LAPORAN KINERJA INSTANSI PEMERINTAH
TAHUN 2016

DINAS KESEHATAN KOTA SEMARANG

JL.PANDANARAN 79 SEMARANG
TELP 024-8415269, 8318070. FAX 024-8318771
www.dinkes-kotasemarang.go.id

hubungan antara anggaran negara yang dibelanjakan dengan hasil atau manfaat yang diperoleh.

Pada kesempatan ini kami mengucapkan terima kasih kepada Bapak Walikota, DPRD Kota Semarang dan sektor terkait serta semua pihak yang telah memberi arahan, dorongan dan dukungan atas pelaksanaan kegiatan pembangunan kesehatan di Kota Semarang.

Kami menyadari masih banyak terdapat kekurangan dalam penyusunan LAKIP ini. Berbagai masukan kami harapkan untuk penyempurnaan penyusunan LAKIP. Semoga dapat bermanfaat bagi kita semua.

Semarang,
Kepala Dinas Kesehatan
Kota Semarang

dr. WIDOYONO, MPH
NIP. 19630809 198901 1 1001

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas limpahan rahmat, taufik, dan hidayah-Nya sehingga penyusunan Laporan Kinerja Pemerintah (LAKIP)- Dinas Kesehatan Kota Semarag Tahun 2016 dapat terselesaikan serta dengan senantiasa bersyukur atas kehadirat-Nya, marilah kita bersama-sama tetap melaksanakan amanah dalam bidang tugas kita masing-masing bagi kepentingan nusa, bangsa dan negara yang kita cintai ini.

Penyusunan LAKIP ini sebagai wujud pertanggungjawaban dalam mencapai misi dan tujuan instansi pemerintah dan diharapkan menjadi alat kendali, alat penilai kualitas kinerja dan alat pendorong terwujudnya *good governance.* Sebagai tindak lanjut dari Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi (PERMENPAN – RB) Nomor 29 Tahun 2010 tentang Penyusunan Penetapan Kinerja dan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, Surat Edaran MENPAN dan RB Nomor 14 Tahun 2013 tentang Penyampaian Laporan Akuntabilitas Kinerja Tahun 2013, Permen PAN- RB Nomor 53 Tahun 2014 tentang penyusunan Laporan Kinerja Pemerintah (LAKIP), dan Dokumen Penetapan Kinerja Tahun 2016. Perihal Penyampaian LAKIP Kota Semarang Tahun 2016 dan dalam rangka memenuhi kebutuhan tersebut di atas, kami telah berusaha menyajikan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah.

Laporan Akuntabilitas Kinerja ini memuat dokumen yang berisi gambaran perwujudan akuntabilitas kinerja instansi pemerintah yang disusun dan disampaikan secara sistematik dan melembaga. Hal-hal yang termuat dalam LAKIP Dinas Kesehatan Kota Semarang Tahun 2016 menyajikan informasi kinerja berupa hasil pengukuran kinerja, evaluasi dan analisa akuntabilitas kinerja termasuk menguraikan keberhasilan dan kegagalan, hambatan/ kendala, permasalahan serta langkah-langkah antisipatif yang akan diambil. Disertakan uraian mengenai aspek keuangan yang secara langsung mengkaitkan

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL		.....	i
KATA PENGANTAR		.....	ii
DAFTAR ISI		.....	iv
BAB I.	PENDAHULUAN	.....	1
	Latar Belakang	.....	3
	Maksud dan Tujuan	.....	4
	Gambaran Umum Organisasi	.....	4
	Permasalahan Utama	.....	11
	Sitematika Penulisan	.....	11
BAB II	PERENCANAAN DAN PERJANJIAN KINERJA	.....	13
	Visi	.....	13
	Misi	.....	13
	Tujuan dan Sasaran	.....	14
	Indikator Kinerja Utama	.....	18
	Perjanjian Kinerja	.....	20
BAB III	AKUNTABILITAS KINERJA	.....	23
	Evaluasi dan Analisis Capaian Kineja	.....	24
	Akuntabilitas Keuangan	.....	48
BAB IV	PENUTUP	.....	66

BAB II Perencanaan dan Perjanjian Kinerja

A. Rencana Strategis
B. Indikator Kinerja Utama dan Perjanjian Kinerja Tahun 2016

BAB III Akuntabilitas Kinerja

A. Capaian Kinerja Organisasi
B. Evaluasi dan Analisis Capaian Kinerja

BAB IV Penutup

D. PERMASALAHAN UTAMA

Pengembangan pencapaian visi "Terwujudnya Pelayanan Kesehatan Masyarakat Kota Semarang yang Terbaik Se-Jawa Tengah Tahun 2021." Mengidentifikasi berbagai faktor yang mempengaruhi keberhasilan dibidang kesehatan di masa lalu serta hal-hal yang masih belum berjalan secara optimal melalui perumusan permasalahan agar dapat disusun perencanaan pembangunan kesehatan untuk jangka lima tahun ke depan. Selanjutnya rumusan permasalahan tersebut dikelompokan menjadi isu strategis yang merupakan permasalahan utama untuk dijadikan prioritas.

Analisis isu strategis menghasilkan rumusan kebijakan yang bersifat antisipatif dan solutif atas berbagai kondisi yang tidak ideal di masa depan untuk meningkatkan efektivitas perencanaan. Dengan demikian, rumusan tentang permasalahan pembangunan kesehatan dan isu strategis merupakan bagian penting dalam penentuan kebijakan pembangunan Kesehatan Kota Semarang.

Berdasarkan hasil analisis permasalahan tersebut di atas maka diketahui permaslahan utama antara lain :

1. Masih Tingginya angka kematian Ibu dan Bayi
2. Masih Tingginya kasus Demam berdarah dengue (DBD)
3. Mesih rendahnya penemuan kasus baru HIV
4. Meningkatnya kasus TB paru

E. SISTEMATIKA PENULISAN LAKIP

BAB I Pendahuluan

A. Latar Belakang
B. Gambaran Umum Organisasi
C. Permasalahan Utama
D. Sistematika Penulisan LKj-IP

Tabel 3

Rincian asset Dinas Kesehatan Kota Semarang

per September 2016

NO	JENIS ASET	SATUAN	JUMLAH
1	Tanah	m^2	104.245 m2
2	Bangunan	m^2	16.056 m2
3	Roda 2	buah	194 buah
4	Roda 4	buah	54 buah

Sarana Prasarana Kesehatan :

	Uraian	Tahun 2015	Tahun 2016
	Prasrana Kesehatan		
1	**RS Umum**		
	a.Rumah Sakit swasta	10	10
	b.Rumah Sakit Umum Daerah	1	1
	c.Rumah Sakit Provinsi Jateng	1	1
	d.Rumah Sakit Umum Pusat	1	1
	e.RS TNI/POLRI	3	3
	f.Rumah Sakit Jiwa	1	1
2	**Rumah Sakit Khusus swasta**		
	a. Rumah Sakit Bedah Plastik	1	1
	b. Rumah Sakit Bersalin	3	2
	c. Rumah Sakit Ibu anak (RSIA)	3	3

Disamping asset bergerak dan tidak bergerak diatas, Dinas Kesehatan Kota Semarang juga dilengkapi berbagai alat dan perlengkapan pelayanan medis kesehatan dan penunjangnya

belakang pendidikan dan jenis pegawai dari tenaga non kesehatan.

Tabel 2

Jumlah Tenaga non Kesehatan berdasar Tingkat Pendidikan dan Jenis Pegawai di Dinas Kesehatan Kota Semarang tahun 2016

NO	PENDIDIKAN		JENIS KEPEGAWAIAN				
		PNS	CPNS	TITIP	TPHL	Wiyata Bakti	JUMLAH
1	S-2	43	0	0	0	0	0
2	S-1	334	10	6	0	6	353
	D-III	349	8	2	0	6	365
3	SLA/D-1	243	1	1	1	14	260
4	SLP	21	0	0	3	2	26
5	SD	17	0	0	4	0	21
	Jumlah	1007	19	9	8	25	1068

Dari tabel 2 diatas tampak jumlah tenaga non kesehatan masih didominasi lulusan D-3, dari gambaran ini tampak bahwa peningkatan dan pengembangan kualitas pegawai merupakan langkah yang strategis dan mendesak untuk dilakukan guna menunjang dan menghasilkan pelayanan kesehatan yang berkualitas.

3. **Sarana dan Prasarana**

Asset merupakan modal dasar bagi pelaksanaan pelayanan kesehatan.Asset ini dibagi menjadi barang bergerak dan tidak bergerak. Untuk rincian asset yang dimiliki oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang dapat dilihat pada tabel 3 berikut

15	Rekam medis	1	1			2
16	Radiologi	2				2
17	Fisioterapis					0
	Jumlah	616	142	3	13	774

Jabatan Fungsional dalam Organisasi Dinkes

No	JABATAN FUNGSIONAL	JUMLAH
1	Dokter Umum	110
2	Dokter Gigi	45
3	Perawat	162
4	Perawat Gigi	44
5	Sanitarian	32
6	Nutrisionis Gizi	34
7	Apoteker	12
8	Asisten Apoteker	34
9	Bidan	142
10	Epidemiolog	9
11	Penata Laboratorium	39
12	Penyuluh Kesehatan	9
	TOTAL	670

Dari tabel diatas tampak tenaga medis masih mendominasi total kepegawaian di Dinas Kesehatan Kota Semarang. Merujuk pada paradigm sehat, maka Dinas Kesehatan Kota Semarang pada tahun-tahun mendatang akan lebih meningkatkan jumlah tenaga kesehatan yang berlatar belakang pendidikan kesehatan komunitas seperti sanitarian, penyuluh kesehatan, epidemiologis, nutrisionis dan lain-lain. Disamping ketersediaan tenaga kesehatan yang melaksanakan tugas utama pelayanan kesehatan, Dinas kesehatan kota Semarang juga dilengkapi dengan tenaga non kesehatan yang membantu dan menunjang pelayanan kesehatan. Table 2 berikut menyajikan jumlah, latar

Bidang Pemberdayaan Masyarakat dan kesehatan Lingkungan, terdiri dari:

1. Seksi Pemberdayaan Masyarakat
2. Seksi Promosi dan Informasi Kesehatan
3. Seksi Penyehatan Air dan Lingkungan

Bidang Kesehatan Keluarga, terdiri dari :

1. Seksi Kesehatan Ibu, KB dan Lansia
2. Seksi kesehatan Anak
3. Seksi Gizi

2. Sumber Daya Manusia

Untuk melaksanakan berbagai tugas dan fungsi diatas, Dinas Kesehatan Kota Semarang telah dilengkapi dengan sejumlah SDM kesehatan. Pada tabel 1 dan 2 berikut ditampilkan tenaga kesehatan dan non kesehatan sampai bulan September 2016.

Tabel 1

Jumlah Tenaga Kesehatan berdasar Latar Belakang Pendidikan dan Jenis Pegawai di Dinas Kesehatan Kota Semarang tahun 2016

NO	PENDIDIKAN	JENIS KEPEGAWAIAN				
		PNS	CPNS	TITIP	PTT	JUMLAH
1	Dokter spesialis	2				2
2	Dokter	42	42	1	11	96
3	Dokter gigi	34	9	1	2	46
4	Perawat	147	27			174
5	Bidan	142	16			158
6	Perawat gigi	48				48
7	Apoteker	13				13
8	Asisten apoteker	44	10			54
9	Nutrisionis	40		1		41
10	Analis	40	16			56
11	Sanitarian	36	7			43
12	Penyuluh kesehatan		10			10
13	Epidemiologi		4			4
14	Sarjana kesehatan	25				25

f. Pembinaan, pengendalian teknis di bidang upaya pelayanan kesehatan dasar & upaya kesehatan rujukan, promosi kesehatan berdasarkan kebijaksanaan yang ditetapkan oleh gubernur Jawa Tengah;
g. Penetapan angka kredit tenaga fungsional kesehatan
h. Pelaksanaan pertanggungjawaban kajian teknis/rekomendasi perijinan dan/atau non perijinan di bidang kesehatan;
i. Pelaksanaan pembinaan, pemantauan, pengawasan pengendalian, monitoring, evaluasi & pelaporan thd Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan;
j. Pengelolaan urusan kesekretariatan Dinas Kesehatan;
k. Pelaksanaan pembinaan, pemantauan, pengawasan & pengendalian, monitoring, evaluasi pelaporan pelaksanaan tugas Dinas Kesehatan;
l. Pelaksanaan tugas lain yangg diberikan Walikota sesuai bidang tugasnya.

