

# **RENCANA STRATEGIS (RENSTRA) DINAS KESEHATAN KOTA PALEMBANG TAHUN 2008 - 2013**



**PEMERINTAH KOTA PALEMBANG  
DINAS KESEHATAN**

**Jl. Merdeka No. 72 Telp.(0711) 350651 Fax.(0711) 350523**

*Website : <http://www.dinkes.palembang.go.id>*

**P A L E M B A N G**

# DINAS KESEHATAN KOTA PALEMBANG

## VISI

**Tercapainya Palembang Sehat**



## MISI

1. **Meningkatkan kemitraan dan pemberdayaan masyarakat.**
2. **Meningkatkan profesionalitas provider.**
3. **Memelihara dan meningkatkan upaya pelayanan kesehatan yang prima**
4. **Menurunkan resiko kesakitan dan kematian..**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT karena atas rahmat dan karunia-Nya jua kami dapat menyelesaikan penyusunan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Palembang Tahun 2008 – 2013 dengan baik.

Dokumen Rencana Starategis Dinas Kesehatan Kota Palembang disusun sebagai acuan bagi penyelenggaraan pemerintahan khususnya di bidang kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat selama kurun waktu perencanaan yaitu 2008 – 2013 dan sebagai tindak lanjut dari Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Palembang Tahun 2008 – 2013.

Akhirnya saya sampaikan terima kasih dan penghargaan kepada semua pihak yang telah bekerja keras dalam penyusunan dokumen rencana strategis ini.

Semoga Allah. SWT senantiasa memberikan petunjuk serta memberikan kekuatan kepada kita semua dalam melaksanakan pembangunan kesehatan.

KEPALA DINAS KESEHATAN  
KOTA PALEMBANG,

dr. Hj. GEMA ASIANI, M.Kes.  
NIP. 196209041989102001

## DAFTAR ISI

VISI & MISI KESEHATAN KOTA PALEMBANG .....	i
KATA PENGANTAR .....	ii
DAFTAR ISI .....	iii
<b>BAB I</b> <b>PENDAHULUAN</b>	
I.1. Latar Belakang .....	1
I.2. Landasan Hukum .....	3
I.3. Tujuan .....	4
I.4. Sistematika Penulisan .....	4
<b>BAB II</b> <b>GAMBARAN UMUM SKPD DINAS KESEHATAN KOTA PALEMBANG</b>	
2.1    Kedudukan .....	6
2.1.1. Tugas Pokok dan Fungsi .....	6
2.1.2. Struktur Organisasi .....	7
2.2.   Susunan Kepegawaian dan Aset yang dikelola .....	8
2.2.1. Susunan Kepegawaian .....	8
2.2.2. Aset yang dikelola .....	10
2.3.   Jenis Pelayanan dan Kelompok Sasaran .....	11
2.3.1. Jenis Pelayanan .....	11
2.4.   Kinerja Dinas Kesehatan Kota Palembang .....	14
<b>BAB III</b> <b>ISU STRATEGIS BERDASARKAN TUGAS POKOK DAN FUNGSI</b> <b>DINAS KESEHATAN KOTA PALEMBANG</b>	
3.1.   Gambaran Umum .....	19
3.1.1. Kondisi Geografis .....	19
3.1.2. Demografi .....	20
3.1.3. Pemerintahan .....	24

3.1.4.	Pendidikan .....	25
3.1.6.	Ekonomi .....	26
3.2.	Hasil yang dicapai 5 tahun sebelumnya .....	28
3.2.1.	Mortalitas .....	28
3.2.1.1.	Angka Kematian Bayi .....	28
3.2.1.2.	Angka Kematian Ibu .....	29
3.2.1.3.	Umur Harapan Hidup .....	29
3.2.2.	Morbiditas .....	29
3.2.2.1.	Angka Kesembuhan TB-Paru .....	30
3.2.2.2.	Prevalensi HIV / AIDS.....	30
3.2.2.3.	Angka Acute Flaccid Faralisis (AFP) .....	31
3.2.2.4.	Angka DBD .....	31
3.2.3.	Status Gizi .....	32
3.2.4.	Keadaan Lingkungan .....	32
3.2.5.	Perilaku Hidup Sehat .....	33
3.2.6.	Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan .....	33
3.2.6.1.	Prosentase Penduduk yang memanfaatkan Puskesmas .....	33
3.2.6.2.	Prosentase Penduduk yang memanfaatkan Rumah Sakit .....	34
3.3.	Analisis SWOT. ....	35
3.3.1.	Identifikasi Faktor Internal dan Eksternal .....	36
3.3.1.1.	Faktor Internal .....	36
3.3.1.2.	Faktor Eksternal .....	37
BAB. IV	VISI, MISI, TUJUAN, STRATEGI, SASARAN DAN KEBIJAKAN ....	39
4.1.	Pernyataan Visi .....	39
4.2.	Pernyataan Misi .....	39
4.3.	Motto .....	41
4.4.	Nilai .....	42
4.5.	Tujuan .....	43

4.6.	Strategi .....	44
4.7.	Sasaran .....	45
4.8.	Kebijakan .....	45

**BAB V RENCANA PROGRAM, KEGIATAN, INDIKATOR KINERJA  
KELOMPOK SASARAN DAN DANA INDIKATIF.**

5.1.	Rencana Program .....	46
5.1.1.	Program Obat dan Perbekalan Kesehatan .....	46
5.1.2.	Program Upaya Kesehatan Masyarakat .....	46
5.1.3.	Program Pengawasan Obat dan Makanan .....	47
5.1.4.	Program Pengembangan Obat Asli Indonesia .....	47
5.1.5.	Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat .....	47
5.1.6.	Program Perbaikan Gizi Masyarakat .....	47
5.1.7.	Program Pengembangan Lingkungan Sehat .....	48
5.1.8.	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular .....	48
5.1.9.	Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan .....	48
5.1.10.	Program Pelayanan Penduduk Miskin .....	49
5.1.11.	Program Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Pra – sarana Puskesmas, Puskesmas Pembantu dan jaringannya .....	49
5.1.12.	Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan .....	49
5.1.13.	Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Balita .....	50
5.1.14.	Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lansia .....	50
5.1.15.	Program Pengawasan dan Pengendalian Kesehatan Makanan .....	51
5.1.16.	Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak .....	51
5.2.	Kelompok Sasaran dan Indikator Kinerja .....	51
5.3.	Pendanaan Indikatif .....	56

**BAB VI PENYELENGGARAAN DAN PENILAIAN .....** 57

6.1.	Penyelenggaraan dan Kebutuhan Dana Indikatif .....	57
------	--	----

6.2. Penilaian .....	58
BAB VII PENUTUP .....	59
Kepustakaan .....	60

LAMPIRAN

Matriks Rencana Strategis Dinkes Kota Palembang Tahun 2008 – 2013

Matriks Indikator Sasaran Renstra 2008 – 2013

Kertas Kerja Matriks Program Renstra Tahun 2010

Rencana Dana Indikatif Pembangunan Kesehatan Kota Palembang 2009 – 2013.

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Tujuan Pembangunan Nasional sebagaimana tercantum dalam Pembukaan UUD 1945 alinea 4 adalah untuk melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa. Untuk mencapai tujuan tersebut diselenggarakan program pembangunan nasional secara berkelanjutan, terencana dan terarah. Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dan terpenting dalam pembangunan nasional. Tujuan diselenggarakannya pembangunan kesehatan adalah untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Hal ini sesuai dengan amanat Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28 H ayat (1) bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan

Keberhasilan pembangunan suatu daerah, salah satunya dapat di lihat dari pencapaian Indeks Pembangunan Manusia (IPM), dimana untuk mencapai IPM tersebut, salah satu komponen utama yang mempengaruhinya yaitu indikator status kesehatan selain pendidikan dan pendapatan per kapita. Dengan demikian pembangunan kesehatan merupakan salah satu upaya utama untuk peningkatan kualitas sumber daya manusia, yang pada gilirannya mendukung percepatan pembangunan nasional.

Untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang lebih baik dimasa mendatang diperlukan Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kota Palembang Tahun 2008 – 2013, yang berisi visi, misi serta tahapan-tahapan kegiatan yang harus dilakukan dalam rangka mencapai target (indikator) yang telah ditetapkan. Tahap-tahap kegiatan pembangunan kesehatan tersebut dituangkan dalam bentuk Rencana Strategi.

Dinas Kesehatan Kota Palembang sebagai salah satu Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) di Kota Palembang mempunyai tugas untuk membantu Kepala Daerah dalam penyelenggaraan pemerintahan daerah di bidang kesehatan dalam rangka



mewujudkan visi Kota Palembang yaitu **“Palembang Kota Internasional, Sejahtera dan Berbudaya 2013”** dan Misi Kota Palembang sebagai berikut :

1. Meningkatkan kualitas SDM yang cerdas, sehat, bermoral, berbudaya serta beriman dan bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa
2. Meningkatkan kesejahteraan dan peran serta masyarakat dalam pembangunan
3. Meningkatkan sarana dan prasarana perkotaan sesuai rencana tata ruang berkelanjutan.
4. Meningkatkan pertumbuhan perekonomian melalui peningkatan jejaring kerja antar daerah baik dalam negeri maupun luar negeri
5. Melanjutkan reformasi birokrasi baik secara kultural maupun struktural untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat
6. Meningkatkan keamanan dan ketertiban masyarakat secara adil dan merata serta mendorong terlaksananya penegakan hukum
7. Melestarikan sumber daya alam, lingkungan hidup, warisan sejarah dan budaya

Dari 7 misi tersebut misi yang sangat erat terkait dengan sektor kesehatan adalah misi ke 1 (satu), 2 (dua), 3 (tiga), 5 (lima) dan misi ke 7 (tujuh)

Dalam mencapai Visi dan Misi Pemerintah Kota Palembang menetapkan Program Strategis Tahun 2008 – 2013 adalah :

1. Peningkatan IPM Kota Palembang
  - Bidang Kesehatan, Bidang Pendidikan, Bidang Ekonomi
2. Pencegahan penurunan kualitas lingkungan
3. Optimalisasi fungsi sistem drainase perkotaan
4. Indikasi Rencana Program Prioritas untuk menurunkan angka pengangguran
5. Menyusun sistem manajemen transportasi yang ramah lingkungan
6. Meningkatkan luasan kawasan Hijau Perkotaan
7. Optimasi pengembangan kebudayaan dan kepariwisataan
8. Peningkatan akses pelayanan air bersih

Program strategis tersebut seluruhnya sangat berpengaruh terhadap pembangunan bidang kesehatan, sedangkan Program Prioritas Kota Palembang Tahun 2008-2013 dalam meningkatkan IPM (Indek Pembangunan Manusia) adalah sebagai berikut :

1. Program Obat dan perbekalan kesehatan
2. Program Peningkatan sarana dan prasarana kesehatan
3. Program Optimalisasi Pelayanan Kesehatan Masyarakat
4. Program Pengawasan Obat dan Makanan
5. Program Peningkatan KB

Dalam mendukung Visi, Misi, Program Strategis dan Program Prioritas Dinas Kesehatan Kota Palembang menetapkan Visi **“Tercapainya Palembang Sehat”** dengan misi 1. Meningkatkan kemitraan dan pemberdayaan masyarakat; 2, Meningkatkan profesionalitas provider; 3.Meningkatkan dan memelihara upaya pelayanan kesehatan yang bermutu prima; dan 4. Menurunkan risiko kesakitan dan kematian.

## **1.2. Landasan Hukum.**

1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2005 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional,
2. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah dan Undang – Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005 – 2025
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
4. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah,
5. Instruksi Presiden RI Nomor 7 tahun 1999 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah
6. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 741/MENKES/PER/VIII/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota.

7. Peraturan Daerah Kota Palembang Nomor 5 Tahun 2009 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Kota Palembang 2005-2025.
8. Peraturan Daerah Kota Palembang Nomor 6 Tahun 2009 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Palembang Tahun 2008 - 2013.

### **1.3 TUJUAN**

Penyusunan Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kota Palembang Tahun 2008 – 2013 adalah sebagai berikut :

1. Merupakan penjabaran dari Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) Kota Palembang Tahun 2008 – 2013 Bidang Kesehatan
2. Merupakan pedoman dalam penyusunan Rencana Kerja Anggaran yang akan dilaksanakan pada 2008 – 2013.
3. Merupakan rencana antisipatif dan inovatif dalam menghadapi berbagai perubahan laju pembangunan yang terjadi di Kota Palembang.

### **1.4. Sistematika Penulisan**

Sistematika Penulisan Renstra Dinas Kesehatan Kota Palembang mengacu kepada PP nomor 8 tahun 2008, yaitu sebagai berikut :

#### **Bab I. Pendahuluan**

- 1.1. Latar Belakang
- 1.2. Landasan Hukum
- 1.3. Maksud dan Tujuan
- 1.4. Sistematika Penulisan

#### **Bab II Gambaran Pelayanan SKDP Dinas Kesehatan Kota Palembang**

- 2.1. Tugas, fungsi dan struktur organisasi
- 2.2. Susunan Kepegawaian dan Aset yang dikelola
  - 2.2.1. Susunan Kepegawaian
  - 2.2.2. Aset yang dikelola
- 2.3. Jenis Pelayanan dan Kelompok Sasaran

2.3.1. Jenis Pelayanan

2.3.2. Kelompok Sasaran

Bab III. Isu-isu Stragegis Berdasarkan Tugas Pokok dan Fungsi SKPD

3.1. Gambaran Umum Daerah terkait dengan Pelayanan SKPD

3.2. Hasil-hasil yang dicapai selama tahun sebelumnya

3.3. Analisa isu-isu strategis berkaitan dengan tugas dan fungsi SKPD

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

4.1. Visi

4.2. Misi

4.3. Tujuan dan Sasaran

4.4. Strategi

4.5. Kebijakan

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

Bab VI. Penjelasan dan Penilaian

Bab VII. Penutup.

Lampiran-Lampiran

**BAB II**  
**GAMBARAN UMUM SKPD**  
**DINAS KESEHATAN KOTA PALEMBANG**

**2.1. KEDUDUKAN**

Dinas Kesehatan Kota Palembang merupakan Dinas Daerah Pemerintah Kota Palembang yang dibentuk berdasarkan Peraturan Daerah Kota Palembang Nomor 9 Tahun 2008 Tanggal 20 Agustus 2008 Tentang Pembentukan , Susunan Organisasi dan Tata kerja Dinas Daerah Kota Palembang dan Peraturan Walikota Palembang Nomor 29 Tahun 2008 Tanggal 20 Agustus 2008 Tentang Pelaksanaan Peraturan Daerah Kota Palembang Nomor 9 Tahun 2008 Tentang Pembentukan , Susunan Organisasi dan Tata kerja Dinas Daerah Kota Palembang dan unsur pelaksana urusan daerah dibidang kesehatan berdasarkan kewenangan yang dimiliki pemerintah daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Walikota melalui Sekretaris Daerah.

**2.1.1.TUGAS POKOK DAN FUNGSI**

Berdasarkan Peraturan Daerah Kota Palembang Nomor 9 Tahun 2008 Tanggal 20 Agustus 2008 Tentang Pembentukan , Susunan Organisasi dan Tata kerja Dinas Daerah Kota Palembang dan Peraturan Walikota Palembang Nomor 29 Tahun 2008 Tanggal 20 Agustus 2008 Tentang Pelaksanaan Peraturan Daerah Kota Palembang Nomor 9 Tahun 2008 Tentang Pembentukan , Susunan Organisasi dan Tata kerja Dinas Daerah Kota Palembang dengan tugas pokok melaksanakan sebagian urusan pemerintahan daerah berdasarkan atas otonomi dan tugas pembantuan dibidang kesehatan.

Dalam melaksanakan tugas pokok tersebut, Dinas Kesehatan Kota Palembang menyelenggarakan fungsi :

1. Perumusan kebijakan teknis dibidang kesehatan,
2. Penyelenggaraan sebagian urusan pemerintahan dan pelayanan umum dibidang kesehatan,

3. Pembinaan dan Pelaksanaan Tugas di bidang kesehatan
4. Pengaturan , pengawasan dan pemberian perizinan dibidang kesehatan
5. Pelaksanaan pelayanan tekhnis ketatausahaan Dinas
6. Penyelenggaraan monitoring dan evaluasi
7. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Walikota sesuai dengan tugas dan fungsinya.

### **2.1.2.STRUKTUR ORGANISASI**

Susunan Organisasi Dinas Kesehatan Kota Palembang terdiri dari :

- a. Kepala Dinas
- b. Sekretariat, membawahi :
  1. Sub Bagian Penyusunan Program
  2. Sub Bagian Tata Usaha
  3. Sub Bagian Keuangan dan Perlengkapan
- c. Bidang Pelayanan Kesehatan, membawahi :
  1. Seksi Kesehatan Dasar
  2. Seksi Kesehatan Rujukan
  3. Seksi Kesehatan Khusus
- d. Bidang Pengendalian Masalah Kesehatan, membawahi :
  1. Seksi Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit
  2. Seksi Surveilens, Bencana dan Penyebaran Informasi
  3. Seksi Kesehatan Lingkungan
- e. Bidang Pengembangan Sumber Daya Manusia, membawahi :
  1. Seksi Perencanaan dan Pendayagunaan
  2. Seksi Pengawasan dan Pengendalian
  3. Seksi Registrasi, Perizinan dan Akreditasi
- f. Bidang Jaminan dan Sarana Kesehatan, membawahi :
  1. Seksi Jaminan Kesehatan
  2. Seksi Sarana dan Peralatan Kesehatan
  3. Seksi Kefarmasian
- g. Unit Pelaksana Tekhnis Dinas,
- h. Kelompok Jabatan Fungsional.

