

2013

RENCANA KINERJA (RENJA)

DINAS KESEHATAN
KOTA PALEMBANG



RENCANA KINERJA (RENJA)

TAHUN 2013

DINAS KESEHATAN
KOTA PALEMBANG

Daftar Isi

HALAMAN JUDUL	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	iv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Profil Dinas Kesehatan Kota Palembang	4
BAB II RENCANA STRATEGIS	
2.1 Visi, Misi, Tujuan, Sasaran dan Program	7
BAB III EVALUASI RENCANA KINERJA (RENJA) DINAS KESEHATAN KOTA PALEMBANG TAHUN 2011	
3.1 Capaian Indikator Kinerja	15
3.2 Analisis Indikator Kinerja	17
BAB IV RENCANA KINERJA TAHUN 2012	
4.1 Tujuan	37
4.2 Strategi	37
4.3 Sasaran dan Indikator Kinerja	38
4.4 Program dan Kegiatan	46
BAB V PENUTUP	51

KATA PENGANTAR

Dengan senantiasa bersyukur kehadirat Allah SWT, marilah kita bersama-sama tetap melaksanakan amanah dalam bidang tugas kita masing-masing bagi kepentingan Negara, Nusa dan Bangsa yang kita cintai ini.

Sebagai tindak lanjut dari peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 29 Tahun 2010 tentang Pedoman Penyusunan Penetapan Kinerja dan Pelaporan, kami telah berusaha memenuhi kebutuhan tersebut dengan menyajikan Rencana Kinerja Dinas Kesehatan Kota Palembang Tahun 2013.

Rencana Kinerja Dinas Kesehatan Kota Palembang Tahun 2013 ini merupakan rencana yang akan dilaksanakan untuk melaksanakan Perencanaan Strategis (Renstra) Tahun 2008 – 2013 dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Palembang 2008 – 2013 berdasarkan DPA – SKPD Tahun 2013.

Akhirnya kami sampaikan terima kasih dan penghargaan kepada semua pihak yang telah bekerja keras dalam penyusunan Rencana Kinerja Dinas Kesehatan Kota Palembang Tahun 2013 ini dan semoga Allah SWT senantiasa memberikan kekuatan kepada kita semua dalam melaksanakan pembangunan kesehatan.

Palembang, Maret 2013
Kepala Dinas Kesehatan

Dr. Hj. Gema Asiani, M.Kes.
PEMBINA UTAMA MADYA
NIP. 19620904 198910 2001

Daftar Tabel

	Halaman
Tabel 1 Hasil Pengukuran Pencapaian Sasaran Kinerja Dinas Kesehatan Kota Palembang tahun 2012	15
Tabel 2 Rencana Penetapan Kinerja Program dan Kegiatan tahun 2012	40
Tabel 3 Program dan Kegiatan SKPD Dinas Kesehatan Kota Palembang tahun 2013 disusun menurut Nomor Rekening	46



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 Kinerja (Renja) Dinas Kesehatan Kota Palembang Tahun 2013, yang berisi visi, misi serta program dan kegiatan yang harus dilakukan dalam rangka mencapai target (indikator) yang telah ditetapkan. sesuai Rencana Jangka Panjang Daerah (RPJMD) Kota Palembang 2008 – 2013 dan Rencana Strategis

(Renstra) Dinas Kesehatan Kota Palembang 2008 – 2013 Rencana Pembangunan Kesehatan tersebut dituangkan dalam bentuk Rencana Kinerja (Renstra).

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) dalam mencapai Visi dan Misi Pemerintah Kota Palembang menetapkan Program Strategis yaitu :

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 sesuai dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah 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 Optteimalisasi Pelayanan Kesehatan Masyarakat
4. Program Pengawasan Obat dan Makanan
5. Program Peningkatan KB

Rencana Kinerja (Renja) Dinas Kesehatan Kota Palembang Tahun 2013 merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Palembang Tahun 2008-2013, Renja Tahun 2013 adalah dokumen yang berisikan program-program dan kegiatan yang memberikan gambaran tentang hal-hal yang akan dilakukan dan dicapai Dinas Kesehatan Kota Palembang pada Tahun 2013 sedangkan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Palembang menggambarkan tujuan jangka menengah, sasaran tahunan dan indikator kinerja sasaran. Dokumen tersebut menjadi dasar bagi usaha yang berkelanjutan untuk meningkatkan kinerja dari organisasi, dan kerangka untuk Perencanaan Kinerja dan anggaran tahunan

Penyusunan rencana strategis dan rencana kinerja tidak terlepas dari sistem penganggaran dari unit organisasi yang bersangkutan. Kaitan dengan anggaran tetap harus dipertimbangkan dalam rangka menyesuaikan sasaran dan tujuan serta strategi pencapaiannya dengan perubahan-perubahan yang terjadi dalam sistem penganggaran dan ketersediaan anggaran. Sebagaimana diketahui, anggaran suatu

organisasi dimungkinkan untuk diadakan penyesuaian-penyesuaian yang diperlukan sehingga sasaran atau tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya juga harus disesuaikan dengan perubahan anggaran tersebut

I.2. PROFIL DINAS KESEHATAN KOTA PALEMBANG

1.2.1 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.

1.2.2. 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 teknis ketatausahaan Dinas
6. Penyelenggaraan monitoring dan evaluasi
7. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Walikota sesuai dengan tugas dan fungsinya.

1.2.3. Struktur Organisasi

Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Palembang Peraturan Daerah Kota Palembang Nomor 9 Tahun 2008 Tanggal 20 Agustus 2008 Tentang Pembentukan Susunan Organisasi dan Tatakerja Dinas Daerah Kota Palembang.

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.

BAB II

RENCANA STRATEGIS

Rencana Strategis (Renstra) merupakan suatu proses yang berorientasi pada hasil yang ingin dicapai selama kurun waktu 1 (satu) sampai dengan 5 (lima) tahun secara sistematis dan berkesinambungan dengan memperhitungkan potensi, peluang dan kendala yang ada atau yang mungkin timbul.

Renstra memuat Visi, Misi, Tujuan, Sasaran dan Program dalam rangka mencapai tujuan dan sasaran.

2.1. Visi , Misi, Tujuan , Sasaran dan Program.

2.1.1. 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”.

2.1.2. 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 sumber daya manusia;
3. Meningkatkan dan memelihara pelayanan kesehatan serta sarana dan prasarana 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 sumber daya manusia 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 kesehatan dengan sarana dan prasarana yang prima kepada masyarakat yang memerlukan 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) dan Balita Kurang Gizi.

2.1.3. 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 **Bekerja dan Melayani dengan Ikhlas.**

2.1.4. Kebijakan Mutu

Kebijakan Mutu adalah komitmen untuk memenuhi persyaratan dan terus menerus memperbaiki efektifitas sistem manajemen mutu yang juga berisi pernyataan resmi *Top Management* mengenai tujuan dan arah kinerja yang akan dicapai dan terdokumentasi dengan baik di Dinas Kesehatan Kota Palembang. Kebijakan Mutu Dinas Kesehatan Kota Palembang adalah **Dinas Kesehatan Kota Palembang Bertekad Melaksanakan Pelayanan yang Bermutu Prima dan Bermitra dengan Semua Pihak Demi Tercapainya Palembang Sehat.**

2.1.5. Budaya Kerja

Budaya kerja 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. Budaya Kerja yang berkembang dalam suatu organisasi menjadi semangat bagi anggota organisasi dalam berkarya. Budaya Kerja yang ada dan disepakati di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Palembang adalah SMART (*Sustainable, Measureable, Accountable, Reasonable, Timely*) yang diterjemahkan sebagai berikut :

1. Berkelanjutan
2. Terukur
3. Dapat dipertanggungjawabkan

4. Masuk Akal
5. Tepat Waktu

Budaya kerja pertama menyiratkan bahwa seluruh pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seluruh lapisan masyarakat dilakukan dan diupayakan secara terus-menerus sehingga derajat kesehatan masyarakat Kota Palembang dapat ditingkatkan.

Budaya kerja kedua merupakan landasan bahwa seluruh kegiatan dan upaya pelayanan kesehatan mempunyai latar belakang dan tujuan yang jelas dan dapat diukur.

Budaya kerja ketiga, keempat dan kelima dilandasi pemikiran bahwa pelaksanaan pelayanan kesehatan masyarakat di Kota Palembang dapat dilaksanakan dengan baik serta dapat dipertanggungjawabkan, dan dalam memberikan pelayanan yang prima kepada masyarakat dilaksanakan dengan tepat, cepat, nyaman dan masuk akal.

2.1.5. 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%.