Sesuai dengan Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 26 tahun 2008, Struktur Organisasi Dinas Kesehatan terdiri dari :

Kepala Dinas

Sekretariat, terdiri dari :

1. Sub. Bagian Umum Kepegawaian
2. Sub. Bagian Keuangan
3. Sub. Bagian Perencanaan

Bidang Pelayanan Kesehatan, terdiri dari :

1. Seksi Pelayanan Kesehatan Dasar
2. Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan
3. Seksi Farmasi

Bidang Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit,terdiri dari:

1. Seksi Pencegahan Penyakit
2. Seksi Pemberantasan Penyakit Bersumber Binatang
3. Seksi Pemberantasan Penyakit Menular Langsung

Identifikasi keberhasilan,permasalahan dan solusi yang tertuang dalam LAKIP menjadi sumber untuk perbaikan perencanaan dan pelaksanaan program dan kegiatan yang akan datang. Diharapkan dengan LAKIP ini pemerintah daerah mendapatkan masukan demi perbaikan kinerja pelayanan publik dan penyelenggaraan pemerintahan yang berkelanjutan.

1. Kedudukan,Tugas Pokok dan Fungsi

Berdasarkan Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 26 Tahun 2008 tentang Penjabaran Tugas dan Fungsi Dinas Kesehatan Kota Semarang, dimana Dinas Kesehatan mempunyai tugas membantu Walikota dalam melaksanakan otonomi daerah di bidang kesehatan.

Untuk melaksanakan tugas tersebut, Dinas Kesehatan mempunyai fungsi, sebagai berikut :

a. Perumusan kebijakan teknis pelaksanaan dan pengendalian di bidang pelayanan kesehatan, pencegahan pemberantasan penyakit, promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan keluarga;
b. Penyusunan rencana program dan kerja anggaran Dinas Kesehatan;
c. Pengkoordinasian pelaksanaan tugas Dinas Kesehatan;
d. Penyelenggaraan urusan pemerintahan & pelayan umum di bidang pelayanan kesehatan, pencegahan pemberantasan penyakit, promosi kesehatan pemberdayaan & kesehatan lingkungan serta kesehatan keluarga;
e. Pembinaan umum bidang kesehatan meliputi pendekatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif berdasarkan kebijaksanaan yang ditetapkan oleh gubernur Jawa Tengah;

pelayanan penyembuhan / pengobatan (kuratif) dan pemulihan (rehabilitatif) secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan dengan tujuan akhir untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat kota Semarang.

B. MAKSUD DAN TUJUAN

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) adalah dokumen laporan kinerja tahunan yang berisi pertanggungjawaban kinerja suatu instansi dalam mencapai tujuan dan sasaran strategis instansi. Proses penyusunan LAKIP dilakukan pada setiap tahun anggaran dengan mengukur pencapaian target kinerja yang sudah ditetapkan dalam dokumen penetapan kinerja.

LAKIP dapat digunakan sebagai alat kendali utnuk mendorong peningkatan kinerja setiap unit organisasi. Identifikasi keberhasilan, permasalahan dan solusi yang tertuang dalam LAKIP menjadi sumber untuk perbaikan perencanaan dan pelaksanaan program dan kegiatan yang akan datang.

Diharapkan dengan LAKIP ini pemerintah daerah mendapatkan masukan demi perbaikan kinerja pelayanan publik dan penyelenggaraan pemerintahan yang berkelanjutan.

C. GAMBARAN UMUM ORGANISASI

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) adalah dokumen laporan kinerja tahunan yang berisi pertanggungjawaban kinerja Dinas Kesehatan Kota Semarang dalam mencapai tujuan dan sasaran strategis. Proses penyusunan LAKIP dilakukan pada setiap akhir tahun anggaran dengan mengukur pencapaian target kinerja yang sudah ditetapkan dalam dokumen penetapan kinerja. Disinilah esensi dari prinsip akuntabilitas penyelenggaraan Pemerintah Daerah.

LAKIP dapat digunakan sebagai alat kendali untuk mendorong peningkatan kinerja kinerja setiap unit organisasi.

A. LATAR BELAKANG

Sehat adalah hak setiap orang. Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan; setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan; Setiap orang berhak secara mandiri dan bertanggung jawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya.

Disisi lain, setiap orang diwajibkan untuk ikut mewujudkan, mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Termasuk dalam kewajiban setiap orang adalah berperilaku hidup sehat, menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan orang lain.

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis.

Kota Semarang sebagai salah satu kota metropolitan dengan mobilitas penduduk yang cukup tinggi dan didukung oleh letak Kota Semarang sebagai jalur utama diantara kota – kota besar di pulau Jawa, membuat Kota Semarang rawan terhadap penyakit yang dapat berpindah dari satu daerah ke daerah lain dalam waktu singkat serta tidak mengenal batas wilayah administrasi. Selanjutnya berbagai penyakit baru "*New emerging diseases*" ditemukan, serta kecenderungan meningkatnya kembali beberapa penyakit yang selama ini sudah berhasil dikendalikan "*re – emerging diseases*".

Dinas Kesehatan Kota Semarang memiliki acuan pembangunan kesehatan konsep paradigma Semarang Sehat, yaitu pembangunan kesehatan yang memberikan prioritas utama pada upaya pelayanan peningkatan kesehatan (promotif) dan pencegahan penyakit (preventif) dibandingkan upaya

Dasar penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah adalah :

1. TAP MPR RI Nomor XI/MPR/1998 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas Korupsi, Kolusi dan Nepotisme
2. UU Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah
3. UU No. 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme.
4. Instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 1999 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah.
5. Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi (PERMENPAN – RB) Nomor 29 Tahun 2010 tentang Penyusunan Penetapan Kinerja dan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;
6. Surat Edaran MENPAN dan RB Nomor 14 Tahun 2013 tentang Penyampaian Laporan Akuntabilitas Kinerja Tahun 2015 dan Dokumen Penetapan Kinerja Tahun 2015

Dasar hukum dan Kedudukan organisasi

1. UU no. 32 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah
2. PP no 38 tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pusat, Provinsi dan Kab/Kota.
3. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 922/MENKES/SK/X/2008 tentang pedoman teknis pembagian urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Propinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota.
4. Berdasarkan Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah Kota Semarang dimana kedudukan Dinas Kesehatan adalah sebagai unsur Pelaksana Pemerintah Daerah.
5. Dinas Kesehatan dipimpin oleh seorang Kepala Dinas yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Walikota melalui Sekretaris Daerah.

BAB I
PENDAHULUAN

Berdasarkan Undang – Undang Nomor 32 Tahun 2004, Pemerintah Kota Searang dalam hal ini Dinas Kesehatan Kota Semarang merupakan daerah otonom yang berwenang untuk mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintahan menurut asas otonomi dan tugas pembantuaan. Konsekuensi dari status tersebut adalah mempertaggungjawabkan pelaksanaan tugas dan penyelenggaraan pemerintahan kepada masyarakat dan lembaga pemerintah pada jenjang yang lebih tinggi.

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Dinas Kesehatan Kota Semarang tahun 2016 ini merupakan wujud pertanggungjawaban pelaksanaan Perencanaan Stratejik (Renstra), yang berisi informasi tentang keberhasilan maupun kegagalan pencapaian sasaran yang telah ditetapkan, termasuk hambatan yang dihadapi dan pemecahan masalahnya.

Setiap instansi pemerintah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan negara diwajibkan untuk mempertanggungjawabkan pelaksanaan tugas pokok dan fungsinya serta kewenangan pengelolaan sumber daya dengan didasarkan suatu perencanaan strategis yang ditetapkan oleh masing-masing instansi (Inpres No 7 Tahun 1999 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah) Pertanggungjawaban dimaksud berupa laporan yang disampaikan kepada atasan masing-masing, lembaga-lembaga pengawasan dan penilai akuntabilitas, dan akhirnya disampaikan kepada Presiden selaku kepala pemerintahan. Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Dinas Kesehatan Kota Semarang selaku Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) memiliki kewajiban untuk menyusun Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) yang dilengkapi dengan penetapan kinerja sesuai dengan Permen PAN & RB No 29 tahun 2010 tentang Panduan Penyusunan Penetapan Kinerja dan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah.

PERJANJIAN KINERJA

TINGKAT SATUAN KERJA PERANGKAT DAERAH (SKPD)

Satuan Kerja Perangkat Daerah : DINAS KESEHATAN KOTA SEMARANG

Tahun Anggaran : 2016

No	PROGRAM	ANGGARAN	KET
1	Pelayanan Adm Perkantoran	1.594.972.000	APBD
2	Peningkatan Sarana Prasarana Aparatur	1.315.570.000	APBD
3	Peningkatan Kapasitas Sumber daya Aparatur	350.000.000	APBD
5	Prog.Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan capaian Kinerja dan Keuangan	146.544.000	APBD
6	Obat dan Perbekalan Kesehatan	7.900.159.000	APBD
7	Upaya Kesehatan Masyarakat	100.150.489.000	APBD
9	Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	1.960.608.000	APBD
10	Perbaikan Gizi Masyarakat	703.187.000	APBD
11	Pengembangan Lingkungan Sehat	977.000.000	APBD
12	Pencegahan Penanggulangan Penyakit Menular	11.393.849.000	APBD
13	Standarisasi Pelayanan Kesehatan	1.235.708.000	APBD
14	Pengadaan,Peningkatan dan perbaikan sarana Prasarana Puskesmas /Puskesmas Pembantu dan Jaringannya	18.404.467.000	APBD
15	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Balita	450.000.000	APBD
16	Peningkatan Pelayananan Kesehatan Lansia	100.000.000	APBD
17	Pengawasan dan Pengendalian Kesehatan Makanan	54.659.000	APBD
18	Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak	4.704.550.000	APBD
19	Informasi Kesehatan	474.613.000	APBD
	Total	**151.916.375.000**	

NO	SASARAN STRATEGIS		URAIAN INDIKATOR KINERJA	TARGET THN 2016
(1)	(2)		(3)	(4)
	MISI. 2 MEWUJUDKAN PEMERINTAHAN YG SEMAKIN HANDAL UNTUK MENINGKATKAN PELAYANAN PUBLIK			
1	MENINGKATNYA DERAJAT KESEHATAN			
			PRIORITAS :	
			Peningkatan Pelayanan Puskesmas	
		1	Persentase Rumah Sakit yang memenuhi standar	80 %
		2	Jumlah Puskesmas yang terakreditasi	10
			PRIORITAS :	
			Menuju Semarang Kota Sehat	
		3	Usia Harapan Hidup (UHH)	72,53
		4	Jumlah Kematian Ibu Maternal	33
		5	Incidence Rate (IR) DBD	< 98,5 %
		6	Penemuan Kasus TB BTA Positif (CDR)	73,5 %
		7	Jumlah Kematian Bayi	8,41 % (225)
		8	Prevalensi Balita Kurang Gizi	< 10,5 %
		9	Prevalensi HIV-AIDS	< 1,5 /10.000 pddk
		10	Cakupan kelurahan yg mengalami KLB PD3I & Keracunan makanan ditangani < 24 jam	100 %
		11	Persentase Kelurahan yg Melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)	87
		12	Cakupan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan bagi Penduduk Miskin	72

	Persentase Kelurahan yg Melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)	Angka
	Cakupan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan bagi Penduduk Miskin	%

5. PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2016

Secara keseluruhan Program / Kegiatan yang tertuang dalam Permendagri No 59 tahun 2007 terdiri dari 13 (tiga belas) program utama untuk mencapai sasaran pembangunan kesehatan telah terakomodir dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2016.

tersebut, dilakukan melalui berbagai kegiatan. Antara sasaran stratejik dengan kegiatan harus mempunyai kesesuaian, dimana satu kegiatan, maksimal hanya mempunyai satu sasaran.

Didalam rencana kinerja tahunan terdapat beberapa komponen yaitu: pernyataan sasaran beserta indikatornya, nama program dan nama kegiatan yang disertai berbagai indikator kinerjanya. Rencana kinerja tahun 2016 masih terlalu luas untuk tahap implementasinya sehingga perlu dievaluasi dari aspek anggaran dan dibuat suatu rencana operasional yang secara teknis mengatur secara detil pelaksanaan kegiatan yang dimaksud.

