



PEMERINTAH
KOTA MAKASSAR

RENCANA STRATEGIS

RENSTRA

DINAS KESEHATAN

TAHUN 2021-2026



PEMERINTAH KOTA MAKASSAR

DINAS KESEHATAN

TAHUN 2021



EDULI KI'
SALAMA'KI'

makassar





WALIKOTA MAKASSAR
PROVINSI SULAWESI SELATAN
PERATURAN WALIKOTA MAKASSAR
NOMOR : 55 TAHUN 2021

TENTANG

PENETAPAN RENCANA STRATEGIS PERANGKAT DAERAH TAHUN 2021-2026

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALIKOTA MAKASSAR,

- Menimbang : a. bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 123 ayat (2) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah, perlu membentuk Peraturan Walikota tentang Penetapan Rencana Strategis Perangkat Daerah Tahun 2021-2026;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana di maksud pada huruf a, perlu ditetapkan Peraturan Walikota Makassar tentang Rencana Strategis Perangkat Daerah Kota Makassar Tahun 2021-2026.
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 1959 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II di Sulawesi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 74, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1822) Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286), sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-undang Nomor 2 Tahun 2020 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2020 tentang Kebijakan Keuangan Negara dan Stabilitas Sistem Keuangan Untuk Penanganan Pandemi Corona Virus Disease (Covid-19) dan/atau Dalam Rangka Menghadapi Ancaman yang Membahayakan Perekonomian Nasional dan/atau Stabilitas Sistem Keuangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 87, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6485);

3. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355) sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-undang Nomor 2 Tahun 2020 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2020 tentang Kebijakan Keuangan Negara dan Stabilitas Sistem Keuangan Untuk Penanganan Pandemi *Corona Virus Disease* (Covid-19) dan/atau Dalam Rangka Menghadapi Ancaman yang Membahayakan Perkeonomian Nasional dan/atau Stabilitas Sistem Keuangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 87, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6485);
4. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 164, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
5. Undang-Undang Nomor 26 Tahun 2007 tentang Penataan Ruang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 68, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4725) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
6. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 130, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5049) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
7. Undang-undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234) sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 183, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6398);
8. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);

9. Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 1971 tentang Perubahan Batas-Batas Daerah Kotamadya Makassar dan Kabupaten-Kabupaten Gowa, Maros, Pangkajene dan Kepulauan Dalam Lingkungan Daerah Propinsi Sulawesi Selatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1971 Nomor 65, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2970);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 86 Tahun 1999 tentang Perubahan Nama Kota Ujung Pandang Menjadi Kota Makassar Dalam Wilayah Provinsi Sulawesi Selatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5887) sebagaimana telah diubah terakhir dengan Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 187, tambahan Lembaran Negara Nomor 6402);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2016 tentang Tata Cara Penyelenggaraan Kajian Lingkungan Hidup Strategis (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 228, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5941);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 26 Tahun 2008 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4833) sebagaimana telah diubah terakhir dengan Peraturan Pemerintah Nomor 13 Tahun 2017 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 26 Tahun 2008 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 77, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6042);
14. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2017 tentang Inovasi Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 206, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6123);
15. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2018, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);
16. Peraturan Pemerintah Nomor 17 Tahun 2018 tentang Kecamatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6206);
17. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);

18. Peraturan Pemerintah Nomor 13 Tahun 2019 tentang Laporan dan Evaluasi Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 52, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6323);
19. Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Penataan Ruang (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2021 Nomor 31, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6633);
20. Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2017 tentang Pelaksanaan Pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 136);
21. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 10);
22. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036) sebagaimana telah diubah terakhir dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 157);
23. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, dan Rencana Kerja Perangkat Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 1312);
24. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2018 tentang Pembuatan dan Pelaksanaan Kajian Lingkungan Hidup Strategis Dalam Penyusunan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 459);
25. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 100 Tahun 2018 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1540);
26. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 130 Tahun 2018 tentang Kegiatan Pembangunan Sarana dan Prasarana Kelurahan dan Pemberdayaan Masyarakat di Kelurahan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 139);
27. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 70 Tahun 2019 tentang Sistem Informasi Pemerintahan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1114);
28. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 90 Tahun 2019 tentang Klasifikasi, Kodifikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1447);

29. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 18 Tahun 2020 tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 13 Tahun 2019 tentang Laporan Evaluasi Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 288);
30. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 20 Tahun 2020 tentang Percepatan Penanganan *Corona Virus Disease* 2019 di Lingkungan Pemerintah Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 249);
31. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 77 Tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1781);
32. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 9 Tahun 2021 tentang Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Anggaran Pendapatan Dan Belanja Daerah, Rancangan Peraturan Daerah Tentang Perubahan Anggaran Pendapatan Dan Belanja Daerah, Rancangan Peraturan Kepala Daerah tentang Penjabaran Anggaran Pendapatan Dan Belanja Daerah, Dan Rancangan Peraturan Kepala Daerah tentang Penjabaran Perubahan Anggaran Pendapatan Dan Belanja Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 431);
33. Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Nomor 9 Tahun 2009 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Daerah Provinsi Sulawesi Selatan (Lembaran Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2009 Nomor 9, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Nomor 249);
34. Peraturan Daerah Nomor 1 Tahun 2019 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2018-2023 (Lembaran Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2019 Nomor 1, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Nomor 301) sebagaimana telah diubah terakhir dengan Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Nomor 1 Tahun 2021 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Nomor 1 Tahun 2019 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2018-2023 (Lembaran Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2021 Nomor 1, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Nomor 314);
35. Peraturan Daerah Kota Makassar Nomor 13 Tahun 2006 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Kota Makassar Tahun 2005-2025 (Lembaran Daerah Kota Makassar Nomor 13 Tahun 2006) sebagaimana telah diubah terakhir dengan Peraturan Daerah Kota Makassar Nomor 3 Tahun 2017 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kota Makassar Nomor 13 Tahun 2006 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Kota Makassar Tahun 2005-2025 (Lembaran Daerah Kota Makassar Tahun 2017 Nomor 3);

36. Peraturan Daerah Kota Makassar Nomor 4 Tahun 2015 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah (RTRW) Kota Makassar Tahun 2015-2034 (Lembaran Daerah Kota Makassar Tahun 2015, Nomor 4);
37. Peraturan Daerah Kota Makassar Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Makassar (Lembaran Daerah Kota Makassar Tahun 2016 Nomor 8);
38. Peraturan Daerah Kota Makassar Nomor 5 Tahun 2021 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Tahun 2021-2026 (Lembaran Daerah Kota Makassar Tahun 2021 Nomor 5).

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN WALIKOTA MAKASSAR TENTANG PENETAPAN RENCANA STRATEGIS PERANGKAT DAERAH TAHUN 2021-2026.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Walikota ini, yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kota Makassar.
2. Walikota adalah Walikota Makassar.
3. Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah yang selanjutnya disebut Kepala Bappeda adalah Kepala Bappeda Kota Makassar.
4. Urusan Pemerintahan adalah kekuasaan pemerintahan yang menjadi kewenangan Presiden yang pelaksanaannya dilakukan oleh Kementerian Negara dan Penyelenggara Pemerintahan Daerah untuk melindungi, melayani, memberdayakan, dan menyejahterakan masyarakat.
5. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Walikota dan DPRD dalam penyelenggaraan Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah.
6. Perencanaan adalah proses untuk menentukan tindakan masa depan yang tepat, melalui urutan pilihan, dengan memperhitungkan sumberdaya yang ada
7. Perencanaan Pembangunan Daerah adalah suatu proses penyusunan tahapan-tahapan kegiatan yang melibatkan berbagai unsur pemangku kepentingan di dalamnya, guna pemanfaatan dan pengalokasian sumber daya yang ada, dalam rangka meningkatkan kesejahteraan sosial dalam suatu lingkungan wilayah/daerah dalam jangka waktu tertentu.
8. Pembangunan Daerah adalah usaha yang sistematis untuk memanfaatkan sumber daya yang dimiliki daerah untuk peningkatan dan pemerataan pendapatan masyarakat, kesempatan kerja, lapangan berusaha, meningkatkan akses dan kualitas pelayanan publik dan daya saing daerah sesuai dengan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangannya.
9. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah yang selanjutnya disingkat RPJMD adalah rencana pembangunan daerah yang merupakan dokumen perencanaan pembangunan Daerah untuk periode 5 (lima) tahun yakni tahun 2021 sampai dengan tahun 2026.
10. Rencana Strategis Perangkat Daerah yang selanjutnya disebut Renstra Perangkat Daerah adalah dokumen perencanaan Perangkat Daerah untuk periode rencana 5 (lima) tahun yakni tahun 2021 sampai dengan tahun 2026.
11. Rencana Kerja Pemerintah Daerah yang selanjutnya disingkat RKPD adalah rencana pembangunan tahunan Daerah untuk periode 1 (satu) tahun.
12. Rencana Kerja Perangkat Daerah yang selanjutnya disebut Renja Perangkat Daerah adalah rencana pembangunan tahunan Perangkat Daerah yang merupakan dokumen perencanaan Perangkat Daerah untuk periode 1 (satu) tahun.