2.1.6. 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 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 Menengah Daerah (RPJMD) Kota Palembang Tahun 2008 – 2013 (Perda Nomor 6 Tahun 2009)

Sesuai dengan Rencana Strategis terdapat 9 sasaran yang ingin dicapai yaitu :

- SASARAN 1** Meningkatnya kemitraan pada lintas sektor dan pemberdayaan masyarakat
1. Meningkatkan Cakupan kelurahan siaga aktif
 2. Meningkatkan Cakupan Posyandu Mandiri
 3. Meningkatkan Cakupan penjangkaran kesehatan SD dan tingkatnya
- SASARAN 2** Meningkatnya sarana prasarana dan kualitas pelayanan kesehatan
1. Meningkatkan Penggunaan Obat Generik di sarana kesehatan
 2. Meningkatkan Rasio Puskesmas per satuan penduduk
 3. Meningkatkan Cakupan Sistem Informasi Kesehatan
- SASARAN 3** Meningkatnya Pelayanan Kesehatan Khusus
1. Meningkatkan Cakupan Pelayanan Kesehatan

Dasar Pasien Masyarakat Miskin

2. Meningkatkan Cakupan Pelayanan Rujukan Kesehatan Pasien Masyarakat Miskin.

SASARAN 4 Meningkatnya 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 5 Meningkatnya 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 6 Meningkatnya 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 7 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 8 Meningkatkan kesadaran masyarakat untuk hidup bersih dan sehat.
1. Meningkatkan Cakupan Rumah Tangga dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)
- SASARAN 9 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

BAB III

EVALUASI RENCANA KINERJA (RENJA) DINAS KE SEHATAN KOTA PALEMBANG TAHUN 2012

3.1 CAPAIAN INDIKATOR KINERJA

Pengukuran kinerja yang mencakup penetapan indikator dan capaian kinerjanya digunakan untuk menilai keberhasilan atau kegagalan pelaksanaan kegiatan dan program yang telah ditetapkan dalam Perencanaan Strategik. Rincian pengukuran kinerja berisi indikator kinerja, target realisasinya, dan pencapaian target masing-masing kegiatan dan sasaran yang disajikan. Indikator Kinerja yang dicapai Dinas Kesehatan Kota Palembang Tahun 2012 dapat dilihat dalam tabel berikut ini :

Tabel. 1
Hasil Pengukuran Pencapaian Sasaran Kinerja
Dinas Kesehatan Kota Palembang Tahun 2012

SASARAN	INDIKATOR KINERJA DAERAH		TARGET		REALISASI	CAPAIAN 2012
	INDIKATOR KINERJA		SATUAN	2012	2012	
Meningkatnya kualitas sarana dan prasarana kesehatan	1	Obat essensial generik di sarana kesehatan	US \$ per pnddk	1.2	0.94	78.33
	2	Rasio puskesmas per satuan penduduk	per 30.000 pnddk	0.94	0.80	85.11
	3	Cakupan Sistem Informasi Kesehatan	%	70	71.79	102.6
Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan masyarakat	4	Cakupan kunjungan ibu hamil K4	%	93	95.33	102.51
	5	Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani	%	80	84.29	105.36
	6	Cakupan pertolongan persalinan oleh nakes yang memiliki kompetensi kebidanan	%	94	94.05	100.05
	7	Cakupan pelayanan nifas	%	90	90.02	100.02
	8	Cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani	%	80	81.46	101.83
	9	Cakupan kunjungan bayi	%	90	90.72	100.80
	10	Cakupan kelurahan Universal Child Immunization (UCI)	%	100	100.00	100.00

Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan masyarakat	11	Cakupan pelayanan anak balita	%	90	90.00	100.00
	12	Cakupan balita gizi buruk mendapatkan perawatan	%	100	100.00	100.00
	13	Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan keluarga miskin	%	100	100.00	100.00
	14	Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin	%	100	168.69	168.69
	15	Cakupan penjangkaran kesehatan siswa SD dan setingkatnya	%	100	100.00	100.00
	16	Cakupan penemuan dan penanganan penderita DBD	%	88	93.66	106.43
Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan masyarakat	17	Cakupan penemuan dan penanganan diare	%	100	100.00	100.00
	18	Cakupan penemuan dan penanganan TB	%	100	100.00	100.00
	19	Cakupan kelurahan mengalami KLB dilakukan penyelidikan epidemiologi kurang < 24 jam	%	100	100.00	100.00
	20	AFP rate 2/100.000 penduduk	2 /100.000 pddk	10	100.00	180.00
	21	Cakupan desa siaga aktif	%	70	100.00	142.86
	22	Tempat-tempat umum memenuhi syarat kesehatan	%	95	95.39	100.41
	23	Keluarga menggunakan air bersih	%	95	95.02	100.02
	24	Tempat pengolahan makanan(TPM) memenuhi syarat kesehatan	%	95	95.04	100.04
	25	Cakupan PHBS	%	60	78.69	131.15
	26	Angka Prevalensi Penyakit HIV	%	<0,5	-	0.00
	27	Angka Kematian karena Penyakit Malaria	per 100.000	-	0.00	0.00
	28	Angka Kematian Bayi (AKB)	per 1000 kelahiran hidup	-	3.08	-
	29	Angka Usia Harapan Hidup (UHH)	tahun	-	-	-
	30	Cakupan penemuan penderita pneumonia balita	%	100	100.00	100.00

	31	Prosentase balita gizi buruk	%	<5%	0.012	-
	32	Cakupan Posyandu Mandiri	%	40	40.00	100.00
	33	Cakupan Penemuan pasien baru BTA positif	%	70	72.04	102.91

3.2 ANALISIS INDIKATOR KINERJA

Pencapaian standar pelayanan minimal Tahun 2012 dapat dijelaskan untuk masing-masing indikator kinerja sebagai berikut :

A. Sasaran 1: Meningkatnya kualitas sarana dan prasarana kesehatan

- 1) Indikator kinerja 1 **Obat Essensial dan Generik di Sarana Kesehatan** yaitu obat dengan nama, kandungan zat aktifnya serta khasiatnya sama, yang diadakan dengan sumber dana APBD dan APBN di sarana pelayanan kesehatan pemerintah (Dinkes + RSUD BARI) dibandingkan dengan jumlah penduduk Kota Palembang dikalikan standar WHO (kebutuhan obat per orang).

Target kinerja tahun 2012 adalah \$ 1.2 US per penduduk sedangkan dana yang tersedia untuk pengadaan obat adalah sebesar Rp 12.573.397.189.- senilai \$1.397.044 US. Dengan jumlah penduduk hasil sensus tahun 2012 sebanyak 1.418.814 maka didapat cakupan \$ 0.94 US sehingga capaian kinerja tahun 2012 sebesar 78.33%. Target belum tercapai karena alokasi dana untuk pengadaan obat belum sesuai dengan kebutuhan obat per orang

Kecenderungan capaian 2008 – 2011 meningkat secara bertahap walaupun untuk tahun 2012 terjadi penurunan capaian. Khusus di tahun 2008 dan 2009 capaian belum sesuai dengan target (1 US \$ per penduduk), hal ini dipengaruhi oleh alokasi dana pengadaan obat yang masih terbatas.

- 2) Indikator Kinerja 2 **Rasio Puskesmas Per Satuan Penduduk** adalah persentasi jumlah puskesmas per satuan per satuan penduduk adalah rasio jumlah puskesmas per 30.000 penduduk.

Target kinerja tahun 2012 adalah 0,94. Jumlah puskesmas tahun 2012 sebanyak 39 buah puskesmas dibandingkan dengan jumlah penduduk Kota Palembang Sensus Penduduk 2012 sebanyak 1.418.814 jiwa per 30.000 maka didapat rasio 0,80% sehingga capaian kinerja tahun 2012 sebesar 85.11%. Alokasi dana untuk pembangunan baru Puskesmas dengan sumber dana APBD Kota Palembang terbatas. Tahun 2012 tidak ada pembangunan puskesmas baru namun pembangunan gedung baru puskesmas secara bertahap dilakukan dan pemeliharaan tetap dilakukan.

Kecenderungan capaian tahun 2008 hingga 2009 terjadi peningkatan secara bertahap dan telah mencapai target yang ditentukan. Mulai di tahun 2010 terjadi penurunan capaian dan stagnan di angka yang sama hingga tahun 2012. Untuk membangun suatu puskesmas baru merupakan suatu program yang kompleks meliputi pengadaan dana untuk pembangunan gedung baru, penetapan lokasi puskesmas yang strategis, dan keterbatasan sumber daya tenaga kesehatan yang ada.

- 3) Indikator Kinerja 3 **Cakupan Sistem Informasi Kesehatan (SIK)** adalah suatu persentasi pengelolaan informasi di seluruh puskesmas secara sistematis dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kepada masyarakat.

Tahun 2012 ditargetkan sebanyak 70 % (27 buah) buah Puskesmas dilengkapi SIK yang baik, telah tercapai 71.79 (28 buah) Puskesmas. Penurunan capaian dibanding tahun sebelumnya karena pada tahun 2012 dilakukan pembangunan gedung baru terhadap 11 puskesmas yang ada di Kota Palembang sehingga sementara SIK tidak berjalan.

Kecenderungan capaian mulai tahun 2008 hingga 2011 meningkat secara bertahap, walaupun di tahun 2012 terjadi penurunan capaian. Untuk keberlangsungan program SIK diperlukan dukungan sarana prasarana penunjang yang memadai, adanya program aplikasi yang

mendukung efisiensi kerja dan reliabel, serta sumber daya manusia yang kompeten.

B. Sasaran 2: Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan masyarakat

- 1) Indikator Kinerja 4 **Cakupan Kunjungan Ibu Hamil (K4)** adalah cakupan ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit 4 kali dalam satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

Target kinerja tahun 2012 adalah 93%, sedangkan yang memeriksakan kehamilannya 4 kali sebanyak 31.309 ibu hamil dengan dibandingkan sasaran 32.841 ibu hamil maka didapat cakupan 95.33% sehingga capaian kinerja tahun 2012 sebesar 102.51 %. Hal ini dikarenakan sudah meningkatnya kesadaran ibu hamil untuk memeriksakan kesehatan kehamilannya dan membaiknya kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil di fasilitas kesehatan. Disamping itu didukung oleh adanya pembebasan biaya pemeriksaan kehamilan di puskesmas (Program Jampersal) dan tersedianya dana kunjungan luar gedung bagi tenaga kesehatan melalui dana BOK

Kecenderungan capaian mengalami peningkatan mulai tahun 2008 hingga 2012, dan telah mencapai target yang ditentukan setiap tahunnya. Hal ini didukung kemampuan manajemen program KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) di semua tempat pelayanan kesehatan yang tersedia yang semakin baik, juga jangkauan pelayanan antenatal serta kemampuan program kesehatan dalam meningkatkan peran serta masyarakat sudah semakin baik.