SASARAN STRATEGISI	INDIKATOR KINERJA UTAMA	SATUAN
Peningkatan Pelayanan Kebutuhan Dasar Bagi Masyarakat		
	PRIORITAS :	
	Peningkatan Pelayanan Puskesmas	
	Persentase Rumah Sakit yang memenuhi standar	%
	Jumlah Puskesmas yang terakreditasi	Angka
	PRIORITAS :	
	Menuju Semarang Kota Sehat	
	Usia Harapan Hidup (UHH)	Angka
	Jumlah Kematian Ibu Maternal	%
	Incidence Rate (IR) DBD	%
	Penemuan Kasus TB BTA Positif (CDR)	%
	Jumlah Kematian Bayi	%
	Prevalensi Balita Kurang Gizi	%
	Prevalensi HIV-AIDS	Orang
	Cakupan kelurahan yg mengalami KLB PD3I & Keracunan makanan ditangani < 24 jam	%

			7	Meningkatnya pelayanan kesehatan Bayi dan Balita
Mengembangkan Kemitraan & Menggerakkan Masyarakat utk Hidup sehat	5	Meningkatnya derajat kesehatan melalui penyehatan lingkungan	8	Meningkatnya kualitas kesehatan lingkungan
	6	Tersedianya Toko Obat tradisional dan industri rumah tangga yang memenuhi syarat kesehatan	8	Meningkatnya ketersediaan dan mutu pelayanan obat
			9	Meningkatnya kualitas makanan & minuman produksi industri rumah tangga yg memenuhi syarat kesehatan
Mengembangkan keunggulan teknologi Informasi	4	Tersedianya data dan informasi serta terintegrasinya DKK, RS dan Puskesmas	10	Mengembangkan sistem informasi kesehatan yg komprehensif & berdaya guna
		Tersedianya Sarana Prasarana kesehatan yg sesuai dengan standar	11	Peningkatan kualitas dan kuantitas Sarana prasarana kesehatan

4. INDIKATOR KINERJA UTAMA DAN PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2016

Rencana kinerja tahunan disusun berdasar rencana stratejik tahun 2016-2021, dimana untuk mewujudkan sasaran stratejik

Semarang Tahun 2016 – 2021 berdasarkan misi dan tujuan, sebagai berikut :

Tabel 2.2
Tujuan Pembangunan Kesehatan Tahun 2016 - 2021

Misi	Tujuan		Sasaran	
Meningkatkan Upaya pencegahan P3nyakit & Promosi Kesehatan	1	Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal	1	Meningkatnya perilaku hidup bersih sehat dan berkembangnya upaya kesehatan bersumber daya masyarakat
	2	Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan Masyarakat & perorangan yang efektif,efisien	2	Menurunnya angka kesakitan,kematian dan mencegah kecacatan akibat penyakit
			3	Meningkatnya pelayanan kesehatan dasar,rujukan dan penunjang
Meningkatkan Pelayanan Kesehatan dengan SDK yang handal & prestasi	3	Tersedianya SDK yang berkualitas	4	Meningkatnya ketersediaan,kemampuan & keterampilan SDK
	4	Meningkatnya derajat kesehatan melalui pelayanan Gizi kepada masyarakat	5	Meningkatkan pelayanan masyarakat serta kemandirian keluarga dalam upaya perbaikan Gizi
			6	Meningkatnya pelayanan kepada Ibu hamil dan Bayi

Tabel 2.1
Tujuan Pembangunan Kesehatan Tahun 2016 - 2021

Misi		**Tujuan**	
1	Meningkatkan Pelayanan Kesehatan dengan SDK yang handal & prestasi		
		2.1	Tersedianya SDK yang berkualitas
		2.2	Meningkatnya derajat kesehatan melalui pelayanan Gizi kepada masyarakat
2	Meningkatkan Upaya pencegahan Penyakit & Promosi Kesehatan	1.1	Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal
		1.2	Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan Masyarakat & perorangan yang efektif,efisien
3	Mengembangkan Kemitraan & Menggerakkan Masyarakat utk Hidup sehat	3.1	Meningkatnya derajat kesehatan melalui penyehatan lingkungan
		3.2	Tersedianya Toko Obat tradisional dan industri rumah tangga yang memenuhi syarat kesehatan
		3.3	Meningkatnya ketersediaan & mutu pengelolaan obat pelayanan kesehatan
4	Mengembangkan keunggulan teknologi Informasi	4.1	Tersedianya data dan informasi serta terintegrasinya DKK, RS dan Puskesmas
		4.2	Tersedianya Sarana Prasarana kesehatan yg sesuai dengan standar

Sasaran adalah hasil yang diharapkan dari suatu tujuan yang diformulasikan secara terukur, spesifik, mudah dicapai, rasional, untuk dapat dilaksanakan dalam jangka waktu 5 (lima) tahun ke depan. Hasil rumusan sasaran pada Dinas Kesehatan Kota

adalah tahap perumusan strategis yang menunjukan tingkat perioritas tertinggi dalam perencanaan pembangunan lima tahun pada Dinas Kesehatan Kota Semarang yang selanjutnya akan menjadi dasar penyusunan arsitektur kinerja secara keseluruhan. Perumusan tujuan merupakan salah satu tahapan perumusan kebijakan yang memiliki titik kritis dalam penyusunan Renstra. Hal ini mengingat bilamana visi dan misi kepala dinas tidak dijabarkan secara sistematik ke dalam tujuan, maka program kepala dinas akan mengalami kesulitan dalam operasionalisasinya.

Tujuan merupakan dampak (*impact*) keberhasilan pembangunan kesehatan yang diperoleh dari berbagai pencapaian program prioritas terkait. Selaras dengan penggunaan paradigma penganggaran berbasis kinerja maka perencanaan pembangunan dibidang kesehatan pun menggunkanan prinsip yang sama. Rencana strategis pembangunan kesehatan lebih ditekankan pada target kinerja,baik pada dampak,hasil,maupun keluaran dari suatu kegiata,program,dan sasaran. Perumusan tujuan dari visi misi Dinas Kesehatan menjadi landasan pembuatan Renja pada setiap tahunnya. Tujuan adalah pernyataan – pernyataan tentang hal yang perlu dilakukan untuk mencapai visi,melaksanakan misi dengan menjawab isu strategis serta permasalahan yang ada. Rumusan tujuan merupakan dasar dalam menyususun pilihan – pilihan strategi pembangunan dan sasaran untuk mengevaluasi pilihan tersebut. Perumusan tujuan dan keterkaitannya dengan misi Dinas Kesehatan Kota Semarang tahun 2016 – 2021 disajikan pada tabel dibawah ini :

Adapun pelaksanaan Visi dan Misi Walikota dan Wakil Walikota Semarang akan di jabarkan melalui Visi dan Misi Dinas Kesehatan Kota Semarang yaitu *"TERWUJUDNYA PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT KOTA SEMARANG YANG TERBAIK SE JAWA TENGAH TAHUN 2021 "*

Visi tersebut mengandung filosofi pokok yaitu Kesehatan adalah tanggungjawab bersama dari setiap individu, masyarakat, pemerintah dan swasta. Apapun peran yang dimainkan oleh pemerintah, tanpa kesadaran individu dan masyarakat untuk secara mandiri menjaga kesehatan mereka, hanya sedikit hasil yang akan dapat dicapai. Perilaku masyarakat kota Semarang yang mandiri untuk hidup sehat diharapkan adalah yang bersifat proaktif untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, melindungi diri dari ancaman penyakit serta berpartisipasi aktif dalam gerakan kesehatan masyarakat. Disamping itu semua lapisan masyarakat di Kota Semarang juga mempunyai akses dan mampu menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu.

Misi adalah sesuatu yang harus diemban atau dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang sebagai penjabaran visi yang telah ditetapkan. Adapun rumusan Misi Dinas kesehatan Kota Semarang adalah :

1. Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Dengan Sumber daya Kesehatan yang Handal dan Berprestasi ;
2. Meningkatkan Upaya Pencegahan Penyakit dan Promosi Kesehatan;
3. Mengembangkan Kemitraan dan Menggerakkan Masyarakat untuk Hidup Sehat ;
4. Mengembangkan Keunggulan Teknologi Informasi ;

3. TUJUAN DAN SASARAN

Untuk mencapai keempat misi Dinas Kesehatan Kota Semarang dalam jangka menengah, maka dirumuskan tujuan dan sasaran pada masing – masing misi tersebut. Perumusan tujuan

BAB II

PERENCANAAN DAN PERJANJIAN KINERJA

A. RENCANA STRATEGIS

1. VISI

Pemerintah Kota Semarang memiliki Visi dan Misi untuk perencanaan jangka panjang yang tercantum dalam Dokumen Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD), maupun jangka menengah Daerah (RPJMD), kemudian dijabarkan dalam Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) yang merupakan dokumen periode satu tahun.

LAKIP ini berisi laporan penyelenggaraan pemerintahan Kota Semarang dalam hal ini Dinas Kesehatan Kota Semarang selama tahun 2016, sebagaimana tertuang di dalam RPJMD periode 2016 – 2021 visi pemerintah Kota Semarang adalah "*TERWUJUDNYA SEMARANG KOTA PERDAGANGAN DAN JASA,YANG HEBAT MENUJU MASYARAKAT SEMAKIN SEJAHTERA".*

2. MISI

Dalam mewujudkan Visi "Semarang Kota Perdagangan dan Jasa yang Hebat menuju masyarakat Semakin Sejahtera "di tempuh melalui 4 (empat) misi pembangunan daerah sebagai berikut :

1. Mewujudkan Kehidupan Masyarakat Yang Berbudaya dan Berkualitas;
2. Mewujudkan Pemerintahan yang Semakin Handal Untuk Meningkatkan Pelayanan Publik ;
3. Mewujudkan Kota Metropolitan yang Dinamis dan Berwawasan Lingkungan ;
4. Memperkuat Ekonomi Kerakyatan Berbasis Keunggulan lokal dan Membangun Iklim Usaha yang Kondusif ;

3. SISA LEBIH PENGHITUNGAN ANGGARAN

Kebijakan SILPA pada tahun berjalan dijadikan pedoman dasar untuk pengambilan kebijakan pada perhitungan penyusunan RAPBD. Bilamana menghasilkan SILPA tahun berjalan positif, maka dapat dimanfaatkan untuk mendukung program dan kegiatan prioritas yang dibutuhkan. Dan bilamana SILPA tahun berjalan terjadi negatif,maka pemerintah harus mengurangi pengeluaran yang bukan bersifat wajib pada program dan kegiatan yang tidak prioritas.

1.	Realisasi Pendapatan	Rp 30.079.165.255,-
2.	Realisasi Belanja	Rp. 267.731.616.768,- -
3.	Surplus**/defisit**	**Rp.(237.652.451.513,-)**

14. Program pengawasan dan pengendalian kesehatan makanan

Kegiatan yang dilaksanakan dalam Program ini adalah sebagai berikut :

NO	KEGIATAN	ANGGARAN (RP)	REALISASI (RP)	PERSEN TASE (%)
1	SKPD : Dinas Kesehatan Pengawasan Keamanan dan Kesehatan Makanan Hasil Industri	54,659,000	54,659,000	100.00
	JUMLAH	**54,659,000**	**54,659,000**	**100**

15. Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan Dan Anak

Kegiatan yang dilaksanakan dalam Program ini adalah sebagai berikut :

NO	KEGIATAN	ANGGARAN (RP)	REALISASI (RP)	PERSEN TASE (%)
	SKPD : Dinas Kesehatan			
1	Pelatihan Teknis Kesehatan Ibu	189,000,000	180,905,000	95,72
2	Pelayanan Kesehatan Ibu / KB	3,785,750,000	3,774,950,000	99.71
3	Pembinaan Program Kesehatan Ibu / KB	970,000,000	913,489,500	94,17
	JUMLAH	**4,944,750,000**	**4,896,344,500**	**98,48**

16. Program Informasi Kesehatan

Kegiatan yang dilaksanakan dalam Program ini adalah sebagai berikut :

NO	KEGIATAN	ANGGARAN (RP)	REALISASI (RP)	PERSEN TASE (%)
1	SKPD : Dinas Kesehatan Manajemen Informasi Kesehatan	589,363,000	577,539,200	97,99
	JUMLAH	**589,363,000**	**577,539,200**	**97,09**

12. Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Balita

Kegiatan yang dilaksanakan dalam Program ini adalah sebagai berikut :

NO	KEGIATAN	ANGGARAN (RP)	REALISASI (RP)	PERSENTASE (%)
	SKPD : Dinas Kesehatan			
1	Pelatihan dan Pendidikan Perawatan Anak Balita	302,070,000	301,620,000	99,90
2	Pelatihan Petugas Pelayanan Remaja Di Puskesmas	26,700,000	26,700,000	100.00
3	Pelatihan Konselor sebaya pada siswa sekolah	30,000,000	30,000,000	100.00
4	Penyuluhan Reproduksi Remaja	34,500,000	34,500,000	100.00
5	Pelatihan Petugas Pelayanan Remaja di puskesmas	56,730,000	56,730,000	100.00
6	Usaha Kesehatan Institusi	56,730,000	56,730,000	100,00
	JUMLAH	**450,000,000**	**449,550,000**	**99,90**

13. Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lansia

Kegiatan yang dilaksanakan dalam Program ini adalah sebagai berikut :

NO	KEGIATAN	ANGGARAN (RP)	REALISASI (RP)	PERSENTASE (%)
	SKPD : Dinas Kesehatan			
1	Pelayanan Pemeliharaan Kesehatan	30,000,000	29,310,000	97.70
2	Pendidikan dan Pelatihan Pertawatan Kesehatan	70,000,000	69,918,500	99,88
	JUMLAH PROGRAM	**100,000,000**	**99,228,500**	**99,23**

10. Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan

Kegiatan yang dilaksanakan dalam Program ini adalah sebagai berikut :