## 2.2. Susunan Kepegawaian dan Aset yang Dikelola

### 2.2.1. Susunan Kepegawaian

Dinas Kesehatan Kota Palembang mempunyai pegawai sebanyak 1.041 orang. Jumlah pegawai berdasarkan pangkat / golongan, dapat dilihat pada tabel berikut ini :

**Tabel 1 :**  
**Distribusi SDM Dinkes Kota Palembang Berdasarkan Jenjang Pendidikan Tahun 2008**

No	Pendidikan	Jumlah
1	S-3	0
2	S-2	27
3	S1 / DIV	148
4	DIII	294
5	DI	391
6	SLTA	169
7	SLTP	6
8	SD	6
<b>Jumlah</b>		<b>1041</b>

**Tabel 2**  
**Distribusi SDM Dinkes Kota Palembang Berdasarkan Golongan Tahun 2008**

Golongan	A	b	c	d	Jumlah
I	2	-	1	-	3
II	16	8	71	86	181
III	219	248	175	146	788
IV	25	34	8	2	69
<b>Total</b>					<b>1041</b>

**Tabel 3 :**  
**Distribusi SDM Dinkes Kota Palembang Berdasarkan Jabatan Tahun 2008**

No	Jabatan	Jumlah
1	Struktural	32
2	Jabatan Fungsional	854
3	Tenaga Teknis Lainnya	0
4	Arsiparis	0
5	Staf Administrasi/Tata Usaha	155
<b>Jumlah</b>		<b>1041</b>

**Tabel 3**  
**Distribusi Pegawai Dinas Kesehatan Kota Palembang**  
**Berdasarkan Jenis Tenaga dan Jenis Kelamin Tahun 2008.**

No.	Jenis Tenaga	Jumlah
1.	Dokter	74
2.	Dokter Spesialis	6
3.	Dokter Gigi	38
4.	Bidan	269
5.	Perawat	301
6.	Apoteker	5
7.	Ahli Madya Gizi	39
8.	Sanitarian	48
9.	Kesehatan Masyarakat	S1 : 43 S2 : 11

### 2.2.2. Aset yang dikelola

Dalam rangka mendukung keberhasilan pencapaian tugas pokok dan fungsi, Kantor Dinas Kesehatan Kota. Palembang dilengkapi dengan sarana dan prasarana berupa tanah dan bangunan, inventaris, kendaraan dinas serta fasilitas perlengkapan lainnya seperti tabel di bawah ini.

**Tabel 4 :**  
**Distribusi Sarana Penunjang Dinkes Kota Palembang**  
**berdasarkan kelompok Barang Tahun 2008**

No	Kelompok Barang	Nilai (Rp)
1	Tanah	18.217.080.000.
2	Bangunan tempat kerja	11.920.000.000.
3	Bangunan tempat tinggal	8.400.000.000.
4	Kendaraan Roda Empat ( 37 unit)	2.400.000.000.
5	Kendaraan Roda Dua ( 170 unit)	950.000.000.
6	Inventaris Kantor	3.500.000.000.
	<b>Jumlah</b>	<b>45.387.080.000.</b>

Penjelasan lebih lanjut mengenai kelompok barang sebagai berikut :

1. Tanah

Tanah yang dimiliki seluas 65061 M2 yang terdiri dari tanah sebagai berikut:



- Tanah kosong (halaman ) : 22837 M2
- Tanah bangunan kantor : 38304 M2
- Tanah rumah dinas : 3920 M2

## 2. Bangunan

- Bangunan gedung kantor terdiri dari 2 lantai seluas 1200 M2 yang terletak diatas tanah seluas 2800 M2 dijalan Merdeka No.72 Palembang.
  - Terdapat masalah dalam bangunan yaitu, terlalu dekat dengan Jalan Raya, dan tidak mempunyai halaman parkir.
  - Bangunan Puskesmas terdiri dari Puskesmas dengan luar bangunan 5.157 M2 dan Pustu dengan luas bangunan 14.520 M2 terletak di Kota Palembang.
3. Jumlah Rumah Dinas sebanyak 51 buah, dan semua rumah dinas tersebut dihuni oleh karyawan Dinas Kesehatan Kota Palembang.
4. Inventaris/peralatan kantor  
Inventaris dan peralatan kantor yang dimiliki terdiri dari meubelair, peralatan komputer serta peralatan kantor lainnya yang diperoleh dari pengadaan anggaran rutin dan anggaran pembangunan.
5. Kendaraan Dinas  
Kendaraan Dinas yang dimiliki per 31 Desember 2008 sebanyak 207 buah yang terdiri dari 37 kendaraan roda empat dan 170 buah kendaraan roda dua.
6. Fasilitas perlengkapan lainnya.  
Ruang Rapat /Pertemuan.

## 2.3. Jenis Pelayanan dan Kelompok Sasaran

### 2.3.1. Jenis Pelayanan

Sesuai dengan Sistem Pelayanan Kesehatan bahwa Upaya kesehatan dikategorikan dalam 3 (tiga) kategori, yaitu kesehatan perorangan, kesehatan masyarakat, dan kesehatan kewilayahan.

Upaya Kesehatan Perorangan diselenggarakan oleh pemerintah, masyarakat dan swasta, terdiri dari :

- 1) Pelayanan kesehatan perorangan tingkat pertama, dalam bentuk :

- a) Praktek Dokter Keluarga
  - b) Klinik Kesehatan Keluarga, yang dilayani oleh dokter keluarga, dokter gigi, bidan, perawat, laboratorium klinik dan apotek/rumah obat
- 2) Pelayanan kesehatan perorangan tingkat kedua, dalam bentuk :
- a) Praktik dokter/dokter gigi spesialis
  - b) Klinik spesialis
  - c) Rumah Sakit Khusus Paru-Paru
  - d) Rumah Sakit Khusus Mata Masyarakat
  - e) Rumah Sakit Jiwa Daerah
  - f) Rumah Sakit Kelas C dan B Non-Pendidikan
  - g) Rumah Sakit Swasta yang setara dengan huruf f) di atas
- 3) Pelayanan kesehatan perorangan tingkat ketiga, dalam bentuk :
- a) Praktik Dokter/Dokter Gigi Spesialis Konsultan
  - b) Klinik Spesialis Konsultan
  - c) Rumah Sakit Kelas B Pendidikan dan Kelas A
  - d) Rumah Sakit Khusus
  - e) Rumah Sakit Swasta yang setara dengan huruf c) di atas.

Upaya Kesehatan Masyarakat diselenggarakan dengan tujuan memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan di masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya. Setiap penyelenggara pelayanan kesehatan masyarakat wajib memberikan pelayanan kesehatan secara profesional, meliputi :

- 1) Promosi Kesehatan
- 2) Pemeliharaan Kesehatan
- 3) Pemberantasan Penyakit Menular
- 4) Kesehatan Jiwa
- 5) Pengendalian Penyakit Tidak Menular
- 6) Penyehatan Lingkungan
- 7) Penyediaan Sanitasi Dasar

- 8) Perbaikan Gizi Masyarakat
- 9) Pengamanan sediaan farmasi dan alat kesehatan
- 10) Pengamanan penggunaan zat aditif / tambahan makanan dan minuman
- 11) Pengamanan narkoba
- 12) Penanggulangan bencana dan bantuan kemanusiaan.

Bentuk-bentuk Upaya Kesehatan Masyarakat adalah :

- 1) Pelayanan Kesehatan Masyarakat Tingkat Pertama
  - a) Puskesmas merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan masyarakat tingkat pertama, yang wajib sekurang-kurangnya melakukan 6 (enam) jenis pelayanan dasar, yaitu :
    - Promosi Kesehatan
    - Kesehatan Ibu dan Anak serta Keluarga Berencana
    - Perbaikan Gizi
    - Kesehatan Lingkungan
    - Pemberantasan Penyakit Menular
    - Pengobatan Dasar.
  - b) Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM)
    - Pos Pelayanan Terpadu (posyandu)
    - Pos Obat Desa
    - Pos Upaya Kesehatan Kerja
    - Dokter Kecil dan Upaya Kesehatan Sekolah
    - Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren)
    - Pos Kesehatan Kelurahan (Poskeskel)
- 2) Pelayanan Kesehatan Masyarakat Tingkat Kedua, yaitu Dinas Kesehatan Kota Palembang dengan kegiatan :
  - a) Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular
  - b) Promosi Kesehatan
  - c) Pelayanan Kefarmasian
  - d) Kesehatan Lingkungan
  - e) Perbaikan Gizi
  - f) Kesehatan Ibu, anak dan keluarga berencana.

3) Pelayanan kesehatan masyarakat tingkat ketiga yaitu Dinas Kesehatan Provinsi yang didukung oleh berbagai pusat unggulan dan Departemen Kesehatan.

Upaya Kesehatan Kewilayahan diselenggarakan dengan tujuan untuk menciptakan kondisi yang menguntungkan dalam rangka mendukung tercapainya tujuan pembangunan berwawasan kesehatan. Penyelenggara Upaya Kesehatan Kewilayahan adalah Pemerintah Kota Palembang dengan melibatkan lintas sektor terkait secara terkoordinasi dan terpadu serta peran aktif masyarakat.

Bentuk-bentuk kegiatan upaya kesehatan kewilayahan adalah :

- 1) Penyusunan tata ruang wilayah
- 2) Pembangunan instalasi air bersih yang memenuhi syarat baku mutu
- 3) Pembangunan Sarana Pembuangan Air Limbah (SPAL) baik limbah padat /sampah atau cair.
- 4) Pembuatan Peraturan Pengendalian Lingkungan di tempat-tempat umum
- 5) Pembuatan Peraturan tentang analisis dampak kesehatan untuk setiap pembangunan / industri yang berpotensi merugikan kesehatan masyarakat
- 6) Penyediaan pangan yang cukup dan bergizi untuk masyarakat termasuk keluarga miskin
- 7) Penyediaan perumahan sehat dan advokasi teknis tentang pembuatan rumah yang memenuhi syarat kesehatan.
- 8) Menciptakan wilayah sehat ( Kampung ramah lingkungan, Kelurahan sehat, kecamatan sehat, kota sehat, kawasan sehat, kawasan tanpa asap rokok).

## **2.6 KINERJA DINAS KESEHATAN KOTA PALEMBANG**

Kinerja Dinas Kesehatan kota Palembang kurun waktu dari tahun 2006 sampai dengan tahun 2008 dapat dilihat dalam table-tabel berikut:

Tabel. 5 Data Kinerja Dinas Kesehatan Kota Palembang  
Tahun 2006-2008

No	Indikator	Target 2008	REALISASI		
			2006	2007	2008
1	Posyandu purnama mandiri	40%	28%	38.8%	38.80%
2	Kelurahan siaga	45.5%	9.70%	28%	44.90%
3	Cakupan JPKM	80%	45%	50.8%	51.80%
4	Cakupan jaminan pemeliharaan kesehatan keluarga miskin & masy rentan	100%	90.96%	90.96%	100.00%
5	Cakupan pemeriksaan kes siswa SD setingkat oleh nakes/tenaga terlatih/guru UKS/dokter kecil/kader kes remaja.	100%	100%	100%	98%
6	Cakupan pemeriksaan kes siswa SMP/MTS, SMA/MA setingkat 80% oleh nakes/tenaga terlatih/guru UKS/dokter kecil/kader kes remaja.	75%	70%	70%	80%
7	Tenaga Kesehatan minimal D-3	50%	39.60%	31.07%	83,53%
8	Jumlah nakes mendapat pembinaan	80%	80%	80%	76%
9	Sistem informasi kesehatan puskesmas	50%	25%	41.6%	50%
10	Sarana kesehatan, 1 puskesmas / 30.000 pddk.	1/33.00 0 pddk	1/36.00 0 pddk	1/36.00 0 pddk	1/34.000 pddk
11	Sarana kesehatan, 1 pustu / 10.000 pddk.	1/20.00 0 pddk	1/20.00 0 pddk	1/20.00 0 pddk	1/18.000 pddk
12	Obat esensial-generik di sarana kesehatan (pkm) US\$ 1 / pddk	\$ 0.71	\$ 0,42	\$ 0,42	\$0.32
13	Prasarana kes/peralatan plus di puskesmas.	40%	30%	30%	49%
14	Jumlah RS dengan gawat darurat	75%	75%	75%	75%
15	Puskesmas Tempat Tidur dengan PONED	50%	25%	33.3%	100%
16	KN (2)	90%	88%	89.3%	91,3%
17	Cakupan neonatus risiko tinggi tertangani	80%	80%	90%	93.6%
18	Cakupan kunjungan bayi (BBL)	90%	90%	88.3%	104.0%
19	Cakupan BBLR ditangani	100%	100%	100%	100.0%
20	Cakupan DDTK anak balita & prasekolah	90%	78%	78%	70.7%
21	Cakupan K4	90%	91%	91%	91.1%
22	Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan	90%	87.50%	84.5%	91.3%

23	Cakupan bumil risti/komplikasi tertangani	80%	80%	80%	100.0%
24	Cakupan bumil risiko tinggi (risti) dirujuk	100%	100%	100%	100.0%
25	Cakupan KB aktif pada PUS	70%	69%	80.4%	79.02%
26	Terbentuknya GSI (Gerakan Sayang Ibu) di 103 kelurahan	50%	40%	40%	70%
27	Cakupan Kesehatan Remaja	70%	60.80%	60.80%	80.00%
28	Cakupan kesehatan usia lanjut (usila)	55%	41.30%	41.30%	61.4%
29	UCI Kelurahan	100%	98%	99%	99%
30	Penderita DBD ditangani	75%	63.40%	65.97%	78%
31	Angka Bebas Jentik	90%	85.32%	86.73%	87.33%
32	Penanganan HIV/AIDS	100%	100%	100%	100%
33	IMS diobati	100%	100%	100%	100%
34	Penemuan TBC BTA positif	70%	63%	63%	86%
35	Kesembuhan TBC BTA positif	85%	86%	86%	59%
36	Penanganan balita diare	100%	100%	100%	57%
37	Penanganan pneumonia	100%	100%	100%	100%
38	KLB ditangani	100%	100%	100%	100%
39	AFP rate 2 per 100.000 pddk < 15 Th	2/100.000 pddk	100%	100%	100%
40	Vaksinasi Meningitis calon jemaah haji	100%	100%	100%	100%
41	Kualitas makanan yang memenuhi syarat kesehatan	80%	71%	71%	78%
42	Keluarga menggunakan air bersih	80%	75%	78.04%	80.20%
43	Tersedia alat,bahan reagen pengendalian faktor risiko & pendukung ling sehat.	70%	50%	50%	70%
44	Kemampuan petugas & masy melalui pengembangan klinik sanitasi di pkm	60%	45%	45%	80%
45	Rumah sehat	80%	73%	76%	78%
46	Keluarga menggunakan jamban sehat	75%	73%	75	75
47	TTU memenuhi syarat kesehatan	80%	70%	70%	78%
48	Balita gizi buruk mendapat perawatan	100%	100%	100%	100%
49	Balita BGM < 15%	12%	13.30%	10.10%	5.70%

50	Balita naik berat badannya menjadi	80%	77.60%	77.60%	78.90%
51	Cakupan balita mendapat vitamin A	90%	92,75%	92.75%	94.6%
52	Cakupan Fe bumil	90%	89%	91%	91.1%
53	Prevalensi anemia gizi besi pada ibu hamil dan ibu nifas	25%	27.30%	27.30%	27.30%
54	Cakupan pemberian MP-ASI pada bayi BGM dari Keluarga Miskin menjadi	100%	100%	100%	100%
55	Kelurahan mengalami KLB yang ditangani <24 jam	100%	0%	0%	0%
56	Kecamatan bebas rawan gizi	80%	42.80%	87%	87%
57	Cakupan ASI eksklusif	80%	83.30%	57%	68%
58	Kelurahan dengan garam beryodium baik	100%	100%	100%	100%
59	Prevalensi kegemukan pada balita	5%	2.20%	2.20%	2.10%
60	Prevalensi kegemukan pada anak sekolah	5%	5.50%	5.50%	8.02%
61	Prevalensi kegemukan dewasa	10%	10.47%	10.47%	10.47%
62	Cakupan indikator PHBS	60%	42.40%	51%	52.3%
63	Frekwensi penyuluhan perilaku kesehatan	20%	15%	20%	25,5%
64	Frekwensi penyuluhan Napza	10%	3.50%	9%	10%
65	Jumlah sarana dan media promosi kesehatan di seluruh puskesmas.	30%	26%	30%	40%
66	Kapasitas tenaga pengelola program promosi kesehatan di puskesmas	70%	50%	70%	80%

Sumber: Subdin LAKIP Dinkes Kota Palembang Tahun 2008.