- 2) Indikator Kinerja 5 **Cakupan Komplikasi Kebidanan yang Ditangani** adalah ibu dengan komplikasi kebidanan di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu yang mendapat penanganan definitif sesuai dengan standar oleh tenaga kesehatan terlatih pada tingkat

pelayanan dasar rujukan (Polindes, Puskesmas Poned, Rumah Bersalin, RSIA/RSB, RSU, RSU PONEK).

Pada tahun 2012 target kinerja sebesar 80 %, jumlah kasus yang ditangani sebanyak 5.536 orang dibandingkan dengan sasaran sebesar 6.568 ibu hamil maka didapat cakupan sebesar 84.29% sehingga capaian kinerja tahun 2012 sebesar 105.36 %. Target tercapai karena semua fasilitas rujukan telah memberikan pelayanan terhadap setiap kasus komplikasi kebidanan yang ditemukan dan melaporkannya ke Dinas Kesehatan Kota Palembang untuk administrasi pencatatan dan pelaporan

Kecenderungan capaian tahun 2008 – 2012 mengalami fluktuasi, namun semuanya telah mencapai target yang ditentukan setiap tahunnya kecuali untuk tahun 2010 yang masih dibawah target hanya sebesar 63%. Hal ini didukung oleh kemampuan manajemen program KIA di puskesmas dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara profesional kepada ibu hamil, bersalin, dan nifas dengan komplikasi.

3) Indikator Kinerja 6 **Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan yang Memiliki Kompetensi** adalah ibu bersalin yang mendapat pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan disatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

Target kinerja tahun 2012 sebesar 94 %, jumlah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan 29.546 orang dibandingkan dengan sasaran 31.415 ibu hamil maka didapat cakupan sebesar 94.1% sehingga capaian kinerja tahun 2012 sebesar 100.05%. Target tercapai disebabkan oleh masyarakat umumnya dan ibu hamil khususnya telah menyadari pentingnya melakukan persalinan dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan, serta didukung oleh adanya program Jampersal di masyarakat.

Kecenderungan capaian tahun 2008 – 2012 mengalami peningkatan secara bertahap dan telah mencapai target yang ditentukan setiap tahunnya. Hal ini didukung oleh peningkatan kegiatan promosi dan penyuluhan yang dilakukan sehingga masyarakat mengetahui pentingnya persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan berkompotensi kebidanan di fasilitas pelayanan kesehatan.

- 4) Indikator Kinerja 7 **Cakupan Pelayanan Nifas** adalah pelayanan kepada ibu dan neonatal pada masa 6 jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan sesuai standar.

Target kinerja tahun 2012 sebesar 90%, jumlah ibu nifas yang memeriksakan ke fasilitas kesehatan sebanyak sebanyak 28.280 orang dibandingkan dengan jumlah sasaran 31.415 ibu nifas maka didapat cakupan sebesar 90.02% sehingga capaian kinerja tahun 2012 sebesar 100.02 %. Target tercapai karena ibu nifas telah memahami pentingnya pemeriksaan kesehatan pasca melahirkan, didukung pula oleh program Jampersal yang selain pelayanan persalinan juga mencakup pelayanan nifas.

Kecenderungan capaian tahun 2008 – 2012 mengalami fluktuasi dengan puncak capaian terjadi pada tahun 2008 sebesar 99.2%, namun setiap tahunnya telah mencapai target yang ditentukan. Hal ini menggambarkan jangkauan dan kualitas pelayanan kesehatan ibu nifas dan keluarga berencana yang semakin baik, juga kemampuan manajemen ataupun kelangsungan program KIA. Dari capaian indikator ini dapat diketahui bahwa ibu nifas di Kota Palembang hampir seluruhnya telah mendapatkan pelayanan nifas secara lengkap yang memenuhi standar pelayanan dan tepat waktu serta terjaring dalam program KB pasca persalinan.

- 5) Indikator Kinerja 8 **Cakupan Neonatus dengan Komplikasi yang Ditangani** adalah neonatus dengan komplikasi di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu yang ditangani sesuai dengan standar

oleh tenaga kesehatan terlatih di seluruh sarana pelayanan kesehatan.

Target kinerja tahun 2012 sebesar 80%, jumlah neonatus dengan komplikasi yang ditangani sebanyak 3.668 orang dibandingkan dengan sasaran 4.503 neonatus maka didapat cakupan sebesar 81.46% sehingga capaian kinerja tahun 2012 sebesar 101.83%. Target tercapai karena semua fasilitas rujukan telah memberikan pelayanan terhadap setiap kasus neonates dengan komplikasi yang ditemukan dan melaporkannya ke Dinas Kesehatan Kota Palembang untuk administrasi pencatatan dan pelaporan.

Kecenderungan capaian tahun 2008 – 2012 mengalami fluktuasi setiap tahunnya dengan puncak capaian pada tahun 2009 yaitu sebesar 100%, namun setiap tahunnya telah mencapai target yang ditetapkan. Hal ini menunjukkan kemampuan sarana pelayanan kesehatan yang semakin baik dalam menangani kasus - kasus kegawatdaruratan neonatal, yang kemudian ditindaklanjuti sesuai dengan kewenangannya atau dirujuk ke tingkat pelayanan yang lebih tinggi.

- 6) Indikator Kinerja 9 **Cakupan Kunjungan Bayi** adalah cakupan bayi yang memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan standar oleh dokter, bidan, dan perawat yang memiliki kompetensi klinis kesehatan, paling sedikit 4 kali di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

Pada tahun 2012 target kunjungan bayi sebesar 90% dan yang berkunjung ke pelayanan kesehatan minimal 4 kali sebanyak 27.231 bayi (90.72%) atau capaian program 100.80%. Tercapainya target karena masyarakat telah menyadari pentingnya pemantauan tumbuh kembang bayinya secara rutin ke posyandu/puskesmas/fasilitas kesehatan lainnya.

Kecenderungan capaian tahun 2008 – 2012 mengalami fluktuasi dengan puncak capaian pada tahun 2009 yaitu sebesar 107%, namun setiap tahunnya capaian telah mencapai target yang ditetapkan. Hal ini menunjukkan efektifitas, *continuum of care* dan kualitas pelayanan kesehatan bayi yang semakin baik.

- 7) Indikator Kinerja 10 **Cakupan Kelurahan *Universal Child Immunization* (UCI)** adalah Desa/Kelurahan dimana >80% dari jumlah bayi yang ada di desa tersebut sudah mendapat imunisasi dasar lengkap dalam waktu satu tahun.

Target kinerja tahun 2012 sebesar 100%, jumlah kelurahan yang telah UCI sebanyak 107 kelurahan dibandingkan dengan sasaran 107 kelurahan maka cakupan sebesar 100% sehingga capaian kinerja tahun 2012 sebesar 100 %. Hal ini karena masyarakat telah mengerti manfaat penting imunisasi.

Kecenderungan capaian tahun 2008 – 2012 telah mencapai target yang ditetapkan setiap tahunnya, kecuali untuk tahun 2010 yang hanya sebesar 94.4%. Tidak tercapainya target pada tahun 2010 disebabkan oleh adanya beberapa kelurahan yang belum mencapai >80% bayi di wilayahnya memperoleh pelayanan imunisasi lengkap. Hal ini telah mendapat perhatian lanjut dengan melatih kembali semua pengelola program imunisasi baik teknis program maupun *cold chain*, selain itu peningkatan sarana prasarana, bimbingan teknis dan pertemuan koordinasi tingkat puskesmas sehingga perbaikan capaian terlihat di tahun berikutnya sesuai target yang ditentukan (100%).

- 8) Indikator Kinerja 11 **Cakupan pelayanan Anak Balita** adalah anak balita (12-59 bulan) yang memperoleh pelayanan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan.

Target kinerja tahun 2012 sebesar 90%, jumlah anak balita yang mendapat pelayanan tumbuh kembang sebanyak 97.765 balita dibandingkan dengan sasaran 108.679 maka cakupan sebesar 90% sehingga capaian kinerja tahun 2011 sebesar 100%. Target tercapai karena masyarakat telah menyadari pentingnya pemantauan tumbuh kembang balitanya secara rutin ke posyandu/puskesmas/fasilitas kesehatan lainnya.

Kecenderungan capaian tahun 2008 – 2012 mengalami fluktuasi, namun telah mencapai target yang ditentukan setiap tahunnya, kecuali di tahun 2009 yang hanya sebesar 79.3%. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor seperti pergantian pengelola program di beberapa puskesmas dan perubahan form pelaporan sehingga mempengaruhi manajemen pelayanan.