NO	KEGIATAN	ANGGARAN (RP)	REALISASI (RP)	PERSENTASE (%)
	SKPD : Dinas Kesehatan			
1	Penyusunan Standar Kesehatan	561,024,000	524,377,000	93,47
2	Evaluasi dan Pengembangan Standar pelayanan kesehatan	287,571,000	243,390,100	84,64
3	Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan	189,116,000	150,637,600	79,65
	JUMLAH	**1,037,711,000**	**918,404,700**	**88,50**

11. Program pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas/puskesmas pembantu

Kegiatan yang dilaksanakan dalam Program ini adalah sebagai berikut :

NO	KEGIATAN	ANGGARAN (RP)	REALISASI (RP)	PERSENTASE (%)
	SKPD : Dinas Kesehatan			
1	Pengadaan Sarana dan Prasarana Puskesmas	11,952,963,000	10,606,276,735	88,73
2	Rehabilitasi Sedang/Berat Puskesmas Pembantu	1,600,000,000	1,588,093,000	99,26
3	Rehabilitasi Sedang/ Berat Puskesmas	10,626,567,000	10,599,334,500	99,74
4	Rehabilitasi Sedang/ Berat Rumah Dinas Puskesmas	200,000,000	198,840,000	99.42
	JUMLAH	**24,379,530,000**	**22,992,544,235**	**94,31**

8. Program Pengembangan Lingkungan Sehat

Kegiatan yang dilaksanakan dalam Program ini adalah sebagai berikut :

NO	KEGIATAN	ANGGARAN (RP)	REALISASI (RP)	PERSENTASE (%)
	SKPD : Dinas Kesehatan			
1	Penyuluhan menciptakan lingkungan sehat	1,002,471,000	940,003,600	93,77
2	Penyehatan Lingkungan	619,380,000	601,493,596	97,11
	JUMLAH	**1,621,851,000**	**1,541,497,196**	**95,05**

9. Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular

Kegiatan yang dilaksanakan dalam Program ini adalah sebagai berikut :

NO	KEGIATAN	ANGGARAN (RP)	REALISASI (RP)	PERSENTASE (%)
	SKPD : Dinas Kesehatan			
1	Pelayanan Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	1,597,382,000	1,534,094,080	96,04
2	Pencegahan Penularan Penyakit Endemik/Epidemik	7,956,663,000	7,748,805,030	97,39
3	Peningkatan Imunisasi	871,600,000	859,790,000	98,65
4	P2PTM	116,250,000	115,295,000	99,18
5	Operasional Komisi Penanggulangan AIDS Kota Semarang	411,417,000	381,042,000	92,62
6	Penanggulangan KLB Bidang Kesehatan	75,000,000	60,875,000	81,17
	JUMLAH	**11,028,312,000**	**10,699,901,110**	**97,02**

6. Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan masyarakat

Kegiatan yang dilaksanakan dalam Program ini adalah sebagai berikut :

NO	KEGIATAN	ANGGARAN (RP)	REALISASI (RP)	PERSEN TASE (%)
	SKPD : Dinas Kesehatan			
1	Pengembangan Media Promosi dan Informasi Sadar Hidup Sehat	1,185,399,000	1,160,577,600	97,91
2	Penyuluhan Masyarakat Pola Hidup Sehat	621,695,000	595,667,000	95,81
3	Peningkatan Pendidikan Tenaga Penyuluh Kesehatan	270,363,000	255,968,000	94,68
4	Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat	201,929,000	196,984,000	97.55
5	Perdayaan Masyarakat di Bidang Kesehatan dan Kemitraan	595,560,000	580,661,500	97,50
JUMLAH		**2,874,946,000**	**2,789,858,100**	**97,04**

7. Program Perbaikan Gizi Masyarakat

Kegiatan yang dilaksanakan dalam Program ini adalah sebagai berikut :

NO	KEGIATAN	ANGGARAN (RP)	REALISASI (RP)	PERSEN TASE (%)
	SKPD : Dinas Kesehatan			
1	Penyusunan Peta Informasi Masyarakat Kurang Gizi	83,851,000	83,851,000	100.00
2	Pemberian Tambahan Makanan dan Vitamin	532,028,000	489,526,500	92,01
3	Penanggulangan Kurang Energi Protein (KEP), Anemi Gizi Besi, Gangguan Akibat Kurang Yodium	129,654,000	124,016,500	95.65
4	Pemberdayaan Masyarakat Untuk Pencapaian Keluarga Sadar Gizi	43,654,000	41,954,000	96.11
	JUMLAH	**789,187,000**	**739,348,000**	**93,68**

107	Penyediaan Dana BOK Puskesmas Padangsari	199,000,000	199,000,000	100.00
108	Penyediaan Dana BOK Puskesmas Srondol	218,500,000	218,500,000	100.00
109	Penyediaan Dana BOK Puskesmas Pudak Payung	181,000,000	180,800,000	99.89
110	Penyediaan Dana BOK Puskesmas Gunung Pati	388,000,000	388,000,000	100.00
111	Penyediaan Dana BOK Puskesmas Mijen	330,500,000	330,500,000	100.00
112	Penyediaan Dana BOK Puskesmas Karangmalang	153,500,000	153,500,000	100.00
113	Penyediaan Dana BOK Puskesmas TambakAji	210,000,000	210,000,000	100.00
114	Penyediaan Dana BOK Puskesmas Purwoyoso	181,000,000	181,000,000	100.00
115	Penyediaan Dana BOK Puskesmas Ngaliyan	281,500,000	281,475,000	99.99
116	Penyediaan Dana BOK Puskesmas Mangkang	204,000,000	204,000,000	100.00
117	Penyediaan Dana BOK Puskesmas Karanganyar	149,555,000	149,545,000	99.99
118	Penyediaan Dana BOK Puskesmas Sekaran	264,500,000	264,500,000	100.00
119	Pendampingan Kegiatan Akreditasi Puskesmas	987,700,000	870,930,971	88.18
120	Pembiayaan dan Pemeliharaan jaminan Persalinan	1,575,000,000	75,000,000	4.76
121	Pengelolaan Bantuan Operasioanal Kesehatan	500,000,000	412,352,500	82.47
JUMLAH		**128,875,932,515**	**118,490,646,640**	**91,94**

85	Penyediaan Dana BOK Puskesmas Bululor	267,000,000	267,000,000	100.00
86	Penyediaan Dana BOK Puskesmas Halmahera	224,000,000	224,000,000	100.00
87	Penyediaan Dana BOK Puskesmas Bugangan	149,500,000	149,482,500	99.99
88	Penyediaan Dana BOK Puskesmas Karangdoro	201,000,000	201,000,000	100.00
89	Penyediaan Dana BOK Puskesmas Pandanaran	287,500,000	287,500,000	100.00
90	Penyediaan Dana BOK Puskesmas Lamper Tengah	161,000,000	157,387,500	97,76
91	Penyediaan Dana BOK Puskesmas Karangayu	172,500,000	172,500,000	100.00
92	Penyediaan Dana BOK Puskesmas Lebdosari	192,500,000	192,500,000	100.00
93	Penyediaan Dana BOK Puskesmas Manyaran	184,000,000	184,000,000	100.00
94	Penyediaan Dana BOK Puskesmas Krobokan	155,500,000	155,500,000	100.00
95	Penyediaan Dana BOK Puskesmas Ngemplak Simongan	150,000,000	150,000,000	100.00
96	Penyediaan Dana BOK Puskesmas Gayamsari	315,000,000	315,000,000	100.00
97	Penyediaan Dana BOK Puskesmas Candilama	192,500,000	192,500,000	100.00
98	Penyediaan Dana BOK Puskesmas Kagok	201,500,000	201,500,000	100.00
99	Penyediaan Dana BOK Puskesmas Pegandan	299,000,000	299,000,000	100.00
100	Penyediaan Dana BOK Puskesmas Genuk	287,500,000	287,500,000	100.00
101	Penyediaan Dana BOK Puskesmas Bangetayu	301,000,000	290,410,000	96,48
102	Penyediaan Dana BOK Puskesmas Tlogosari Wetan	324,000,000	322,200,000	99,44
103	Penyediaan Dana BOK Puskesmas Tlogosari Kulon	322,000,000	322,000,000	100.00
104	Penyediaan Dana BOK Puskesmas kedungmundu	373,500,000	373,000,000	99,87
105	Penyediaan Dana BOK Puskesmas Rowosari	258,500,000	258,500,000	100.00
106	Penyediaan Dana BOK Puskesmas Ngesrep	201,000,000	201,000,000	100.00

68	Penyediaan Dana Kegiatan Pelayanan JKN Puskesmas Rowosari	662,089,187	622,595,051	94,03
69	Penyediaan Dana Kegiatan Pelayanan JKN Puskesmas Ngesrep	838,553,750	711,199,741	84,01
70	Penyediaan Dana Kegiatan Pelayanan JKN Puskesmas Padangsari	1,066,236,751	839,664,116	78,75
71	Penyediaan Dana Kegiatan Pelayanan JKN Puskesmas Srondol	1,002,557,439	835,165,887	83,30
72	Penyediaan Dana Kegiatan Pelayanan JKN Puskesmas Pudakpayung	361,170,015	343,7999,615	95,19
73	Penyediaan Dana Kegiatan Pelayanan JKN Puskesmas Gunungpati	1,698,555,965	1,619,278,286	95,33
74	Penyediaan Dana Kegiatan Pelayanan JKN Puskesmas Mijen	1,726,177,774	1,343,712,588	77,84
75	Penyediaan Dana Kegiatan Pelayanan JKN Puskesmas Karangmalang	544,647,147	341,574,889	62,71
76	Penyediaan Dana Kegiatan Pelayanan JKN Puskesmas Tambakaji	835,304,105	774,451,519	92,71
77	Penyediaan Dana Kegiatan Pelayanan JKN Puskesmas Purwoyoso	769,803,950	700,152,069	90,95
78	Penyediaan Dana Kegiatan Pelayanan JKN Puskesmas Ngaliyan	1,113,608,350	952,959,430	85,57
79	Penyediaan Dana Kegiatan Pelayanan JKN Puskesmas Mangkang	453,196,600	391,400,000	86,36
80	Penyediaan Dana Kegiatan Pelayanan JKN Puskesmas KarangAnyar	280,993,893	254,862,431	90,70
81	Penyediaan Dana Kegiatan Pelayanan JKN Puskesmas Sekaran	694,221,101	589,108,722	84,86
82	Penyediaan Dana BOK Puskesmas Poncol	284,500,000	284,500,000	100.00
83	Penyediaan Dana BOK Puskesmas Miroto	207,000,000	207,000,000	100.00
84	Penyediaan Dana BOK Puskesmas Bandarharjo	315,000,000	315,000,000	100.00

53	Penyediaan Dana Kegiatan Pelayanan JKN Puskesmas Lamper Tengah	757,476,560	607,544,152	80,21
54	Penyediaan Dana Kegiatan Pelayanan JKN Puskesmas Karangayu	862,371,159	721,972,807	83,72
55	Penyediaan Dana Kegiatan Pelayanan JKN Puskesmas Lebdosari	761,661,785	670,786,235	88,07
56	Penyediaan Dana Kegiatan Pelayanan JKN Puskesmas Manyaran	682,236,148	608,429,402	89,18
57	Penyediaan Dana Kegiatan Pelayanan JKN Puskesmas Krobokan	360,271,683	324,954,754	90,20
58	Penyediaan Dana Kegiatan Pelayanan JKN Puskesmas Ngemplak Simongan	599,062,192	450,757,443	75,24
59	Penyediaan Dana Kegiatan Pelayanan JKN Puskesmas Gayamsari	1,897,795,721	1,804,995,343	95,11
60	Penyediaan Dana Kegiatan Pelayanan JKN Puskesmas Candilama	1,063,698,671	783,942,053	73,70
61	Penyediaan Dana Kegiatan Pelayanan JKN Puskesmas Kagok	921,051,752	760,899,934	82,61
62	Penyediaan Dana Kegiatan Pelayanan JKN Puskesmas Pegandan	1,090,010,229	979,480,804	89,86
63	Penyediaan Dana Kegiatan Pelayanan JKN Puskesmas Genuk	1,204,815,070	790,855,509	65,64
64	Penyediaan Dana Kegiatan Pelayanan JKN Puskesmas Bangetayu	1,066,410,356	927,265,989	86,95
65	Penyediaan Dana Kegiatan Pelayanan JKN Puskesmas Tlogosari Wetan	1,531,236,040	972,646,563	63,52
66	Penyediaan Dana Kegiatan Pelayanan JKN Puskesmas Tlogosari Kulon	1,342,262,431	1,039,385,576	77,44
67	Penyediaan Dana Kegiatan Pelayanan JKN Puskesmas Kedungmundu	2,738,872,779	2,076,311,710	75,81

