Cilangkap dengan indikator kinerja output :
    Penyelenggaraan BLUD Puskesmas Cilangkap
26. Pengembangan dan Pengelolaan BLUD UPTD Puskesmas Cimpaeun dengan indikator kinerja output :
    Penyelenggaraan BLUD Puskesmas Cimpaeun
27. Pengembangan dan Pengelolaan BLUD UPTD Puskesmas Sukamaju Baru dengan indikator kinerja output :
    Penyelenggaraan BLUD Puskesmas Sukamaju Baru
28. Pengembangan dan Pengelolaan BLUD UPTD Puskesmas Sawangan dengan indikator kinerja output :
    Penyelenggaraan BLUD Puskesmas Sawangan
29. Pengembangan dan Pengelolaan BLUD UPTD Puskesmas Pasir Putih dengan indikator kinerja output :
    Penyelenggaraan BLUD Puskesmas Pasir Putih
30. Pengembangan dan Pengelolaan BLUD UPTD Puskesmas Kedaung dengan indikator kinerja output :
    Penyelenggaraan BLUD Puskesmas Kedaung
31. Pengembangan dan Pengelolaan BLUD UPTD Puskesmas Pengasinan dengan indikator kinerja output :
    Penyelenggaraan BLUD Puskesmas Pengasinan
32. Pengembangan dan Pengelolaan BLUD UPTD Puskesmas Cinangka dengan indikator kinerja output :

Penyelenggaraan BLUD Puskesmas Cinangka

33. Pengembangan dan Pengelolaan BLUD UPTD Puskesmas Cipayung dengan indikator kinerja output :
    Penyelenggaraan BLUD Puskesmas Cipayung
34. Pengembangan dan Pengelolaan BLUD UPTD Puskesmas Ratujaya dengan indikator kinerja output :
    Penyelenggaraan BLUD Puskesmas Ratujaya
35. Pengembangan dan Pengelolaan BLUD UPTD Puskesmas Cilodong dengan indikator kinerja output :
    Penyelenggaraan BLUD Puskesmas Cilodong
36. Pengembangan dan Pengelolaan BLUD UPTD Puskesmas Villa Pertiwi dengan indikator kinerja output :
    Penyelenggaraan BLUD Puskesmas Villa Pertiwi
37. Pengembangan dan Pengelolaan BLUD UPTD Puskesmas Kalimulya dengan indikator kinerja output :
    Penyelenggaraan BLUD Puskesmas Kalimulya
38. Pengembangan dan Pengelolaan BLUD UPTD Puskesmas Limo dengan indikator kinerja output :
    Penyelenggaraan BLUD Puskesmas Limo

5.2.15 Program Pembangunan dan Pengembangan Teknologi Informatika

Pencapaian Program ini dapat dilihat melalui indikator program yaitu :

Integrasi SIMPUSDIN, P-Care dan SIM RS

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

1. Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan dengan indikator kinerja out put : Jumlah Aplikasi

5.2.16 Program Peningkatan Kualitas dan Kuantitas Sarana Prasarana Pelayanan

Pencapaian Program ini dapat dilihat melalui indikator program yaitu :

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 akreditasi perdana
    b. Jumlah puskesmas Re-akreditasi
    c. Jumlah workshop
    d. Jumlah pendampingan
2. Pembinaan dan Pengawasan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dengan indikator kinerja out put :
    a. Jumlah klinik/laboratorium dibina
    b. Jumlah peserta workshop
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 tradisional
4. Pembinaan dan Pengawasan Farmasi dan Perbekalan Kesehatan dengan indikator kinerja out put :
    Jumlah sarana

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
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 2021

NO	PROGRAM	JUMLAH DANA
1	Peningkatan Administrasi Perkantoran	Rp. 1.667.956.360
2	Peningkatan Sarana dan prasarana Aparatur	Rp. 999.435.000
3	Peningkatan Sistem Pelaporan capaian Kinerja dan keuangan	Rp. 701.224.000
4	Peningkatan Kualitas Perencanaan	Rp. 363.930.000
5	Peningkatan Kesehatan Keluarga	Rp. 1.203.421.800
6	Pencegahan Penanggulangan Penyakit Menular dan Tidak Menular	Rp. 2.980.076.700
7	Peningkatan Kesehatan Lingkungan	Rp. 904.282.200
8	Peningkatan Promosi Kesehatan	Rp. 2.292.045.100
9	Pengembangan Program Kota Sehat	Rp. 515.054.000
10	Peningkatan Kewaspadaan Pangan dan Gizi	Rp. 557.904.500
11	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan	Rp. 91.475.487.920
12	Peningkatan Sarana Prasarana Kesehatan	Rp. 3.600.000.000
13	Peningkatan Kualitas Sumber Daya Aparatur	Rp. 211.536.000
14	Pengembangan dan Pengelolaan BLUD	Rp. 63.578.264.076
15	Pembangunan dan Pengembangan Teknologi Informatika	Rp. 635.000.100
16	Peningkatan Kualitas dan Kuantitas Sarana Prasarana Pelayanan	Rp. 567.194.900
JUMLAH		**Rp. 172.252.812.656**

5.5 Rencana Program Prioritas Dinas Kesehatan Tahun 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 2021		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD	
															target	Dana (Rp)	target	Dana (Rp)
1	2	3	4	5	6	7						8	9	10	15	16	17	18
DINAS KESEHATAN																**172.252.812.656**		**172.252.812.656**
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%**	**1.667.956.360**	**100%**	**1.667.956.360**
						1	**01**	**02**	**01**	**001**	01	1. Penyediaan Alat Tulis Kantor	Jenis Alat Tulis Kantor	59 Jenis	60 Jenis ATK	230.570.000	60 Jenis	230.570.000
						1	**01**	**02**	**01**	**001**	02	2. Penyediaan Barang Cetakan dan Penggandaan	Jenis Barang Cetak , Jumlah Penggandaan	21 Jenis	21 Jenis	150.000.000	21 Jenis	150.000.000
													Jumlah Penggandaan	40.ooo Lembar	30.000 Lembar		30.000 Lembar	
						1	**01**	**02**	**01**	**001**	03	3. Penyediaan Makanan dan Minuman	Jumlah makmin harian pegawai	80%	1152 galon, 48 dus air kemasan	238.571.000	1152 galon, 48 dus air kemasan	238.571.000
													jumlah jamuan rapat/kegiatan		3000 jamuan		3000 jamuan	
													jumlah jamuan tamu		325 jamuan		325 jamuan	

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 2021		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD	
															target	Dana (Rp)	target	Dana (Rp)
						1	**01**	**02**	**01**	**001**	04	4. Rapat-Rapat Koordinasi dan Konsultasi Dalam dan Luar Daerah	Rapat Koordinasi dan Konsultasi Dalam Daerah, Rapat Koordinasi dan Konsultasi Luar Daerah	80%	Dalam daerah 1.748 OH; Luar daerah 822 OH	993.455.360	Dalam daerah 1.748 OH; Luar daerah 822 OH	993.455.360
						1	**01**	**02**	**01**	**001**	05	5. Penyediaan Peralatan Rumah Tangga	Jenis peralatan rumah tangga	80%	51 Jenis	42.360.000	51 Jenis	42.360.000
						1	**01**	**02**	**01**	**001**	06	6. Penyediaan Komponen Listrik /Penerangan Bangunan Kantor	Jumlah Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	0	20 Jenis komponen listrik	13.000.000	20 Jenis komponen listrik	13.000.000
						1	**01**	**02**	**01**	**002**		**II. Peningkatan Sarana dan prasarana Aparatur**	**Persentase penyediaan sarana dan prasarana aparatur**	**100%**	**100%**	**999.435.000**	**100%**	**999.435.000**
						1	**01**	**02**	**01**	**002**	01	1. Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	Jumlah Peralatan & Perlengkapan kantor	100%	33 jenis	799.707.000	33 jenis	799.707.000
						1	**01**	**02**	**01**	**002**	02	2.Pemeliharaan Rutin/Berkala Kendaraan Bermotor	Jumlah Service Kendaraan Bermotor Roda Empat & Roda 2	100%	20 mobil 20 motor	99.850.000	20 mobil 20 motor	99.850.000
						1	**01**	**02**	**01**	**002**	03	3. Pemeliharaan Rutin/Berkala Perlengkapan Gedung Kantor	Jumlah Jasa service; Jumlah jasa pemeliharaan	100%	23 jenis Jasa service/ pemeliharaan	99.878.000	23 jenis Jasa service/ pemeliharaan	99.878.000
						1	**01**	**02**	**01**	**028**		**II. Peningkatan Kualitas Perencanaan**	**Cakupan Integrasi Perencanaan**	**100%**	**100%**	**363.930.000**	**100%**	**363.930.000**
						1	**01**	**02**	**01**	**028**	01	1. Penyusunan Rencana Kerja	Jumlah Dokumen Rennja	1 Dokumen	1 Dokumen	85.000.000	1 Dokumen	85.000.000