Berdasarkan hasil pengukuran evaluasi dan analisis pencapaian sasaran strategik yang telah melalui proses penyesuaian dan penajaman terhadap sasaran yang didukung indikator setingkat outcome, dapat diperoleh hasil evaluasi kinerja menunjukkan bahwa 10 sasaran telah mencapai target antara lain :

1. Program Peningkatkan Mutu Tenaga Kesehatan
2. Program Peningkatkan Sarana Kesehatan.
3. Program Peningkatkan Prasarana Kesehatan /Obat.
4. Program Peningkatkan Pelayanan Kesehatan Khusus.
5. Program Peningkatkan Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit.
6. Program Peningkatkan Kualitas Lingkungan.

7. Program Peningkatkan Status Gizi.
8. Program Peningkatkan Kesehatan Reproduksi.
9. Program Peningkatkan Kesehatan Usia Lanjut.
10. Program Peningkatkan Paradigma Hidup Sehat.

Dari 12 sasaran yang ditetapkan 10 sasaran yang telah mencapai 100 %. Namun dari sepuluh sasaran tersebut masih ada beberapa sasaran yang indikatornya belum mencapai 100 %, yaitu pada Sasaran Pemberantasan Penyakit Menular, Penyehatan Lingkungan dan Perbaikan Status Gizi Dengan indikator UCI Kelurahan dan Angka Bebas Jentik, Pembinaan TPM, Pembinaan TTU dan Rumah Sehat serta Jumlah balita yang naik berat badannya.

Sedangkan 2 sasaran yang belum sepenuhnya mencapai target yaitu :

1. Meningkatkan Kemitraan pada Lintas Sektor. Dengan Indikator Posyandu mandiri, Kelurahan Siaga dan JPKM.
2. Meningkatkan Jumlah Nakes yang terampil sesuai kebutuhan, dengan indikator Meningkatkan Jumlah Nakes Sesuai Kebutuhan.



### **BAB III**

## **ISU-ISU STRATEGIS BERDASARKAN TUGAS POKOK DAN FUNGSI DINAS KESEHATAN KOTA PALEMBANG**

Dalam kurun waktu lima tahun ke depan di Kota Palembang akan mengalami perkembangan yang kemudian disesuaikan dengan visi Pemerintah Kota Palembang yaitu “Palembang Kota Internasional yang Sejahtera dan Berbudaya 2013” akan berdampak kepada pembangunan pengembangan di bidang: A.Geografi B.Kependudukan, C. Pemerintahan, D. Pendidikan, E.Ekonomi (perdagangan dan perindustrian), F. Perhubungan, G. Parawisata,

### **3.1. Gambaran Umum**

#### **A. Kondisi Geografis**

Secara geografis Kota Palembang terletak diantara  $2,52^{\circ}$  -  $3,5^{\circ}$  LS dan  $104,37^{\circ}$  -  $104,52^{\circ}$  BT. Kota Palembang merupakan daerah tropis dengan angin lembab nisbi, suhu udara cukup panas berkisar  $23,4^{\circ}$ - $31,7^{\circ}$  C, menurut data Badan Meteorologi dan Geofisika pada tahun 2008 memiliki curah hujan terbanyak pada bulan Januari, February dan Maret yang mengakibatkan banjir pada daerah-daerah rendah. Selain curah hujan yang tinggi keadaan banjir ini dipengaruhi air pasang yang tinggi, kondisi tanah jenuh yang tidak dapat menyerap air serta besarnya debit air dari hulu.

Palembang merupakan Kota Bahari, dibelah Sungai Musi yang membelah kota menjadi dua bagian yaitu Seberang Ulu dan Ilir yang dihubungkan dengan Jembatan Ampera. Sungai Musi memiliki debit air yang besar dari hulu pada musim hujan akan bermuara ke Selat Bangka dengan jarak  $\pm$  105 KM, oleh karena itu pasang – surut air laut antara 3 – 5 M dan sangat berpengaruh pada debit aliran Sungai Musi.

Struktur tanah pada umumnya berlapis alluvial liat dan berpasir, terletak pada lapisan yang masih muda, banyak mengandung minyak bumi, permukaan tanah relatif datar, 30 % tanahnya berbentuk rawa.

## B. Demografi.

Kota Palembang sebagai pusat pemerintahan, pusat pendidikan, pusat perdagangan dan industri serta pusat pelayanan jasa di Propinsi Sumatera Selatan dengan hunian penduduk yang padat dengan tingkat kepadatan penduduk di Kota Palembang tahun 2008 sebesar 3.537 jiwa per KM<sup>2</sup>, hal ini sangat berpengaruh terhadap sistem pelayanan kesehatan dan kualitas lingkungan masyarakat.

Kota Palembang secara administratif terbagi dalam 16 Kecamatan dan 107 Kelurahan, dengan tingkat kepadatan penduduk sebagai berikut :

**Tabel . 3.1 Jumlah Penduduk dan Kepadatan Penduduk per Kecamatan di Kota Palembang Tahun 2008**

No	Kecamatan	Luas (KM2)	Jumlah Penduduk (Jiwa)	Kepadatan Penduduk (Jiwa/KM2)
1	Ilir Barat II	6,22	66.966	10.766
2	Gandus	68,78	52.973	770.18
3	Seberang Ulu I	17,44	157.933	9.055.79
4	Kertapati	42,56	82.520	1.938.91
5	Seberang Ulu II	10,69	91.933	8.599.91
6	Plaju	15,17	85.464	5.633.75
7	Ilir Barat I	19,77	118.671	6.002.58
8	Bukit Kecil	9,92	49.522	4.992.14
9	Ilir Timur I	6,50	83.409	12.832.15
10	Kemuning	9,00	88.331	9.814,56
11	Ilir Timur II	25,58	170.192	6.653,32
12	Kalidoni	27,92	94.795	3.395,24
13	Sako	18,04	64.126	3.554,66
14	Sukarame	51,46	104.669	2.034,03
15	Sematang Borang	36,98	33.418	903,68
16	Alang-Alang Lebar	34,58	72.125	2.085,68
TOTAL		400,61	1.417.047	3.537,22

Dari Tabel 1 di atas dapat dilihat tingkat kepadatan penduduk di Kota Palembang tahun 2008 sebesar 3.537 jiwa per KM<sup>2</sup> , Kecamatan terpadat adalah Ilir Timur I dengan kepadatan penduduk 12.832,15 jiwa per KM<sup>2</sup>, sedangkan kecamatan yang tingkat kepadatannya terendah adalah Gandus yaitu 770,18 per KM<sup>2</sup>,. Untuk sebaran penduduk Kota Palembang

terakumulasi di Kecamatan Ilir Timur II yaitu sebesar 12,01 % (170.192 jiwa) urutan kedua di Kecamatan Seberang Ulu I sebesar 11,14 % (157.933 jiwa) dan urutan ke tiga Kecamatan Ilir Barat I sebesar 8,37 % (118.671155.521 jiwa)

Distribusi Penduduk Kota Palembang Tahun 2008 dilihat menurut golongan umur maka jumlah penduduk yang terbesar adalah golongan umur 15 - 44 tahun, yaitu laki- laki 364.959 orang dan perempuan 388.497 orang. Atau sebesar 27 %

Pada kelompok umur 0 - 4 tahun yang laki - laki 72.690 dan perempuan 71.576 orang, sedangkan kelompok umur 5 - 14 tahun yang laki- laki 121.953 dan perempuan 110.417 orang. Dengan demikian untuk kelompok umur dibawah 15 tahun jumlah laki- laki 14,00 % dan perempuan 13,00 % dari jumlah seluruh penduduk.

Untuk kelompok umur 45 - 64 tahun jumlah laki- laki adalah 115.682 atau sebesar 8.16 % dan perempuan 111,570 orang atau sebesar 7,87 % dari jumlah penduduk. Sedangkan untuk kelompok umur lebih dari 65 tahun jumlah laki- laki 22.397 atau sebesar 2, % dan perempuan 28.306 orang atau sebesar 2, % dari jumlah seluruh penduduk.

Angka Sex Ratio adalah perbandingan antara jumlah penduduk laki- laki dan jumlah penduduk perempuan pada suatu daerah. Untuk Kota Palembang tahun 2008 angka sex ratio adalah 0,97 sama dengan Tahun 2007 sedangkan tahun 2006 adalah 0,99.

Tabel . 3.2 Distribusi Penduduk Laki-laki dan Perempuan per Kecamatan di Kota Palembang Tahun 2007

No	Kelompok Umur	Penduduk		Jumlah
		Laki-laki	Perempuan	
1	0-4	72.690	71.576	144.266
2	5-9	60.481	60.005	120.486
3	10-14	61.472	59.412	120.884
4	15-19	67.564	66.489	134.053
5	20-24	75.380	78.676	154.056
6	25-29	71.002	77.762	148.764
7	30-34	59.450	66.775	126.225
8	35-39	48.866	53.271	102.137
9	40-44	42.697	45.524	88.221
10	45-49	39.756	40.982	80.738
11	50-54	34.419	32.842	67.261
12	55-59	25.425	23.071	48.496
13	60-64	16.082	14.675	30.757
14	65-69	10.095	10.364	20.459
15	70-74	6.467	7.849	14.316
16	75+	5.835	10.093	15.928
<b>TOTAL</b>		697.681	719.366	1417.047

Sumber data : BPS Kota Palembang.

Ada 4 klasifikasi yang mempengaruhi pertumbuhan penduduk yaitu :

1. Kelahiran (*Fertility*)
2. Kematian (*Mortality*)
3. Migrasi masuk (*In-migration*)
4. Migrasi Keluar (*Out-migration*).

Penurunan laju pertumbuhan penduduk di Kota Palembang dipengaruhi salah satunya oleh keberhasilan program Keluarga Berencana. Dengan adanya perubahan jumlah penduduk, struktur penduduk pun akan mengalami perubahan terutama pada kelompok balita akan mulai stabil atau kemungkinan lebih berkurang, kelompok usia kerja akan menjadi lebih banyak begitu juga pada kelompok umur usia lanjut (usila) akan lebih banyak. Perubahan tersebut juga mempengaruhi perubahan sarana pelayanan maupun pola penyakit yang dihadapi di masa datang yang meliputi :

a. Perubahan sasaran pelayanan :

- Usia Balita (0 - 4 th) relatif stabil dan cenderung menurun.
- Usia Kerja akan mengalami perubahan begitu besar.
- Usia lanjut cenderung meningkat jumlahnya.

b. Perubahan pola penyakit :

- Penyakit PD3 I (Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi) dan status gizi anak masih menjadi prioritas.
- Penyakit akibat pekerjaan dan berhubungan dengan pekerjaan, reproduksi maupun penyakit menular cenderung meningkat.
- Penyakit degeneratif juga cenderung meningkat.

Permasalahan kependudukan lain adalah tidak meratanya distribusi penduduk antar kecamatan, keadaan seperti ini menimbulkan berbagai macam masalah diantaranya terjadinya kawasan kumuh dan kerawanan sosial lainnya.

c. Pembiayaan Kesehatan

Pembiayaan kesehatan di Indonesia secara garis besar berasal dari tiga sumber yaitu pemerintah, swasta (termasuk masyarakat), dan bantuan luar negeri. Di sektor pemerintah pembiayaan kesehatan digunakan untuk pembangunan, pengadaan fisik dan non fisik.

Sumber pembiayaan kesehatan dari dana APBD Kota Palembang Tahun 2008 berjumlah Rp 56.626.037.656. dari dana tersebut sebanyak Rp 38.363.825.156.- (67,74 % ) merupakan belanja pegawai (gaji dan tunjangan) , sedangkan untuk belanja barang dan jasa dan belanja modal sebesar Rp 18.262.212.500.- (32,26 %).

Sumber pembiayaan pembangunan kesehatan pada Dinas Kesehatan Kota Palembang tahun anggaran 2004-2008 dapat dilihat pada tabel berikut di bawah ini.

Tabel 3.3 Pembiayaan Pembangunan Kesehatan Kota Palembang  
Tahun 2004-2008

NO	SUMBER PEMBIAYAAN	ALOKASI BIAYA KESEHATAN (Rp)				
		2004	2005	2006	2007	2008
1	APBD Kota	32.716.432.	32.087.829.	35.547.608.	58.539.326.	56.626.037.
2	APBD Provinsi	-	-	-	-	-
3	APBN - Jamkesmas - Perbaikan Gizi - UKM	907.260.	2.859.734.	4.548.705.	3.864.933.	2.684.851.
4	Pinjaman/hibah luar negeri. - SCHS Project - DHS 2 Project	-	500.000.	1.500.000.	6.374.735.	-
5	Sumber lain:					
	Jumlah	33.623.692.	35.447.563.	41.596.313.	68.778.995.	59.310.888.

Sumber: Profil Kesehatan Kota Palembang

Revolusi di bidang kesehatan serta makin terbukanya Indonesia terhadap dunia sebagai dampak globalisasi memungkinkan masuknya investor asing yang secara langsung dan tidak langsung akan ikut mempengaruhi pembangunan kesehatan di Indonesia. Hal ini akan menjadikan persaingan di bidang pelayanan kesehatan. Masing-masing provider kesehatan berusaha meningkatkan kualitas pelayanan sehingga bisa berkontribusi meningkatkan jumlah masyarakat yang mengakses pelayanan kesehatan tersebut.

### C. Pemerintahan

Dengan adanya pemekaran wilayah Kota Palembang melalui Peraturan Pemerintah No.23 Tahun 1998 tanggal 6 Desember 1998 dan pemekaran Kecamatan dalam kota Palembang melalui Peraturan Daerah No.23 tahun 2000 tanggal 5 Desember 2000, maka perkembangan pemukiman penduduk, sarana umum dan sarana sosial akan terjadi dimana-mana. Perkembangan tersebut akan menambah luas jangkauan pelayanan kesehatan. Tidak meratanya distribusi penduduk antar kecamatan harus diantisipasi dengan pemerataan/aksesabilitas pelayanan kesehatan bagi setiap penduduk.

Dengan demikian dimungkinkan peningkatan kualitas sarana kesehatan seperti peningkatan status puskesmas pembantu (Pustu) menjadi Puskesmas atau peningkatan puskesmas biasa (reguler) menjadi puskesmas swakelola. Hal ini sejalan dengan kebutuhan, kesadaran dan kemampuan masyarakat akan pelayanan kesehatan modern telah semakin meningkat, standardisasi pelayanan di semua jenis pelayanan.

#### D. Pendidikan

Sarana pendidikan yang terdapat di Kota Palembang baik negeri maupun swasta pada tahun 2007 antara lain 246 sekolah Taman Kanak-kanak (TK), 348 Sekolah Dasar, 191 Sekolah Menengah Pertama dan sebanyak 129 Sekolah Menengah Umum dan 49 Sekolah Menengah Kejuruan. Jumlah murid pada tahun 2007 murid TK 12.656, murid Sekolah Dasar sebanyak 155.442, murid Sekolah Menengah Pertama 72.385 dan murid Sekolah Menengah Umum 54.377 serta murid Sekolah Menengah Kejuruan sebanyak 13.827. sementara tenaga guru yang tersedia pada tahun 2007 untuk Taman Kanak-kanak 1.365 orang, SD sebanyak 3.795 orang, guru SMP sebanyak 5.460 orang, SMU sebanyak 4.273 orang serta guru SMK sebanyak 1.388 orang.

Gambaran rasio guru dengan murid dapat dilihat pada tabel 3 berikut ini :

Tabel 3.4  
Rasio Guru dan Murid di Kota Palembang Tahun 2008

NO	Tingkat Pendidikan	JUMLAH			Rasio Murid : Guru
		Sekolah	Murid	Guru	
1	TK	246	12.656	1.365	9,27
2	SD	348	155.442	3.795	40,96
3	SMP	191	72.385	5.460	13,26
4	SMU	129	54.377	4.273	12,73
5	Kejuruan (SMK)	49	13.827	1.388	9,96

Sumber : Palembang dalam angka 2008).

Secara umum di Kota Palembang Tahun 2008, Angka Melek Huruf mencapai 98,22 % sedangkan Angka Partisipasi Murni, pendidikan sebesar 96,04 %. Untuk Angka Partisipasi Kasar banyaknya murid SD, SLTP dan SLTA tahun

2008 yaitu 101,18 %, hal tersebut dipengaruhi oleh siswa yang berada di luar kota tetapi sekolah di daerah pinggiran dalam Kota Palembang. Demikian juga Angka Pendidikan yang ditamatkan sekolah SD,SLTP dan SLTA dan Universitas pada tahun 2008 telah mencapai 99,44 %.

Pendidikan sebagai suatu refleksi tingkat kemajuan suatu negara dan merupakan suatu kebutuhan yang mendasar bagi penduduk disamping kebutuhan lainnya. Dengan adanya kebijakan prioritas pembangunan sektor pendidikan, dengan sendirinya berkembang institusi pendidikan yang pada akhirnya akan memperbanyak jumlah lulusan. Akan tetapi, tidak semua lulusan dapat diterima bekerja sehingga pada akhirnya meningkatkan pengangguran yang intelek. Hal di atas dapat memicu kenakalan, kriminal intelek, stres, dan sebagainya.