- 9) Indikator Kinerja 12 **Cakupan Balita Gizi Buruk yang mendapat perawatan** adalah balita gizi buruk yang ditangani di sarana pelayanan kesehatan sesuai tatalaksana gizi buruk di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

Target kinerja tahun 2012 sebesar 100%, jumlah balita gizi buruk yang ditemukan sebanyak 17 orang dan seluruhnya dirawat di rumah sakit sehingga capaian kinerja tahun 2012 sebesar 100%. Target tercapai karena adanya dukungan masyarakat dalam melaporkan kasus gizi buruk yang ada di lingkungannya, serta peran aktif puskesmas dalam melakukan pelacakan terhadap setiap laporan kasus, serta koordinasi yang baik dengan rumah sakit rujukan untuk perawatan.

Kecenderungan capaian tahun 2008 – 2012 bersifat stabil dan mencapai target yang ditentukan setiap tahunnya. Capaian ini tidak terlepas dari program Pemantauan Status Gizi (PSG) pada balita yang rutin dilakukan minimal sekali dalam satu tahun guna menjangkau

balita gizi buruk yang pada umumnya malu datang ke posyandu dan cenderung menutup diri.

- 10) Indikator Kinerja 13 **Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6–24 bulan keluarga miskin** adalah cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6–24 bulan keluarga miskin.

Target kinerja tahun 2012 sebesar 100%, jumlah anak keluarga miskin kurang gizi yang ditemukan sebanyak 512 anak dibandingkan dengan sasaran 512 anak maka cakupan sebesar 100% sehingga capaian kinerja tahun 2011 sebesar 100%. Hal ini karena telah sesuai alokasi APBD untuk pengadaan MP-ASI yang diutamakan bagi balita gakin.

Kecenderungan capaian tahun 2008 – 2012 bersifat stabil dan mencapai target yang ditentukan setiap tahunnya. Pengertian anak usia 6–24 bulan keluarga miskin adalah bayi usia 6–11 bulan dan anak usia 12–24 bulan dari Keluarga Miskin (Gakin). Kriteria Gakin ditetapkan oleh pemerintah kota. MP-ASI pabrikan berupa bubuk instan untuk bayi usia 6–11 bulan dan biskuit untuk anak usia 12–24 bulan. Pengadaan untuk MP-ASI setiap tahunnya telah sesuai dengan jumlah bayi dan balita gakin yang ada di Kota Palembang terutama dengan status gizi kurang.

- 11) Indikator Kinerja 14 **Cakupan Pelayanan Kesehatan Dasar Pasien Masyarakat Miskin** adalah jumlah kunjungan pasien masyarakat miskin di sarana kesehatan strata pertama di satu wilayah kerja tertentu pada kurun waktu tertentu.

Target kinerja tahun 2012 sebesar 100%, jumlah masyarakat miskin yang berkunjung ke puskesmas sebanyak 235.827 orang dibandingkan dengan sasaran 139.799 maka cakupan sebesar 168.69% sehingga capaian kinerja tahun 2012 sebesar 168.69%.

Target tercapai karena dukungan seluruh puskesmas di Kota Palembang terhadap program pelayanan kesehatan masyarakat miskin.

Kecenderungan capaian tahun 2008 – 2012 bersifat stabil dan telah mencapai target yang ditentukan setiap tahunnya yaitu sebesar 100%. Target ini dipengaruhi oleh tingkat pemanfaatan sarana kesehatan yang dilakukan oleh masyarakat miskin apabila memerlukan pelayanan kesehatan, disamping itu dipengaruhi juga oleh peningkatan kesadaran masyarakat yang dapat menjaga dirinya sendiri dengan pola hidup bersih dan sehat.

- 12) Indikator Kinerja 15 **Cakupan penjangkauan kesehatan siswa SD dan setingkatnya** adalah cakupan siswa SD dan setingkat yang diperiksa kesehatannya oleh tenaga kesehatan atau tenaga terlatih (guru UKS/dokter kecil) melalui penjangkauan kesehatan di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

Target kinerja tahun 2012 sebesar 100%, jumlah murid SD/MI yang diperiksa kesehatannya sebanyak 35.120 murid SD/MI dibandingkan dengan sasaran 35.120 murid maka cakupan sebesar 100% sehingga capaian kinerja tahun 2012 sebesar 100%. Target tercapai karena dukungan dari sekolah terutama peran aktif guru UKS dan dokter kecil dalam melakukan kegiatan penjangkauan kesehatan murid sekolah.

Kecenderungan capaian tahun 2008 – 2012 bersifat stabil dan mencapai target yang ditentukan setiap tahunnya. Penjangkauan kesehatan siswa SD dan setingkatnya merupakan kegiatan rutin yang dilakukan setiap tahun oleh puskesmas bersama guru UKS dan dokter kecil terhadap SD yang ada di wilayah kerjanya sebagai upaya deteksi dini gangguan kesehatan yang diderita siswa baru.

13) Indikator Kinerja 16 **Cakupan Penemuan dan Penanganan Penyakit DBD** adalah persentase penderita DBD yang ditangani sesuai dengan standar di satu wilayah dalam waktu 1 (satu) tahun dibandingkan dengan jumlah penderita DBD yang di temukan/dilaporkan dalam kurun waktu satu tahun yang sama.

Target kinerja tahun 2012 sebesar 88%, jumlah kasus DBD yang ditemukan sebanyak 827 kasus dibandingkan dengan sasaran sebanyak 883 maka cakupan sebesar 93.66% sehingga capaian kinerja tahun 2012 sebesar 106.43 %. Tercapainya target karena adanya pemahaman masyarakat mengenai penyakit DBD, juga didukung oleh peran aktif petugas dan kader.

Kecenderungan capaian tahun 2008 – 2012 mengalami fluktuasi namun setiap tahunnya mencapai target yang ditentukan, dengan puncak pencapaian terjadi pada tahun 2010 sebesar 99.1%. Kota Palembang merupakan daerah endemis DBD sehingga berbagai kegiatan untuk menekan angka kejadian secara gencar dilakukan seperti fogging/penyemprotan, pembagian bubuk abate, program Gertak DBD, budidaya iwak tempalo, dan gerakan 3M demam berdarah.

14) Indikator Kinerja 17 yaitu **Penemuan dan Penanganan Penderita Diare** adalah jumlah penderita yang datang dan dilayani di sarana kesehatan dan kader di satu wilayah tertentu dalam waktu satu tahun.

Tahun 2012 ditemukan sebanyak 57.576 kasus diare dan semuanya mendapatkan penanganan (100%). Hal ini karena masyarakat telah memahami pentingnya penanganan diare sehingga penderita diare yang ada mendatangi fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pengobatan.

Kecenderungan capaian tahun 2008 – 2012 bersifat stabil dan telah mencapai target setiap tahunnya. Target tercapai karena didukung oleh sistem pencatatan dan pelaporan yang sudah baik dan rutin.

- 15) Indikator Kinerja 18 **Cakupan penemuan dan penanganan TB** adalah angka penemuan pasien baru TB-BTA positif atau *Case Detection Rate* (CDR) yang ditemukan dan ditangani dalam wilayah tertentu dalam waktu satu tahun.

Target kinerja tahun 2012 sebesar 100%, jumlah penderita TB yang ditemukan sebanyak 1.400 orang dan semuanya telah mendapatkan penanganan sesuai prosedur sehingga capaian kinerja tahun 2012 sebesar 100%. Hal ini disebabkan oleh telah meningkatnya kesadaran penderita TB mengenai pentingnya pengobatan TB sehingga mendatangi puskesmas dan rumah sakit untuk mendapatkan pengobatan, didukung juga oleh adanya program DOT's yang memberikan obat gratis kepada penderita

Kecenderungan capaian tahun 2008 – 2012 bersifat stabil dan telah mencapai target setiap tahunnya. Penanggulangan tuberkulosis menerapkan strategi DOT's yang dilaksanakan secara Nasional di seluruh Unit Pelayanan Kesehatan terutama puskesmas yang diintegrasikan dalam pelayanan kesehatan dasar sehingga semua pasien yang ditemukan positif langsung mendapatkan penanganan.

- 16) Indikator Kinerja 19 yaitu **Cakupan Kelurahan Mengalami KLB dilakukan Penyelidikan Epidemiologi Kurang <24 jam** yaitu cakupan desa/kelurahan mengalami Kejadian Luar Biasa (KLB) yang ditangani <24 jam oleh Kab/Kota terhadap KLB periode/kurun waktu tertentu.

Target Tahun 2012 adalah seluruhnya ditangani (100%), sedangkan cakupan sebesar 100% dimana terdapat 7 KLB di Kota Palembang dan semuanya dilakukan penyelidikan epidemiologi. Pencapaian

didukung oleh didapatnya informasi yang akurat sehingga pelacakan kasus cepat dilakukan, sumber daya puskesmas dan Dinkes yang memahami prosedur teknis lapangan, serta lengkapnya alat pendukung yang diperlukan.

Kecenderungan capaian tahun 2008 – 2012 bersifat stabil dan telah mencapai target yang ditentukan setiap tahunnya. Khusus di tahun 2011 tidak ada kejadian KLB di Kota Palembang. Pencapaian ini salah satunya dikarenakan petugas gerak cepat penanggulangan KLB telah mengikuti PAEL (Pelatihan Asisten Epidemiologi Lapangan) sehingga makin sensitif terhadap kejadian KLB, secara cepat setiap ada laporan kejadian KLB ditanggulangi dan dilaporkan.

- 17) Indikator Kinerja 20 **Jumlah kasus *Acute Flacid Paralysis (AFP) Non Polio*** yang ditemukan di antara 100.000 penduduk < 15 tahun per tahun di satu wilayah tertentu.