33	Kegiatan Puskesmas Gunungpati	352,754,000	343,027,492	97,24
34	Kegiatan Puskesmas Mijen	362,250,000	343,421,689	94,80
35	Kegiatan Puskesmas Karangmalang	257,850,000	246,980,719	95,78
36	Kegiatan Puskesmas Tambakaji	340,798,000	311,543,931	91,42
37	Kegiatan Puskesmas Purwoyoso	208,385,000	200,759,925	96.34
38	Kegiatan Puskesmas Ngaliyan	447,554,000	366,276,802	81,84
39	Kegiatan Puskesmas Mangkang	389,613,000	339,536,927	87,15
40	Kegiatan Puskesmas Karanganyar	165,100,000	153,942,803	93,24
41	Kegiatan Puskesmas Sekaran	246,500,000	241,968,499	98,16
42	Desiminasi Informasi Dan Sosialisasi Kesehatan	28,258,000	27,111,800	95,94
43	Kegiatan laboratorium Kesehatan	518,030,000	435,762,052	84,12
44	Kegiatan Instalasi Farmasi	898,000,000	849,763,239	94,63
45	Penyediaan Dana Kegiatan Pelayanan JKN Pusk. Poncol	1,002,165,656	787,714,980	78,55
46	Penyediaan Dana Kegiatan Pelayanan JKN Pusk. Miroto	610,064,969	572,239,450	93,80
47	Penyediaan Dana Keg. Pelay. JKN Pusk. Bandarharjo	2,211,865,420	2,031,374,676	91,84
48	Penyediaan Dana Kegiatan Pelayanan JKN Puskesmas Bululor	1,168,723,248	1,034,173,672	88,49
49	Penyediaan Dana Kegiatan Pelayanan JKN Puskesmas Halmahera	1,169,352,853	1,106,539,917	94,63
50	Penyediaan Dana Kegiatan Pelayanan JKN Puskesmas Bugangan	722,509,884	663,096,602	91,78
51	Penyediaan Dana Kegiatan Pelayanan JKN Puskesmas Karangdoro	665,107,180	630,372,448	94,78
52	Penyediaan Dana Kegiatan Pelayanan JKN Puskesmas Pandanaran	2,118,112,302	1,304,336,326	61,58

9	Kegiatan Puskesmas Halmahera	491,123,000	461.000,983	93,87
10	Kegiatan Puskesmas Bugangan	224,564,000	208,008,115	92,63
11	Kegiatan Puskesmas Karangdoro	489,015,000	455,665,752	93,18
12	Kegiatan Puskesmas Pandanaran	330,452,000	307,630,975	93,09
13	Kegiatan Puskesmas Lamper Tengah	172,000,000	153,738,863	89,38
14	Kegiatan Puskesmas Karangayu	227,357,000	219,441,527	96,52
15	Kegiatan Puskesmas Lebdosari	266,278,000	248,535,042	93,34
16	Kegiatan Puskesmas Manyaran	219,648,000	204,160,007	92,95
17	Kegiatan Puskesmas Krobokan	175,000,000	171,537,583	98,02
18	Kegiatan Puskesmas Ngemplak Simongan	198,210,000	196,447,669	99,11
19	Kegiatan Puskesmas Gayamsari	247,400,000	233,511,212	94,39
20	Kegiatan Puskesmas Candilama	359,432,000	275,992,998	76,79
21	Kegiatan Puskesmas Kagok	250,853,000	238,041,972	94,89
22	Kegiatan Puskesmas Pegandan	282,120,000	278,482,788	98,71
23	Kegiatan Puskesmas Genuk	380,106,000	296,992,231	78,13
24	Kegiatan Puskesmas Bangetayu	479,018,000	449,352,720	93,81
25	Kegiatan Puskesmas Tlogosari Wetan	390,000,000	375,234,602	96,21
26	Kegiatan Puskesmas Tlogosari Kulon	389,203,000	360,219,258	92,55
27	Kegiatan Puskesmas Kedungmundu	495,200,000	490,342,317	99,02
28	Kegiatan Puskesmas Rowosari	372,568,000	347,487,742	93,27
29	Kegiatan Puskesmas Ngesrep	352,000,000	339,864,589	96,55
30	Kegiatan Puskesmas Padangsari	246,700,000	236,071,296	95,69
31	Kegiatan Puskesmas Srondol	302,530,000	276,039,636	91,24
32	Kegiatan Puskesmas Pudak Payung	272,500,000	243,647,786	89,41

4. Program Obat dan Perbekalan Kesehatan

Kegiatan yang dilaksanakan dalam Program ini adalah sebagai berikut :

NO	KEGIATAN	ANGGARAN (RP)	REALISASI (RP)	PERSENTASE (%)
	SKPD : Dinas Kesehatan			
1	Pengadaan Obat dan Perbekalan kesehatan	7,417,450,000	7,242,696,149	97,64
2	Peningkatan mutu pelayanan farmasi komunitas dan rumah sakit	15,709,000	15,709,000	100.00
3	Pengadaan alat laboratorium/ kesehatan	2,004,770,000	1,536,989,690	76,67
	JUMLAH	**9,437,929,000**	**8,795,394,839**	**93,19**

5. Program Upaya Kesehatan Masyarakat

Kegiatan yang dilaksanakan dalam Program ini adalah sebagai berikut :

NO	KEGIATAN	ANGGARAN (RP)	REALISASI (RP)	PERSENTASE (%)
	SKPD : Dinas Kesehatan			
1	Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin di Pusk dan Jejaringnya/ RS dan Pemberi Pelayanan	63,206,708,400	62,824,368,316	99,40
2	Pemeliharaan dan pemulihan kesehatan	91,111,000	91,111,000	100.00
3	Revitalisasi sistem kesehatan	554,453,000	392,103,100	70,72
4	Peningkatan Pelayanan dan Penanggulangan Masalah Kesehatan	1,359,551,000	1,093,329,475	80,42
5	Kegiatan Puskesmas Poncol	346,129,000	337,459,164	98,23
6	Kegiatan Puskesmas Miroto	263,916,000	259,667,675	98,39
7	Kegiatan Puskesmas Bandarharjo	422,284,000	344,056,819	81,48
8	Kegiatan Puskesmas Bululor	358,906,000	349,466,168	97,37

3. Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan

Kegiatan yang dilaksanakan dalam Program ini adalah sebagai berikut :

NO	KEGIATAN	ANGGARAN (RP)	REALISASI (RP)	PERSEN TASE (%)
	SKPD : Dinas Kesehatan			
1	Penyusunan laporan capaian kinerja dan ihktisar realisasi kinerja SKPD	10,710,000	10,710,000	100.00
2	Penyusunan laporan keuangan semesteran	5,355,000	5,110,000	95.42
3	Penyusunan pelaporan prognosis realisasi anggaran	5,355,000	5,035,000	94.02
4	Penyusunan pelaporan keuangan akhir tahun	8,500,000	8,400,000	98.82
5	Penyusunan RKA SKPD dan DPA SKPD	10,000,000	8,850,000	88.50
6	Penyusunan LAKIP	8,277,000	7,933,800	95.85
7	Penyusunan Renstra SKPD	15,000,000	15,000,000	100.00
8	Penyusunan LKPJ SKPD	8,277,000	7,998,200	96.63
9	Penyusunan Renja SKPD	28,680,000	28,633,400	99.84
10	Evaluasi Standar Pelayanan Publik	9,460,000	8,085,000	85,47
11	Penyusunan RKA Perubahan dan DPA Perubahan	10,000,000	8,078,000	80,78
	JUMLAH	**119,614,000**	**113,833,400**	**95,17**

1. Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur

Kegiatan yang dilaksanakan dalam Program ini adalah sebagai berikut :

NO	KEGIATAN	ANGGARAN (RP)	REALISASI (RP)	PERSENTASE (%)
	SKPD : Dinas Kesehatan			
1	Pengadaan perlengkapan gedung kantor	102.000.000	97.884.000	95,96
2	Pengadaan peralatan gedung kantor	495,820,000	435.327.000	87,80
3	Pengadaan Mebeluer	20,000,000	19.900.000	99,50
4	Pemeliharaan rutin/ berkala gedung kantor	196,470,000	195.829.498	99,67
5	Pemeliharaan rutin/ berkala kendaraan dinas/operasional	457,838,000	422.189.558	92,21
6	Pemeliharaan rutin/ berkala perlengkapan gedung kantor	15,000,000	15.000.000	100
7	Pemeliharaan rutin/ berkala peralatan gedung kantor	120,000,000	120.000.000	100
8	Pemeliharaan rutin/ berkala mebeleur	5,000,000	4.917.500	98,35
	JUMLAH	1,412,128,000	1,311,047.556	92,84

2. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur

Kegiatan yang dilaksanakan dalam Program ini adalah

NO	KEGIATAN	ANGGARAN (RP)	REALISASI (RP)	PERSENTASE (%)
	SKPD : Dinas Kesehatan			
1	Pendidikan dan pelatihan formal	45,000,000	44,000,000	97.78
2	Kegiatan rapat, koordinasi, bintek & penyuluh pegawai puskesmas	89,873,000	88,000,000	97.92
3	Penilaian Tenaga Kesehatan Teladan	200,000,000	198,000,000	99.00
	JUMLAH	**334,873,000**	**330,000,000**	**98,54**

ANGGARAN PROGRAM PENUNJANG URUSAN WAJIB KESEHATAN

Program Pelayanan Administrasi Perkantoran

Kegiatan yang dilaksanakan dalam Program ini adalah sebagai berikut :

NO	KEGIATAN	ANGGARAN (RP)	REALISASI (RP)	PERSENTASE (%)
	SKPD : Dinas Kesehatan			
1	Belanja jasa penunjang administrasi perkantoran	130,500,000	129,657,000	99
2	Penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik	336,000,000	320,000,000	95
3	Penyediaan jasa administrasi keuangan	400,820,000	400,000,000	100
4	Penyediaan jasa kebersihan kantor	152,000,000	144,000,000	95
5	Penyediaan alat tulis kantor	114,708,000	114,700,000	100
6	Penyediaan barang cetakan dan penggandaan	95,304,000	95,304,000	100
7	Penyediaan komponen instalasi listrik/ penerangan bangunan kantor	20,000,000	17,000,000	85
8	Penyediaan bacaan dan peraturan perundang-undangan	5,000,000	4,200,000	84
9	Penyediaan makanan dan minuman	145,000,000	134,000,000	92
10	Rapat-rapat koordinasi dan konsultasi ke luar daerah	475,000,000	400,000,000	84
11	Penyelesaian pengelolaan administrasi kepegawaian	41,000,000	41,000,000	100
	JUMLAH	**1,915,332,000**	**1,799,861,000**	**93,97**

untuk mengatasi permasalahan dan meningkatkan kinerja organisasi di tahunberikutnya secara berkelanjutan.

1. TARGET DAN REALISASI PENDAPATAN

Pengelolaan Pendapatan berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri (Permendagri) Nomor 13 Tahun 2006,tentang pengelolaan keuangan daerah sebagaimana telah diubah terakhir dengan Permendagri Nomor 21 Tahun 2011 tentang perubahan kedua atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang pedoman pengelolaan keuangan daerah,serta ditegaskan dalam Permendagri Nomor 37 Tahun 2014 tentang pedoman penyusunan anggaran pendapatan daerah Kota Semarang Tahun 2016 terdiri dari :

NO	Pendapatan Asli Daerah	Target	Realisasi	%
1	Retribusi Pelayanan Kesehatan	3.548.453.000	3.496.790.000	98,5
2	Dana Kapitasi JKN pada FKTP	27.720.627.000	26.582.375.255	95,8
	Total	33.385.043.000	30.079.165.255	90,9

2. ALOKASI ANGGARAN DAN REALISASI BELANJA

Alokasi dana yang disediakan untuk pelaksanaan program dan kegiatan pada urusan kesehatan Kota Semarang tahun 2016 sebesar Rp **277.782.652.027**,- dengan realisasi anggaran Rp **267.731.616.768,-** (96,38%) dengan rincian sebagai berikut:

a. Belanja Tidak Langsung (Gaji dan TPP) Rp. 87.816.534.512,- realisasi sebesar Rp.85.790.813.603,- atau (97,69)
b. Belanja Langsung (Program) Rp.189.966.117.515,- realisasi sebesar Rp.176.940.803.165,- (93,14)

Capaian Indikator Kinerja Sebagai berikut :

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target Pada Renstra Th 2016	Tahun 2016			Realisasi 2015
			Target	Realisasi	%	
Meningkatnya Sarana Prasarana Kesehatan	1. Pengadaan Sarana Prasarana Puskesmas	10 paket	10 paket	10 paket	100	0
	2. Rehab Puskesmas dan Pustu	10 paket	10 paket	10 paket	100	0
	3. Pembangunan Gedung DKK	0	0	0	0	0
Rata-rata Capaian Sasaran 12		20	20	20	100	20

Berdasarkan data indikator capaian kinerja diatas dapat diketahui bahwa :

1. Pengadaan Sarana Prasarana Puskesmas disesuaikan dengan kebutuhan puskesmas dengan memperhatikan usulan-usulan yang berasal dari puskesmas, pada tahun 2015 sebesar 10 paket dan pada tahun 2016 sebesar 10 paket sesuai dengan target yang telah ditetapkan;
2. Pengembangan Gedung Kantor Dinas Kesehatan Kota Semarang di targetkan akan dianggarkan pada tahun 2018