#### E. Ekonomi

Salah satu Ukuran yang sering digunakan untuk menganalisa pertumbuhan ekonomi adalah pertumbuhan Produk Domestik Regional Bruto (PDRB). Laju pertumbuhan PDRB Kota Palembang rata-rata selama kurun waktu 2003 – 2007 atas dasar harga konstan 2000 dengan migas adalah 6,59 % dan tanpa migas sebesar 8,02 % per tahun. Sektor-sektor yang tumbuh diatas rata-rata adalah sektor bangunan (8,46%) sektor perdagangan, hotel dan restoran (8,25%) sektor transportasi dan komunikasi (12,16%) sektor keuangan, persewaan dan jasa perusahaan (8,28%)

Sedangkan salah satu indikator untuk melihat kesejahteraan atau kemakmuran masyarakat biasanya digunakan PDRB Perkapita. Pada tahun 2003 nilai PDRB per kapita berdasarkan angka konstan 2000 dengan migas sebesar Rp 8.923.536,00 dan tanpa migas sebesar Rp 7.384.217,00 sedangkan pada tahun 2007 meningkat menjadi Rp 10.747.655,00 (dengan migas) dan Rp 9.402.587.00 (tanpa migas). Secara umum PDRB Perkapita Kota Palembang berdasarkan konstan 2000 dalam kurun waktu tersebut mengalami peningkatan, namun relatif lambat.

Perdagangan merupakan salah satu kegiatan ekonomi terbesar bagi penduduk Kota Palembang sejak zaman kerajaan Sriwijaya. Sejak itu, Kota



Palembang sudah dikenal sebagai kota dagang yang didukung dengan letak geografis dan kultur historisnya dengan peranan pelabuhan sebagai pintu gerbang arus keluar masuknya barang.

Arus perdagangan yang pesat mempengaruhi kegiatan transportasi, mobilitas penduduk baik domestik maupun manca negara, dan juga berpengaruh terhadap penghasilan penduduk. Akan tetapi, pesatnya perdagangan akan mempengaruhi masalah kesehatan termasuk peningkatan kasus kecelakaan dan penyebaran penyakit cangguh/penyakit gaya hidup.

Pembangunan industri merupakan upaya meningkatkan nilai tambah, menciptakan lapangan kerja, dan menyediakan barang dan jasa termasuk kegiatan ekspor guna menunjang pembangunan daerah.

Dengan adanya pelaksanaan otonomi daerah pada Kabupaten/Kota, peluang peningkatan industrialisasi semakin meningkat, baik kuantitas maupun kualitasnya. Namun, makin meningkatnya industrialisasi perluantisipasi akan ancaman terhadap kesehatan seperti : PT. Pusri, PT. Semen Baturaja, PT. Pertamina dan industri rumah tangga. Dengan pesatnya sektor perdagangan dan industri akan berpengaruh terhadap sektor kesehatan antara lain pencemaran lingkungan dan kesehatan kerja.

#### **a. Pencemaran Lingkungan.**

Lingkungan adalah salah satu faktor yang besar pengaruhnya terhadap derajat kesehatan masyarakat. Faktor lingkungan tersebut terutama menyangkut ketersediaan air bersih, fasilitas sanitasi, dan keadaan lingkungan pemukiman termasuk kualitas udara dan tanah. Terjadi peningkatan pembangunan sarana air bersih maupun penggunaannya oleh masyarakat, sehingga akses terhadap air bersih semakin baik. Rumah tangga yang mempunyai sumber air bersih yang memenuhi syarat, khususnya didaerah perkotaan semakin meningkat yaitu mencapai 80,2 % dari target 80 %, namun sanitasi dasar yang belum memadai sebagai akibat urbanisasi dan pemukiman penduduk yang tidak saniter (kumuh) sistem pembuangan kotoran individu, berpengaruh terhadap penyebaran penyakit menular masih akan berlangsung di masa yang akan datang.

Pencemaran ini terjadi oleh bahan kimia berbahaya termasuk beberapa logam berat pada tanah, air permukaan dan juga pada udara. Penduduk yang mempergunakan air minum yang bersumber air tanah atau pun air permukaan terutama yang berdekatan kegiatan industri mempunyai resiko terkena dampak bahan-bahan berbahaya. Disadari bahwa ketersediaan fasilitas sanitasi yang memenuhi syarat, baik di daerah pedesaan maupun diperkotaan masih belum mencapai target. Tahun 2008 fasilitas sanitasi di daerah perkotaan 78 % kebanyakan dengan sistem septik tank individual. Kondisi yang demikian potensial untuk mencemari tanah dan air dan akan membahayakan kehidupan manusia dan biologis lainnya.

#### **b. Penyakit akibat pekerjaan**

Selain pencemaran lingkungan, ancaman dampak industrialisasi lain adalah timbulnya penyakit akibat kerja misalnya : kecelakaan kerja, keracunan makanan, keracunan bahan kimia, dsb. Antisipasi ke depan adalah dengan telah dibangunnya laboratorium kesehatan lingkungan di Dinas Kesehatan Kota Palembang.

### **3.2. HASIL-HASIL YANG DICAPAI LIMA TAHUN SEBELUMNYA**

Pengukuran keberhasilan pembangunan di bidang kesehatan dapat dilihat dari beberapa indikator, seperti derajat kesehatan, Indikator Hasil Antara dan Indikator Proses dan Masukan.

Situasi Derajat Kesehatan tergambar dari Angka mortalitas, Angka morbiditas Angka Usia Harapan Hidup (UHH), dan Status Gizi Balita. Angka mortalitas meliputi Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Balita.

#### **3.2.1. MORTALITAS**

##### **3.2.1.1. Angka Kematian Bayi (AKB)**

Angka Kematian Bayi Kota Palembang disamakan dengan di Provinsi Sumatera Selatan dari tahun ke tahun cenderung mengalami penurunan. Berdasarkan angka proyeksi dari BPS Provinsi Sumatera Selatan,

AKB pada tahun 2003 sebesar 30,1 per 1000 Kelahiran Hidup menurun menjadi 27,5 per 1000 Kelahiran Hidup pada tahun 2007 dan menurun lagi menjadi 25,18 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2008.

#### 3.2.1.2. Angka Kematian Ibu (AKI)

AKI sampai dengan saat ini, masih berpedoman pada hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT). Menurut SKRT, AKI Nasional menurun dari 450 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 1986 menjadi 425 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 1992, kemudian menurun lagi menjadi 373 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 1995. Pada SKRT 2001 tidak dilakukan survei mengenai AKI. Kemudian pada tahun 2002-2003, AKI menjadi 307 per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kependudukan Indonesia (SDKI) 2003. Hal ini menunjukkan bahwa AKI cenderung mengalami penurunan. Tetapi bila dibandingkan dengan target yang ingin dicapai secara nasional pada tahun 2010, yaitu sebesar 125 per 100.000 kelahiran hidup.

#### 3.2.1.3. Usia Harapan Hidup (UHH)

Penurunan AKB sangat berpengaruh pada kenaikan UHH waktu lahir. Angka kematian bayi sangat peka terhadap perubahan derajat kesehatan dan kesejahteraan masyarakat, sehingga perbaikan derajat kesehatan tercermin pada penurunan AKB dan kenaikan UHH pada waktu lahir. Meningkatnya UHH ini secara tidak langsung juga memberi gambaran tentang adanya peningkatan kualitas hidup dan derajat kesehatan masyarakat. UHH di Provinsi Sumatera Selatan mengalami peningkatan dari 67,9 pada tahun 2003 menjadi 69,4 pada tahun 2007 dan meningkat lagi menjadi 69,67 tahun pada tahun 2008. sedangkan UHH untuk Kota Palembang 69,85 tahun (pria) dan 73,47 tahun (wanita)

#### 3.2.2. MORBIDITAS

Melalui hasil pengamatan terhadap angka kesakita dari tahun ke tahun dapat diketahui bahwa sepuluh penyakit terbanyak pada kunjungan rawat jalan

Puskesmas di Kota Palembang masih didominasi penyakit infeksi dan penyakit menular. Dengan masa transisi saat ini kita masih mempunyai tiga beban (triple burden) Morbiditas di Kota Palembang tergambar dari beberapa indikator yaitu :

### 3.2.2.1. Angka Kesembuhan Penderita TB Paru BTA (+)

Penemuan kasus baru penderita TBC atau *Case Detection Rate* (CDR) Kota Palembang mengalami penurunan dari tahun 2007 (54,6 %) di tahun 2008 (55%), dan tahun 2009 (53%), Sedangkan untuk angka kesembuhan penyakit TB Paru yang merupakan indikator keberhasilan pemberantasan penyakit ini pada tahun 2008 adalah 85,6 %, sedangkan untuk tahun 2009, belum dapat dikeluarkan angkanya karena *Cure Rate* (Angka Kesembuhan) baru dapat dihitung setelah 1 (satu) tahun kemudian.

Angka kesembuhan penyakit TB Paru dari tahun 2003-2008 dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 3.5  
Case Detection Rate (CDR) dan Cure Rate (CR) TB Paru (BTA +)  
Kota Palembang Tahun 2003 - 2008

No	TB Paru	Tahun					
		2003	2004	2005	2006	2007	2008
1.	CDR	49	73	77	63	54,6	55,9
2.	Angka Kesembuhan(CR)	89	90	86	86	85,6	84,3

### 3.2.2.2. Prevalensi HIV/AIDS

Penyakit Infeksi Menular Seksual (IMS) dan HIV/AIDS sampai saat ini masih menjadi salah satu masalah kesehatan di Kota Palembang, dibuktikan dengan terus ditemukannya kasus dengan penyakit tersebut. Prevalensi Rate HIV/AIDS di Kota Palembang tahun 2007 adalah sebesar 0,7% dari 776 kasus 6 orang positif HIV/Aids. Yang patut menjadi perhatian adalah penemuan AIDS menyerang usia produktif dan kasus terbanyak adalah pada narapidana dan pekerja seksual, sehingga diharapkan perhatian dan dukungan pemerintah dalam menanggulangi sedini mungkin.

**Tabel . 3.6.Data Penyakit HIV/AIDS dari Pemeriksaan Serosurvei Dinas Kesehatan Kota Palembang Tahun 2003-2008**

NO	TAHUN	JUMLAH SAMPLE	H I V +	
			F	%
1	2003	1.264	12	1,00
2	2004	845	11	1,30
3	2005	1.196	11	0,90
4	2006	526	6	1,14
5	2007	776	6	0,7
6	2008	108	13	1,28

3.2.2.3. Angka “Acute Flaccid Faralysis” (AFP) pada Anak usia < 15 Tahun.

Penemuan Kasus AFP di Kota Palembang selama tahun 2008 berjumlah 15 kasus (1,09%) Hal ini menunjukkan peningkatan di banding tahun 2007 yang hanya 10 kasus (1 %). Target yang ditentukan oleh pusat adalah 10 kasus.

3.2.2.4. Angka Kesakitan Demam Berdarah Dengue (DBD)

Secara kumulatif incident rate (IR) penyakit Demam Berdarah Dengue di Kota Palembang pada tahun 2008 (IR=34 per 100.000 pddk) terlihat ada penurunan jika dibandingkan tahun 2007 (IR=48 per 100.000 pddk), sedangkan angka kematian (Case Fatality Rate) juga mengalami penurunan yaitu dari CFR = 0,72% tahun 2007 menjadi CFR = 0,44% tahun 2008.

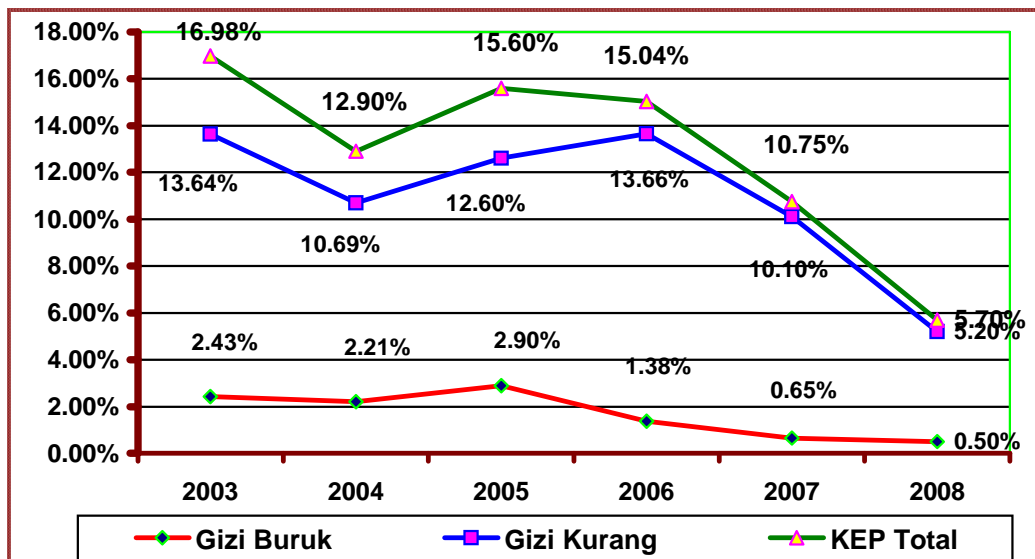
Tabel 3.7  
Jumlah Penderita DBD dan Jumlah Kematian Akibat DBD  
Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2003 - 2008

NO	TAHUN	JUMLAH KASUS		CFR (Case Fertility Rate)
		PENDERITA	MENINGGAL	
1	2004	811	17	2.10
2	2005	842	15	1,78
3	2006	1.475	2	0,13
4	2007	1.957	14	0,72
5	2008	1.581	7	0,45

### 3.2.3. STATUS GIZI

Prevalensi Kurang Energi Total (gizi kurang dan gizi buruk) terjadi penurunan dari 16,98 % tahun 2003 menjadi 5,7 % pada tahun 2008, sedangkan untuk gizi buruk pada tahun 2003 (2,43%) turun menjadi 0,6 % pada tahun 2008. Bila dibandingkan dengan target pencapaian program perbaikan gizi (RPJM) tahun 2015 sebesar 20% dan target MDG untuk Indonesia sebesar 8,5%, maka di Kota Palembang target tersebut telah terlampaui.

**Grafik 3.1.**  
**Prevalensi Balita Kurang Energi Protein Kota Palembang**  
**Tahun 2003 – 2008**



### 3.2.4. KEADAAN LINGKUNGAN

Cakupan penduduk yang menggunakan Sarana Air Bersih di Kota Palembang pada tahun 2008 mencapai 80,2 % meningkatkan bila dibandingkan dengan data cakupan tahun 2007 yaitu 78 %. Cakupan penduduk yang menempati Rumah Sehat pada tahun 2007 adalah 76% dan meningkat menjadi 78% pada tahun 2008. Jumlah Penduduk Yang Menggunakan Jamban Memenuhi Syarat di Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2008 adalah 75%.

Tabel 3.8

Rumah Tangga Sehat, Menggunakan Air Bersih dan Jamban Sehat serta TTU dan TPM Memenuhi syarat kesehatan

No	Indikator	PS 2008	2006	2007	2008
1	Keluarga menggunakan air bersih	80%	75%	78.%	80%
2	Rumah sehat	80%	73%	76%	78%
3	Keluarga menggunakan jamban sehat	75%	73%	75%	75%
4	TTU memenuhi syarat kesehatan	80%	70%	70%	78%
5	Kualitas makanan yang memenuhi syarat kesehatan	80%	71%	71%	78%

### 3.2.5. PERILAKU HIDUP SEHAT

Persentase Rumah Tangga PHBS untuk Provinsi Sumatera Selatan dari tahun 2008 sebesar 50,6 %, tahun 2006 mencapai 42 % dan tahun 2007 sebesar 48 %, angka ini lebih rendah dari target Palembang Sehat 2008 sebesar 60%, dan Keluarga Siaga pada akhir Tahun 2008 terbentuk 36 kelurahan dengan 36 Pos Kesehatan Kelurahan

Perkembangan posyandu di Kota Palembang dari tahun 2007 berjumlah 819 posyandu, tahun 2008 meningkat menjadi 900 buah dengan strata Pratama 221 buah (24,6%), Madya 427 buah (47,4 %) Purnama 208 buah (23,1%) dan Posyandu Mandiri 44 buah (4,9 %)

Untuk Tahun 2008, jumlah posyandu Purnama Mandiri adalah 252 posyandu dari total jumlah posyandu (28,0%)

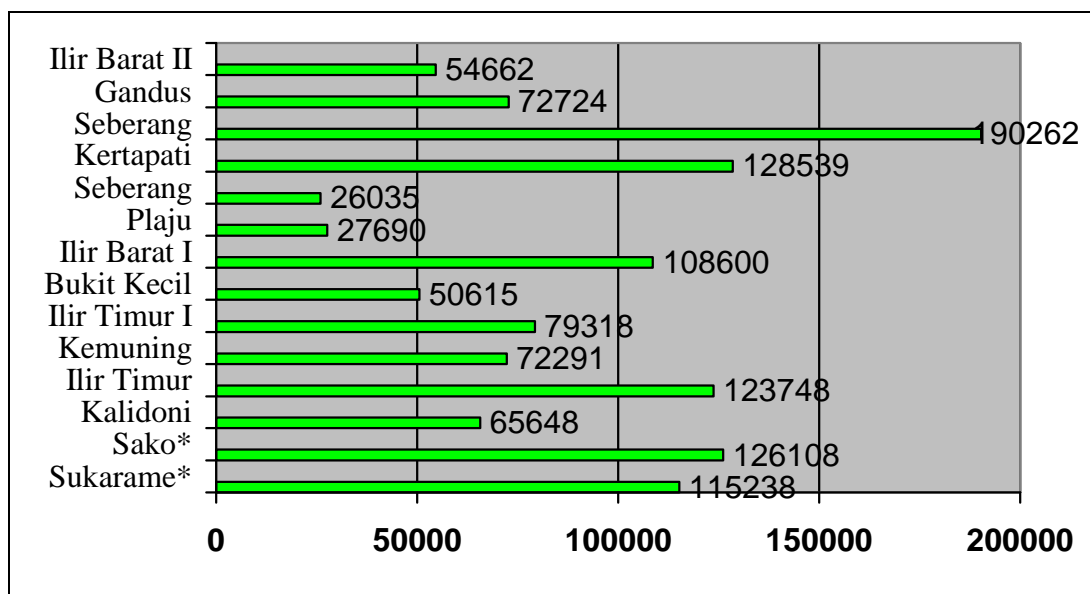
### 3.2.6. AKSES DAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN

#### 3.2.6.1. Persentase Penduduk yang Memanfaatkan Puskesmas

Upaya pelayanan kesehatan kepada masyarakat dilakukan secara rawat jalan bagi masyarakat yang mendapat gangguan kesehatan ringan dan pelayanan rawat inap baik secara langsung maupun melalui rujukan pasien bagi masyarakat yang mendapatkan gangguan kesehatan sedang hingga berat. Sebagian besar sarana pelayanan Puskesmas dipersiapkan untuk

memberikan pelayanan kesehatan dasar bagi kunjungan rawat jalan sedangkan RS yang dilengkapi berbagai fasilitas di samping memberikan pelayanan pada kasus rujukan untuk rawat inap juga melayani untuk kunjungan rawat jalan. Masyarakat yang menggunakan sarana pelayanan kesehatan / Puskesmas di Kota Palembang sebanyak 1.264.478 orang dengan perincian sbb :

Grafik 3.2  
Jumlah Kunjungan Rawat Jalan menurut Kecamatan  
di Kota Palembang Tahun 2008



\* Kec. Sako (Kec Sako dan Sematang Borang)

\* Kec. Sukarame (Kec.Sukarame dan Alang-alang lebar)

### 3.2.6.2. Persentase Penduduk yang Memanfaatkan Rumah Sakit

Beberapa indikator standar terkait dengan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit yang dipantau antara lain pemanfaatan tempat tidur (BOR), rata-rata lama hari perawatan (LOS), rata-rata tempat tidur dipakai (BTO), rata-rata selang waktu pemakaian tempat tidur (BTO), persentase pasien keluar yang meninggal (GDR) dan persentase pasien keluar yang meninggal , < 24 jam perawatan (NDR).