13. Isu Strategis adalah kondisi atau hal yang harus diperhatikan atau dikedepankan dalam perencanaan Pembangunan Daerah karena dampaknya yang signifikan bagi Daerah dengan karakteristik bersifat penting, mendasar, mendesak, berjangka menengah/panjang dan menentukan pencapaian tujuan penyelenggaraan Pemerintahan Daerah dimasa yang akan datang.
14. Strategi adalah langkah berisikan program-program sebagai prioritas pembangunan Daerah/Perangkat Daerah untuk mencapai sasaran.
15. Kebijakan adalah arah/tindakan yang diambil oleh Pemerintah Daerah untuk mencapai tujuan.
16. Program adalah penjabaran kebijakan dalam bentuk upaya yang berisi satu atau lebih kegiatan dengan menggunakan sumberdaya yang disediakan untuk mencapai hasil yang terukur sesuai dengan misi.
17. Kegiatan adalah bagian dari program yang dilaksanakan oleh satu atau lebih unit kerja pada Perangkat Daerah sebagai bagian dari pencapaian sasaran secara terukur pada suatu program dan terdiri dari sekumpulan tindakan pengerahan sumberdaya, baik berupa personal, barang modal termasuk peralatan dan teknologi, dana, atau kombinasi dari beberapa atau semua jenis sumberdaya, sebagai masukan untuk menghasilkan keluaran dalam bentuk barang atau jasa.
18. Kinerja adalah capaian keluaran/hasil/dampak dari kegiatan/program/sasaran schubungan dengan penggunaan sumber daya pembangunan
19. Indikator kinerja adalah tanda yang berfungsi sebagai alat ukur pencapaian keluaran, hasil, dan dampak.

BAB II MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

- (1) Maksud Peraturan Walikota ini sebagai pedoman untuk menyusun Renja Perangkat Daerah dan digunakan sebagai bahan penyusunan rancangan RKPD Kota Makassar.
- (2) Peraturan Walikota ini bertujuan :
 - a. untuk menjamin kesesuaian antara program, kegiatan, sub kegiatan, lokasi kegiatan, kelompok sasaran serta prakiraan maju yang disusun rancangan awal renja perangkat daerah;
 - b. untuk membangun sistem penilaian kinerja yang terukur, transparan dan akuntabel;
 - c. untuk menciptakan mekanisme perencanaan, pengendalian dan evaluasi pelaksanaan pembangunan yang efektif dan efisien.

BAB III DOKUMEN RENCANA STRATEGIS PERANGKAT DAERAH

Pasal 3

- (1) Renstra Perangkat Daerah terdiri atas :
 - a. Dinas Pendidikan;
 - b. Dinas Kesehatan;
 - c. Dinas Pekerjaan Umum;
 - d. Dinas Pemadam Kebakaran;
 - e. Dinas Perpustakaan;
 - f. Dinas Kearsipan;
 - g. Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana;
 - h. Dinas Kebudayaan;
 - i. Dinas Perumahan dan Kawasan Permukiman;
 - j. Dinas Ketahanan Pangan;
 - k. Dinas Pariwisata;
 - l. Dinas Sosial;