Tahun 2012 ditargetkan 2 / 100.000 jumlah penduduk anak usia <15 tahun atau 10 kasus, sedangkan yang ditemukan dari hasil surveilans sebanyak 18 kasus (180%). Hal ini didukung oleh didapatnya informasi yang akurat sehingga pelacakan kasus cepat dilakukan, sumber daya puskesmas dan Dinkes yang memahami prosedur teknis lapangan, serta lengkapnya alat pendukung yang diperlukan.

Kecenderungan capaian tahun 2008 – 2012 bersifat stabil dan telah mencapai target yang ditetapkan setiap tahunnya. Hal ini didukung oleh tatalaksana specimen yang dilakukan secara adekuat.

- 18) Indikator Kinerja 21 **Cakupan kelurahan siaga aktif** adalah desa yang mempunyai pos kesehatan kelurahan (poskeskel) atau UKBM lainnya yang buka setiap hari dan berfungsi sebagai pemberi pelayanan kesehatan dasar, penanggulangan bencana dan kegawatdaruratan, surveilans berbasis masyarakat yang meliputi

pemantauan pertumbuhan (gizi), penyakit, lingkungan dan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dibandingkan dengan jumlah kelurahan yang ada,

Target kelurahan siaga tahun 2012 sebesar 70% sedangkan cakupannya seluruh kelurahan di Kota Palembang sebanyak 107 kelurahan sudah menjadi kelurahan siaga atau capaian program 142.86%. Hal ini dikarenakan masyarakat sudah mengerti dan sadar akan pentingnya program keluarga siaga. Juga didukung dengan adanya poskeskel yang baru dibentuk dimana setiap poskeskel dikelola oleh bidan desa.

Kecenderungan capaian tahun 2009 – 2012 cenderung stabil dan telah mencapai target yang ditentukan setiap tahunnya. Namun di tahun 2008 hanya mencapai 44.9%, hal ini disebabkan belum optimalnya peran serta masyarakat dalam pengembangan kelurahan siaga, disamping juga terbatasnya alokasi dana untuk pembangunan poskeskel di tiap kelurahan.

19) Indikator Kinerja 22 **Tempat–Tempat Umum (TTU) memenuhi syarat kesehatan** adalah jumlah tempat kegiatan bagi umum yang dilakukan oleh badan maupun perorangan yang langsung digunakan oleh masyarakat umum, mempunyai tempat dan kegiatan yang tetap serta mempunyai fasilitas yang memenuhi syarat kesehatan.

Target kinerja tahun 2012 sebesar 95%, jumlah TTU yang memenuhi syarat sebanyak 145 TTU dibandingkan dengan sasaran 152 TTU maka cakupan sebesar 95.39% sehingga capaian kinerja tahun 2012 sebesar 100.41%. Tercapainya target karena telah meningkatnya kesadaran masyarakat untuk menjaga tempat-tempat umum agar tetap bersih dan sehat.

Kecenderungan capaian tahun 2008 – 2012 mengalami peningkatan setiap tahunnya. Bentuk kegiatan yang dilakukan untuk mendukung

pencapaian meliputi pengawasan kualitas lingkungan TTU secara berkala, bimbingan, penyuluhan dan saran perbaikan dalam pengelolaan lingkungan yang sehat.

20) Indikator Kinerja 23 **Keluarga menggunakan air bersih** adalah air yang memenuhi syarat kesehatan yang digunakan dalam kegiatan rumah tangga pada kurun waktu tertentu.

Target kinerja tahun 2012 sebesar 95%, jumlah keluarga yang menggunakan air bersih sebanyak 258.756 keluarga dibandingkan dengan sasaran 272.318 keluarga maka cakupan sebesar 95.02% sehingga capaian kinerja tahun 2012 sebesar 100.02%. Hal ini dikarenakan adanya peningkatan sarana dan prasarana dari PDAM dan pendistribusian air bersih ke masyarakat

Kecenderungan peningkatan capaian dari tahun 2008 - 2012 tidak terlepas dari kesadaran masyarakat akan penggunaan sarana air bersih baik yang dibangun secara mandiri maupun oleh pemerintah. Disamping itu peran tenaga kesehatan yang memberikan bimbingan kepada masyarakat tentang pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat. Disadari juga bahwa penyakit yang timbul melalui media air ini cukup banyak. Untuk itu perlu terus disosialisasikan tentang pentingnya arti penggunaan air bersih yang memenuhi syarat kesehatan baik dari segi sarana maupun kualitas air yang digunakan.

21) Indikator Kinerja 24 Tempat Pengolahan Makanan (TPM) memenuhi syarat kesehatan adalah tempat dilakukannya upaya penyimpanan dan pengolahan bahan makanan serta penyajian makanan yang keseluruhan proses tersebut memenuhi persyaratan kesehatan.

Target kinerja tahun 2012 sebesar 95%, jumlah TPM yang memenuhi syarat sebanyak 2.183 buah dibandingkan dengan sasaran 2.297 TPM maka cakupan sebesar 95.04% sehingga capaian kinerja tahun 2012 sebesar 100,04%. Tercapainya target

karena telah meningkatnya kesadaran pengelola/pengusaha TPM dalam hal pengelolaan air limbah

Kecenderungan capaian tahun 2008 – 2012 mengalami peningkatan secara bertahap dan telah mencapai target yang ditetapkan setiap tahunnya. Hal ini didukung oleh adanya pengawasan kualitas TPM secara berkala, bimbingan, penyuluhan dan saran perbaikan dalam pengelolaan lingkungan yang sehat, hingga pemberian rekomendasi untuk penerbitan izin usaha.

22) Indikator Kinerja 25 **Cakupan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)** adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota keluarga atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam kegiatan kesehatan di masyarakat.

Target PHBS tahun 2012 adalah 60%, setelah disurvei terdapat 166.352 rumah tangga memenuhi syarat PHBS maka cakupan sebesar 78.69% sehingga capaian kinerja tahun 2012 sebesar 131.15%. Target tercapai karena dukungan masyarakat terutama kader dalam mewujudkan PHBS serta peran aktif petugas kesehatan dalam pembinaan PHBS di wilayah kerja masing-masing

Kecenderungan capaian tahun 2008 – 2012 terjadi fluktuasi dengan puncak capaian pada tahun 2010 yaitu sebesar 88%, namun setiap tahunnya telah mencapai target yang ditetapkan. Hal tersebut didukung oleh kerjasama lintas program dan lintas sektor yang erat, peran aktif masyarakat dalam menciptakan lingkungan bersih dan sehat, serta tersedianya sarana prasarana pendukung untuk mewujudkan perilaku hidup bersih dan sehat.

23) Indikator Kinerja 26 **Angka prevalensi penyakit HIV** adalah pengidap HIV positif dan AIDS pada kelompok resiko tinggi pada satu wilayah pada kurun waktu 1 (satu tahun).

Target tahun 2012 sebesar <0.5, namun tidak dilakukan penilaian karena tidak adanya dana untuk melakukan pemeriksaan sampel terhadap kelompok resiko tinggi.

- 24) Indikator Kinerja 27 **Angka kematian karena penyakit malaria** adalah jumlah penderita yang meninggal akibat penyakit malaria di suatu wilayah tertentu pada kurun waktu 1 tahun

Kota Palembang adalah daerah bebas malaria dalam arti kasus yang ada adalah kasus impor dari kabupaten lain.

- 25) Indikator kinerja 28 **Angka Kematian Bayi (AKB)** adalah jumlah bayi yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun per 1000 kelahiran hidup di tahun yang sama.

Target tahun 2012 sebesar 23 per 1000 kelahiran hidup yang ditetapkan berdasarkan target MDG's, sedangkan pencapaiannya untuk Kota Palembang tahun 2012 sebesar 3 per 1000 kelahiran hidup. Angka tersebut diperoleh dari kematian bayi yang dilaporkan pada sarana kesehatan. AKB Kota Palembang jauh lebih rendah dibandingkan Angka Nasional yaitu 42 per 1000 kelahiran hidup (SUSENAS 2007).

Kecenderungan capaian tahun 2008 – 2012 terjadi fluktuasi, namun setiap tahunnya tetap di bawah angka nasional. Rendahnya angka kematian bayi mengindikasikan meningkatnya derajat kesehatan penduduk di Kota Palembang.

- 26) Indikator Kinerja 29 **Umur Harapan Hidup (UHH)** adalah jumlah rata-rata umur hidup berdasarkan kelompok yang lahir pada tahun yang sama.

Tahun 2011, UHH mencapai 70.6 tahun dimana kondisi ini menunjukkan bahwa anak yang baru lahir diperkirakan akan hidup rata-rata sampai umur 70.6 tahun. Untuk tahun 2012 belum diperoleh data dari BPS Kota Palembang.

Kecenderungan kenaikan harapan hidup tersebut karena tingkat kesehatan manusia di Palembang membaik dari tahun ke tahun. Angka harapan hidup warga Palembang diatas rata-rata harapan hidup kabupaten/kota di Sumatera Selatan.

27) Indikator Kinerja 30 **Cakupan penemuan penderita pneumonia balita** adalah persentase balita dengan pneumonia yang ditemukan dan ditangani sesuai dengan tatalaksana standar di sarana kesehatan di satu wilayah dalam waktu satu tahun.

Target kinerja tahun 2012 sebesar 100% dan semua penderita yang ditemukan telah ditangani sesuai tatalaksana standar. Tercapainya target didukung peran serta aktif petugas kesehatan dan kader posyandu dalam pelaporan dan penanganan kasus yang ditemukan di lingkungan masyarakat.