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 2021		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD	
															target	Dana (Rp)	target	Dana (Rp)
												Perangkat Daerah						
						1	**01**	**02**	**01**	**028**	02	2. Penyediaan Pelayanan Data dan Profil Kesehatan	Jumlah Dokumen Profil Kesehatan	50 buku	1 Dokumen	100.000.000	1 Dokumen	100.000.000
						1	**01**	**02**	**01**	**028**	03	3. Penyusunan Renstra Perangkat Daerah Tahun 2021-2026	Jumlah Dokumen		1 Dokumen	53.931000	1 Dokumen	53.931000
						1	**01**	**02**	**01**	**028**	04	4.Evaluasi SPM Kesehatan	Jumlah dokumen SPM		1 dokumen	24.999.000	1 dokumen	24.999.000
						1	**01**	**02**	**01**	**028**	05	5.Penyusunan dan pengolahan District Health Account (DHA)	Jumlah dokumen DHA		1 dokumen	100.000.000	1 dokumen	100.000.000
				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**	**A**	**701.224.000**	**A**	**701.224.000**
						1	**01**	**02**	**01**	**006**	01	1. Penyusunan Pelaporan Keuangan dan capaian Kinerja	Jumlah Dokumen	2 laporan	8 Dokumen	100.000.000	8 Dokumen	100.000.000
						1	**01**	**02**	**01**	**006**	02	2. Penyusunan Pelaporan Keuangan BLUD UPT Puskesmas (SAK)	Jumlah dokumen	12 Dokumen	38 Dokumen	135.370.000	38 Dokumen	135.370.000
						1	**01**	**02**	**01**	**006**	03	3. Bintek Kinerja Kesehatan	Jumlah Peserta		150 orang	465.854.000	150 orang	465.854.000

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 2021		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD	
															target	Dana (Rp)	target	Dana (Rp)
			Persentase 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**	**Unit Layanan terakreditasi**	**11**	**100%**	**567.194.900**	**100%**	**567.194.900**
						1	**01**	**02**	**01**	**021**	01	1. Akreditasi Puskesmas	- Jumlah Puskesmas Akreditasi Perdana - Jumlah Puskesmas Re Akreditasi - Jumlah Workshop - Jumlah Pendampingan	11	- 3 Puskesmas - 12 Puskesmas - 5 kali - 30 Puskesmas	218.232.150	- 3 Puskesmas - 12 Puskesmas - 5 kali - 30 Puskesmas	218.232.150
						1	**01**	**02**	**01**	**021**	02	2. Pembinaan dan Pengawasan Fasilitas Pelayanan Kesehatan	- Jumlah Klinik/ Laboratorium dibina - Jumlah Peserta Workshop	40 lokasi	- 100 klinik/lab - 100 orang	88.722.250	- 100 klinik/lab - 100 orang	88.722.250
						1	**01**	**02**	**01**	**021**	03	3.Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan dan Penyehat Tradisional	Jumlah tenaga kesehatan yg divisitasi	50 orang	200 orang	167.460.250	200 orang	167.460.250
													Jumlah penyehat tradisional yg divisitasi	7 profesi	20 orang		20 orang	
													Jumlah dokumen data tenaga kesehatan dan penyehat tradisional		1 dokumen		1 dokumen	
						1	**01**	**02**	**01**	**021**	04	4. Pembinaan dan Pengawasan Farmasi dan Perbekalan Kesehatan	Jumlah sarana	200 sarana	100 sarana	92.870.250	100 sarana	92.870.250

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 2021		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD	
															target	Dana (Rp)	target	Dana (Rp)
Meningkatnya 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 dan Puskesmas Rawat Inap :**			**91.475.487.920**		**91.475.487.920**
													- PONED	**7**	**11**		**11**	
													-24 Jam	**9**	**11**		**11**	
													-Perawatan	**2**	**11**		**11**	
													Cakupan pelayanan peserta JKN	**100%**	**100%**		**100%**	
						1	**01**	**02**	**01**	**043**	01	1. Pelayanan Kesehatan tingkat lanjut dan Rujukan	Jumlah peserta	28 orang	172 orang	142.539.000	172 orang	142.539.000
						1	**01**	**02**	**01**	**043**	02	2. Pembinaan Manajemen Puskesmas	Jumlah peserta	40 orang	175 orang	88.110.000	175 orang	88.110.000
						1	**01**	**02**	**01**	**043**	14	3.Pelayanan Kesehatan Perseorangan dan keperawatan Kesehatan Masyarakat (PERKESMAS)	Jumlah Peserta		415 orang	193.560.900	415 orang	193.560.900
						1	**01**	**02**	**01**	**043**	15	4.Pembinaan Pergerakan Obat Rasional	Jumlah peserta		144 orang	59.535.000	144 orang	59.535.000
						1	**01**	**02**	**01**	**043**	16	5.Pelayanan UPTD farmasi	operasional		12 bl	4.754.275.906	12 bl	4.754.275.906
													Jumlah paket obat dan BMHP		22 jenis		22 jenis	
						1	**01**	**02**	**01**	**043**	17	6. Pelayanan UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah	operasional	12 bulan	12 bulan	1.900.000.000	12 bulan	1.900.000.000
						1	**01**	**02**	**01**	**043**	18	7. Penanggulangan Kegawatdaruratan Terpadu	- Jumlah Fasyankes yang menjadi Jejaring SPGDT - Operasional SPGDT	3 Bulan	- 38 UPTD Puskesmas - 12 bulan	1.587.314.800	- 38 UPTD Puskesmas - 12 bulan	1.587.314.800

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 2021		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD	
															target	Dana (Rp)	target	Dana (Rp)
						1	**01**	**02**	**01**	**043**	19	8.Penyelenggaraan pembiayaan kesehatan masyarakat miskin	Jumlah peserta (jiwa)	250 orang	400 orang	7.578.434.200	400 orang	7.578.434.200
						1	**01**	**02**	**01**	**043**	20	9.Pembiayaan Kesehatan PBI	Jumlah jiwa		245.000 jiwa	47.437.424.000	245.000 jiwa	47.437.424.000
						1	**01**	**02**	**01**	**043**	**24**	10.Pembinaan Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer	Jumlah peserta		300 orang	40.500.000	300 orang	40.500.000
						1	**01**	**02**	**01**	**043**	**26**	11. Pelayanan Kesehatan Dasar UPTD Puskesmas Sawangan	- Operasional Puskesmas - Jumlah balita kurang gizi yang mendapatkan PMT-P - Jumlah Bumil Gakin/KEK yang mendapatkan PMT-P	12 BULAN	- 12 bulan - 12 orang - 11 orang	1.173.526.200	- 12 bulan - 12 orang - 11 orang	1.173.526.200
						1	**01**	**02**	**01**	**043**	27	12.Pelayanan Kesehatan Dasar UPTD Puskesmas Pasir Putih	- Operasional Puskesmas - Jumlah balita kurang gizi yang mendapatkan PMT-P - Jumlah Bumil Gakin/KEK yang mendapatkan PMT-P		- 12 bulan - 5 orang - 2 orang	700.000.000	- 12 bulan - 5 orang - 2 orang	700.000.000
						1	**01**	**02**	**01**	**043**	28	13.Pelayanan Kesehatan Dasar ,24 Jam dan Rawat Inap UPTD Puskesmas Kedaung	- Operasional Puskesmas - Jumlah balita kurang gizi yang mendapatkan PMT-P - Jumlah Bumil Gakin/KEK yang mendapatkan PMT-P		- 12 bulan - 17 orang - 4 orang	900.000.000	- 12 bulan - 17 orang - 4 orang	900.000.000
						1	**01**	**02**	**01**	**043**	29	14.Pelayanan Kesehatan Dasar UPTD Puskesmas Pengasinan	- Operasional Puskesmas - Jumlah balita kurang gizi yang mendapatkan PMT-P - Jumlah Bumil Gakin/KEK yang mendapatkan PMT-P		- 12 bulan - 10 orang - 11 orang	400.000.000	- 12 bulan - 10 orang - 11 orang	400.000.000