B. AKUNTABILITAS KEUANGAN

Hasil pengukuran kinerja, evaluasi dan analisis akuntabilitas kinerja, termasuk di dalamnya menguraikan secara sistematis keberhasilan dan kegagalan, hambatan/kendala dan permasalahan yang dihadapi dalam pencapaian kinerja yang telah ditetapkan,serta solusi dan rencana tindak lanjut yang ditempuh

	9. Jumlah masyarakat yg mendapat informasi	60.000 orang	60.000 orang	70.565 orang	117,60	50.000 orang
	10. Database pelayanan kesehatan terpadu	0	3	3	100	3
	11. Jumlah Penyuluhan melalu media Elektronik	3 kali	3 kali	12 kali	400	2 kali
	12. Jumlah Penyuluhan melalui media cetak	3 kali	3 kali	4 kali	133,33	2 kali
	13. Jumlah Penyuluhan luar gedung	6 kali	6 kali	9 kali	150	6 kali
	14. Jumlah keg. dialog interaktif bid. kesehatan	2 kali	2 kali	6 kali	300	2 kali
Rata-rata Capaian Sasaran 11		485	488	567,56	116,3	501

Berdasarkan data indikator capaian kinerja Program Informasi Kesehatan dapat diketahui bahwa :

1. Jumlah Rumah Sakit yang terkoneksi pada Tahun 2016 mengalami peningkatan yaitu menjadi 5 unit dibandingkan dengan tahun 2015 yaitu sebesar 1 unit, hal ini dikarenakan oleh adanya koordinasi yang baik dengan Rumah Sakit.
2. Perhatian puskesmas terhadap pentingnya data kesehatan semakin meningkat, hal ini dapat dilihat oleh adanya peningkatan presentase puskesmas yang mengisi data/informasi yang lengkap dan valid di bank data kesehatan.
3. Upaya promotif dan preventif ditingkatkan melalui promosi dengan media cetak, media elektronik dan dialog interaktif lebih diutamakan sehingga ada dukungan anggaran yang meningkat.

Capaian Indikator Kinerja Sebagai berikut :

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target Pada Renstra Th 2016	Tahun 2016			Realisasi Th 2015
			Target	Realisasi	%	
Meningkatnya promosi dan informasi kesehatan dalam mewujudkan keluarga berprilaku bersih dan sehat;	1. Presentase promosi kesehatan melalui media	80	80	100	125	80
	2. Jumlah Rumah Sakit yg terkoneksi	1	1	5	500	1
	3. Database pelayanan kesehatan terpadu	3 data	3 data	3 data	100	3 data
	4. Persentase ketersediaan data/Infrmasi Bidang Kesh akurat dan tepat waktu (profil)	70	70	90	128,57	90
	5. Persentase ketersediaan profil kesehatan Tk Puskesmas	70	70	100	142,85	70
	6. Persentase Puskesmas yg mengisi data / informasi yang lengkap dan valid di Bank Data Kesehatan	85	85	85	100	80
	7. Pengembngan sistem informasi kesehatan	2 sistema	2 sistem	2 sistem	100	2
	8. Persentase Permasalahan sist. informasi yang selesai di tangani	80	80	86	107,5	80

	5. Presentase Klinik utama yang memenuhi standar	80	80	80	100	80
	6. Presentase laboratorium klinik swasta yang memenuhi standar	80	80	80	100	80
	7. Persentase tenaga medis spesialitik yang memiliki ijin	90	90	90	100	90
	8. Jumlah UPT Public Safety Center 110 (Ambulans Hebat)	3	3	5	166	0
Rata-rata Capaian Sasaran 10		309,01	309,01	310,16	100,3	302,13

Berdasarkan data indikator capaian kinerja diatas dapat diketahui bahwa :

1. Rasio Rumah Sakit per satuan penduduk x 1.000 pada tahun 2015 sebesar 0,01% dan pada tahun 2016 tidak terdapat kenaikan masih tetap yaitu sebesar 0,01%
2. Rasio jumlah tempat tidur Rumah Sakit / 1.000 penduduk pada tahun 2015 sebesar 2,12 % dan pada tahun 2016 naik sebesar 2,15 %
3. Jumlah UPT Public Safety Center 110 (Ambulans Hebat) pada tahun 2015 belum dicanangkan Ambulance Hebat,dan pada tahun 2016 ditargetkan 3 unit dan terealisasi 5 Unit atau (166%)

sebanyak 35 puskesmas pembatu di 177 kelurahan di Kota Semarang.

7. Program standar pelayanan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan standar pelayanan kesehatan khususnya di Puskesmas. Hasil kinerja pada tahun 2016 adalah Persentase puskesmas yang telah terakreditasi adalah 35,14% atau sebanyak 13 puskesmas. Sedangkan persentase puskesmas yang nilai kerjanya >8687 adalah 72,97% atau 27 puskesmas. Realisasi tahun 2015 masih kosong (belum ada) disebabkan indicator ini merupakan indicator yang baru ada di tahun 2016 dalam RPJMD tahun 2016-2021.
8. Hasil kinerja pada tahun 2016 adalah Persentase puskesmas yang sudah prespektif gender sebanyak 10 % atau 4 puskesmas. Realisasi tahun 2015 masih kosong (belum ada) disebabkan indikator ini merupakan indicator yang baru ada di tahun 2016 dalam RPJMD tahun 2016-2021

Capaian Indikator Kinerja Sebagai berikut:

Sasaran Strategis	**Indikator Kinerja**	**Target Renstra Th 2016**	**Tahun 2016**			**Realisasi 2015**
			Target	**Realisasi**	**%**	
Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan rujukan	1. Jumlah pembangunan RSUD Type D	0	0	0	0	0
	2. Rasio Rumah Sakit per satuan penduduk x 1.000	0,01	0,01	0,01	100	0,01
	3. Rasio jumlah tempat tidur Rumah Sakit / 1.000 penduduk	2,15	2,15	2,15	100	2,12
	4. Prosentase Rumah Sakit yang memenuhi standar Permenkes No. 56 tahun 2014	53,85	53,85	53	100	50

	14. Presentase tenaga kesehatan yang memiliki ijin	94	94	94	100	94
Rata-rata Capaian Sasaran 9		503,8	503,8	501,7	99,5	492,53

Berdasarkan data indikator capaian kinerja diatas dapat diketahui bahwa :

1. Jumlah puskesmas branding sebanyak 4 puskesmas yaitu Puskesmas Poncom (Program Terapi Rumatan Metadon = PTRM), Puskesmas Halmahera (Infeksi Menular Seksual), Puskesmas Mangkang (IMS) dan Puskesmas Lebdosari (IMS);
2. Capaian jumlah Puskesmas BLUD tahun 2016 masih 0 karena masih dalam tahap persiapan dan akan dimulai pada tahun 2017.
3. Persentase puskesmas prespektif Gender pada tahun 2016 sebesar 10 % sama dengan 4 buah puskesmas prespektif gender yaitu puskesmas gunungpati, puskesmas mijen, puskesmas manyaran dan puskesmas mangkangg
4. Rasio puskesmas, poliklinik, pustu per satuan penduduk x 1000, pada tahun 2015 sama dengan tahun 2016 yaitu sebesar 0,23 % dengan jumlah puskesmas sebanyak 37 puskesmas, 319 klinik, 35 puskesmas pembantu dan jumlah penduduk sebanyak 1.700.000 penduduk.
5. Cakupan puskesmas (%) pada tahun 2015 dan tahun 2016 sama sebesar 231,25 % disebabkan belum adanya penambahan jumlah puskesmas yaitu sebanyak 37 puskesmas terdapat di 16 kecamatan di Kota Semarang.
6. Cakupan puskesmas pembantu pada tahun 2016 mengalami penurunan sebesar 9,53 % dari target 2016 sebesar 21,5%. Realisasi tahun 2016 sama dengan realisasi tahun 2015 yaitu sebesar 19,45% hal ini disebabkan karena belum adanya pembangunan puskesmas pembantu di tahun 2016 yaitu

	3. Persentase puskesmas yang nilai kerjanya> 8687	10	10	72,97	729,7	10
	4. Persentase puskesmas sesuai standar Permenkes No. 75 Th. 2014	0	0	0	0	0
	5. Persentase puskesmas prespektif Gender	10	10	10	100	3
	6. Rasio puskesmas, poliklinik, pustu per satuan penduduk x 1000	0,23	0,23	0,23	100	0,23
	7. Rasio Fasilitas Kesehatan Dasar / 100.000 penduduk	22	22	22	100	20
	8. Rasio dokter per satuan penduduk	1,7	1,7	1,67	98,23	1,53
	9. Rasio tenaga medis per satuan pendudk x 1.000	2,12	2,12	2,12	100	2,12
	10. Cakupan puskesmas (%)	231,3	231,3	231,35	100	231,25
	11. Cakupan pembantu puskesmas	21,5	21,5	19,45	90	19,45
	12. Proporsi Puskesmas yang telah menerapkan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD)	0	0	0	0	0
	13. Persentase FKTP yg dibina dan memenuhi standar	91	91	91	100	91

Tingkat ketersediaan obat sesuai dengan pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas tahun 2016 sebesar 100%. Angka tersebut diperoleh dari jumlah persediaan obat dari seluruh sumber anggaran pada tahun 2016. Perencanaan dan pengadaan obat di Kota Semarang, seluruh jenis obatnya adalah obat esensial dan generik sesuai dengan pedoman pengadaan obat dari kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Hasil kinerja lainnya adalah :

1. Presentase penerapan penggunaan obat rasional, pada tahun 2015 sebesar 75 %,dan pada tahun 2016 naik sebesar 83,5 %
2. Ketersediaan obat & perbekalan kesehatan sesuai kebutuhan pada tahun 2015 sebesar 100 %,dan pada tahun 2016 tetap yaitu sebesar 100 %
3. Penerapan Pelayanan Informasi Obat di Puskesmas pada tahun 2015 sebesar 86 %,dan pada tahun 2016 naik sebesar 86,5 %.
4. Persentase Industri Rumah Tangga pangan yang menerapkan CPP BIRT, pada tahun 2015 sebesar 80 %,dan pada tahun 2016 naik sebesar 81,5 %
5. Persentase kelulusan peserta penyuluhan kemanan pangan pada tahun 2015 sebesar 75 %,dan pada tahun 2016 naik sebesar 83,5 %

Capaian Indikator Kinerja Sebagai berikut:

Sasaran Strategis	**Indikator Kinerja**	**Target Pada Renstra Th 2016**	**Tahun 2016**			**Realisasi 2015**
			Target	**Realisasi**	**%**	
Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan dasar sesuai dengan standar kesehatan	1. Persentase puskesmas Branding	10	10	10,8	108,1	10,00
	2. Persentase puskesmas yang telah terakreditasi	10	10	35,14	351,4	10

7. Kualitas air bersih pada tahun 2016 meningkat dari 77% di tahun 2015 menjadi 97% hal ini disebabkan karena adanya kegiatan monitoring dan koordinasi dengan pihak PDAM yang lebih intensif.

Capaian Indikator Kinerja Sebagai berikut :

Sasaran Strategis	**Indikator Kinerja**	**Target Pada Rentra Th 2016**	**Tahun 2016**			**Realisasi th 2015**
			Target	**Realisasi**	**%**	
Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan farmasi, makanan dan minuman sesuai standar kesehatan;	1. Presentase penerapan penggunaan obat rasional	75,00	75,00	83,5	111,33	75,00
	2. Proporsi pelayanan kefarmasian di puskesmas sesuai standar	80,00	80,00	80	100	80,00
	3. Persentase Industri Rumah Tangga pangan yg menerapkan CPP BIRT	80	80	81,5	101,87	80
	4. Persentase kelulusan peserta penyuluhan kemanan pangan	85	85	85	100	85
	5. Ketersediaan obat & perbekaln kesehatan sesuai kebutuhan	100	100	100	100	100
	6. Penerapan Pelayanan Informasi Obat di Puskesmas	86	86	86,5	100,58	85
	7. Persentase Pelayanan Kefarmasian di Apotek yang sesuai standart	70	70	70	100	70
Rata-rata Capaian Sasaran 8		576	576	586,5	101,8	575

melibatkan peran serta TPPKK dan hal ini menjadi kinerja pokja IV TPPKK.