Kecenderungan capaian tahun 2008 – 2012 bersifat stabil dan mencapai target yang ditetapkan setiap tahunnya. Pencapaian ini didukung oleh kinerja puskesmas dan kader dalam deteksi dini penderita sesuai klasifikasi dan pemberian pengobatan, fasilitas penderita pneumonia berat yang memerlukan rujukan, serta pembinaan *care seeking*.

28) Indikator Kinerja 31 **Prosentase balita gizi buruk** adalah persentase balita yang menderita gizi buruk di satu wilayah dalam kurun waktu tertentu.

Target tahun 2012 sebesar <5% dari jumlah balita yang ada, sedangkan di Kota Palembang hanya sebesar 0.012% dan

semuanya telah mendapatkan penanganan sesuai prosedur. Semua kasus gizi buruk yang ada merupakan dampak lanjut dari kondisi penyakit tertentu yang diderita.

Kecenderungan capaian tahun 2008 – 2012 bersifat stabil dan semuanya masih dibawah 5% dari jumlah balita yang ada di Kota Palembang setiap tahunnya. Pencapaian ini didukung oleh ketanggapan terhadap permasalahan gizi buruk serta segera melakukan penanganan bagi penderita, juga deteksi dini terhadap status gizi balita agar tidak berkembang menjadi status gizi buruk melalui penimbangan rutin baik yang dilakukan di posyandu atau sarana kesehatan lainnya. Disamping itu karena adanya alokasi dukungan dana untuk melanjutkan program-program yang diharapkan mampu mengatasi dan mengantisipasi gizi buruk bagi balita, seperti program pemberian makanan tambahan untuk anak dan penyuluhan dan sosialisasi tentang bahaya gizi buruk dan terus mengintensifkan Gerakan Nasional Sadar Gizi

29) Indikator Kinerja 32 **Cakupan Posyandu Mandiri** adalah pos pelayanan terpadu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, jumlah kader 5 orang atau lebih, cakupan kelima kegiatan utamanya lebih dari 50%, mampu menyelenggarakan program tambahan dengan sumber pembiayaan dari dana sehat yang dikelola oleh masyarakat.

Target tahun 2012 sebanyak 410 Posyandu mandiri (40 %) dan cakupan tercapai 100%. Hal ini didukung oleh peran aktif kader posyandu terutama dalam hal pencatatan dan pembukuan dana sehat.

Kecenderungan capaian tahun 2008 – 2012 bersifat stabil sebesar 40%. Perkembangan posyandu untuk mencapai tingkat tertinggi yaitu tingkat mandiri sangat dipengaruhi oleh upaya kader dalam mengelola posyandu serta tingginya pemberdayaan dan peran serta

masyarakat dalam kegiatan posyandu di wilayah tersebut. Hal tersebut harus terus didukung oleh sektor terkait sehingga ke depan akan semakin bertambah jumlah posyandu mandiri di Kota Palembang.

30) Indikator Kinerja 33 **Cakupan Penemuan Pasien Baru BTA Positif** adalah adalah persentase jumlah penderita baru TB BTA positif yang ditemukan dibandingkan dengan jumlah perkiraan kasus baru TB BTA positif dalam wilayah tertentu dalam waktu satu tahun.

Target tahun 2012 sebesar 70% dan capaian telah melampaui target yaitu sebesar 102.91%. Pencapaian target karena didukung oleh kinerja aktif petugas bersama kader dalam penemuan pasien baru, juga promosi kesehatan dalam bentuk penyuluhan ke masyarakat mengenai TB.

Kecenderungan capaian tahun 2008 – 2012 meningkat secara bertahap, mencapai puncaknya pada tahun 2008 yaitu sebesar 86%. Hal ini didukung oleh tersedianya sarana prasarana pendukung untuk pemeriksaan sputum oleh petugas dan meningkatnya pengetahuan masyarakat mengenai TB sehingga segera memeriksakan diri bila mengalami gejala TB.

Sesuai dengan Penetapan Kinerja Tahun 2011 Dari 9 sasaran yang ada dan 33 indikator kinerja yang ditetapkan dalam Penetapan Kinerja (TAPKIN) Tahun 2012 ada 1 indikator kinerja yang belum mencapai target yaitu Rasio Puskesmas per satuan penduduk

Langkah – langkah yang dilaksanakan Dinas Kesehatan Kota Palembang untuk mempertahankan kinerja yang dicapai adalah dengan melakukan koordinasi dan advokasi ke Pemerintah Pusat dan Pemerintah Propinsi Sumatera Selatan serta Pemerintah Kota Palembang untuk menambah alokasi dana untuk pembangunan Puskesmas baru atau meningkatkan status Puskesmas Pembantu menjadi Puskesmas yang dilakukan secara bertahap.

RENCANA KINERJA (RENJA) TAHUN 2013**4.1 TUJUAN**

Seuai dengan visi dan misi yang telah ditetapkan , tujuan Rencana Kinerja Tahun 2013 sesuai dengan tahapan Rencana Strategis 2008-2013, 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%.

4.2. STRATEGI

Strategi dalam rangka mendukung pencapaian misi pertama yaitu “Meningkatkan kemitraan dan pemberdayaan masyarakat” antara lain meningkatkan kemitraan pada lintas sektor dan pemberdayaan masyarakat.

Strategi dalam rangka mendukung pencapaian misi kedua yaitu “Meningkatkan profesionalitas sumber daya manusia” antara lain tersedianya SDM yang berkualitas dan bekerja sesuai dengan Standard Of Procedure (SOP) yang ditetapkan.

Strategi dalam rangka mendukung pencapaian misi ketiga yaitu “Memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan serta sarana dan prasarana 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.

4.3. SASARAN DAN INDIKATOR KINERJA.

Sasaran umum pembangunan kesehatan Kota Palembang sejalan dengan sasaran pembangunan kesehatan nasional sebagaimana tercantum dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional / RPJMN (Peraturan Presiden Nomor 7 Tahun 2005) dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Palembang

Tahun 2008 – 2013 (Peraturan Daerah Nomor 6 Tahun 2009) dan Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kota Palembang 2008-2013.

Sasaran dan Indikator Kinerja Dinas Kesehatan Kota Palembang Tahun 2013 sesuai dengan dapat dilihat pada tabel berikut ini :

**Tabel. 2 : RENCANA PENETAPAN KINERJA PROGRAM DAN KEGIATAN
TAHUN 2013**

No.	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja		Target		Program/ Kegiatan		Anggaran (Rp)	
1	2	3		4		5		6	
1	Meningkatnya kemitraan pada lintas sektor dan pemberdayaan masyarakat	1	Cakupan Keluarga Siaga Aktif	80	%	19	Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat		
		2	Cakupan Posyandu Mandiri	60	%	01	Pengembangan Media Promosi dan Informasi Sadar Hidup Sehat	222,020,000	
		3	Cakupan Penjaringan kesehatan Siswa SD dan Setingkatnya	100	%	02	Penyuluham Masyarakat Pola Hidup Sehat	402,772,000	
2	Meningkatnya budaya hidup bersih dan sehat	4	Cakupan PHBS (Pola Hidup Bersih dan Sehat)	90	%	03	Peningkatan Pendidikan Tenaga Penyuluh Kesehatan	63,000,000	
3	Meningkatkan sarana dan prasarana kesehatan	5	Obat Generik di Sarana Kesehatan	1.4	US\$	08	Program Dana Alokasi Khusus (DAK)		
		6	Rasio Puskesmas Per Satuan Penduduk	1	per 35.000 pnddk	01	Peningkatan Sarana dan Prasarana Kesehatan	7,671,569,000	
		7	Cakupan Sistem Informasi Kesehatan	100	%	15	Program Obat dan Perbekalan Kesehatan		
							01	Pengadaan Obat dan Perbekalan Kesehatan	554,677,000
							02	Peningkatan Pemerataan Obat dan Perbekalan Kesehatan	14,630,000
		23	Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan						
			01	Penyusunan Standar Pelayanan Kesehatan	340,000,000				
02	Evaluasi dan Pengembangan Standar Pelayanan Kesehatan	152,500,000							

						03	Pembangunan dan Pemutakhiran Data Dasar Standar Pelayanan Kesehatan	32,000,000	
						25	Pengadaan Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Puskesmas/Pustu dan Jaringannya		
						01	Pembangunan Puskesmas	2,804,000,000	
						02	Pengadaan Sarana dan Prasarana Puskesmas	1,426,254,500	
						03	Pemeliharaan Rutin/Berkala Sarana dan Prasarana Puskesmas Perairan	100,000,000	
4	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan Khusus	8	Cakupan Pelayanan Kesehatan Dasar Masyarakat Miskin	100	%	16	Program Upaya Kesehatan Masyarakat		
						01	Pemeliharaan dan Pemulihan Kesehatan	17,941,000	
						02	Revitalisasi Sistem Kesehatan	313,000,000	
		9	Cakupan Rujukan Pelayanan Kesehatan Dasar Masyarakat Miskin	100	%		03	Peningkatan Kesehatan Masyarakat	655,640,000
							04	Peningkatan Pelayanan dan Penanggulangan Masalah Kesehatan	185,713,500
							05	Penyediaan Biaya Operasional dan Pemeliharaan	7,497,000,000
						17	Program Pengawasan Obat dan Makanan		
						01	Peningkatan Pengawasan Obat Dan Makanan	35,170,000	
						18	Program Pengembangan Obat Asli Indonesia		
						01	Pengembangan Standarisasi Tanaman Obat dan Bahan Alam Indonesia	20,000,000	
						28	Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan		