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 2021		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD	
															target	Dana (Rp)	target	Dana (Rp)
						1	**01**	**02**	**01**	**043**	30	15.Pelayanan Kesehatan Dasar UPTD Puskesmas Cinangka	- Operasional Puskesmas - Jumlah balita kurang gizi yang mendapatkan PMT-P - Jumlah Bumil Gakin/KEK yang mendapatkan PMT-P		- 12 bulan - 6 orang - 3 orang	1.000.000.000	- 12 bulan - 6 orang - 3 orang	1.000.000.000
						1	**01**	**02**	**01**	**043**	31	16.Pelayanan Kesehatan Dasar dan 24 jam UPTD Puskesmas Cipayung	- Operasional Puskesmas - Jumlah balita kurang gizi yang mendapatkan PMT-P - Jumlah Bumil Gakin/KEK yang mendapatkan PMT-P	12 BULAN	- 12 bulan - 12 orang - 12 orang	745.993.900	- 12 bulan - 12 orang - 12 orang	745.993.900
						1	**01**	**02**	**01**	**043**	32	17.Pelayanan Kesehatan Dasar, 24 jam dan Rawat Inap UPTD Puskesmas Ratu Jaya	- Operasional Puskesmas - Jumlah balita kurang gizi yang mendapatkan PMT-P - Jumlah Bumil Gakin/KEK yang mendapatkan PMT-P		- 12 bulan - 39 orang - 18 orang	800.000.000	- 12 bulan - 39 orang - 18 orang	800.000.000
						1	**01**	**02**	**01**	**043**	33	18.Pelayanan kesehatan Dasar ,24 jam dan Rawat Inap UPTD Puskesmas Cilodong	- Operasional Puskesmas - Jumlah balita kurang gizi yang mendapatkan PMT-P - Jumlah Bumil Gakin/KEK yang mendapatkan PMT-P	12 BULAN	- 12 bulan - 10 orang - 3 orang	1.459.495.430	- 12 bulan - 10 orang - 3 orang	1.459.495.430
						1	**01**	**02**	**01**	**043**	34	19.Pelayanan Kesehatan Dasar UPTD Puskesmas Villa Pertiwi	- Operasional Puskesmas - Jumlah balita kurang gizi yang mendapatkan PMT-P - Jumlah Bumil Gakin/KEK yang mendapatkan PMT-P		- 12 bulan - 29 orang - 11 orang	500.000.000	- 12 bulan - 29 orang - 11 orang	500.000.000

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 2021		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD	
															target	Dana (Rp)	target	Dana (Rp)
						1	**01**	**02**	**01**	**043**	35	20.Pelayanan Kesehatan Dasar UPTD Puskesmas Kalimulya	- Operasional Puskesmas - Jumlah balita kurang gizi yang mendapatkan PMT-P - Jumlah Bumil Gakin/KEK yang mendapatkan PMT-P		- 12 bulan - 15 orang - 2 orang	500.000.000	- 12 bulan - 15 orang - 2 orang	500.000.000
						1	**01**	**02**	**01**	**043**	36	21.Pelayanan Kesehatan Dasar, 24 Jam dan Rawat Inap UPTD Puskesmas Beji	- Operasional Puskesmas - Jumlah balita kurang gizi yang mendapatkan PMT-P - Jumlah Bumil Gakin/KEK yang mendapatkan PMT-P	12 BULAN	- 12 bulan - 13 orang - 8 orang	1.069.279.600	- 12 bulan - 13 orang - 8 orang	1.069.279.600
						1	**01**	**02**	**01**	**043**	37	22.Pelayanan Kesehatan Dasar UPTD Puskesmas Tanah Baru	- Operasional Puskesmas - Jumlah balita kurang gizi yang mendapatkan PMT-P - Jumlah Bumil Gakin/KEK yang mendapatkan PMT-P		- 12 bulan - 29 orang - 11 orang	600.000.000	- 12 bulan - 29 orang - 11 orang	600.000.000
						1	**01**	**02**	**01**	**043**	38	23.Pelayanan Kesehatan Dasar UPTD Puskesmas Kemiri Muka	- Operasional Puskesmas - Jumlah balita kurang gizi yang mendapatkan PMT-P - Jumlah Bumil Gakin/KEK yang mendapatkan PMT-P		- 12 bulan - 7 orang - 11 orang	500.000.000	- 12 bulan - 7 orang - 11 orang	500.000.000
						1	**01**	**02**	**01**	**043**	39	24.Pelayanan Kesehatan Dasar UPTD Puskesmas Depok Utara	- Operasional Puskesmas - Jumlah balita kurang gizi yang mendapatkan PMT-P - Jumlah Bumil Gakin/KEK yang mendapatkan PMT-P		- 12 bulan - 2 orang - 2 orang	800.000.000	- 12 bulan - 2 orang - 2 orang	800.000.000

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 2021		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD	
															target	Dana (Rp)	target	Dana (Rp)
						1	**01**	**02**	**01**	**043**	40	25.Pelayanan Kesehatan Dasar, 24 Jam dan Rawat Inap UPTD Puskesmas Pancoran Mas	- Operasional Puskesmas - Jumlah balita kurang gizi yang mendapatkan PMT-P - Jumlah Bumil Gakin/KEK yang mendapatkan PMT-P	12 BULAN	- 12 bulan - 48 orang - 12 orang	1.031.654.544	- 12 bulan - 48 orang - 12 orang	1.031.654.544
						1	**01**	**02**	**01**	**043**	41	26.Pelayanan Kesehatan Dasar UPTD Puskesmas Depok Jaya	- Operasional Puskesmas - Jumlah balita kurang gizi yang mendapatkan PMT-P - Jumlah Bumil Gakin/KEK yang mendapatkan PMT-P		- 12 bulan - 5 orang - 5 orang	300.000.000	- 12 bulan - 5 orang - 5 orang	300.000.000
						1	**01**	**02**	**01**	**043**	42	27.Pelayanan Kesehatan Dasar UPTD Puskesmas Rangkapan Jaya	- Operasional Puskesmas - Jumlah balita kurang gizi yang mendapatkan PMT-P - Jumlah Bumil Gakin/KEK yang mendapatkan PMT-P		- 12 bulan - 25 orang - 18 orang	200.000.000	- 12 bulan - 25 orang - 18 orang	200.000.000
						1	**01**	**02**	**01**	**043**	43	28.Pelayanan Kesehatan Dasar UPTD Puskesmas Mampang	- Operasional Puskesmas - Jumlah balita kurang gizi yang mendapatkan PMT-P - Jumlah Bumil Gakin/KEK yang mendapatkan PMT-P		- 12 bulan - 8 orang - 2 orang	800.000.000	- 12 bulan - 8 orang - 2 orang	800.000.000
						1	**01**	**02**	**01**	**043**	44	29.Pelayanan Kesehatan Dasar, 24 Jam dan Rawat Inap UPTD Puskesmas Sukmajaya	- Operasional Puskesmas - Jumlah balita kurang gizi yang mendapatkan PMT-P - Jumlah Bumil Gakin/KEK yang mendapatkan PMT-P	12 BULAN	- 12 bulan - 31 orang - 9 orang	1.400.000.000	- 12 bulan - 31 orang - 9 orang	1.400.000.000