1. Angka Bebas Jentik (ABJ) pada tahun 2015 sebesar 84 % dan pada tahun 2016 sebesar 84% hasil ini masih jauh dari angka ideal sebesar 95%.
2. Di Kota Semarang presentase kelurahan yang melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) tahun 2015 sebesar 80 % dan naik pada tahun 2016 sebesar 94 % dari target sebesar 80% hal ini disebabkan karena didukung oleh kegiatan Hibah Intensif Kota/Daerah (HIK/HID) yang mewajibkan kelurahan untuk melaksanakan STBM .
3. Cakupan masyarakat miskin yang terlayani jaminan kesehatan dari tahun ketahun tetap yaitu pada tahun 2015 sebesar 100% dan pada tahun 2016 sebesar 100%
4. Penduduk yang memanfaatkan jamban, keberadaan jamban sehat dan pemanfaatannya juga merupakan barrier bagi penularan penyakit. Kepala Keluarga yang telah memanfaatkan jamban keluarga semakin baik yaitu pada tahun 2015 sebesar 96 % dan pada tahun 2016 naik sebesar 99 %.
5. Rumah yang mempunyai Saluran Pembuangan Air Limbah pada rumah tangga juga dapat menjadi sumber penularan penyakit, hal ini dapat dicegah melalui pengelolaan sederhana terhadap air limbah tersebut,dimana cakupan mengalami peningkatan dari tahun 2015 sebesar 88 % dan pada tahun 2016 naik sebesar 89 %.
6. Tempat pengelolaan makanan sehat dari tahun 2015 sebesar 82 % dan pada tahun 2016 naik sebesar 86,59%. Upaya penyehatan tempat pengelolaan makanan tidak hanya mengawasi sanitasi dan pengelolaan makanan di restoran/rumah makan serta jasa boga yang sangat mendesak dan penting adalah upaya pengawasan terhadap penggunaan bahan tambahan makanan yang dilarang.

	11. Kualitas air bersih memenuhi syarat	77	77	97	125,97	77
	12. Penduduk yang memanfaatkan jamban	96	96	99	103,12	96
	13. Rumah yang mempunyai Saluran Pembuangan Air Limbah	88	88	89	101,36	88
	14. Tempat pembuangan sampah yang memenuhi syarat kesehatan	92	92	92	100	92
	15. Tempat pengelolaan Pestisida sehat	98	98	98	100	98
	16. Institusi yang di bina	82	82	84	102,4	82
	17. Industri rumah tangga makanan minuman yang memenuhi syarat kesehatan	81	81	86	106,2	81
	18. Tempat Pengelolaan Makanan Sehat	82	82	86,59	105,6	82
Rata-rata Capaian Sasaran 7		1428,8	1428,8	1529,88	107,07	1373,8

Perkembangan PHBS dari tahun ke tahun telah menunjukan kecenderungan peningkatan hal ini dapat dilihat indikator Persentase rumah tangga berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada tahun 2015 sebesar 90,94 % dan target tahun 2016 adalah 50%. Realisasi tahun 2016 sebesar 92,29% (ini merupakan hasil total dari indikator paripurna 27,39% dan indikator utama sebesar 64,90%). Dalam melaksanakan survey rumah tangga sehat tidak hanya melibatkan petugas kesehatan saja tetapi juga

Capaian Indikator Kinerja Sebagai berikut :

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target Pada Renstra Tahun 2016	Tahun 2016			Realisasi Th 2016
			Target Th 2016	Reali Sasi	%	
Meningkatnya pemberdayaan dan pembiayaan kesehatan dalam mewujudkan keluarga berprilaku hidup bersih dan sehat;	1. Persentase rumah tangga berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)	50,00	50,00	92,29	184,58	50,00
	2. Angka Bebas Jentik (ABJ)	84	84	85	101,19	84
	3. Cakupan masyarakat miskin yang terlayani jaminan kesehatan	100	100	100	100	100
	4. Cakupa masyarakat miskin yang dijamin BPJS	55	55	58	105,45	56
	5. Rumah sehat	86	86	88	104,76	86
	6. Tempat-tempat umum sehat	82	82	85	103,65	82
	7. Proporsi kelurahan siaga aktif mandiri	20	20	24	120	20
	8. Presentase kelurahan yang melaksanakn sanitasi total berbasis masyarakat (STBM)	80	80	94	117,5	80
	9. Cakupan air bersih	93,8	93,8	94	100,21	93,8
	10. Kualitas air minum memenuhi syarat	82	82	82	100	82

	4. Proporsi kaus TB yang berhasil diobati dengan DOTS (sukses rate)	84	84	84	100	83
	5. Prosentase kasus IMS yang diobati	76	76	90	118	74
	6. Proporsi penduduk usia 15-24 th yang memiliki pengetahuan tentang HIV dan AIDS (5)	67	67	70	104,47	65
	7. Penderita yang selesai pengobatan Kusta (RFT)	73	73	90	123,28	70
Rata-rata Capaian Sasaran 6		590	590	636,02	107,8	680,68

Angka keberhasilan pengobatan TB dari tahun 2015 sampai dengan tahun 2016 masih tetap, hal ini disebabkan karena sebagian besar sudah berobat secara teratur. Sesuai data yang ada menunjukan bahwa Dinas Kesehatan dan Puskesmas telah berhasil melakukan pengobatan,serta penyuluhan dengan baik kepada masyarakat dan dapat dilihat pada beberapa indikator antara lain :

1. Penemuan penderita pneumonia balita, presentase kasus IMS yang diobati, proporsi penduduk usia 15-24 tahun yang memiliki pengetahuan komprehensif tentang HIV dan AIDS (5), dan prosentase penderita yang selesai pengobatan kusta (RFT) mengalami kenaikan rata-rata sebesar 12,66 %. Kenaikan persentase tertinggi pada kegiatan pengobatan kusta (RFT) yaitu sebesar 23, 29 % dari target tahun 2016.
2. Peningkatan realisasi kasus IMS yang diobati menjadi 90% disebabkan karena 37 puskesmas telah dapat melaksanakan pemeriksaan IMS dan 37 Puskesmas telah dilatih LKB.
3. Presentase ODHA yang aktif minum ARV dan proporsi kasus TB yang berhasil di obati dengan DOTS pencapaian 100% sesuai dengan masing-masing target kegiatan tahun 2016.

sebanyak 23 kasus kematian dari tahun 2015 (sebanyak 21 kasus kematian).

4. Kasus Demam Berdarah yang di fogging sesuai standart ≤ 5 hari pada tahun 2016 mengalami kenaikan yaitu sebesar 97,1 % dibandingkan pencapaian tahun 2015 sebesar 75%.
5. Penemuan dan penanganan penderita penyakit TBC, BTA (%) pada tahun 2016 mengalami kenaikan sebesar 2,63 % dari target tahun 2016 sebesar 76% menjadi 78 %
6. Kegiatan Penyakit Tidak Menular (PTM) pada Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular berupa jejaring surveilens PTM di Rumah Sakit dan Puskesmas, deteksi dini PTM tertentu yang di lakukan oleh Puskesmas, ketepatan pelaporan penyakit tidak menular dan kelengkapan penyakit tidak menular telah dicapai 100% dari masing-masing target kegitan tahun 2016.
7. Realisasi jumlah kasus HIV/AIDS baik penderita lama dan baru tahun 2016 mengalami penurunan yaitu sebesar 0,88 dibandingkan dengan pencapaian tahun 2015 sebesar 2 per 10.000 penduduk.

Capaian Indikator Kinerja Sebagai berikut

Sasaran Strategis	**Indikator Kinerja**	**Target Pada Renstra Thn 2016**	**Tahun 2016**			**Realisasi Thn 2015**
			Target	**Realisasi**	**%**	
Menurunnya angka kesakitan, kematian & mencegah kecacatan akibat penyakit	1. Persentase ODHA yang aktif minum ARV	40	40	40	100	100
	2. Penemuan penderita pneumonia balita (cakupan)	90	90	110	122,22	90
	3. Angka kematian Diare	1	1	0,02	2	1

Morbiditas adalah angka kesakitan, dapat berupa angka insidensi maupun angka prevalensi dari suatu penyakit. Morbiditas menggambarkan kejadian penyakit dalam suatu populasi dan pada kurun waktu tertentu. Morbilitas juga berperan dalam penilaian terhadap derajat kesehatan masyarakat disuatu wilayah. Hal ini dapat dilihat dari data angka prevalensi,angka kematian dan angka penanganan penyakit :

1. Tahun 2015 Incident Rate (IR) Demam Berdarah Dengue (DBD) Kota Semarang 103,4 % lebih tinggi dari IR DBD Jawa Tengah dan 10,4 % lebih tinggi dari IR DBD Nasional. Tahun 2016 pertama kalinya dalam 10 tahun terakhir IR DBD Kota Semarang dibawah IR DBD Jawa Tengah. Incidence rate DBD Kota Semarang 25,22 per 100.000 penduduk atau 47,5 % lebih rendah dari IR DBD Jawa Tengah yang mencapai 48,22 per 100.000 penduduk. Hal tersebut merupakan salah satu bukti kontribusi penempatan petugas surveilan kesehatan (Gasurkes) mulai tahun 2015 dan 2016 dalam peningkatan pemberdayaan masyarakat untuk pengendalian kegiatan demam berdarah.
2. Incidence Rate DBD Kota Semarang menduduki peringkat ke-29 IR DBD. Hasil tersebut diatas disebabkan karena adanya definisi opersional dari Komisi Ahli DBD (Komli DBD) Jawa Tengah di Tahun 2016 yang mengacu pada criteria WHO Tahun 1997. Masih terjadi over diagnosis DBD dengan adanya perbedaan pada hemokonsentrasi ≥ 20% dari yang sebelumnya dengan ≥ 10% dan atau dengan hasil pemeriksaan (+) pada IgG dan IgM.
3. Realisasi CFR tahun 2016 (sebesar 5,13%) meningkat dari realisasi tahun 2015 (sebesar 1,2 %) dikarenakan jumlah penderita DBD tahun 2016 menurun menjadi 448 kasus atau sebesar 74,2 % dai 1737 kasus pada tahun 2015. Sedangkan jumlah kematian tahun 2016 meningkat sebesar 8,7 % atau

	9. Penemuan dan penanganan penderita penyakit TBC, BTA (%)	76	76	78	102,63	60
	10. Cakupan kelurahan UCI (Universal Child Imunization)	100	100	100	100	100
	11. AFP rate per 100.000 penduduk usia <15 th	2	2	2	100	2
	12. Kelurahan mengalami KLB PD3I dan keracunan makanan yang ditangani <24 jam	100	100	100	100	100
	13. Jejaring surveilens PTM di RS & pusk yang mantap	80	80	80	100	80
	14. Puskesmas yg melakukan deteksi dini PTM tertentu	85	85	85	100	85
	15. Ketepatan laporan penyakit tidak menular	80	80	80	100	80
	16. Kelengkapan laporan penyakit tidak menular	90	90	90	100	90
	17. Cakupan BIAS	97	97	98	101	97
	18. Cakupan imunisasi CJH	100	100	100	100	100
	19. Cakupan pelacakan K3JH	100	100	100	100	100
Rata-rata Capaian Sasaran 5		1267,5	1267,5	1301,25	102,6	1276,81

4. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, mengalami penurunan yaitu pada tahun 2015 sebesar 97,53 % dan pada tahun 2016 sebesar 97,58 %.

Capaian Indikator Kinerja Sebagai berikut :

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target Pada Renstra Tahun 2016	Tahun 2016			Realisasi Thn 2015
			Target Tahun 2016	Reali Sasi	%	
Meningkatnya Pencegahan dan penanggulangan penyakit bersumber binatang	1. Incident Rate (IR) Demam Berdarah Dengue (DBD)	98,50	98,50	25,22	390,56	98,61
	2. Penemuan dan penanganan penderita DBD (%)	100	100	100	100	100
	3. Kasus Demam Berdarah yang dilakukan PE ≤ 48 jam	60	60	63,5	105,83	68
	4. Kasus Demam Berdarah yang di fogging sesuai standart ≤ 5 hari	75	75	97,1	129,46	75
	5. Case Fatality Rate Demam Berdarah (CFR)	1,5	1,5	5,13	292,39	1,2
	6. Penderita Demam Berdarah yang ditangani	100	100	100	100	100
	7. Prevelensi HIV/AIDS persen dari total populasi per 10.000 pendudk	1,5	1,5	0,88	58,66	2
	8. Angka keberhasilan pengobatan TB	84	84	84	100	83

masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup. AKI juga dapat digunakan dalam pemantauan kematian terkait dengan kehamilan. Indikator ini dapat dipengaruhi status kesehatan secara umum,pendidikan dan pelayanan selama kehamilan dan melahirkan. Berdasarkan laporan yang ada antara lain:

1. Angka Kematian Ibu (AKI) juga menjadi salah satu indikator penting dalam derajat kesehatan masyarakat. AKI menggambarkan jumlah wanita yg meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau insidentil) selama kehamilan, melahirkan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup. AKI juga dapat digunakan dalam pemantauan kematian terkait dengan kehamilan. Indikator ini dapat dipengaruhi status kesehatan secara umum, pendidikan dan pelayanan selama kehamilan dan melahirkan.
2. Jumlah Kematian Ibu Maternal (AKI) mengalami penurunan dari tahun 2015 sebesar 35 kasus dan pada tahun 2016 turun sebesar 32 kasus, hal ini terjadi karena dilakukan berbagai upaya antara lain: (a). Pembinaan Walikota dan Wakil Walikota kepada Direktur Rumah Sakit, (b). Pembinaan Rumah Sakit PONEK ke Puskesmas PONED, (c). Supervisi fasilitatif ke Bidan Praktek Mandiri (BPM), Puskesmas dan Rumah Sakit, (d). Pemenuhan sarana dan prasarana di fasilitas kesehatan, (e). Adanya tenaga surveilan kesehatan (GASURKES KIA) untuk memantau dan mendampingi ibu hamil, sampai nifas terutama yang beresiko tinggi, koordinasi dengan anggota profesi terutama POGI, PERSI dan IBI.
3. Cakupan komplikasi kebidanan yang di tangani, masih tetap yaitu pada tahun 2015 sebesar 100 % dan pada tahun 2016 sebesar 100 %.