							01	Kemitraan Peningkatan Kualitas Dokter dan Paramedis	110,765,000
5	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak dan Kesehatan Reproduksi	10	Cakupan Kunjungan Ibu Hamil (K4)	95	%	29	Program peningkatan Pelayanan Anak Balita		
		11	Cakupan Komplikasi Kebidanan yang Ditangani	90	%		01	Pelatihan dan Pendidikan Perawatan Anak Balita	115,100,000
		12	Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan yang Memiliki Kompetensi Kebidanan	90	%		02	Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan	86,500,000
		13	Cakupan Pelayanan Nifas	90	%	30	Program Pelayanan Kesehatan Lansia		
		14	Cakupan Neonatus dengan Komplikasi yang ditangani	80	%		01	Pelayanan Pemeliharaan Kesehatan	114,830,000
		15	Cakupan Kunjungan Bayi	90	%	32	Program Peningkatan Kesehatan Ibu Melahirkan dan Anak		
		16	Cakupan Pelayanan Anak Balita	90	%		01	Penyuluhan Kesehatan Bagi Ibu Hamil dari Keluarga Kurang Mampu	200,825,000
6	Meningkatnya Status Gizi Masyarakat	17	Cakupan Pemberian Makanan ASI Pada Anak Usia 6 - 24 Bulan Keluarga Miskin	100	%	20	Program Perbaikan Gizi Masyarakat		
		18	Cakupan Balita Gizi Buruk Mendapat Perawatan	100	%		01	Penyusunan Peta Informasi Masyarakat Kurang Gizi	57,600,000
							02	Pemberian Tambahan Makanan dan Vitamin	646,206,000
							03	Penanggulangan KEP, GAKY, Kurang Vitamin A dan Zat Gizi Lainnya	64,050,000
							04	Pemberdayaan Masyarakat Untuk Pencapaian Keluarga Sadar Gizi	71,125,000

7	Meningkatnya Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit	19	Cakupan Desa/Kelurahan UCI (Universal Child Immunization)	100	%	22	Program Pencegahan dan Penanggulangan penyakit Menular		
		20	AFP Rate 2/100.000 Penduduk	2/100.000	%		01	Penyemprotan/Fogging Sarang Nyamuk	284,500,000
		21	Penemuan Penderita Pneumoni Balita	100	%		02	Pelayanan Vaksinasi Bagi Balita Dan Anak Sekolah	93,010,000
		22	Cakupan Pnemuana dan Penanganan penderita DBD	100	%		03	Pelayanan Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	222,000,000
		23	Cakupan Penemuan Dan Penanganan TB	100	%		04	Pencegahan Penularan Penyakit Endemik/Epidemik	299,500,000
		24	Penemuan Diare	100	%		05	Peningkatan Surveillance Epidemiologi dan Penanggulangan	37,354,000
		25	Cakupan Desa/Kelurahan Mengalami KLB yang Dilakukan Penyelidikan Epidemiologi < 24 jam	100	%				
8	Meningkatnya Kualitas Kesehatan Lingkungan	26	Tempat-tempat Umum (TTU) Yang Memenuhi Syarat Kesehatn	100	%	21	Program Pengembangan Lingkungan Sehat		
							01	Pengkajian Pengembangan Lingkungan Sehat	30,717,000
							02	Penyuluhan Menciptakan Lingkungan Sehat	67,820,000
							03	Pengendalian Dampak Kesehatan Lingkungan	64,866,000
							04	Pengembangan Kota Sehat	162,254,000
		27	Tempat Pengolahan Makanan yang Memenuhi Syarat Kesehatan (TPM)	100	%	31	Program Pengawasan dan Pengendalian Kesehatan Makanan		

		28	Keluarga Menggunakan Air Bersih	100	%		01	Pengawasan dan Pengendalian Keamanan dan Kesehatan Makanan Hasil Produksi RT	42,140,000
							02	Pengawasan dan Pengendalian Keamanan dan Kesehatan Makanan Restaurant	56,700,000
9	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kantor	29	Tingkat Pelayanan Administrasi Perkantoran	100	%	01	Program Pelayanan Administrasi Perkantoran		
							01	Penyediaan Jasa Surat Menyurat	844,800,000
							02	Penyediaan Jasa Komunikasi Sumber Daya Air dan Listrik	521,000,000
							03	Penyediaan Jasa Pemeliharaan dan Perizinan Kendaraan Dinas/Operasional	7,360,000
							04	Penyediaan Jasa Administrasi Keuangan	170,545,000
							05	Penyediaan Jasa Kebersihan Kantor	100,000,000
							06	Penyediaan Jasa Perbaikan Peralatan Kerja	395,000,000
							07	Penyediaan Alat Tulis Kantor	150,000,000
							08	Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan	150,000,000
							09	Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	50,000,000
							10	Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	1,637,535,000
							11	Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-undangan	29,000,000
							12	Penyediaan Makanan dan Minuman	75,150,000
							13	Rapat-Rapat Koordinasi dan Konsultasi Keluar Daerah	150,000,000

					14	Penyediaan Jasa Keamanan dan Ketertiban Kantor	1,531,200,000
	30	Tingkat Ketersediaan Sarana dan Prasarana Aparatur	100	%	02	Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur	
					01	Pemeliharaan Rutin/Berkala Gedung Kantor	600,000,000
					02	Pemeliharaan Rutin/Berkala kendaraan Dinas / Operasional	315,640,000
	31	Tingkat Disiplin Aparatur	100	%	03	Program Peningkatan Disiplin Aparatur	
					01	Pengadaan Pakaian Dinas Beserta Kelengkapannya	98,000,000
					02	Senam Kesegaran Jasmani	36,500,000
	32	Tingkat Ketersediaan Aparatur yang Kompeten	100	%	05	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur	
					01	Pendidikan dan Pelatihan Formal	385,000,000
	33	Rasio Dokumen Perencanaan dan Dokumen Pelaporan yang disusun tepat waktu	100	%	06	Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan	
					01	Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	63,070,000
					02	Penyusunan Laporan Keuangan Semesteran	8,250,000
					03	Penyusunan Laporan Keuangan Akhir Tahun	8,250,000

4.4 PROGRAM DAN KEGIATAN

Seluruh tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan hanya dapat dicapai apabila telah disusun, ditetapkan dan dilaksanakannya strategi yang tepat. Strategi yang dibangun ini dilandasi informasi dan data yang relevan dari analisis lingkungan, nilai-nilai yang ada dan faktor-faktor kunci keberhasilan. Penjabaran strategi ini diwujudkan dalam bentuk kebijakan, program dan kegiatan.

Tabel 3.
Program dan Kegiatan
SKPD Dinas Kesehatan Tahun 2013 disusun Menurut Nomor Rekening

KODE REKENING					BIDANG URUSAN PEMERINTAH DAERAH
1	02				KESEHATAN
1	02	01	5	1	BELANJA TIDAK LANGSUNG
1	02	01	5	1	Belanja Pegawai
1	02	01	5	2	BELANJA LANGSUNG
1	02	01	01		Program Pelayanan administarsi Perkantoran
1	02	01	01	01	Penyediaan jasa surat menyurat
1	02	01	01	02	Penyediaan jasa komunikasi sumber daya air dan listrik
1	02	01	01	06	Penyediaan Jasa Pemeliharaan dan Perizinan kendaraan dinas operasional
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 kerja
1	02	01	01	10	Penyediaan Alat tulis kantor
1	02	01	01	11	Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan
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	15	Penyediaan bahan bacaan dan peraturan perundang-undangan
1	02	01	01	17	Penyediaan makanan dan minuman
1	02	01	01	18	Rapat-rapat koordinasi dan konsultasi keluar Daerah
1	02	01	01	20	Penyediaan jasa keamanan dan ketertiban kantor
1	02	01	02		Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur
1	02	01	02	22	Pemeliharaan rutin/berkala gedung kantor
1	02	01	02	28	Pemeliharaan rutin/berkala peralatan gedung kantor
1	02	01	03		Program Peningkatan disiplin aparatur
1	02	01	03	02	Pengadaan pakaian dinas beserta perlengkapannya
1	02	01	03	03	Senam kesegaran jasmani
1	02	01	05		Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur
1	02	01	05	01	Pendidikan dan pelatihan formal
1	02	01	06		Program Peningkatan pengembangan sistem Pelaporan Capaian Kinerja Keuangan
1	02	01	06	01	Penyusunan laporan capaian kinerja dan ikhtisar realisasi kinerja SKPD dan Rencana Kinerja Tahunan (RKT) LPPD / EKPPD.
1	02	01	06	02	Penyusunan pelaporan keuangan semesteran
1	02	01	06	04	Penyusunan pelaporan keuangan akhir tahun
1	02	01	08		PROGRAM DANA ALOKASI KHUSUS (DAK)
					DAK Pelayanan Kesehatan Dasar
1	02	01	08	02	Peningkatan sarana sarana dan prasarana kesehatan