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 2021		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD	
															target	Dana (Rp)	target	Dana (Rp)
						1	**01**	**02**	**01**	**043**	45	30.Pelayanan Kesehatan Dasar UPTD Puskesmas Abadi Jaya	- Operasional Puskesmas - Jumlah balita kurang gizi yang mendapatkan PMT-P - Jumlah Bumil Gakin/KEK yang mendapatkan PMT-P		- 12 bulan - 20 orang - 16 orang	550.000.000	- 12 bulan - 20 orang - 16 orang	550.000.000
						1	**01**	**02**	**01**	**043**	46	31.Pelayanan Kesehatan Dasar UPTD Puskesmas Bhaktijaya	- Operasional Puskesmas - Jumlah balita kurang gizi yang mendapatkan PMT-P - Jumlah Bumil Gakin/KEK yang mendapatkan PMT-P		- 12 bulan - 51 orang - 6 orang	450.000.000	- 12 bulan - 51 orang - 6 orang	450.000.000
						1	**01**	**02**	**01**	**043**	47	32.Pelayanan Kesehatan Dasar UPTD Puskesmas Pondok Sukmajaya	- Operasional Puskesmas - Jumlah balita kurang gizi yang mendapatkan PMT-P - Jumlah Bumil Gakin/KEK yang mendapatkan PMT-P		- 12 bulan - 8 orang - 8 orang	1.000.000.000	- 12 bulan - 8 orang - 8 orang	1.000.000.000
						1	**01**	**02**	**01**	**043**	48	33.Pelayanan Kesehatan Dasar, 24 jam dan Rawat Inap UPTD Puskesmas Cimanggis	- Operasional Puskesmas - Jumlah balita kurang gizi yang mendapatkan PMT-P - Jumlah Bumil Gakin/KEK yang mendapatkan PMT-P	12 BULAN	- 12 bulan - 10 orang - 1 orang	1.015.358.400	- 12 bulan - 10 orang - 1 orang	1.015.358.400
						1	**01**	**02**	**01**	**043**	49	34.Pelayanan Kesehatan Dasar UPTD Puskesmas Tugu	- Operasional Puskesmas - Jumlah balita kurang gizi yang mendapatkan PMT-P - Jumlah Bumil Gakin/KEK yang mendapatkan PMT-P		- 12 bulan - 8 orang - 13 orang	300.000.000	- 12 bulan - 8 orang - 13 orang	300.000.000

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 2021		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD	
															target	Dana (Rp)	target	Dana (Rp)
						1	**01**	**02**	**01**	**043**	50	35.Pelayanan Kesehatan Dasar UPTD Puskesmas Harjamukti	- Operasional Puskesmas - Jumlah balita kurang gizi yang mendapatkan PMT-P - Jumlah Bumil Gakin/KEK yang mendapatkan PMT-P		- 12 bulan - 28 orang - 14 orang	800.000.000	- 12 bulan - 28 orang - 14 orang	800.000.000
						1	**01**	**02**	**01**	**043**	51	36.Pelayanan Kesehatan Dasar UPTD Puskesmas Pasir Gunung Selatan	- Operasional Puskesmas - Jumlah balita kurang gizi yang mendapatkan PMT-P - Jumlah Bumil Gakin/KEK yang mendapatkan PMT-P		- 12 bulan - 10 orang - 5 orang	400.000.000	- 12 bulan - 10 orang - 5 orang	400.000.000
						1	**01**	**02**	**01**	**043**	52	37.Pelayanan Kesehatan Dasar UPTD Puskesmas Cisalak Pasar	- Operasional Puskesmas - Jumlah balita kurang gizi yang mendapatkan PMT-P - Jumlah Bumil Gakin/KEK yang mendapatkan PMT-P		- 12 bulan - 22 orang - 23 orang	400.000.000	- 12 bulan - 22 orang - 23 orang	400.000.000
						1	**01**	**02**	**01**	**043**	53	38.Pelayanan Kesehatan Dasar UPTD Puskesmas Mekarsari	- Operasional Puskesmas - Jumlah balita kurang gizi yang mendapatkan PMT-P - Jumlah Bumil Gakin/KEK yang mendapatkan PMT-P		- 12 bulan - 39 orang - 10 orang	400.000.000	- 12 bulan - 39 orang - 10 orang	400.000.000
						1	**01**	**02**	**01**	**043**	54	39.Pelayanan Kesehatan Dasar, 24 Jam dan Rawat Inap UPTD Puskesmas Bojongsari	- Operasional Puskesmas - Jumlah balita kurang gizi yang mendapatkan PMT-P - Jumlah Bumil Gakin/KEK yang mendapatkan PMT-P	12 BULAN	- 12 bulan - 38 orang - 3 orang	1.337.182.640	- 12 bulan - 38 orang - 3 orang	1.337.182.640

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 2021		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD	
															target	Dana (Rp)	target	Dana (Rp)
						1	**01**	**02**	**01**	**043**	55	40.Pelayanan Kesehatan Dasar UPTD Puskesma Duren Seribu	- Operasional Puskesmas - Jumlah balita kurang gizi yang mendapatkan PMT-P - Jumlah Bumil Gakin/KEK yang mendapatkan PMT-P		- 12 bulan - 14 orang - 2 orang	900.000.000	- 12 bulan - 14 orang - 2 orang	900.000.000
						1	**01**	**02**	**01**	**043**	56	41.Pelayanan Kesehatan Dasar, 24 Jam dan Rawat Inap UPTD Puskesmas Tapos	- Operasional Puskesmas - Jumlah balita kurang gizi yang mendapatkan PMT-P - Jumlah Bumil Gakin/KEK yang mendapatkan PMT-P	12 BULAN	- 12 bulan - 21 orang - 11 orang	1.010.732.000	- 12 bulan - 21 orang - 11 orang	1.010.732.000
						1	**01**	**02**	**01**	**043**	57	42.Pelayanan Kesehatan Dasar UPTD Puskesmas Sukatani	- Operasional Puskesmas - Jumlah balita kurang gizi yang mendapatkan PMT-P - Jumlah Bumil Gakin/KEK yang mendapatkan PMT-P		- 12 bulan - 43 orang - 12 orang	500.000.000	- 12 bulan - 43 orang - 12 orang	500.000.000
						1	**01**	**02**	**01**	**043**	58	43.Pelayanan Kesehatan Dasar UPTD Puskesmas Jatijajar	- Operasional Puskesmas - Jumlah balita kurang gizi yang mendapatkan PMT-P - Jumlah Bumil Gakin/KEK yang mendapatkan PMT-P		- 12 bulan - 10 orang - 7 orang	500.000.000	- 12 bulan - 10 orang - 7 orang	500.000.000
						1	**01**	**02**	**01**	**043**	59	44.Pelayanan Kesehatan Dasar UPTD Puskesmas Cilangkap	- Operasional Puskesmas - Jumlah balita kurang gizi yang mendapatkan PMT-P - Jumlah Bumil Gakin/KEK yang mendapatkan PMT-P		- 12 bulan - 5 orang - 19 orang	500.000.000	- 12 bulan - 5 orang - 19 orang	500.000.000