Tabel 3.9.  
Indikator Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit  
Di Kota Palembang Tahun 2008.

NO	NAMA RUMAH SAKIT	BOR	LOS	TOI	GDR	NDR
1	RS. Moh. Husein Palembang	75,90%	6 hr	2 hr	73,53%	37,94%
2	RS. Ernaldi Bahar	85,23%	32 hr	5	0,33%	0,33%
3	RS. Mata	23,85%	3 hr	12 hr	0%	0%
4	RS. Paru	0%	0	0	0%	0%
5	RSUD BARI	44%	5 hr	6 hr	1,93%	0,66%
6	RS. PT.PUSRI	75,8%	5 hr	1 hr	3%	1,05%
7	RS. Pertamina Plaju	64,5%	4 hr	2 hr	2,3%	1,4%
8	RS. Bhayangkara	47,76%	4 hr	4 hr	5,63%	4,13%
9	RS. AK. Ghani	65%	5 hr	3 hr	2%	1%
10	RS. Islam Siti Khadijah	83,57%	5 hr	1 hr	3,2%	1,3%
11	RS. Muhammadiyah Palembang	74%	4 hr	2 hr	0,03%	0,02%
12	RS. RK. Charitas	93,3%	7 hr	0,3 hr	37,3%	19,5%
13	RS. Myria	85%	3 hr	0,61hr	13,83%	3,2%
14	RS. Pelabuhan	60,34%	4 hr	3 hr	2,3%	0,8%
15	RSAB. Tiara Fatrin	36%	2 hr	4 hr	0,071%	0,071%
16	RS. Bunda	60,35%	4 hr	4 hr	0,57%	0,19%
17	RSAB YK. Madira	42,41%	3 hr	3 hr	0%	0%
18	RSAB. Karya Asih	29,60%	3 hr	8 hr	0,001%	0%
19	RSB Ananda	60%	6 hr	1 hr	0%	0%
20	RSB Azzahra	29%	2 hr	5 hr	0%	0%
21	RSB. Rika Amelia	1%	4 hr	11 hr	0%	0%

Sumber: Bidang Pelayanan Kesehatan Dinkes Kota Palembang, Keterangan: <sup>[a]</sup> termasuk rumah sakit swasta

### 3.3. ANALISIS SWOT

Analisis lingkungan baik internal maupun eksternal organisasi merupakan hal yang penting dalam menentukan faktor-faktor penentu keberhasilan bagi suatu organisasi. Dengan mengetahui kondisi internal maupun eksternal organisasi dengan memperhatikan kebutuhan

*stakeholders*, akan dapat diketahui kekuatan, kelemahan, peluang dan ancaman yang menghadang organisasi. Analisis lingkungan sangat diperlukan untuk meningkatkan kemampuan organisasi dalam merespon setiap perkembangan zaman.

Lingkungan internal mencakup struktur organisasi, komunikasi antar bagian dalam organisasi, sumberdaya yang semuanya akan mendukung kelangsungan hidup organisasi. Pemahaman terhadap lingkungan internal akan memberikan pemahaman kepada organisasi akan kondisi dan kemampuan organisasi. Sedangkan lingkungan eksternal meliputi situasi dan kondisi di sekeliling organisasi yang berpengaruh pada kehidupan organisasi.

Salah satu metode yang dipergunakan untuk melakukan analisis lingkungan internal dan eksternal adalah metode SWOT (*Strengths, Weaknesses, Opportunities, dan Threats*). Dengan metode SWOT ini, identifikasi lingkungan yang ada di Dinas Kesehatan Kota Palembang adalah sebagai berikut:

### **3.3. IDENTIFIKASI FAKTOR INTERNAL DAN EKSTERNAL**

#### **3.3.1. FAKTOR INTERNAL**

##### **KEKUATAN (*S/Strengths*)**

1. Undang Undang No. 23 tentang kesehatan
2. Adanya Rencana Pembangunan Jangka Menengah Kota Palembang 2008–2013
3. Kualitas Sumber Daya Manusia yang telah cukup memadai
4. Sarana dan Prasarana yang memadai di Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Puskesmas Keliling dan Puskesmas Terapung
5. Dana APBD Kota yang tersedia
6. Adanya komitmen pimpinan (Eksekutif dan Legislatif)
7. Adanya pembagian wilayah kerja Puskesmas

### **KELEMAHAN (W/ *Weaknesses*)**

1. Belum adanya dokumen Sistem Kesehatan Daerah (SKD)
2. Pemberdayaan masyarakat belum optimal
3. Dukungan dana untuk melanjutkan pendidikan tenaga kesehatan masih kurang
4. Realisasi anggaran tidak tepat waktu
5. Belum adanya data yang akurat
6. Program PHBS (Pola Hidup Bersih dan Sehat) belum optimal dilaksanakan masyarakat
7. Kualitas Sumber Daya Manusia khususnya Paramedis yang belum memadai

### **3.3.2.FAKTOR EKSTERNAL**

#### **PELUANG (*O/Opportunities*)**

1. Prioritas Pembangunan Kota Palembang pada pendidikan dan kesehatan
2. Adanya bantuan dari luar negeri untuk bidang kesehatan (DHS / Decentralization Health Services, NICE Project / Nutrition Improvement through Community Empowerment)
3. Dukungan dari media massa dan terbentuknya badan-badan penunjang program kesehatan (Kelompok Kerja Penanggulangan DBD, Badan Penyantun Puskesmas, Komite penanggulangan AIDS, Pokjanel Posyandu dan Kawasan Tanpa Asap Rokok)
4. Konsep Pembangunan Kota Palembang dengan motto cool, clear, green dan Revitalisasi Pembangunan melalui Pemberdayaan Masyarakat
5. Institusi pendidikan kesehatan berada di KotaPalembang
6. Tersedianya dana APBN
7. Adanya kemitraan (RSMH, RSUD Bari, Jamsostek, Askes, TP.PKK)

### **ANCAMAN (*T/Threats*)**

1. Belum ditemukannya obat dan vaksin penyakit Demam Berdarah
2. Bertambahnya sarana pelayanan kesehatan swasta yang berorientasi hanya kuratif dan hanya bersifat bisnis
3. Masih adanya penyakit-penyakit infeksi klasik, infeksi cangguh dan penyakit-penyakit akibat perubahan gaya hidup
4. Meningkatnya tingkat pencemaran lingkungan yang mempengaruhi status kesehatan
5. Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang penyakit menular dan penyakit tidak menular
6. Tingginya arus urbanisasi
7. Biaya pendidikan kesehatan relatif tinggi.

## **BAB IV**

### **VISI, MISI, TUJUAN, STRATEGI , SASARAN DAN KEBIJAKAN**

#### **4.1 PERNYATAAN VISI**

Dalam menyikapi perubahan lingkungan strategis yang ada di Kota Palembang, Dinas Kesehatan menyadari sepenuhnya akan peran di masa yang akan datang sebagai tumpuan dan harapan masyarakat kota untuk mengatasi masalah kesehatan yang timbul akibat perubahan pola hidup masyarakat perkotaan. Masalah kesehatan yang disadari antara lain masalah lingkungan pemukiman, gizi, kesehatan reproduksi maupun penanggulangan penyakit menular yang ada di lingkungan kota maupun yang datang dari luar kota.

Untuk menjalankan peran penting kesehatan tersebut, Dinas Kesehatan Kota Palembang memiliki visi yaitu:

### **“Tercapainya Palembang Sehat ”.**

Dilandasi dengan pemikiran di atas maka selayaknya Dinas Kesehatan bertanggung jawab untuk mengemban amanah yang diberikan Walikota Palembang yaitu memberikan pelayanan kesehatan yang baik dan sesuai standar Departemen Kesehatan RI pada masyarakat, seperti yang dinyatakan dalam visi GBHN yaitu “Terwujudnya masyarakat Indonesia yang damai, demokratis, berkeadilan, berdaya saing, maju dan sejahtera dalam wadah Negara Kesatuan Republik Indonesia (NKRI) yang didukung oleh manusia yang sehat, mandiri, beriman, bertaqwa, berakhlak mulia, cinta tanah air berkesadaran hukum dan lingkungan sehat, menguasai teknologi, memiliki etos kerja yang tinggi dan berdisiplin”.

#### **4.2 PERNYATAAN MISI**

Untuk mencapai visi tersebut diperlukan misi Dinas Kesehatan Kota Palembang sehingga hal yang abstrak pada visi akan terlihat lebih nyata. Dengan pernyataan misi diharapkan seluruh insan kesehatan dan pihak yang berkepentingan dapat lebih mengenal

cara hidup sehat di tengah-tengah masyarakat mengetahui program-program kesehatan serta hasil yang akan dicapai di masa yang akan datang.

Dalam mencapai visi yang telah ditetapkan, terdapat 4 (empat) misi yang diemban dan akan dilaksanakan yaitu:

1. Meningkatkan kemitraan dan pemberdayaan masyarakat;
2. Meningkatkan profesionalitas provider;
3. Meningkatkan dan memelihara upaya pelayanan kesehatan yang bermutu prima;
4. Menurunkan risiko kesakitan dan kematian.

Penetapan misi tersebut, dilatarbelakangi oleh hal sebagai berikut:

**Misi Pertama** ditetapkan untuk merespon tuntutan masyarakat yang menginginkan adanya tanggung jawab pemerintah beserta masyarakat untuk mendapatkan kehidupan yang layak serta dapat hidup sehat sehingga dapat bekerja untuk mencari nafkah/produktif.

Oleh karena itu diperlukan kerja sama pemerintah dan masyarakat untuk berpartisipasi dalam melaksanakan program kesehatan agar mendapatkan manusia yang berkualitas sehingga mampu mandiri. Melihat luasnya wilayah dan besarnya sasaran yang dihadapi serta keterbatasan sumber daya (*resources*) yang ada perlu dikembangkannya kerja sama dalam pembangunan kesehatan Kota Palembang antara lain:

1. Kemitraan dalam pendanaan

Dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan perlu dibina kerjasama dalam hal pembiayaan kesehatan. Penggalangan kemitraan yang dilakukan baik yang bersifat lintas sektor antar instansi pemerintah maupun dengan BUMN, swasta dan masyarakat.

2. Kemitraan dalam kegiatan

Luasnya wilayah kota Palembang dengan tidak meratanya pemukiman penduduk serta kurangnya jumlah tenaga kesehatan merupakan keterbatasan yang mengharuskan Dinas Kesehatan membangun kemitraan. Kemitraan ini baik lintas program maupun lintas sektor yang berbentuk suatu kegiatan dalam menuju tujuan yang telah ditetapkan. Kemitraan dengan unsur pemerintah / lintas sektoral dalam hal pembangunan kesehatan seperti pembangunan fisik dan pembangunan non fisik.

**Misi kedua** dilandasi pemikiran bahwa peningkatan profesionalitas aparatur pemerintah bidang kesehatan termasuk penyelenggara pelayanan kesehatan di jajaran Dinas Kesehatan, puskesmas, dan puskesmas pembantu adalah hal yang mutlak seiring dengan tingginya tuntutan masyarakat terhadap kualitas pelayanan kesehatan yang bermutu dan bekerja sesuai dengan Standard Of Procedure (SOP) yang ditetapkan

**Misi ketiga** merupakan suatu upaya agar pelaksanaan pelayanan kesehatan masyarakat di Kota Palembang dapat dilaksanakan dengan baik serta dapat memberikan pelayanan yang prima kepada masyarakat yang memerlukan pelayanan sehingga pelayanan dapat dilaksanakan dengan tepat, cepat dan nyaman. Isu pemerataan pelayanan kesehatan yang bermutu prima adalah krusial. Pelayanan kesehatan seharusnya didapatkan secara merata dan adil kepada seluruh kelompok target. Masyarakat kaya, masyarakat miskin, masyarakat tengah kota, dan masyarakat pinggiran kota semuanya memiliki akses kepada pelayanan kesehatan yang prima.

**Misi keempat** Menurunkan risiko kesakitan dan kematian merupakan upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Balita (AKBa) serta meningkatkan Umur Harapan Hidup (UHH).

### 4.3. MOTTO

Motto yang terus menerus dikumandangkan oleh jajaran Dinas Kesehatan Kota Palembang dapat berkontribusi positif dalam menanamkan mental kerja yang sesuai dengan motto yang dipegang dan selanjutnya dapat membantu efektifitas dan efisiensi organisasi Dinas Kesehatan Kota Palembang secara umum. Motto yang digunakan oleh Dinas Kesehatan Kota Palembang adalah sebagai berikut:

1. Ramahlah satu langkah satu senyuman
2. Kreatiflah, satu langkah, satu ide, langsung *action*.
3. Disiplin dimulai dari diri kita masing-masing.
4. Kerjakan sekarang, jangan ditunda.
5. Bersih cerminan dari iman.
6. Pelayanan prima merupakan bagian dari kita semua.

#### 4.4. NILAI

Nilai-nilai (*values*) merupakan pedoman yang diyakini sebagai ketinggian jiwa yang harus selalu dihayati dan diamalkan oleh seluruh insan kesehatan serta anggota organisasi yang bergerak di bidang kesehatan dalam melaksanakan tugas. Nilai yang berkembang dalam suatu organisasi menjadi semangat bagi anggota organisasi dalam berkarya. Nilai-nilai yang ada dan disepakati di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Palembang adalah:

1. *Pengabdian*
2. *Kebersamaan*
3. *Kerja keras*
4. *Saling Percaya*
5. *Terus Belajar*

##### 1. **Pengabdian**

Kata pengabdian bermakna bahwa tugas pekerjaan di Dinas Kesehatan dalam upaya pembangunan kesehatan Kota Palembang adalah sebuah tugas pengabdian kepada masyarakat dan bangsa. Nilai pengabdian ini diharapkan menjadi landasan dalam bekerja bagi seluruh jajaran Dinas Kesehatan sehingga dapat meningkatkan kinerja.

##### 2. **Kebersamaan**

Jajaran Dinas Kesehatan merupakan satu tim dalam melaksanakan kegiatan pembangunan kesehatan. Nilai kebersamaan adalah salah satu pondasi dalam kerja sama tim. Dengan nilai kebersamaan ini diharapkan terbangun semangat saling membantu dan bahu-membahu dalam melaksanakan program dan kegiatan di Dinas Kesehatan Kota Palembang.

##### 3. **Kerja Keras**

Nilai ini sangat berpengaruh pada kinerja Dinas Kesehatan Kota Palembang. Mencapai visi Palembang Sehat dengan seluruh indikatornya bukanlah sebuah pekerjaan yang mudah. Dengan kesadaran untuk senantiasa bekerja keras sebagai aparat Dinas



Kesehatan diharapkan setiap tahun semakin mendekatkan kita pada pencapaian visi yang dicita-citakan bersama.

#### **4. Saling Percaya**

Jajaran Dinas Kesehatan merupakan satu tim dalam melaksanakan kegiatan pembangunan kesehatan. Selain memiliki kerja sama sebagai salah satu nilai yang penting dalam konteks kerja tim, komponen lain yang tidak kalah penting adalah saling percaya. Nilai ini dapat menumbuhkan suasana yang kondusif untuk bekerja sebagai tim dan dapat menjauhkan dari sikap saling mecurigai yang justru memecah belah kerja tim.