Capaian Indikator Kinerja Sebagai berikut :

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target pada Renstra Th 2016	Capaian Kinerja			Realisasi Tahun 2015
			Targt 2016	Reali Sasi 2016	%	
Meningkatnya pelayanan kesehatan Ibu sesuai standar	1. Jumlah Kematian Ibu Maternal	33	33	32	97	35
	2. Cakupan komplikasi kebidanan yang di tangani	33 orang	33 orang	32 orang	99 %	35 orang
	3. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan	97,8	97,8	97,58	99,77	97,53
	4. Kunjungan ibu hamil K-4	95,5	95,5	97,5	102,09	97,46
	5. Persalinan oleh Nakes di Faskes	95	95	97,58	102,72	95
	6. Kelompok usia lanjut aktif	91	91	97,78	107,5	90
	7. Persentase Pelayanan Lansia	65	65	69,78	107,4	60
	8. Kunjungan nifas	85,5	85,5	88,23	103,19	85
	9. Ibu hamil RESTI yang dirujuk	25	25	27,14	108,56	25
	10. Bumil komplikasi yang ditangani	100	100	100	100	100
	11. Puskesmas PONED	6	6	6	100	6
Rata-rata Capaian Sasaran 4		793,8	793,8	761,53	108	790,99

Angka kematian ibu (AKI) juga menjadi salah satu indikator penting dalam derajat kesehatan masyarakat. AKI menggambarkan jumlah wanita yg meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau insdentil) selama kahamilan,melahirkan dalam

Mortalitas dapat dijelaskan sebagai kejadian kematian pada suatu masyarakat dari waktu ke waktu dan tempat tertentu yang dapat menggambarkan status kesehatan masyarakat secara kasar,kondisi/tingkat permasalahan kesehatan,kondisi lingkungan fisik dan biologok secara tidak langsung. Selain itu dapat pula digunakan sebagai indikator dalam penilaian keberhasilan pelayanan kesehatan dan program pembangunan kesehatan. :

1. Angka Kelangsungan Hidup Bayi per / 1000 kelahiran hidup mengalami kenaikan yaitu pada tahun 2015 sebesar 91,62/1.000 KH dan pada tahun 2016 sebesar 92,48/KH.
2. Angka Kematian Bayi adalah jumlah penduduk yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. Usia bayi merupakan kondisi yang rentan baik terhadap kesakitan maupun kematian.
3. Jumlah Kematian Bayi di Kota Semarang pada tahun 2016 sebesar 201 kasus atau sebesar 7,63 per 1000 KH, jika dibandingkan dengan tahun 2015 mengalami penurunan, jumlah kematian bayi sebesar 229 kasus atau sebesar 8,41 per 1000 KH. Angka Kematian Balita mengalami penurunan yaitu di tahun 2015 sebesar 10,35 per 1.000 KH (20 kasus), dan pada tahun 2016 sebesar 8,81 per 1.000 KH (16 kasus).
4. Cakupan BBLR meningkat karena BBLR dipengaruhi keadaan kesehatan ibu saat kehamilan, terutama ibu hamil yang mengalami anemia dan kekurangan energy kronis (KEK). Dari data yang didapatkan ibu hamil yang anemia meningkat dari tahun 2015 yaitu sebesar 18,34% menjadi 20,19% di tahun 2016. Sedangkan ibu hamil KEK meningkat dari 5,72% di tahun 2015 menjadi 6,95% di tahun 2016.

	5. Cakupan Pelayanan Kesehatan Balita	93,9	93,9	93,96	100,06	93,79
	6. Cak kunjungan Neonatal pertama (KN1	94	94	94,7	100,74	94,56
	7. Cak Kunjungan Neonatal lengkap (KN lengkap)	94	94	94,7	100,74	94,56
	8. Cak Neonatal Komplikasi yang di tangani	75	75	83,49	111,32	82,86
	9. Cak BBLR	0,5	0,5	0,9	180	0,5
	10. Kematian Bayi	8,23	8,23	8,10	98,42	8,38
	11. SDIDTK APRAS	86	86	99,83	116,08	113,93
	12. Cakupan Penjaringan Kesehatan siswa SD	95	95	100	105,3	100
	13. Cakupan Penjaringan Kesehatan siswa SMP	85	85	95	111,76	98,08
	14. Cakupan Penjaringan Kesehatan siswa SMA	85	85	95	111,8	93,23
	15. Cakupan Puskesmas Menyelenggarakan pelayanan Kesh. Remaja	67	67	80	119,40	73,55
	16. Pencegahan & Penanganan Kekerasan Perempuan & Anak	85	85	100	117,64	100

kasus gizi buruk mengalami penurunan dan menjadi gizi kurang. Dari semua kasus gizi kurang sudah mendapatkan PMT Pemulihan.

5. Prevalensi ibu hamil KEK mengalami kenaikan dari 5,72 % pada Tahun 2015 menjadi 6,95 % pada tahun 2016 namun telah diupayakan dengan pemberian PMT bagi ibu hamil.
6. Cakupan Anemia pada ibu hamil mengalami peningkatan dari 18,34% pada tahun 2015 menjadi 20,19 % pada tahun 2016, walaupun capaian ibu hamil yang mendapat 90 tablet Fe meningkat dari 97,05% pada Tahun 2015 menjadi 97,64 % pada tahun 2016. Hal ini disebabkan oleh kepatuhan ibu dalam meminum tab Fe masih kurang dan adanya faktor-faktor penghambat dalam penyerapan Fe pada ibu hamil (misal kebiasaan ibu hamil mengkonsumsi teh, mual muntah, atau kurang intake makanan yang mengandung Fe). Namun demikian untuk ibu hamil Anemia telah diupayakan memperoleh PMT ibu hamil.

Capaian Indikator kinerja sebagai berikut :

Sasaran Strategis	**Indikator Kinerja**	**Target Pada Renstra Th 2016**	**Tahun 2016**			**Realisasi thn 2015**
			Target	**Realisasi**	**%**	
Meningkatnya pelayanan kesehatan bayi dan balita sesuai standar;	1. Jumlah Kematian Bayi	225	225	201	110,67	229
	2. Angka Kelangsungan Hidup Bayi per /1000 KH	91,7	91,7	92,48	100,85	91,62
	3. Cakupan Kunjungan Bayi	98,2	95,5	98,1	102,72	98,03
	4. Angka Kematian Balita (AKaBa)	20,00	20,00	8,81	155,95	10,35

	14. Ibu hamil kurang energy kronik (KEK)	5,5	5,5	6,95	126,36	5,72
	15. Balita gizi buruk mendapat perawatan	100	100	100	100	100
	16. Pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6-24 bl dari keluarga miskin	100	100	67,79	68	100
	17. Bayi mendapat ASI Eksklusif	60	60	67,11	112	60
	18. Keluarga sadar gizi	80	80	84,69	105	80
	19. Keluarga dengan garam beriodium	98	98	100	102	98
Rata-rata Capaian Sasaran 2		1162,39	1162,39	1184,41	101,8	1163,46

Hasil pemantauan status Gizi masyarakat dapat memberikan gambaran terhadap derajat kesehatan masyarakat disuatu wilayah.

1. Capaian gizi center masih 0 karena baru akan dimulai di tahun 2017 sehingga sekarang sedang dalam tahap persiapan.
2. Prevalensi Gizi buruk, telah dilakukan upaya perbaikan gizi kepada masyarakat yaitu pada tahun 2015 sebesar 0,4% dan pada tahun 2017 sebesar 0,34%, dan 100% telah mendapat perawatan.
3. Bayi mendapat ASI Eksklusif dari tahun ke tahun semakin baik yaitu pada tahun 2015 sebesar 64,69 %,dan pada tahun 2016 sebesar 67,16 %
4. Prevalensi Gizi kurang balita mengalami kenaikan dari 10,67 % pada Tahun 2015 menjadi 12,11 % pada tahun 2016 karena

Capaian Indikator Kinerja Sebagai berikut :

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target Pada Renstra Th 2016	Tahun 2016			Realisasi thn 2015
			Target	Realisasi	%	
Meningkatnya pelayanan Gizi sesuai dengan standar;	1. Prevalensi Gizi buruk	0,39	0,39	0,34	87,18	0,4
	2. Presentase puskesmas yang memiliki Gizi Center	0	20	0	0	0
	3. Cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan (%)	100	100	100	100	100
	4. Bayi mendapat ASI Eksklusif	65	65	67,16	103,32	64,89
	5. Balita (0-59 bl yang datag & ditimbang (D/S)	81	81	80,91	99,8	81,95
	6. Balita (0-59 bl yang naik berat badannya (N/D)	84	84	89,67	107	84
	7. Balita bawah garis merah (BGM)	2,5	2,5	2,35	94	2,5
	8. Prevalensi gizi kurang balita	13,2	13,2	12,11	91,74	10,67
	9. Ibu hamil mendapat 90 tablet Fe	97	97	97,64	100,66	97,05
	10. Balita (12-59 bl) mendapat 2 kali/th	100	100	100	100	100
	11. Bayi (6-11 bl) mendapat 1 kali/th	97	97	100	103	97
	12. Ibu nifas	92	92	98,35	106	92
	13. Anemi gizi besi ibu hamil	20	20	20,19	100,9	18,34

Skala Pengukuran Realisasi Kinerja

No	Interval Nilai Realisasi Kinerja	Kriteria
1	91 keatas	Sangat Tinggi
2	76 - 90	Tinggi
3	66 - 75	Sedang
4	51 - 65	Rendah
5	Kurang 50	Sangat Rendah

A. EVALUASI DAN ANALISIS CAPAIAN KINERJA

Bagian ini akan menguraikan evaluasi dan analisis capaian kinerja yang menjelaskan capain kinerja secara umum berdasarkan Misi, Tujuan dan Sasaran strategis. Beberapa sasaran strategis yang terkait digabungkan dalam satu analisis.

Capaian Indikator Kinerja Sebagai berikut :

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target Pada Renstra Th 2016	Tahun 2016			Realisasi 2015
			Target Thn 2016	Realisasi Th 2016	%	
Meningkatnya ketersediaan, kemampuan dan keterampilan Sumber Daya Kesehatan;	1. Diklat Tehnis fungsional	30	30	32	106	40
	2. Ketersediaan tenaga medis/tenaga kesehatan	931	931	931	100	1028
	3. Pelayanan Ijin belajar	32	32	31	97	40
Rata-rata Capaian Sasaran 1		993	993	994	100	1.108

BAB III
AKUNTABILITAS KINERJA

Akuntabilitas adalah suatu wujud pertanggungjawaban dari suatu instansi pemerintah atas kegiatan yang telah dilaksanakan dalam waktu satu tahun yang disusun melalui media pelaporan. Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) ini disusun dalam rangka mengukur tingkat keberhasilan atau kegagalan dalam pelaksanaan kegiatan yang telah ditetapkan sesuai dengan tujuan,sasaran, kebijakan dan program.

LAKIP Dinas Kesehatan Kota Semarang menyajikan data capaian kinerja setiap sasaran yang tertuan dalam dokumen perencanaan. Pengukuran kinerja dilakukan dengan cara membandingkan target setiap indikator kinerja sasaran dengan realisasinya. Selain capaian setiap sasaran LAKIP Dinas Kesehatan Kota Semarang Tahun 2016 juga menyajikan capaian kinerja kegiatan tahun 2016 yang dibiayai dari dana APBD Kota Semarang.

Penetapan indikator kinerja pada tingkat sasaran, program kegiatan merupakan prasyarat bagi Pengukuran kinerja. Kriteria yang dipakai adalah target kinerja yang ditetapkan awal tahun melalui perencanaan kinerja (*performance Plan*). Selanjutnya pada akhir tahun 2016 target kinerja tersebut dibandingkan dengan realisasinya, sehingga diketahui gap kinerja. Selisih yang timbul akan dianalisis guna menetapkan strategi untuk peningkatan kinerja dimasa mendatang.

Dalam memberikan penilain tingkat capain kinerja setiap indikator, dilakukan dengan menggunakan skala pengukuran dengan dasar Permendagri nomor 54 Tahun 2010 sebagai berikut :