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 2021		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD	
															target	Dana (Rp)	target	Dana (Rp)
						1	**01**	**02**	**01**	**043**	60	45.Pelayanan Kesehatan Dasar UPTD Puskesmas Cimpaeun	- Operasional Puskesmas - Jumlah balita kurang gizi yang mendapatkan PMT-P - Jumlah Bumil Gakin/KEK yang mendapatkan PMT-P		- 12 bulan - 36 orang - 6 orang	500.000.000	- 12 bulan - 36 orang - 6 orang	500.000.000
						1	**01**	**02**	**01**	**043**	61	46.Pelayanan Kesehatan Dasar UPTD Puskesmas Sukamaju Baru	- Operasional Puskesmas - Jumlah balita kurang gizi yang mendapatkan PMT-P - Jumlah Bumil Gakin/KEK yang mendapatkan PMT-P		- 12 bulan - 9 orang - 11 orang	400.000.000	- 12 bulan - 9 orang - 11 orang	400.000.000
						1	**01**	**02**	**01**	**043**	62	47 .Pelayanan Kesehatan Dasar, 24 Jam dan Rawat Inap UPTD Puskesmas Cinere	- Operasional Puskesmas - Jumlah balita kurang gizi yang mendapatkan PMT-P - Jumlah Bumil Gakin/KEK yang mendapatkan PMT-P	12 BULAN	- 12 bulan - 24 orang - 15 orang	1.236.400.000	- 12 bulan - 24 orang - 15 orang	1.346.400.000
						1	**01**	**02**	**01**	**043**	63	48. Pelayanan Kesehatan Dasar, 24 Jam dan Rawat Inap UPTD Puskesmas Limo	- Operasional Puskesmas - Jumlah balita kurang gizi yang mendapatkan PMT-P - Jumlah Bumil Gakin/KEK yang mendapatkan PMT-P	12 BULAN	- 12 bulan - 23 orang - 15 orang	1.361.156.400	- 12 bulan - 23 orang - 15 orang	1.401.156.400
						1	**01**	**02**	**01**	**043**	64	49. Penyiapan Perumusan dan Pelaksaaan Pelayanan RSUD Wilayah Timur	Jumlah Dokumen		1 dokumen	70.000.000	1 dokumen	70.000.000
						1	**01**	**02**	**01**	**043**	65	50. Pelayanan Kesehatan Penyakit Akibat Rokok UPTD PUSKESMAS	Operasional Pelayanan		12 bulan	120.000.000	12 bulan	120.000.000

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 2021		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD	
															target	Dana (Rp)	target	Dana (Rp)
												Beji						
						1	01	02	01	043	66	51.Pelayanan Kesehatan Penyakit Akibat Rokok UPTD PUSKESMAS Abadi Jaya	Operasional Pelayanan		12 bulan	103.015.000	12 bulan	103.015.000
						1	01	02	01	044		**VII.Peningkatan Sarana Prasarana Kesehatan**	**Pembangunan RSUD Wilayah Timur**	**0**	**Optimalisasi Operasional**	**3.600.000.000**	**1 RSUD**	**3.600.000.000**
													Penyediaan Labkesda	**1**	**1**		**1**	
													Laboratorium Puskesmas	**11**	**27**		**27**	
						1	01	02	01	044	03	1. Pengadaan Alat Kesehatan	Jenis		21 Jenis	2.000.000.000	21 Jenis	2.000.000.000
						1	01	02	01	044	04	2. Pengadaan Sarana dan Prasarana Kesehatan	Jenis		3 Jenis	1.600.000.000	3 Jenis	1.600.000.000
						1	01	02	01	005		**VIII. Peningkatan Kualitas Sumber Daya Aparatur**	**Presentasi tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan Pemerintah**			**211.536.000**		**211.536.000**
													- Dokter Spesialis Dasar dan Penunjang	**0,00%**	**100%**		**100%**	
													- Dokter Umum	**73,15%**	**100%**		**100%**	
													- Dokter Gigi	**85,71%**	**100%**		**100%**	
													- Teknisi Kefarmasian	**59,09%**	**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 2021		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD	
															target	Dana (Rp)	target	Dana (Rp)
													- Bidan	**75,77%**	**100%**		**100%**	
													-Perawat	**56,63%**	**100%**		**100%**	
													- Nutrisionis	**66,67%**	**100%**		**100%**	
													- Sanitarian	**62,86%**	**100%**		**100%**	
						1	**01**	**02**	**01**	**005**	01	1. Pendayagunaan Sumber Daya Aparatur	Jumlah Pejabat Fungsional Kesehatan yang mendapatkan Sertifikat Uji kompetensi	123 orang	50 0rang	180.078.000	50 0rang	180.078.000
													Jumlah profesi yang terpilih sebagai tenaga kesehatan teladan;		8 profesi		8 profesi	
						1	**01**	**02**	**01**	**005**	02	2.Perencanaan Sumber Daya Aparatur	Jumlah Dokumen		4 Dok	31.458.000	4 Dok	31.458.000
						1	**01**	**02**	**01**	**046**		**IX. Pengembangan dan Pengelolaan BLUD**	**Jumlah BLUD UPT Puskesmas Kecamatan**	**11 UPT**	**11 UPT**	**63.578.264.076**	**11 UPT**	**63.578.264.076**
						1	**01**	**02**	**01**	**046**	12	1.Pengembangan dan Pengelolaan BLUD UPTD Puskesmas Pancoran Mas	Penyelenggaraan BLUD Puskesmas Pancoran Mas	12 bl	12 bl	4.740.479.220	12 bl	4.740.479.220
						1	**01**	**02**	**01**	**046**	13	2.Pengembangan dan Pengelolaan BLUD UPTD Puskesmas Depok Jaya	Penyelenggaraan BLUD Puskesmas Depok Jaya		12 bl	1.000.000.000	12 bl	1.000.000.000
						1	**01**	**02**	**01**	**046**	14	3.Pengembangan dan Pengelolaan BLUD UPTD Puskesmas Rangkapan Jaya	Penyelenggaraan BLUD Puskesmas Rangkapan Jaya		12 bl	2.200.000.000	12 bl	2.200.000.000

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 2021		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD	
															target	Dana (Rp)	target	Dana (Rp)
						1	**01**	**02**	**01**	**046**	15	4.Pengembangan dan Pengelolaan BLUD UPTD Puskesmas Mampang	Penyelenggaraan BLUD Puskesmas Mampang		12 bl	800.000.000	12 bl	800.000.000
						1	**01**	**02**	**01**	**046**	16	5.Pengembangan dan Pengelolaan BLUD UPTD Puskesmas sukmajaya	Penyelenggaraan BLUD Puskesmas Sukmajaya	12 bl	12 bl	4.158.760.500	12 bl	4.158.760.500
						1	**01**	**02**	**01**	**046**	17	6.Pengembangan dan Pengelolaan BLUD UPTD Puskesmas Abadi Jaya	Penyelenggaraan BLUD Puskesmas Abadi Jaya		12 bl	2.000.000.000	12 bl	2.000.000.000
						1	**01**	**02**	**01**	**046**	18	7.Pengembangan dan Pengelolaan BLUD UPTD Puskesmas Bhaktijaya	Penyelenggaraan BLUD Puskesmas Bhaktijaya		12 bl	1.000.000.000	12 bl	1.000.000.000
						1	**01**	**02**	**01**	**046**	19	8.Pengembangan dan Pengelolaan BLUD UPTD Puskesmas Pondok sukmajaya	Penyelenggaraan BLUD Puskesmas Pondok Sukmajaya		12 bl	800.000.000	12 bl	800.000.000
						1	**01**	**02**	**01**	**046**	20	9.Pengembangan dan Pengelolaan BLUD UPTD Puskesmas Cimanggis	Penyelenggaraan BLUD Puskesmas Cimanggis	12 bl	12 bl	4.117.399.050	12 bl	4.117.399.050
						1	**01**	**02**	**01**	**046**	21	10.Pengembangan dan Pengelolaan BLUD UPTD Puskesmas Tugu	Penyelenggaraan BLUD Puskesmas Tugu		12 bl	1.500.000.000	12 bl	1.500.000.000
						1	**01**	**02**	**01**	**046**	22	11.Pengembangan dan Pengelolaan BLUD UPTD Puskesmas Harjamukti	Penyelenggaraan BLUD Puskesmas Harjamukti		12 bl	400.000.000	12 bl	400.000.000