#### **5. Terus Belajar**

Sebuah kata bijak menyatakan bahwa tidak ada yang tidak berubah di dunia ini kecuali perubahan itu sendiri. Artinya semua hal dunia ini akan senantiasa berubah seiring perkembangan zaman. Nilai untuk terus belajar adalah sangat vital dalam hal ini. Nilai ini dapat membantu kita untuk dapat menyikapi perubahan secara tepat, bahkan dengan nilai terus belajar kita dapat melakukan prediksi perubahan zaman dan segera menyiapkan tindakan antisipatif.

### **4.5 TUJUAN**

Sebagai penjabaran dari Visi Dinas Kesehatan Kota Palembang, maka tujuan yang akan dicapai adalah terselenggaranya pembangunan kesehatan secara berhasil-guna dan berdaya-guna dalam rangka mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Sesuai dengan kesepakatan *Millenium Development Goals* (MDGs) bahwa Pembangunan kesehatan diarahkan untuk mencapai sasaran sampai tahun 2015, namun sesuai dengan periode pemerintahan terpilih sampai dengan 2008 – 2013, maka tujuan pembangunan kesehatan ditetapkan sampai tahun 2013, yaitu :

1. Meningkatnya Umur Harapan Hidup dari 69,9 tahun menjadi 70,6 tahun;
2. Menurunnya Angka Kematian Bayi dari 35 menjadi 26 per 1.000 kelahiran hidup.
3. Menurunnya Angka Kematian Ibu dari 307 menjadi 266 per 100.000 kelahiran hidup.
4. Menurunnya prevalensi gizi kurang pada anak balita sampai dengan < 5%.

#### **4.6. STRATEGI**

Strategi dalam rangka mendukung pencapaian misi pertama yaitu “Meningkatkan kemitraan dan pemberdayaan masyarakat” antara lain: (1) Meningkatkan kemitraan pada lintas sektor dan pemberdayaan masyarakat,

Strategi dalam rangka mendukung pencapaian misi kedua yaitu “Meningkatkan profesionalitas aparatur pemerintah” antara lain: (1) Tersedianya SDM yang berkualitas dan bekerja sesuai dengan Standard Of Procedure (SOP) yang ditetapkan.

Strategi dalam rangka mendukung pencapaian misi ketiga yaitu “Meningkatkan pemerataan upaya pelayanan kesehatan yang bermutu prima antara lain: (1) Tersedianya obat generik di sarana kesehatan (2) Meningkatkan sarana dan prasarana kesehatan (3) Meningkatkan jumlah, Puskesmas dengan Sistem Informasi Kesehatan (SIK) (4) Meningkatkan akses, keterjangkauan dan kualitas pelayanan kesehatan perorangan; (5) Meningkatkan pelayanan kesehatan yang harus memenuhi persyaratan ilmiah medis dan bermutu melalui puskesmas dan jaringannya terutama neonatus, bayi, dan anak usia prasekolah; (6) Meningkatkan pelayanan kesehatan yang harus memenuhi persyaratan ilmiah medis dan bermutu melalui puskesmas dan jaringannya terutama untuk ibu hamil (bumil), ibu nifas (bufas), dan pasangan usia subur (PUS) yang diarahkan ke kelurahan siaga; (7) Meningkatkan pelayanan kesehatan yang harus memenuhi persyaratan ilmiah medis dan bermutu melalui Puskesmas dan jaringannya terutama pada kelompok usia lanjut.

Strategi dalam rangka mendukung pencapaian misi keempat yaitu “Menurunkan risiko kesakitan dan kematian” antara lain: (1) Terselenggaranya pencegahan dan pemberantasan penyakit; (2) Mewujudkan mutu lingkungan hidup yang sehat melalui pengembangan sistem kesehatan kewilayahan untuk menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan; (3) Meningkatkan kesadaran gizi keluarga dalam upaya meningkatkan status gizi masyarakat terutama pada ibu hamil, bayi, dan balita serta usia produktif; (4) Memberdayakan individu, keluarga dan masyarakat agar mampu menimbulkan perilaku hidup bersih dan sehat serta mengembangkan upaya kesehatan berbasis masyarakat.

#### 4.7 SASARAN

Sasaran merupakan penjabaran dari tujuan yang telah ditetapkan yaitu berupa *result* (hasil) yang ingin dicapai dalam jangka waktu tahunan, semesteran, triwulan atau bulanan. Sasaran harus menggambarkan hal yang ingin dicapai melalui tindakan-tindakan yang akan dilakukan untuk mencapai tujuan.

Sasaran memberikan fokus pada penyusunan program dan kegiatan, sehingga harus bersifat SMART yaitu

- S = *Specific*: sasaran seharusnya jelas tentang apa, dimana, kapan, dan bagaimana situasi yang diharapkan.
- M = *Measurable*: sasaran seharusnya dapat diukur dan dinilai.
- A = *Achievable*: sasaran seharusnya bisa dicapai (berdasarkan pengetahuan tentang sumber daya dan kapasitas yang dimiliki).
- R = *Result*: sasaran seharusnya berorientasi hasil.
- T = *Time-bound*: sasaran seharusnya dapat dicapai pada periode waktu tertentu.

Sasaran umum pembangunan kesehatan Kota Palembang sejalan dengan sasaran pembangunan kesehatan nasional sebagaimana tercantum dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional / RPJMN (Perpres No.7 Tahun 2005) dan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Kota Palembang Tahun 2005 – 2025 (Perda Nomor 5 Tahun 2009) dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional / RPJMN (Perpres No.7 Tahun 2005) dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Palembang Tahun 2008 – 2013 (Perda Nomor 6 Tahun 2009)

#### 4.8. KEBIJAKAN

Arah kebijakan pembangunan kesehatan adalah :

1. Menyediakan sarana dan prasarana untuk meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan dasar
2. Penguatan Sistem Kewaspadaan Dini dan Penyelidikan Epidemiologi serta Penanggulangan Kejadian Luar Biasa / KLB melalui Deteksi Dini KLB
3. Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat.
4. Memberikan jaminan pelayanan kesehatan bagi seluruh masyarakat

Tabel :  
Sasaran dan Indikator Kinerja  
Dinas Kesehatan Kota Palembang

No	Sasaran	Indikator Kinerja	
1	2	3	
1	Meningkatnya Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Bidang Kesehatan	1	Umur Harapan Hidup
		2	Angka Kematian Ibu
		3	Angka Kematian Bayi
2	Meningkatkan Keterlibatan lintas sektor dan masyarakat dalam pembangunan kesehatan	4	Cakupan kelurahan siaga aktif
		5	Cakupan Posyandu Mandiri
		6	Cakupan penjangkaran kesehatan siswa SD dan setingkat
3	Meningkatnya Sarana dan Prasarana Kesehatan	7	Obat Generik di sarana kesehatan
		8	Rasio Puskesmas per satuan penduduk
		9	Cakupan Sistem Informasi Kesehatan (SIK)
4	Meningkatnya Pelayanan Kesehatan Khusus	10	Cakupan Pelayanan Kesehatan Dasar Pasien Masyarakat Miskin
5	Meningkatnya pencegahan dan pemberantasan penyakit	11	Cakupan Desa/ Kelurahan Universal Child Immunization (UCI)
		12	Acute Flacid Paralysis (AFP)
		13	Penemuan Penderita Pneumonia Balita
		14	Penemuan pasien baru TB-BTA Positif
		15	Penderita DBD yang ditangani
		16	Penemuan Penderita Diare
		17	Cakupan Desa/Kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam
6	Meningkatnya kualitas lingkungan	18	Tempat Tempat Umum yang memenuhi syarat kesehatan (TTU)
		19	Tempat Pengolahan Makanan yang memenuhi syarat kesehatan (TPM)
		20	Air Bersih Rumah Tangga
7	Meningkatnya status Gizi masyarakat	21	Cakupan pelayanan anak balita
		22	Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6 – 24 bulan keluarga miskin
		23	Cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan

8	Meningkatnya Kesehatan Ibu dan Anak / Reproduksi	24	Cakupan Kunjungan Ibu Hamil (K4)
		25	Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani
		26	Cakupan Pertolongan Persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan
		27	Cakupan pelayanan nifas
		28	Cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani
		29	Cakupan kunjungan bayi
9	Tumbuhnya budaya hidup bersih dan sehat di masyarakat	30	Cakupan PHBS
10	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kantor.	31	Tingkat Pelayanan Administrasi perkantoran
		32	Tingkat Ketersediaan Sarana dan Prasarana Aparatur
		33	Tingkat Disiplin Aparatur
		34	Tingkat Ketersediaan aparatur yang kompeten
		35	Rasio dokumen perencanaan dan dokumen pelaporan yang disusun tepat waktu

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

**5.1. RENCANA PROGRAM**

Mengacu kepada Peraturan Menteri Dalam Negeri No.13 tahun 2006, tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah, maka berdasarkan kategori Fungsi, Kesehatan memiliki program dan kegiatan sebagai berikut :

**5.1.1. Program Obat dan Perbekalan Kesehatan**

1. Pengadaan obat dan perbekalan kesehatan
2. Peningkatan pemerataan obat dan pebekalan kesehatan
3. Peningkatan keterjangkauan harga obat dan perbekalan kesehatan terutama penduduk miskin
4. Peningkatan mutu pelayanan farmasi komunitas dan rumah sakit
5. Peningkatan mutu penggunaan obat dan perbekalan kesehatan
6. Monitoring, evaluasi dan pelaporan

**5.1.2. Program Upaya Kesehatan Masyarakat**

1. Pelayanan kesehatan penduduk miskin di puskesmas dan jaringannya
2. Pemeliharaan dan pemulihan kesehatan
3. Pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas dan jaringannya
4. Penyelenggaraan pencegahan dan pemberantasan penyakit menular dan wabah
5. Perbaikan gizi masyarakat
6. Revitalisasi sistem kesehatan
7. Pelayanan kefarmasian dan alat kesehatan
8. Penggandaan peralatan dan perbekalan kesehatan termasuk obat generik esensial
9. Peningkatan kesehatan masyarakat.
10. Peningkatan pelayanan kesehatan bagi pengungsi korban bencana

11. Peningkatan pelayanan dan penanggulangan masalah kesehatan
12. Penyediaan biaya operasional dan pemeliharaan
13. Penyelenggaraan penyehatan lingkungan
14. Monitoring, evaluasi dan pelaporan.

### **5.1.3. Program Pengawasan Obat dan Makanan**

1. Peningkatan pemberdayaan konsumen/masyarakat di bidang obat makanan
2. Peningkatan pengawasan keamanan pangan dan bahan berbahaya
3. Peningkatan kapasitas laboratorium pengawasan obat dan makanan
4. Peningkatan penyelidikan dan penegakan hukum di bidang obat dan makanan
5. Monitoring, evaluasi dan pelaporan

### **5.1.4. Program Pengembangan Obat Asli Indonesia**

1. Fasilitas pengembangan dan penelitian teknologi produksi tanaman obat
2. Pengembangan standarisasi tanaman obat bahan alam Indonesia
3. Peningkatan promosi obat bahan alam Indonesia di dalam dan di luar negeri
4. Pengembangan sistem dan layanan informasi terpadu
5. Peningkatan kerjasama antar lembaga penelitian dan industri terkait
6. Monitoring, evaluasi dan pelaporan

### **5.1.5. Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat**

1. Pengembangan media promosi dan informasi sadar hidup sehat
2. Penyuluhan masyarakat pola hidup sehat
3. Peningkatan pemanfaatan sarana kesehatan
4. Peningkatan pendidikan tenaga penyuluh kesehatan
5. Monitoring, evaluasi dan pelaporan

#### **5.1.6. Program Perbaikan Gizi Masyarakat**

1. Penyusunan peta informasi masyarakat kuran gizi
2. Pemberian tambahan makanan dan vitamin
3. Penanggulangan Kurang Gizi Protein (KEP), Anemia Gizi Besi, Gangguan Akibat Kurang Yodium (GAKY), Kurang Vitamin A, dan Kekurangan Zat Gizi Mikro lainnya.
4. Pemberdayaan masyarakat untuk pencapaian keluarga sadar gizi
5. Penanggulangan Gizi Lebih
6. Monitoring, evaluasi dan pelaporan.

#### **5.1.7. Program Pengembangan Lingkungan Sehat**

1. Pengkajian pengembangan lingkungan sehat
2. Penyuluhan menciptakan lingkungan sehat
3. Sosialisasi kebijakan lingkungan sehat
4. Monitoring, evaluasi dan pelaporan

#### **5.1.8. Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular**

1. Penyemprotan/fogging sarang nyamuk
2. Pengadaan alat fogging dan bahan-bahan fogging
3. Pengadaan vaksin penyakit menular
4. Pelayanan vaksinasi bagi balita dan anak sekolah
5. Pelayanan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular
6. Pencegahan penularan penyakit endemik/epidemik
7. Pemusnahan/karantina sumber penyebab penyakit menular
8. Peningkatan imunisasi
9. Peningkatan surveilans epidemiologi dan penanggulangan wabah
10. Peningkatan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) pencegahan dan pemberantasan penyakit
11. Monitoring, evaluasi dan pelaporan

#### **5.1.9. Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan**

1. Penyusunan standar pelayanan kesehatan



2. Evaluasi dan pengembangan standar pelayanan kesehatan
3. Pembangunan dan pemutakhiran data dasar standar pelayanan kesehatan
4. Penyusunan naskah akademis standar pelayanan kesehatan
5. Penyusunan standar analisis belanja pelayanan kesehatan
6. Monitoring, evaluasi dan pelaporan

#### **5.1.10. Program Pelayanan Penduduk Miskin**

1. Pelayanan operasi katarak
2. Pelayanan kesehatan THT
3. Pelayanan operasi bibir sumbing
4. Pelayanan sunatan massal
5. Penanggulangan ISPA
6. Penanggulangan penyakit cacangan
7. Pelayanan kesehatan kulit dan kelamin
8. Pelayanan kesehatan akibat gizi buruk/busung lapar
9. Pelayanan kesehatan akibat lumpuh layu
10. Monitorig, evaluasi dan pelaporan

#### **5.1.11. Program Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Puskesmas/Puskesmas Pembantu dan Jaringannya**

1. Pembangunan puskesmas
2. Pembangunan puskesmas pembantu
3. Pengadaan puskesmas perairan
4. Pengadaan puskesmas keliling
5. Pembangunan posyandu
6. Pengadaan sarana dan prasarana puskesmas
7. Pengadaan sarana dan prasarana puskesmas pembantu
8. Pengadaan sarana dan prasarana puskesmas perairan
9. Pengadaan sarana dan prasarana puskesmas keliling
10. Pengadaan sarana dan prasarana posyandu
11. Peningkatan puskesmas menjadi puskesmas rawat inap

12. Peningkatan puskesmas pembantu menjadi puskesmas
13. Pemeliharaan rutin/berkala sarana dan prasarana puskesmas
14. Pemeliharaan rutin/berkala sarana dan prasarana puskesmas pembantu
15. Pemeliharaan rutin/berkala sarana dan prasarana puskesmas perairan
16. Pemeliharaan rutin/berkala sarana dan prasarana puskesmas keliling
17. Pemeliharaan rutin/berkala sarana dan prasarana posyandu
18. Rehabilitasi sedang/berat puskesmas pembantu
19. Rehabilitasi sedang/berat puskesmas perairan
20. Monitoring, evaluasi dan pelaporan

#### **5.1.12. Program kemitraan peningkatan pelayanan kesehatan**

1. Kemitraan asuransi kesehatan masyarakat
2. Kemitraan pencegahan dan pemberantasan penyakit menular
3. Kemitraan pengolahan limbah rumah sakit
4. Kemitraan alih teknologi kedokteran dan kesehatan
5. Kemitraan peningkatan kualitas dokter dan paramedis
6. Kemitraan pengobatan lanjutan bagi pasien rujukan
7. Kemitraan pengobatan bagi pasien yang kurang mampu
8. Monitoring, evaluasi dan pelaporan

#### **5.1.13. Program peningkatan pelayanan kesehatan anak balita**

1. Penyuluhan kesehatan anak balita
2. Immunisasi bagi anak balita
3. Rekrutmen tenaga pelayanan kesehatan anak balita
4. Pelatihan dan pendidikan perawatan anak balita
5. Pembangunan sarana dan prasarana khusus pelayanan perawatan anak balita
6. Pembangunan panti asuhan anak terlantar balita
7. Monitoring, evaluasi dan pelaporan

#### **5.1.14. Program peningkatan pelayanan kesehatan lansia**

1. Pelayanan pemeliharaan Kesehatan

2. Rekrutmen tenaga perawat Kesehatan
3. Pendidikan dan pelatihan perawatan kesehatan
4. Pembangunan pusat-pusat pelayanan kesehatan
5. Pembangunan panti asuhan
6. Pelayanan kesehatan
7. Monitoring, evaluasi dan pelaporan

**5.1.15. Program pengawasan dan pengendalian kesehatan makanan**

1. Pengawasan keamanan dan kesehatan makanan hasil industri
2. Pengawasan dan pengendalian keamanan dan kesehatan makanan hasil produksi rumah tangga
3. Pengawasan dan pengendalian keamanan dan kesehatan makanan restaurant
4. Monitoring, evaluasi dan pelaporan

**5.1.16. Program peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak**

1. Penyuluhan kesehatan bagi ibu hamil keluarga kurang mampu
2. Perawatan secara berkala bagi ibu hamil bagi keluarga kurang mampu
3. Pertolongan persalinan bagi ibu dari keluarga kurang mampu

**5.2. KELOMPOK SASARAN DAN INDIKATOR KINERJA**

Sasaran 1 : Meningkatkan Indikator Indek Pembangunan Manusia (IPM) Kota Palembang Bidang Kesehatan.