- m. Dinas Koperasi, Usaha Kecil dan Menengah;
- n. Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu;
- o. Dinas Penataan Ruang;
- p. Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak;
- q. Dinas Perhubungan;
- r. Dinas Komunikasi dan Informatika;
- s. Dinas Pemuda dan Olahraga;
- t. Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil;
- u. Dinas Ketenagakerjaan;
- v. Dinas Perikanan dan Pertanian;
- w. Dinas Perdagangan;
- x. Dinas Lingkungan Hidup;
- y. Dinas Pertanahan;
- z. Badan Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah;
- aa. Badan Perencanaan Pembangunan Daerah;
- bb. Badan Penelitian dan Pengembangan Daerah;
- cc. Badan Pendapatan Daerah;
- dd. Badan Kepegawaian dan Pengembangan Sumber Daya Manusia Daerah;
- ee. Badan Kesatuan Bangsa dan Politik;
- ff. Badan Penanggulangan Bencana Daerah;
- gg. Satuan Polisi Pamong Praja;
- hh. Inspektorat Daerah;
- ii. Sekretariat DPRD;
- jj. Sekretariat Daerah;
- kk. Kecamatan Makassar;
- ll. Kecamatan Tamalate;
- mm. Kecamatan Manggala;
- nn. Kecamatan Rappocini;
- oo. Kecamatan Mariso;
- pp. Kecamatan Biringkanaya;
- qq. Kecamatan Ujung Tanah;
- rr. Kecamatan Ujung Pandang;
- ss. Kecamatan Wajo;
- tt. Kecamatan Tallo;
- uu. Kecamatan Bontoala;
- vv. Kecamatan Tamalanrea;
- ww. Kecamatan Panakkukang;
- xx. Kecamatan Mamajang; dan
- yy. Kecamatan Kepulauan Sangkarrang.

(2) Sistematika Dokumen Renstra Perangkat Daerah terdiri atas :

- BAB I PENDAHULUAN;
- BAB II GAMBARAN PELAYANAN PERANGKAT DAERAH;
- BAB III PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS PERANGKAT DAERAH;
- BAB IV TUJUAN DAN SASARAN;
- BAB V STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN;
- BAB VI RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN;
- BAB VII KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN; DAN
- BAB VIII PENUTUP.

(2) Isi beserta uraian Renstra Perangkat Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Walikota ini.

BAB IV
PELAPORAN DOKUMEN RENCANA STRATEGIS PERANGKAT DAERAH

Pasal 4

- (1) Kepala Perangkat Daerah wajib membuat laporan kinerja triwulan dan tahunan atas pelaksanaan Renstra Perangkat Daerah yang berisi uraian tentang keluaran kegiatan, realisasi anggaran dan indikator kinerja masing-masing program, kegiatan dan sub kegiatan.
- (2) Laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disampaikan kepada Walikota melalui Kepala Bappeda paling lambat 14 (empat belas) hari kerja setelah berakhirnya triwulan yang berkenaan.

BAB V
PERUBAHAN RENSTRA PERANGKAT DAERAH

Pasal 5

Perubahan Renstra Perangkat Daerah dapat dilakukan apabila :

- a. terdapat perubahan atas Peraturan Daerah tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Tahun 2021-2026;
- b. hasil pengendalian dan evaluasi menunjukkan bahwa proses perumusan, tidak sesuai dengan tahapan dan tata cara penyusunan rencana pembangunan daerah sebagaimana diatur dalam peraturan perundang-undangan;
- c. hasil pengendalian dan evaluasi menunjukkan bahwa substansi yang dirumuskan, tidak sesuai dengan peraturan perundang-undangan;
- d. terjadi perubahan yang mendasar, mencakup antara lain terjadinya bencana alam, guncangan politik, krisis ekonomi, konflik sosial budaya, gangguan keamanan, pemekaran Daerah, atau perubahan kebijakan nasional; dan/atau;
- e. merugikan kepentingan nasional, yaitu apabila bertentangan dengan kebijakan nasional.