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 2021		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD	
															target	Dana (Rp)	target	Dana (Rp)
						1	**01**	**02**	**01**	**046**	23	12.Pengembangan dan Pengelolaan BLUD UPTD Puskesmas Pasir Gunung Selatan	Penyelenggaraan BLUD Puskesmas Pasir Gunung Selatan		12 bl	400.000.000	12 bl	400.000.000
						1	**01**	**02**	**01**	**046**	24	13.Pengembangan dan Pengelolaan BLUD UPTD Puskesmas Mekarsari	Penyelenggaraan BLUD Puskesmas Mekarsari		12 bl	300.000.000	12 bl	300.000.000
						1	**01**	**02**	**01**	**046**	25	14.Pengembangan dan Pengelolaan BLUD UPTD Puskesmas Cisalak Pasar	Penyelenggaraan BLUD Puskesmas Cisalak Pasar		12 bl	400.000.000	12 bl	400.000.000
						1	**01**	**02**	**01**	**046**	26	15.Pengembangan dan Pengelolaan BLUD UPTD Puskesmas Cinere	Penyelenggaraan BLUD Puskesmas Cinere	12 bl	12 bl	4.364.734.831	12 bl	4.364.734.831
						1	**01**	**02**	**01**	**046**	27	16.Pengembangan dan Pengelolaan BLUD Puskesmas Kecamatan Bojongsari	Penyelenggaraan BLUD Puskesmas Bojongsari	12 bl	12 bl	3.131.005.103	12 bl	3.131.005.103
						1	**01**	**02**	**01**	**046**	28	17.Pengembangan dan Pengelolaan BLUD UPTD Puskesmas Duren Seribu	Penyelenggaraan BLUD Puskesmas Duren Seribu		12 bl	1.000.000.000	12 bl	1.000.000.000
						1	**01**	**02**	**01**	**046**	29	18.Pengembangan dan Pengelolaan BLUD UPTD Puskesmas Beji	Penyelenggaraan BLUD Puskesmas Beji	12 bl	12 bl	2.222.632.629	12 bl	2.222.632.629
						1	**01**	**02**	**01**	**046**	30	19.Pengembangan dan Pengelolaan BLUD UPTD Puskesmas Tanah Baru	Penyelenggaraan BLUD Puskesmas Tanah Baru		12 bl	1.300.000.000	12 bl	1.300.000.000

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 2021		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD	
															target	Dana (Rp)	target	Dana (Rp)
						1	**01**	**02**	**01**	**046**	31	20.Pengembangan dan Pengelolaan BLUD UPTD Puskesmas Kemiri Muka	Penyelenggaraan BLUD Puskesmas Kemiri Muka		12 bl	1.300.000.000	12 bl	1.300.000.000
						1	**01**	**02**	**01**	**046**	32	21.Pengembangan dan Pengelolaan BLUD UPTD Puskesmas Depok Utara	Penyelenggaraan BLUD Puskesmas Depok Utara		12 bl	800.000.000	12 bl	800.000.000
						1	**01**	**02**	**01**	**046**	33	22.Pengembangan dan Pengelolaan BLUD UPTD Puskesmas Tapos	Penyelenggaraan BLUD Puskesmas Tapos	12 bl	12 bl	2.585.225.071	12 bl	2.585.225.071
						1	**01**	**02**	**01**	**046**	34	23.Pengembangan dan Pengelolaan BLUD UPTD Puskesmas Sukatani	Penyelenggaraan BLUD Puskesmas Sukatani		12 bl	1.000.000.000	12 bl	1.000.000.000
						1	**01**	**02**	**01**	**046**	35	24.Pengembangan dan Pengelolaan BLUD UPTD Puskesmas Jatijajar	Penyelenggaraan BLUD Puskesmas Jatijajar		12 bl	800.000.000	12 bl	800.000.000
						1	**01**	**02**	**01**	**046**	36	25.Pengembangan dan Pengelolaan BLUD UPTD Puskesmas Cilangkap	Penyelenggaraan BLUD Puskesmas Cilangkap		12 bl	1.000.000.000	12 bl	1.000.000.000
						1	**01**	**02**	**01**	**046**	37	26.Pengembangan dan Pengelolaan BLUD UPTD Puskesmas Cimpaeun	Penyelenggaraan BLUD Puskesmas Cimpaeun		12 bl	800.000.000	12 bl	800.000.000
						1	**01**	**02**	**01**	**046**	38	27.Pengembangan dan Pengelolaan BLUD UPTD Puskesmas Sukamaju baru	Penyelenggaraan BLUD Puskesmas Sukamaju baru		12 bl	700.000.000	12 bl	700.000.000
						1	**01**	**02**	**01**	**046**	39	28.Pengembangan dan Pengelolaan BLUD UPTD	Penyelenggaraan BLUD Puskesmas	12 bl	12 bl	2.542.106.346	12 bl	2.542.106.346

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 2021		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD	
															target	Dana (Rp)	target	Dana (Rp)
												Puskesmas Sawangan	Sawangan					
						1	**01**	**02**	**01**	**046**	40	29.Pengembangan dan Pengelolaan BLUD UPTD Puskesmas Pasir Putih	Penyelenggaraan BLUD Puskesmas Pasir Putih		12 bl	900.000.000	12 bl	900.000.000
						1	**01**	**02**	**01**	**046**	41	30.Pengembangan dan Pengelolaan BLUD UPTD Puskesmas Kedaung	Penyelenggaraan BLUD Puskesmas Kedaung		12 bl	1.300.000.000	12 bl	1.300.000.000
						1	**01**	**02**	**01**	**046**	42	31.Pengembangan dan Pengelolaan BLUD UPTD Puskesmas Pengasinan	Penyelenggaraan BLUD Puskesmas Pengasinan		12 bl	1.200.000.000	12 bl	1.200.000.000
						1	**01**	**02**	**01**	**046**	43	32.Pengembangan dan Pengelolaan BLUD UPTD Puskesmas Cinangka	Penyelenggaraan BLUD Puskesmas Cinangka		12 bl	100.000.000	12 bl	100.000.000
						1	**01**	**02**	**01**	**046**	44	33.Pengembangan dan Pengelolaan BLUD UPTD Puskesmas Cipayung	Penyelenggaraan BLUD Puskesmas Cipayung	12 bl	12 bl	3.011.759.000	12 bl	3.011.759.000
						1	**01**	**02**	**01**	**046**	45	34.Pengembangan dan Pengelolaan BLUD UPTD Puskesmas Ratu Jaya	Penyelenggaraan BLUD Puskesmas Ratu Jaya		12 bl	2.000.000.000	12 bl	2.000.000.000
						1	**01**	**02**	**01**	**046**	46	35.Pengembangan dan Pengelolaan BLUD UPTD Puskesmas Cilodong	Penyelenggaraan BLUD Puskesmas Cilodong	12 bl	12 bl	2.318.305.398	12 bl	2.318.305.398
						1	**01**	**02**	**01**	**046**	47	36.Pengembangan dan Pengelolaan BLUD UPTD Puskesmas Villa Pertiwi	Penyelenggaraan BLUD Puskesmas Villa Pertiwi		12 bl	1.000.000.000	12 bl	1.000.000.000