- |   |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meningkatkan Umur Harapan Hidup</li> <li>2. Menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI)</li> <li>3. Menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB)</li> </ol> |
|---|

Sasaran 2 : Meningkatkan kemitraan pada lintas sektor dan pemberdayaan masyarakat

- |   |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meningkatkan Cakupan kelurahan siaga aktif</li> <li>2. Meningkatkan Cakupan Posyandu Mandiri</li> </ol> |
|---|

3. Meningkatkan Cakupan penjangkaran kesehatan SD dan tingkatnya

Sasaran 3 : Meningkatkan Sarana dan Prasarana Kesehatan

1. Meningkatkan Penggunaan Obat Generik di sarana kesehatan
2. Meningkatkan Rasio Puskesmas per satuan penduduk
3. Meningkatkan Cakupan Sistem Informasi Kesehatan (SIK)

Sasaran 4 : Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Khusus

1. Meningkatkan Cakupan Pelayanan Kesehatan Dasar Pasien Masyarakat Miskin

Sasaran 5 : Meningkatkan pencegahan dan pemberantasan penyakit

1. Meningkatkan Cakupan Desa/ Kelurahan Universal Child Immunization (UCI)
2. Mengoptimalkan pelacakan Acute Flacid Paralysis (AFP)
3. Meningkatkan Cakupan Penemuan Penderita Pneumonia Balita
4. Meningkatkan Cakupan Penemuan pasien baru TB-BTA Positif
5. Meningkatkan Cakupan Penderita DBD yang ditangani
6. Meningkatkan Cakupan Penemuan Penderita Diare
7. Meningkatkan Cakupan Desa/Kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam

Sasaran 6 : Meningkatkan kualitas lingkungan

1. Meningkatkan Cakupan Tempat Tempat Umum yang memenuhi syarat kesehatan (TTU)
2. Meningkatkan Cakupan Tempat Pengolahan Makanan yang memenuhi syarat kesehatan (TPM)
3. Meningkatkan Cakupan Penggunaan Air Bersih Rumah Tangga

Sasaran 7 : Meningkatkan status Gizi masyarakat

1. Meningkatkan Cakupan pelayanan anak balita
2. Meningkatkan Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6 – 24 bulan keluarga miskin
3. Meningkatkan Cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan

SASARAN 8 Meningkatkan Kesehatan Ibu dan Anak / Reproduksi

1. Meningkatkan Cakupan Kunjungan Ibu Hamil (K4)
2. Meningkatkan Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani
3. Meningkatkan Cakupan Pertolongan Persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan
4. Meningkatkan Cakupan pelayanan nifas
5. Meningkatkan Cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani
6. Meningkatkan Cakupan kunjungan bayi

SASARAN 9 Meningkatkan kesadaran masyarakat untuk hidup bersih dan sehat.

1. Meningkatkan Cakupan Rumah Tangga dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

SASARAN 10 Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kantor.

1. Meningkatkan Tingkat Pelayanan Administrasi perkantoran
2. Meningkatkan Tingkat Ketersediaan Sarana dan Prasarana Aparatur
3. Meningkatkan Tingkat Disiplin Aparatur
4. Meningkatkan Tingkat Ketersediaan aparatur yang kompeten
5. Meningkatkan Rasio dokumen perencanaan dan dokumen pelaporan yang disusun tepat waktu

Mengacu Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 741/Menkes/Per/VII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota, maka Dinas Kesehatan Kota Palembang menetapkan pencapaian indikator kinerja Bidang Kesehatan Kabupaten/Kota dan target tahun 2009 – 2013 dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Palembang Tahun 2008 – 2013 dan Indek Kinerja Utama (IKU) adalah sebagai berikut :

No.	Indikator Kinerja	Target
1	Umur Harapan Hidup	70,6 Tahun
2	Angka Kematian Ibu (AKI)	226 / 100.000 KLH
3	Angka Kematian Bayi (AKB)	26 / 1000 KLH
4	Cakupan Desa Siaga	80 %
5	Posyandu Mandiri	60 %
6	Cakupan penjangkaran kesehatan siswa SD dan setingkat	100 %
7	Penggunaan Obat Generik di sarana kesehatan	\$ US 1,4 / Penduduk
8	Rasio Puskesmas per satuan penduduk	1 Pkm / 30000 Pddk
9	Cakupan Sistem Informasi Kesehatan (SIK)	100 %
10	Meningkatkan Cakupan Pelayanan Kesehatan Dasar Pasien Masyarakat Miskin	100 %

11	Meningkatkan Cakupan Desa/ Kelurahan Universal Child Immunization (UCI)	100 %
12	Mengoptimalkan pelacakan Acute Flacid Paralysys (AFP)	2 / 100.000
13	Meningkatkan Cakupan Penemuan Penderita Pneumonia Balita	100 %
14	Meningkatkan Cakupan Penemuan pasien baru TB-BTA Positif	100%
15	Meningkatkan Cakupan Penderita DBD yang ditangani	100%
16	Meningkatkan Cakupan Penemuan Penderita Diare	100 %
17	Meningkatkan Cakupan Desa/Kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam	100 %
18	Meningkatkan Cakupan Tempat Tempat Umum yang memenuhi syarat kesehatan (TTU)	100%
19	Meningkatkan Cakupan Tempat Pengolahan Makanan yang memenuhi syarat kesehatan (TPM)	100%
20	Meningkatkan Cakupan Penggunaan Air Bersih Rumah Tangga	98 %
21	Meningkatkan Cakupan pelayanan anak balita	90 %
22	Meningkatkan Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6 – 24 bulan keluarga miskin	100 %
23	Meningkatkan Cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan	100 %
24	Meningkatkan Cakupan Kunjungan Ibu Hamil (K4)	95 %
25	Meningkatkan Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani	90 %
26	Meningkatkan Cakupan Pertolongan Persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan	80 %
27	Meningkatkan Cakupan pelayanan nifas	90 %
28	Meningkatkan Cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani	80 %
29	Meningkatkan Cakupan kunjungan bayiI	90 %

30	Meningkatkan Cakupan Rumah Tangga dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)	80 %
31	Meningkatkan Tingkat Pelayanan Administrasi perkantoran	100 %
32	Meningkatkan Tingkat Ketersediaan Sarana dan Prasarana Aparatur	100 %
33	Meningkatkan Tingkat Disiplin Aparatur	100 %
34	Meningkatkan Tingkat Ketersediaan aparatur yang kompeten	100 %
35	Meningkatkan Rasio dokumen perencanaan dan dokumen pelaporan yang disusun tepat wakt	100 %

## 5.2. PENDANAAN INDIKATIF

Pendana indikatif dalam rangka pembiayaan program-program kesehatan dapat di lihat pada lampiran.



## **BAB VI**

### **PENYELENGGARAAN DAN PENILAIAN**

#### **A. PENYELENGGARAAN DAN KEBUTUHAN DANA INDIKATIF**

1. Penyelenggaraan/pelaku Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kota Palembang ini adalah semua subdinas, bagian, puskesmas, dan pustu (puskesmas pembantu). Penyelenggaraan Rencana Strategis Dinas Kesehatan memerlukan komitmen yang tinggi dan dukungan serta kerja sama yang baik antara para pelakunya, yang ditunjang oleh tata penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang baik (*good governance*).
2. Penyelenggaraan Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan dilakukan melalui siklus perencanaan, pelaksanaan dan pengendalian, serta pengawasan dan pertanggungjawaban.
3. Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan ini merupakan acuan utama dalam penyusunan Rencana Kinerja Tahunan Dinas Kesehatan Kota Palembang dan unit pelaksana teknis dinas selama 5 tahun mendatang (2008 – 2013).
4. Dalam pelaksanaan program-program pembangunan kesehatan, Dinas Kesehatan akan mengutamakan kegiatan pembangunan kesehatan pada upaya kesehatan promotif dan preventif, yang dilaksanakan secara serasi dengan upaya kuratif dan rehabilitatif. Prioritas tinggi akan diberikan pada penyelenggaraan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin, penanggulangan penyakit menular, dan gizi buruk (termasuk kegiatan surveilans dan kewaspadaan dini), promosi kesehatan, penanggulangan masalah kesehatan akibat bencana, dan pembangunan kesehatan di daerah terpencil, daerah tertinggal, dan daerah perbatasan. Pendayagunaan tenaga kesehatan yang merata sesuai kebutuhan pelayanan kesehatan di daerah, juga akan mendapatkan prioritas/pengutamaan.

## **B. PENILAIAN**

1. Penilaian Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan bertujuan untuk menilai keberhasilan penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan.
2. Penilaian akhir Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan ini dapat dilakukan dengan sebaik-baiknya, maka perlu dikembangkan sistem pelaporan pelaksanaannya, yang dipadukan dengan pengembangan sistem informasi kesehatan.
3. Penilaian hasil pelaksanaan tahunan dari Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan ini dilakukan dalam bentuk penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) tahunan Dinas Kesehatan.

## **BAB VII**

### **PENUTUP**

Penerapan konsep akuntabilitas untuk mencapai pemerintahan yang baik dimulai dengan langkah awal pengembangan perencanaan strategik. Potensi pencapaian hasil (*result*) di masa mendatang pada tahapan ini ditentukan oleh keberhasilan menjalankan tiga hal, yaitu melibatkan “lintas sektor”, menaksir kondisi lingkungan internal dan eksternal, menyelaraskan dengan program/kegiatan, sistem prosedur serta sumber daya.

Perencanaan strategik ini merupakan kesepakatan bersama seluruh jajaran Dinas Kesehatan Kota Palembang yang merupakan perwujudan niat dan cita-cita luhur dalam menunjang eksistensi Dinas Kesehatan serta tetap melibatkan unsur lintas sektor.

Langkah melibatkan lintas sektor dimulai dengan penyerahan perencanaan strategis ini kepada Pemerintah Kota Palembang, demikian juga kepada pihak lain yang berkepentingan termasuk masyarakat.

Terakhir Rencana Strategis ini diharapkan juga dapat membantu pembangunan yang dilaksanakan oleh pemerintah kota Palembang serta mampu memberikan acuan pada jajaran Dinas Kesehatan dan seluruh yang terkait dalam pembangunan kesehatan yang akan datang.

## Kepustakaan

Palembang Dalam Angka 2007, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (Bappeda) Kota Palembang.

Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 741/MENKES/PER/VIII/2008

Profil Dinas Kesehatan Kota Palembang Tahun 2008 , Dinas Kesehatan Kota Palembang

Petunjuk Penyusunan Dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia, Jakarta, 2005

Peraturan Daerah Nomor 5 Tahun 2009

Peraturan Daerah Nomor 6 Tahun 2009

Rencana Strategis Departemen Kesehatan Tahun 2005 – 2009, Departemen Kesehatan R.I

# Lampiran



**PERENCANAAN STRATEGIS PEMBANGUNAN KESEHATAN KOTA PALEMBANG 2008 - 2013**

VISI	MISI	TUJUAN	SASARAN	CARA MENCAPAI TUJUAN DAN SASARAN		2009	2010	2011	2012	2013
				KEBIJAKAN	PROGRAM					
			9 Meningkatkan kesadaran masyarakat untuk hidup bersih dan sehat		10 Program kemitraan peningkatan pelayanan kesehatan	V	V	V	V	V
			10 Meningkatnya kualitas pelayanan kantor		11 Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Balita	V	V	V	V	V
					12 Program Peningkatan Pelayanan kesehatan Lansia	V	V	V	V	V
					13 Program pengawasan dan pengendalian kesehatan makanan	V	V	V	V	V
					14 Program peningkatan keselamatan Ibu melahirkan dan Anak	V	V	V	V	V

### Matriks Indikator Sasaran Renstra Dinas Kesehatan Kota Palembang 2008-2013

No	Sasaran	Indikator Kinerja		Satuan	Target				
					2009	2010	2011	2012	2013
1	2	3		5	6	7	8	9	10
1	Meningkatnya Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Bidang Kesehatan	1	Umur Harapan Hidup	tahun	70,6	70,6	70,6	70,6	70,6
		2	Angka Kematian Ibu	1/100000 KLH	226	226	226	226	226
		3	Angka Kematian Bayi	1/1000 KLH	26	26	26	26	26
2	Meningkatnya kemitraan pada lintas sektor dan pemberdayaan masyarakat	4	Cakupan kelurahan siaga aktif	%	60	65	70	75	80
		5	Cakupan Posyandu Mandiri	%	40	45	50	55	60
		6	Cakupan penjangkaran kesehatan siswa SD dan setingkat	%	100	100	100	100	100
3	Meningkatnya Sarana dan Prasarana Kesehatan	7	Obat Generik di sarana kesehatan	\$US/pddk	1	1,1	1,2	1,3	1,4
		8	Rasio Puskesmas per satuan penduduk	1/30000 pddk	1/35.000	1/35.000	1/35.000	1/35.000	1/35.000
		9	Cakupan Sistem Informasi Kesehatan (SIK)	%	70	80	90	100	100
4	Meningkatnya Pelayanan Kesehatan Khusus	10	Cakupan Pelayanan Kesehatan Dasar Pasien Masyarakat Miskin	%	100	100	100	100	100
5	Meningkatnya pencegahan dan pemberantasan penyakit	11	Cakupan Desa/ Kelurahan Universal Child Immunization (UCI)	%	100	100	100	100	100
		12	Acute Flacid Paralysis (AFP)	/100.000	2/100000	2/100000	2/100000	2/100000	2/100000
		13	Penemuan Penderita Pneumonia Balita	%	100	100	100	100	100
		14	Penemuan pasien baru TB-BTA Positif	%	80	85	90	95	100
		15	Penderita DBD yang ditangani	%	80	85	90	95	100
		16	Penemuan Penderita Diare	%	80	85	90	95	100
		17	Cakupan Desa/Kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam	%	100	100	100	100	100
6	Meningkatnya kualitas lingkungan	18	Tempat Tempat Umum yang memenuhi syarat kesehatan (TTU)	%	83	85	90	95	100
		19	Tempat Pengolahan Makanan yang memenuhi syarat kesehatan (TPM)	%	83	85	90	95	100
		20	Air Bersih Rumah Tangga	%	83	85	90	95	100



No	Sasaran	Indikator Kinerja		Satuan	Target				
					2009	2010	2011	2012	2013
1	2	3		5	6	7	8	9	10
7	Meningkatnya status Gizi masyarakat	21	Cakupan pelayanan anak balita	%	90	90	90	90	90
		22	Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6 – 24 bulan keluarga miskin	%	100	100	100	100	100
		23	Cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan	%	100	100	100	100	100
8	Meningkatnya Kesehatan Ibu dan Anak / Reproduksi	24	Cakupan Kunjungan Ibu Hamil (K4)	%	92	93	94	95	95
		25	Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani	%	90	90	90	90	90
		26	Cakupan Pertolongan Persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan	%	90	90	90	90	90
		27	Cakupan pelayanan nifas	%	90	90	90	90	90
		28	Cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani	%	80	80	80	80	80
		29	Cakupan kunjungan bayi	%	90	90	90	90	90
9	Tumbuhnya budaya hidup bersih dan sehat di masyarakat	30	Cakupan PHBS	%	82	84	86	88	90
10	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kantor.	31	Tingkat Pelayanan Administrasi perkantoran	%	100	100	100	100	100
		32	Tingkat Ketersediaan Sarana dan Prasarana Aparatur	%	100	100	100	100	100
		33	Tingkat Disiplin Aparatur	%	100	100	100	100	100
		34	Tingkat Ketersediaan aparatur yang kompeten	%	100	100	100	100	100
		35	Rasio dokumen perencanaan dan dokumen pelaporan yang disusun tepat waktu	%	100	100	100	100	100

KERTAS KERJA MATRIK PROGRAM RENSTRA TAHUN 2010  
INDIKATOR KINERJA SKPD.