1	02	01	15		Program Obat dan Perbekalan Kesehatan
1	02	01	15	01	Pengadaan Obat dan Perbekalan Kesehatan
1	02	01	15	02	Peningkatan pemerataan obat dan perbekalan kesehatan
1	02	01	16		Program Upaya Kesehatan Masyarakat
1	02	01	16	02	Pemeliharaan dan pemulihan kesehatan
1	02	01	16	06	Revitalisasi system kesehatan
1	02	01	16	09	Peningkatan kesehatan masyarakat
1	02	01	16	12	Peningkatan pelayanan dan penanggulangan masalah kesehatan
1	02	01	16	13	Penyediaan biaya operasional dan pemeliharaan
1	02	01	17		Program Pengawasan Obat dan Makanan
1	02	01	17	02	Peningkatan pengawasan obat dan makanan
1	02	01	18		Program Pengembangan Obat Asli Indonesia
1	02	01	18	02	Pengembangan standarisasi tanaman obat dan bahan alam Indonesia
1	02	01	19		Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
1	02	01	19	01	Pengembangan media promosi dan informasi sadar hidup sehat
1	02	01	19	02	Penyuluhan masyarakat pola hidup sehat
1	02	01	19	03	Peningkatan pendidikan tenaga penyuluhan kesehatan
1	02	01	20		Program Perbaikan Gizi Masyarakat
1	02	01	20	01	Penyusunan Peta informasi masyarakat kurang gizi
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	21		Program Pengembangan lingkungan Sehat
1	02	01	21	01	Pengkajian pengembangan lingkungan sehat
1	02	01	21	02	Penyuluhan menciptakan lingkungan sehat
1	02	01	21	05	Pengendalian dampak kesehatan lingkungan
1	02	01	21	06	Pengembangan kota sehat
1	02	01	22		Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular
1	02	01	22	01	Penyemprotan / Fogging sarang nyamuk
1	02	01	22	04	Pelayanan Vaksinasi bagi balita dan anak sekolah
1	02	01	22	05	Pencegahan dan penanggulangan penyakit menular
1	02	01	22	06	Pencegahan penularan penyakit endemik/epidemik
1	02	01	22	09	Peningkatan surveilans epidemiologi dan penanggulangan
1	02	01	23		Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan
1	02	01	23	01	Penyusunan standarisasi pelayanan kesehatan
1	02	01	23	02	Evaluasi dan pengembangan standar pelayanan kesehatan
1	02	01	23	03	Pembangunan dan pemutakhiran data dasar standar pelayanan
1	02	01	25		Program pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana & Prasarana Puskesmas/Puskesmas Pembantu dan Jaringan
1	02	01	25	01	Pembangunan puskesmas
1	02	01	25	07	Pengadaan sarana dan prasarana Puskesmas
1	02	01	25	16	Pemeliharaan rutin/berkala sarana, prasarana PKM perairan
1	02	01	28		Program kemitraan peningkatan pelayanan kesehatan
1	02	01	28	05	Kemitraan peningkatan kualitas dokter dan paramedis
1	02	01	29		Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Balita
1	02	01	29	04	Pelatihan dan pendidikan perawatan anak balita
1	02	01	29	07	Monitoring Evaluasi dan Pelaporan

1	02	01	30		Program Peningkatan Pelayanan kesehatan Lansia
1	02	01	30	01	Pelayanan Pemeliharaan Kesehatan
1	02	01	31		Program pengawasan dan pengendalian kesehatan makanan
1	02	01	31	02	Pengawasan dan Pengendalian Keamanan dan Kesehatan makanan hasil produksi rumah tangga
1	02	01	31	03	Pengawasan dan Pengendalian Keamanan dan Kesehatan makanan restoran
1	02	01	32		Program peningkatan keselamatan Ibu melahirkan dan Anak
1	02	01	32	01	Penyuluhan kesehatan bagi ibu hamil dari keluarga kurang mampu



BAB V

PENUTUP

Rencana Kinerja ini merupakan acuan seluruh kegiatan Dinas Kesehatan Kota Palembang selama tahun 2013 dengan mempertimbangkan kondisi lingkungan internal dan eksternal, menyelaraskan dengan program atau kegiatan, sistem prosedur, sumber daya yang dimiliki serta melibatkan sektor lain.

Rencana Kinerja Dinas Kesehatan Kota Palembang pada dasarnya merupakan kesadaran Pimpinan dan seluruh pegawai untuk menyesuaikan dengan era perubahan yang merupakan tuntutan dinamika organisasi.

Untuk itu dalam pelaksanaan operasional sehari-hari, Rencana Kinerja ini harus selalu dipedomani untuk dapat mencapai kinerja dengan sebaik-baiknya, sehingga untuk itu diperlukan sosialisasi indikator dan target kinerja secara terus menerus pada seluruh pegawai. Dengan pemahaman indikator dan target secara utuh, segenap kemampuan yang ada dapat diarahkan untuk peningkatan kinerja secara keseluruhan.

Akhirnya diharapkan dengan telah tersusunnya dokumen Rencana Kinerja ini, dapat menjadi pemicu peningkatan kinerja seluruh pegawai dalam mewujudkan *good governance* di Indonesia.



KEPUTUSAN
KEPALA DINAS KESEHATAN KOTA PALEMBANG

Nomor : 050/ /Program/Kes/2013

TENTANG

RENCANA KINERJA (RENJA)
DINAS KESEHATAN KOTA PALEMBANG
TAHUN 2013

KEPALA DINAS KESEHATAN KOTA PALEMBANG

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka meningkatkan kinerja Dinas Kesehatan Kota Palembang dalam mewujudkan Visi Tercapainya Palembang Sehat dan Menunjang Visi Kota Palembang yaitu "Palembang Kota International Berbudaya dan Sejahtera 2013" perlu menetapkan Rencana Kinerja .
- b. bahwa Rencana Kinerja adalah suatu standard kinerja yang harus dicapai dalam satu tahun sesuai dengan Penetapan Kinerja (Tapkin) Tahun 2012, Tahapan dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Palembang Tahun 2008 – 2013 dan Rencana Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Palembang Tahun 2008 – 2013.
- c. bahwa agar pelaksanaan Rencana Kinerja Dinas Kesehatan Kota Palembang berjalan dengan baik, dipandang perlu untuk ditetapkan dengan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kota Palembang.
- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1958 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II dan Kotapraja di Sumatera Selatan; (Lembaran Negara R.I Tahun 1959 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara R.I Nomor 1821).
 2. Undang-Undang Nomor 10 Tahun 2004 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara R.I Tahun 2004 Nomor 53 , Tambahan Lembaran Negara R.I Nomor 4389),
 3. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah; (Lembaran Negara R.I Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara R.I Nomor 4436).
 4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional 2005 – 2025
 5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
 6. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 Tentang Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan Minimal.
 7. Instruksi Presiden RI Nomor 7 tahun 1999 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah
 8. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 741/MENKES/PER/VIII/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota.
 9. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara RI Nomor Per/20/M-Pan/II/2009 Tentang Penyusunan Indikator Kinerja.

10. Peraturan Daerah Kota Palembang Nomor 5 Tahun 2009 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Kota Palembang 2005-2025.
11. Peraturan Daerah Kota Palembang Nomor 6 Tahun 2009 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Palembang Tahun 2008 -2013.
12. Peraturan Walikota Palembang Nomor 102 Tahun 2011 Tentang Penjabaran APBD Tahun 2012.

MEMUTUSKAN

- Menetapkan : PENETAPAN RENCANA KINERJA DINAS KESEHATAN KOTA PALEMBANG TAHUN 2013
- PERTAMA** : Rencana Kinerja Utama Dinas Kesehatan Kota Palembang sesuai dengan Penetapan Kinerja (Tapkin) 2013 yang ditanda tangani Walikota Palembang dan Kepala Dinas Kesehatan yang harus dicapai dalam tahun 2013 dan sesuai tahapan dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Palembang Tahun 2008 – 2013.
- KELIMA** Keputusan ini berlaku pada tanggal ditetapkan, dengan ketentuan bahwa segala sesuatunya akan diubah dan diperbaiki sebagaimana mestinya apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam keputusan ini.

Ditetapkan di Palembang
Pada tanggal Maret 2013

**KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA PALEMBANG,**

dr. Hj. GEMA ASIANI, M.Kes.
PEMBINA UTAMA MADYA
NIP. 196209041989102001.

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Bapak Walikota Palembang
2. Bapak Kepala Inspektorat Kota Palembang.
3. Sekretaris / Kepala Bidang di Dinas Kesehatan Kota Palembang
4. Kasubbag dan Kasi di Dinas Kesehatan Kota Palembang.
5. Kepala Puskesmas se Kota Palembang.
6. Arsip.



PEMERINTAH KOTA PALEMBANG

DINAS KESEHATAN

Jl. Merdeka No. 72 Palembang 30151 Sumatera Selatan

Telp/Fax. (0711)350651, 350523

E-mail: dinkes_palembang@yahoo.co.id, website : www.dinkes.palembang.go.id

Palembang, Januari 2013

Kepada Yth :
Bapak Walikota Palembang
Melalui Bapak Kepala Inspektorat
Kota Palembang.
di-

P A L E M B A N G

SURAT PENGANTAR

Nomor : 050/ /Program/Kes/2010.

No	Jenis surat yang dikirim	Jumlah	Keterangan
1	Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kota Palembang Nomor : 050/ /Progam/Kes/2013 Tanggal : Januari 2013 Tentang : Penetapan Indikator Kinerja Utama (IKU) Dinas Kesehatan Kota Palembang Tahun 2013	Satu berkas	Disampaikan dengan hormat dan atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA PALEMBANG

Dr.Hj. GEMA ASIANI. M.Kes.
PEMBINA UTAMA MADYA
NIP. 196209041989102001