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 2021		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD	
															target	Dana (Rp)	target	Dana (Rp)
						1	01	02	01	046	48	37.Pengembangan dan Pengelolaan BLUD UPTD Puskesmas Kalimulya	Penyelenggaraan BLUD Puskesmas Kalimulya		12 bl	1.000.000.000	12 bl	1.000.000.000
						1	01	02	01	046	49	38.Pengembangan dan Pengelolaan BLUD Puskesmas Kecamatan Limo	Penyelenggaraan BLUD Puskesmas Kecamatan Limo	12 bl	12 bl	3.385.856.928	12 bl	6.771.713.856
					2.Peningkatan inovasi layanan kesehatan dengan pengembangan sistem informasi kesehatan	**1**	**01**	**02**	**01**	**022**		**X. Pembangunan dan Pengembangan Teknologi Informatika**	**Integrasi SIMPUSDIN, P-Care dan SIM RS**	**35%**	**100%**	**635.000.100**	**100%**	**635.000.100**
						1	01	02	01	022	01	1. Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan	Jumlah aplikasi	35%	4 Sistem	**635.000.100**	4 Sistem	**635.000.100**
		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**	**38,25/100.000**	**1.203.421.800**	**38,25/100.000**	**1.203.421.800**
			AKB										**Rasio Kematian Bayi**	**2,25/1000**	**2,14/1000**		**2,14/1000**	
						1	01	02	01	050	01	1. Pembinaan Kesehatan Ibu dan Anak	Jumlah Peserta		1031 orang	**513.527.000**	1031 orang	**513.527.000**
						1	01	02	01	050	02	2. Pembinaan Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja	Jumlah Sekolah dibina		417 orang	**250.000.000**	417 orang	**250.000.000**

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 2021		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD	
															target	Dana (Rp)	target	Dana (Rp)
						1	01	02	01	050	04	3. Pembinaan Layanan Puskesmas ramah Lansia	Jumlah peserta	35 PKM	275 orang	**439.894.000**	275 orang	**439.894.000**
				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**		**XII. Peningkatan Kewaspadaan Pangan dan Gizi**	**Prevalensi Gizi Buruk (BB/TB)**	**0,06%**	**0,02%**	**557.904.500**	**0,02%**	**557.904.500**
													Prevalensi Stunting (TB/U)	**6,63%**	**6,58%**		**6,58%**	
						1	**01**	**02**	**01**	**052**	02	1.Penanganan Permasalahan Gizi Masyarakat	Jumlah peserta		788 orang	**557.904.500**	788 orang	**557.904.500**
			Prevalensi TB	**Meningkatkan pengendalian penyakit menular dan tidak menular**	**1.Peningkatan pencegahan dan surveilance penyakit serta deteksi dini penyakit menular**	**1**	**01**	**02**	**01**	**051**		**XIII. Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular dan Tidak Menular**	**- Jumlah kasus HIV/AIDS**	**548**	**1500**	**2.980.076.700**	**1500**	**2.980.076.700**
													- Prevalensi TB /100.000 pdd	**129/ 100.000**	**117/ 100.000**		**117/ 100.000**	
													- Kesembuhan TB	**95,7%**	**97%**		**97%**	
													- Prevalensi kasus DBD	**1784 (84/100.000 pdd)**	**55/100.000 pdd**		**55/100.000 pdd**	
													-Persentase Kelurahan Universal Child Imunization	**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 2021		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD	
															target	Dana (Rp)	target	Dana (Rp)
													(UCI)					
					2.Peningkatan pencegahan dan surveilance penyakit serta deteksi dini penyakit tidak menular								**- Penemuan Kasus Baru DM**	**6,78%**	**6,26%**		**6,26%**	
													- Penemuan Kasus Baru Hypertensi	**25,80%**	**23,6%**		**23,6%**	
						1	**01**	**02**	**01**	**051**	01	1. Pengamatan Penyakit	- Jumlah Peserta - Jumlah Kasus Potensial KLB/Wabah yang Dilakukan Investigasi - Jumlah Kasus Yang Dilakukan Penyelidikan Epidemiologi (PE) - Jumlah kasus potensial KLB yang ditangani	20 orang	- 604 orang - 10 kasus - 48 kasus '-17 kasus	190.066.000	- 604 orang - 10 kasus - 48 kasus '-17 kasus	190.066.000
						1	**01**	**02**	**01**	**051**	02	2. Pencegahan Penyakit	Jumlah Peserta	50 Faskes	730 orang	630.373.000	730 orang	630.373.000
													Jumlah Kasus Ikutan Paska Imunisasi (KIPI) yang diaudit	14 Kasus	10 Kasus		10 Kasus	
						1	**01**	**02**	**01**	**051**	03	3. Pengendalian Penyakit Menular Langsung	Jumlah Peserta		2123 orang	654.653.700	2123 orang	654.653.700
													Jumlah Kasus		25 Kasus		25 Kasus	
						1	**01**	**02**	**01**	**051**	04	4.Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian HIV	Jumlah Peserta		575 orang	**367.250.000**	575 orang	**367.250.000**
													Persentase Mobile Voulenteer Counsulting and Testing (VCT)		60%		60%	

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 2021		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD	
															target	Dana (Rp)	target	Dana (Rp)
						1	01	02	01	051	05	5. Pengendalian Penyakit Bersumber Binatang	Jumlah Peserta		666 orang	**451.756.000**	666 orang	**451.756.000**
													Jumlah kasus	10 kasus	20 kasus		20 kasus	
						1	01	02	01	051	06	6. Upaya Kesehatan Penyakit Tidak Menular	Jumlah peserta	35	1830 orang	**526.000.000**	1830 orang	**526.000.000**
						1	01	02	01	051	08	7. Upaya kesehatan Jiwa dan Napza	Jumlah Lokasi Mobile Keswa & Napza;		30 lokasi	**159.978.000**	30 lokasi	**159.978.000**
													Jumlah Peserta;		3503 orang		3503 orang	
				Meningkatkan upaya promosi PHBS serta pengembangan Kota Sehat	**1. Pengembangan kota sehat**	**1**	**01**	**02**	**01**	**047**		**XIV. Pengembangan Program Kota Sehat**	**Tatanan Kota Sehat**	**100% Padapa**	**100% Wistara**	**515.054.000**	**100% Wistara**	**515.054.000**
						1	01	02	01	047	01	1. Pembinaan dan Pengembangan Kawasan tatanan Kota Sehat	Jumlah tatanan		7 tatanan	**515.054.000**	7 tatanan	**515.054.000**
					2. Peningkatan kualitas kesehatan lingkungan berbasis masyarakat	**1**	**01**	**02**	**01**	**053**		**XV. Peningkatan Kesehatan Lingkungan**	**Cakupan Rumah Sehat**	**87%**	**89%**	**904.282.200**	**89%**	**904.282.200**
													Jumlah Kelurahan Bebas ODF/STBM	**4 Kelurahan**	**30 kelurahan**		**30 kelurahan**	
													Cakupan Tempat Umum Yang Sehat	**74,9%**	**100%**		**100%**	
						1	01	02	01	053	01	1.Pengawasan dan Pembinaan Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM)	Jumlah TPM yang dilakukan pengawasan dan pembinaan Hygiene Sanitasi	60 TPM	65 TPM	162.303.800	65 TPM	**364.607.600**
													Jumlah Peserta		90 orang		90 orang	
						1	01	02	01	053	02	2. Penyehatan dan Pengawasan Tempat-Tempat	Jumlah TTU yang dipantau	75 TTU	125 TTU	105.310.000	125 TTU	**250.620.000**