Pemerintah Kota : Palembang  
 Renstra Periode : 2008 - 2013  
 Visi : Tercapainya Palembang Sehat.  
 Misi : 1. Meningkatkan kemitraan dan pemberdayaan masyarakat  
 2. Meningkatkan profesional provider  
 3. Meningkatkan dan memelihara sarana pelayanan yang bermutu prima  
 4. Menurunkan resiko kesakitan dan kematian

No	Sasaran	Indikator Kinerja		Satuan	Target 2010	Kode Rekening					Program/Kegiatan SKPD	
1	2	3		5	4	5					6	
1	Meningkatnya kemitraan pada lintas sektor dan pemberdayaan masyarakat	1	Cakupan kelurahan siaga aktif	%	100	1	02	01	19			<b>Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat</b>
		2	Cakupan Posyandu Mandiri	%	40	1	02	01	19	02		Penyuluhan masyarakat pola hidup sehat
		3	Cakupan penjangkaran kesehatan siswa SD dan setingkat	%	100	1	02	01	19	03		Peningkatan pendidikan tenaga penyuluhan kesehatan
2	Meningkatnya Sarana dan Prasarana Kesehatan	4	Obat Generik di sarana kesehatan	\$US/pddk	1	1	02	01	15		10	<b>Program Obat dan Perbekalan Kesehatan</b>
						1	02	01	15	01		Pengadaan Obat pelayanan kesehatan dasar
						1	02	01	15	02		Peningkatan pemerataan obat dan perbekalan kesehatan
		5	Rasio Puskesmas per satuan penduduk	1/30000 pddk	1/35.000	1	02	01	25		11	<b>Program Pengadaan Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Puskesmas , Puskesmas Pembantu dan Jaringannya</b>
						1	02	01	25	04		Pengadaan Puskesmas Keliling
						1	02	01	25	07		Pengadaan Sarana dan Prasarana Puskesmas, Pustu dan jaringannya
						1	02	01	25	16		Pemeliharaan dan biaya operasional PKM terapung
						1	02	01	25	21		Pembangunan Baru Puskesmas

No	Sasaran	Indikator Kinerja	Satuan	Target 2010	Kode Rekening					Program/Kegiatan SKPD		
1	2	3	5	4	5					6		
		6	Cakupan Sistem Informasi Kesehatan (SIK)	%	75	1	02	01	23		<b>Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan</b>	
						1	02	01	23	01	Penyusunan Standarisasi pelayanan Kesehatan	
											Pembinaan / magang operator LAN	
											Pengolahan dan entry data di Dinas, Puskesmas	
											Pembuatan profil kesehatan Kota Palembang	
											Pembinaan SAKIP	
											Biaya Pemilihan Tenaga Medis Teladan	
											Mutu pelayanan kesehatan / ISO 9000	
							1	02	01	23	05	Penyusunan Standar analisis belanja pelayanan kesehatan
												Penyusunan analisis standar biaya pelayanan kesehatan (District Health Account)
3	Meningkatnya Pelayanan Kesehatan Khusus	7	Cakupan Pelayanan Kesehatan Dasar Pasien Masyarakat Miskin	%	100	1	02	01	24		<b>Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin</b>	
											Program Jaminan Pelayanan Kesehatan Masyarakat	
4	Meningkatnya pencegahan dan pemberantasan penyakit	8	Cakupan Desa/ Kelurahan Universal Child Immunization (UCI)	%	100	1	02	01	22		<b>Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular</b>	
		9	Acute Flacid Paralysys (AFP)	/100.000	2/100000	1	02	01	22	01	Penyemprotan / Fogging sarang nyamuk	
		10	Penemuan Penderita Pneumonia Balita	%	100	1	02	01	22	02	Pengadaan alat fogging dan bahan-bahan fogging	
		11	Penemuan pasien baru TB-BTA Positif	%	80	1	02	01	22	04	Pelayanan Vaksinasi bagi balita dan anak sekolah	
		12	Penderita DBD yang ditangani	%	80	1	02	01	22	05	Pencegahan dan penanggulangan penyakit menular	
		13	Penemuan Penderita Diare	%	90						Pencegahan dan penanggulangan penyakit diare	

No	Sasaran	Indikator Kinerja	Satuan	Target 2010	Kode Rekening					Program/Kegiatan SKPD	
1	2	3	5	4	5					6	
											Pencegahan dan penanggulangan penyakit TB Paru
											Pencegahan dan penanggulangan penyakit Rabies
											Pencegahan dan penanggulangan penyakit kusta
											Penanggulangan/pengawasan penyakit kelamin, HIV/AIDS
		14	Cakupan Desa/Kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24	%	100	1	02	01	22	09	Peningkatan Surveilans Epidemiologi & Penanggulangan Wabah (Surveilans Epidemiologi)
5	Meningkatnya kualitas lingkungan	15	Tempat Tempat Umum yang memenuhi syarat kesehatan (TTU)	%	85	1	02	01	21		<b>Program Pengembangan lingkungan Sehat</b>
		16	Tempat Pengolahan Makanan yang memenuhi syarat kesehatan (TPM)	%	85	1	02	01	21	01	Pengkajian pengembangan lingkungan sehat
		17	Air Bersih Rumah Tangga	%	85						a Pengawasan, monitoring hygiene sanitasi hotel
											b Pengawasan, pembinaan hygiene sanitasi sarana transportasi dan wisata
											c Pengawasan, monitoring sarana kesehatan
											d Pengendalian dampak negatif sampah terhadap kesehatan di TPA/TPS
											e Pengawasan pembinaan hygiene sanitasi tempat pestisida
											f Pengawasan depot air minum, sumur gali, kolam renang,
											g Kegiatan lapangan sanitarian PKM dalam pencegahan penyakit berbasis lingkungan
											h Peningkatan pemahaman petugas sanitasi
											i Pembinaan laik hygiene sanitasi di TTU
											j Sharing Pengetahuan tentang Pengelolaan Sanitasi Lingkungan Perkotaan

No	Sasaran	Indikator Kinerja	Satuan	Target 2010	Kode Rekening					Program/Kegiatan SKPD		
1	2	3	5	4	5					6		
6	Meningkatnya status Gizi masyarakat	18	Cakupan pelayanan anak balita	%	83	1	02	01	20		<b>Program Perbaikan Gizi Masyarakat</b>	
		19	Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6 – 24 bulan keluarga miskin	%	100	1	02	01	20	01	Penyusunan Peta informasi masyarakat kurang gizi	
		20	Cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan	%	100	1	02	01	20	02	Pemberian tambahan makanan dan Vitamin	
						1	02	01	20	03	Penanggulangan Kurang Energi Protein ( KEP ) Anemia Gizi Besi, Gangguan akibat kurang Yodium ( GAKY ), kurang Vitamin A, dan kekurangan Zat Gizi Mikro lainnya	
						1	02	01	20	04	Pemberdayaan masyarakat untuk pencapaian keluarga sadar gizi	
						1	02	01	20	05	Penanggulangan Gizi Lebih	
7	Meningkatnya Kesehatan Ibu dan Anak / Reproduksi	21	Cakupan Kunjungan Ibu Hamil (K4)	%	92	1	02	01	32		<b>Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak</b>	
		22	Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani	%	90	1	02	01	32	01	Penyuluhan kesehatan bagi ibu hamil dari keluarga kurang mampu	
		23	Cakupan Pertolongan Persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan	%	90						a	Pembinaan P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) bagi Tenaga Kesehatan
		24	Cakupan pelayanan nifas	%	90						b	Bimtek/Evaluasi Program KIA di Puskesmas
		25	Cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani	%	80						c	Pertemuan Triwulan Bidan Koordinator Puskesmas
		26	Cakupan kunjungan bayi	%	83						d	Pelaksanaan audit maternal Tk Kota
											e	Sosialisasi Kelas Ibu Bagi Lintas Sektor
											f	Peningkatan Pemahaman Kelas Ibu Bagi Tenaga
							1	02	01	32		<b>Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Balita</b>
							1	02	01	32	04	Pelatihan dan pendidikan perawatan anak balita

No	Sasaran	Indikator Kinerja	Satuan	Target 2010	Kode Rekening	Program/Kegiatan SKPD
1	2	3	5	4	5	6
						a Pembinaan SDIDTK Balita Bagi Guru TK / PAUD
						b Pembinaan MTBS Petugas Pustu
						c Peningkatan pemahaman Petugas mengenai BBLR
						d Peningkatan pemahaman petugas mengenai Autopsi verbal
					1 02 01 32 07	<b>Monitoring Evaluasi dan Pelaporan</b>
						a Penilaian Balita sehat dikota Palembang
						b Pertemuan Evaluasi Pengelola Program Anak
						c Biaya Kegiatan Komite Kematian Ibu dan Anak
						d Pelacakan dan audit kematian Neonatal bayi & balita
					1 02 01 30	<b>Program Peningkatan Pelayanan kesehatan Lansia</b>
					1 02 01 30 01	Pelayanan Pemeliharaan Kesehatan
						a Lomba Senam Usia Lanjut Tk. Kota Palembang
						b Pembinaan Kebugaran Bagi Kader Usia Lanjut
						c Pembinaan Puskesmas Santun Lansia
						d Monitoring dan Evaluasi Program Usia Lanjut
					1 02 01 28	<b>Program kemitraan peningkatan pelayanan kesehatan</b>
					1 02 01 28 05	Kemitraan peningkatan kualitas dokter dan paramedis
						a Peningkatan kualitas bidan tentang APN
						b Peningkatan kualitas petugas laboratorium pkm
						c Peningkatan petugas dan kader UKK
						d Peningkatan kualitas petugas kesehatan Olahraga
						e Biaya Pembinaan / Magang Petugas tentang ATLS / BCLS
						f Biaya Pembinaan / Magang Petugas tentang PPGD
						g Biaya Pembinaan / Magang Petugas tentang ACLS /BCLS
						h Biaya Pengembangan Pelayanan Kesehatan Indra pendengaran dan penglihatan

No	Sasaran	Indikator Kinerja	Satuan	Target 2010	Kode Rekening					Program/Kegiatan SKPD	
1	2	3	5	4	5					6	
										i	Peningkatan kualitas petugas PERKESMAS
										j	Pelayanan Kesehatan Haji
					1	02	01	16			<b>Program Upaya Kesehatan Masyarakat</b>
					1	02	01	16	02		Pemeliharaan dan pemulihan kesehatan
					1	02	01	16	13		Penyediaan biaya operasional dan pemeliharaan
8	Paradigma Sehat	27	Cakupan PHBS	%	80	1	02	01	19		<b>Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat</b>
						1	02	01	19	01	Pengembangan media promosi dan informasi sadar hidup sehat
											Pembinaan Sekolah Sehat
											Mapping PHBS (institusi)
											Pembinaan Kelurahan Siaga/ Desa Siaga Kota Palembang
											Penjaringan/skrining anak SD/MI, SLTP/MTS, SMU
											Pembinaan Posyandu Lansia
						1	02	01	19	02	Penyuluhan masyarakat pola hidup sehat
											Penyediaan sarana / media promosi kesehatan
											Radio Spot, Talk Show dan Celah Berita
											Penyuluhan penyakit menular dan tidak menular
						1	02	01	19	03	Peningkatan pendidikan tenaga penyuluhan kesehatan
											Peningkatan dan Pemahaman Tentang Saka Bakti Husada
9	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kantor.	28	Tingkat Pelayanan Administrasi perkantoran	%	100	1	02	01	31		<b>Program Pengawasan dan Pengendalian Kesehatan Makanan</b>
		29	Tingkat Ketersediaan Sarana dan Prasarana Aparatur	%	100	1	02	01	31	02	Pengawasan dan Pengendalian Keamanan dan Kesehatan makanan hasil produksi rumah tangga
		30	Tingkat Disiplin Aparatur	%	100	1	02	01	31	03	makanan restoran
		31	Tingkat Ketersediaan aparatur yang kompeten	%	100						- Monitoring, Keamanan dan Kesehatan Makanan Restoran

No	Sasaran	Indikator Kinerja	Satuan	Target 2010	Kode Rekening					Program/Kegiatan SKPD	
1	2	3	5	4	5					6	
		32 Rasio dokumen perencanaan dan dokumen pelaporan yang disusun tepat waktu	%	100							- Monitoring Lokmajan dan institusi khusus (kantin sekolah, jasaboga)
					1	02	01	17	02		Peningkatan Pengawasan keamanan pangan dan bahan berbahaya
					1	02	01	01			<b>Program Pelayanan administarsi Perkantoran</b>
					1	02	01	01	02		Penyediaan jasa komunikasi sumber daya air dan listrik
					1	02	01	01	06		Penyediaan Jasa Pemeliharaan dan Perizinan
					1	02	01	01	07		Penyediaan jasa administrasi keuangan,
					1	02	01	01	08		Penyediaan Jasa Kebersihan Kantor
					1	02	01	01	09		Penyediaan jasa perbaikan peralatan kantor
					1	02	01	01	10		Penyediaan Alat tulis kantor
					1	02	01	01	11		Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan (Cetakan / Penggandaan / Ponsen karcis)
					1	02	01	01	12		Penyediaan komponen instalasi listrik/penerangan bangunan kantor
					1	02	01	01	13		Penyediaan peralatan dan perlengkapan kantor
					1	02	01	01	17		Penyediaan makanan dan minuman
					1	02	01	01	18		Rapat-rapat koordinasi dan konsultasi keluar Daerah
					1	02	01	02			<b>Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur</b>
					1	02	01	02	09		Pengadaan Peralatan Gedung kantor
					1	02	01	02	10		Pengadaan Mebeleur
					1	02	01	02	22		Pemeliharaan rutin/berkala Gedung kantor
					1	02	01	02	28		Pemeliharaan rutin/berkala Peralatan Gedung kantor
					1	02	01	02	44		Rehabilitasi sedang/berat kendaraan dinas/operasional
					1	02	01	05			<b>Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur</b>
					1	02	01	05	01		Pendidikan dan pelatihan formal
											- Peningkatan kualitas Jabatan Fungsional
											- Peningkatan kualitas SDM Bendaharawan Puskesmas



No	Sasaran	Indikator Kinerja	Satuan	Target 2010	Kode Rekening					Program/Kegiatan SKPD	
1	2	3	5	4	5					6	
											- Peningkatan Kualitas customer service Puskesmas
											- Pelatihan Pengisian Angka Kredit Jabatan Fungsional
					1	02	01	06			<b>Program Peningkatan pengembangan sistem Pelaporan capaian kinerja dan keuangan</b>
					1	02	01	06	01		Penyusunan laporan capaian kinerja dan ikhtisar realisasi kinerja SKPD (LAKIP ) dan Rencana Kinerja Tahunan (RKT)
					1	02	01	06	02		Penyusunan pelaporan keuangan semesteran
					1	02	01	06	03		Penyusunan pelaporan Prognosis realisasi anggaran
					1	02	01	06	04		Penyusunan pelaporan keuangan akhir tahun

RENCANA DANA INDIKATIF PEMBANGUNAN KESEHATAN KOTA PALEMBANG  
(SUMBER DANA APBD KOTA PALEMBANG)  
TAHUN 2009 S/D 2014

NO	BIDANG URUSAN PEMERINTAH DAERAH	RENCANA PEMBIAYAAN KESEHATAN (2009 s/d 2014)				
		2009	2010	2011	2012	2013
1	2		4	5	6	7
	KESEHATAN	65.606.946.186,16	71.814.600.304,78	85.287.832.697,85	94.587.466.741,38	104.985.378.102,96
I	BELANJA TIDAK LANGSUNG					
	Belanja Pegawai	40.675.265.845,33	44.742.792.430	49.217.071.673	54.138.778.840	59.552.656.724
II	BELANJA LANGSUNG	24.931.680.341	27.071.807.875	36.070.761.025	40.448.687.901	45.432.721.379
1	Program Pelayanan administarsi Perkantoran	4.627.542.500	5.090.296.750	5.657.229.500	6.431.638.925	7.320.127.750
2	Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur	235.000.000	258.500.000	747.500.000	847.062.500	946.371.250
3	Program Peningkatan disiplin aparatur	472.150.000	519.365.000	210.000.000	220.000.000	230.000.000
4	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur	50.000.000	55.000.000	67.500.000	77.625.000	89.043.750
5	Program Peningkatan pengembangan sistem Pelaporan capaian kinerja dan keuangan	28.500.000	31.350.000	24.000.000	27.900.000	31.935.000
6	Program Obat dan Perbekalan Kesehatan	5.089.227.841	5.598.150.625	5.732.620.000	6.592.513.000	7.597.889.950
7	Program Upaya Kesehatan Masyarakat	2.810.000.000	3.091.000.000	9.987.264.500	11.485.354.175	13.208.157.250
8	Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan masyarakat	345.000.000	414.000.000	376.198.750	432.628.500	497.509.400
9	Program Perbaikan Gizi Masyarakat	315.000.000	378.000.000	445.400.000	512.210.000	589.041.500
10	Program Pengembangan lingkungan Sehat	380.000.000	418.000.000	457.000.000	525.550.000	603.965.000

NO	BIDANG URUSAN PEMERINTAH DAERAH	RENCANA PEMBIAYAAN KESEHATAN (2009 s/d 2014)				
		2009	2010	2011	2012	2013
1	2		4	5	6	7
11	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit menular	1.222.950.000	1.345.245.000	1.508.955.250	1.734.533.125	1.994.195.594
12	Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	180.000.000	198.000.000	226.750.000	260.762.500	299.876.875
13	Program pelayanan kesehatan penduduk miskin	50.000.000	55.000.000	155.500.000	178.825.000	205.648.750
14	Program pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana & Prasarana Puskesmas/Puskesmas Pembantu dan Jaringan	8.380.810.000	8.799.850.500	9.239.843.025	9.701.835.176	10.186.926.935
15	Program kemitraan peningkatan pelayanan kesehatan	220.000.000	242.000.000	517.750.000	595.412.500	684.723.500
16	Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Balita	174.600.000	192.060.000	267.125.000	307.193.750	353.271.625
17	Program Peningkatan Pelayanan kesehatan Lansia	64.000.000	70.400.000	77.625.000	89.268.750	101.406.000
18	Program pengawasan dan pengendalian kesehatan makanan	70.000.000	77.000.000	102.000.000	117.300.000	134.895.000
19	Program peningkatan keselamatan Ibu melahirkan dan Anak	216.900.000	238.590.000	270.500.000	311.075.000	357.736.250