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 2021		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD	
															target	Dana (Rp)	target	Dana (Rp)
												Umum (TTU)						
													Jumlah Peserta		510 orang		510 orang	
						1	**01**	**02**	**01**	**053**	03	3. Pengawasan Kualitas Air Bersih dan Air Minum	- jumlah lokasi yang dilakukan inspeksi Sumber Air Bersih (SAB) pada industri/Fasyankes - Jumlah kegiatan inspeksi dan pengawasan kualitas air perpipaan di masyarakat - Jumlah Depot Air Minum (DAM) yang dilakukan inspeksi pengawasan dan pengambilan sampel air minum		- 65 lokasi, masyarakat 70 lokasi, sekolah 11 lokasi, dan pasar 10 lokasi - 3 lokasi, 2 kali - 50 lokasi	239.251.400	- 65 lokasi, masyarakat 70 lokasi, sekolah 11 lokasi, dan pasar 10 lokasi - 3 lokasi, 2 kali - 50 lokasi	**678.502.800**
						1	**01**	**02**	**01**	**053**	04	4. Penyehatan Lingkungan Permukiman	Jumlah Peserta		470 orang	74.417.000	470 orang	**188.834.000**
													Jumlah Tempat Pembuangan Akhir (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	11 lokasi	1301 orang	143.000.000	1301 orang	**326.000.000**
													Jumlah kelurahan	15 Kelurahan	5 kelurahan		5 kelurahan	
						1	**01**	**02**	**01**	**053**	06	6. Pemutakhiran Data Environment Health Risk Assesment	Jumlah dokumen		1 Dokumen	180.000.000	1 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 2021		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD	
															target	Dana (Rp)	target	Dana (Rp)
												(EHRA)						
					3.Peningkatan promosi PHBS	**1**	**01**	**02**	**01**	**049**		**XVI. Peningkatan Promosi Kesehatan**	**Cakupan Tatanan PHBS**	**77,21%**	**77,80%**	**2.292.045.100**	**77,80%**	**2.292.045.100**
						1	**01**	**02**	**01**	**049**	01	1. Peningkatan Kualitas PHBS	Jumlah Tatanan	3 Tatanan	5 Tatanan	452.899.000	5 Tatanan	452.899.000
						1	**01**	**02**	**01**	**049**	02	2. Pembinaan UKBM	Jumlah UKBM	3 UKBM	3 UKBM	99.944.000	3 UKBM	99.944.000
						1	**01**	**02**	**01**	**049**	03	3. Penyelenggaraan Promosi Kesehatan	Jumlah Peserta		2290 orang	936.843.000	2290 orang	936.843.000
													Jumlah dokumen		1 dokumen		1 dokumen	
													Jumlah media		2 jenis		2 jenis	
						1	**01**	**02**	**01**	**049**	04	4. Penyuluhan Keamanan Pangan	Jumlah Peserta	180 orang	271 orang	217.000.000	271 orang	217.000.000
						1	**01**	**02**	**01**	**049**	05	5. Upaya Kesehatan Olahraga	1. Jumlah Peserta pembinaan upaya kesehatan olahraga		175 orang	**78.900.100**	175 orang	**78.900.100**
													2. Jumlah Peserta yang dilakukan Penilaian Kebugaran Jasmani		1700 orang		1700 orang	
						1	**01**	**02**	**01**	**049**	06	6. Pelayanan Kesehatan Kerja	Jumlah Peserta pelatihan Pos UKK		60 orang	**167.500.000**	60 orang	**167.500.000**

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 2021		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD	
															target	Dana (Rp)	target	Dana (Rp)
													Jumlah pembentukan Pos UKK		11 Pos UKK		11 Pos UKK	
													Jumlah pembinaan Pos UKK		44 Pos UKK		44 Pos UKK	
						1	**01**	**02**	**01**	**049**	07	7.Pembinaan sarana IRTP	Jumlah sarana		100 sarana	108.959.000	100 sarana	108.959.000
						1	**01**	**02**	**01**	**049**	08	8.Pengawasan Pangan, sarana produksi dan distribusi pangan	Jumlah sarana		164 sarana	230.000.000	164 sarana	230.000.000

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 2021	Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD
(1)	(2)	(3)	(6)	(10)
1	Predikat SAKIP Dinkes	BB	A	A
2	Persentase layanan terakreditasi	65,71%	100%	100%
3	IKM	75	81,00	81,00
4	Angka Kematian Ibu	41,64/100.000	38,25/100.000	38,25/100.000
5	Angka Kematian Bayi	1,55/1000	2,14/1000	2,14/1000
6	Prevalensi TB	161/100.000	117/100.000	117/100.000

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	Kondisi Akhir
			2021	
1	Angka usia harapan hidup	74,17 tahun	74,31 tahun	74,31 tahun
2	Persentase balita gizi buruk	0,06%	0,02%	0,02%
3	Rasio tempat tidur per satuan penduduk	0,97/1.000	1/1.000	1/1.000
4	Rasio dokter per satuan penduduk	33,08/100.000	45/100.000	45/100.000
5	Rasio tenaga paramedis per satuan penduduk (Perawat & Bidan)	123,6/100.000 75,9/100.000	180/100.000 120/100.000	180/100.000 120/100.000
6	Cakupan ibu hamil K4	96,2%	98%	98%
7	Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani	83,9%	85%	85%

No	Indikator Kinerja Pembangunan Daerah	Kondisi Awal	Target	Kondisi Akhir
			2021	
8	Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan	97,2%	99%	99%
9	Cakupan pelayanan nifas	97,1%	99%	99%
10	Cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani	53,5%		
11	Cakupan kunjungan bayi	93,9%	98%	98%
12	Cakupan Kelurahan *Universal Child Immunization* (UCI)	96,83%	100%	100%
13	Cakupan pemberian makanan ASI pada anak usia 6-24 bulan keluarga miskin	20%	60%	60%
14	Cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan	100%	100%	100%
15	Cakupan penjaringan kesehatan siswa SD dan setingkat	99,7%	100%	100%
16	Cakupan *Acute Flacid Paralysis* (AFP)	9 kasus	≥11 kasus	≥11 kasus
17	Cakupan penemuan penderita pneumonia balita	24,39%	75%	75%
18	Cakupan penemuan pasien baru TB BTA Positif	58,90%	65%	65%
19	Cakupan penderita DBD yang ditangani	100%	100%	100%
20	Cakupan penemuan penderita diare anak balita	6,51%	15%	15%
21	Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin	100%	100%	100%
22	Jumlah puskesmas yang mampu melaksanakan Pelayanan Obstetrik Neonatal Emergensi Dasar (PONED)	8 Puskesmas: Cimanggis, Sukmajaya, Beji, Panmas, Bojongsari, Kedaung(Sawangan), Tapos, Cinere	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	53,6%	92%	92%
24	Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin	17,47%	14%	14%
25	Cakupan pelayanan gawat darurat level 1 yang harus diberikan sarana kesehatan (RS)	100%	100%	100%

No	Indikator Kinerja Pembangunan Daerah	Kondisi Awal	Target	Kondisi Akhir
			2021	
	di Kab/Kota			
26	Cakupan kelurahan mengalami KLB dilakukan penyelidikan epidemiologi <24 jam	0 (tidak ada KLB di tahun 2016)	100%	100%
27	Cakupan kelurahan sehat	60,32%	100%	100%
28	Persentase yang memiliki akses terhadap air bersih	87,22%	95%	95%
29	Jumlah kelurahan yang melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)	63	63	63
30	Persentase ibu hamil, penderita TB yang menerima konseling dan testing HIV dan AIDS	7%	35%	35%
31	Persentase kecamatan yang melaksanakan advokasi dan sosialisasi pencegahan dan penularan	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 2021	KONDISI AKHIR
1	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	Persentase ibu hamil mendapatkan pelayanan ibu hamil	96,21%	100%	100%
2	Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	Persentase ibu bersalin mendapatkan pelayanan pesalinan	97,18%	100%	100%
3	Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	Persentase bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir	97,83%	100%	100%
4	Pelayanan Kesehatan Balita	Persentase anak usia 0-59 bulan yang mendapatkan pelayanan kesehatan balita sesuai standar	92,22%	100%	100%
5	Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	Persentase anak usia pendidikan dasar yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	99,32%	100%	100%
6	Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	Persentase warga negara usia 15–59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	33,20%	100%	100%

NO	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR STANDAR PELAYANAN MINIMAL	KONDISI AWAL	TARGET 2021	KONDISI AKHIR
7	Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	Persentase warga negara usia 60 tahun Keatas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	67,31%	100%	100%
8	Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	Persentase penderita hipertensi mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	38,31%	100%	100%
9	Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus (DM)	Persentase penyandang DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	127,42%	100%	100%
10	Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat	Persentase ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar	96,55%	100%	100%
11	Pelayanan Kesehatan Orang dengan Tuberkulosis (TB)	Persentase Orang dengan TB mendapatkan pelayanan TB sesuai standar	112,90%	100%	100%
12	Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV	Persentase orang berisiko terinfeksi HIV mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar	106,21%	100%	100%

BAB VII
PENUTUP

Dokumen Perubahan Ketiga 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.