BAB VI
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 6

Peraturan Walikota ini mulai berlaku sejak tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Makassar
pada tanggal 28 SEPTEMBER 2021



Diundangkan di Makassar
pada tanggal 29 SEPTEMBER 2021

SEKRETARIS DAERAH KOTA MAKASSAR,



BERITA DAERAH KOTA MAKASSAR TAHUN 2021 NOMOR 55

DAFTAR ISI

Peraturan Walikota Makassar Nomor 55 Tahun 2021 tentang Penetapan Rencana Strategis Perangkat Daerah Tahun 2021-2026

Daftar Isi.....	i
Kata Pengantar	ii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Landasan Hukum	4
1.3. Maksud dan Tujuan	10
1.4. Sistematika Penulisan	11
BAB II GAMBARAN PELAYANAN PERANGKAT DAERAH	14
2.1. Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi Perangkat Daerah	14
2.2. Sumber Daya Perangkat Daerah	54
2.3. Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah	63
2.4. Tantangan dan Peluang Pengembangan Perangkat Daerah	139
BAB III PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS PERANGKAT DAERAH	144
3.1. Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan Pelayanan Perangkat Daerah	144
3.2. Telaahan Visi, Misi dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih	145
3.3. Telaahan Renstra Kementerian/Lembaga dan Renstra Perangkat Daerah.....	149
3.4. Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis.....	152
3.5. Penentuan Isu-isu Strategis	154
BAB IV TUJUAN DAN SASARAN	160
4.1. Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Perangkat Daerah	160
BAB V STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN	163
BAB VI RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN	166
BAB VII KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN	199
BAB VIII PENUTUP	203

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga Rencana Strategis (RENSTRA) Dinas Kesehatan Kota Makassar Tahun 2021-2026 ini dapat tersusun. Rencana Strategis ini merupakan dokumen perencanaan yang diharapkan menjadi acuan bagi perencanaan kegiatan, pelaksanaan dan evaluasi kegiatan kesehatan di Dinas Kesehatan Kota Makassar selama kurun waktu lima tahun mendatang.

Penyusunan Rencana Strategis Dinas Kesehatan ini merupakan penjabaran visi dan misi Walikota dan Wakil Walikota terpilih dan akan dijadikan sebagai acuan dalam pelaksanaan program kerja tahunan secara bertahap di bidang kesehatan. Rencana Strategis ini merupakan gambaran mengenai kondisi riil kesehatan masyarakat serta gambaran kondisi yang diharapkan lima tahun ke depan yang secara keseluruhan telah merujuk pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Makassar Tahun 2021-2026 serta Standar Pelayanan Minimal bidang kesehatan.

Akhir kata kami sampaikan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah berperan serta dalam penyusunan Rencana Strategis ini. Kritik dan saran demi kesempurnaan Rencana Strategis ini senantiasa kami harapkan. Semoga semua upaya yang kita kerjakan selalu mendapat rahmat, hidayah dan ridho Allah SWT, Aamiin.

Makassar, Juli 2021


Kepala Dinas Kesehatan
Kota Makassar

dr. Hj. A. Hadijah Iriani R., Sp.THT, M.Si
Nip. 19610807 198803 2 005



PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan tanggung jawab bersama setiap individu, keluarga, masyarakat, baik pemerintah maupun swasta sesuai dengan amanat UUD 1945 Pasal 28H (1) bahwa **Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.** Dengan demikian untuk mewujudkan kehidupan yang sejahtera, setiap warga negara Indonesia harus memperoleh pelayanan kesehatan yang baik.

Pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud. Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berdasarkan pada perikemanusiaan, pemberdayaan dan kemandirian, adil dan merata, serta pengutamaan dan manfaat dengan perhatian khusus pada penduduk rentan, antara lain ibu, bayi, anak, lanjut usia (lansia), dan keluarga miskin.

Upaya tersebut dilakukan dengan memperhatikan dinamika kependudukan, epidemiologi penyakit, perubahan ekologi dan lingkungan, kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi, serta globalisasi dan demokratisasi dengan semangat kemitraan, kerjasama lintas sektor dan pemberdayaan masyarakat. Penekanan diberikan pada perubahan perilaku dan kemandirian masyarakat melalui upaya promotif dan preventif.

Upaya pemerintah untuk terus memperluas cakupan dan peningkatan kualitas pembangunan kesehatan harus disertai upaya mendorong kemandirian individu, keluarga dan masyarakat untuk sehat.

Salah satu tanggung jawab pemerintah daerah adalah menjamin tersedianya pelayanan kesehatan yang berkualitas, merata dan terjangkau oleh setiap individu, keluarga dan masyarakat, dan pelayanan tersebut diselenggarakan bersama oleh pemerintah dan swasta.

Dalam dokumen Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan (RPJPK) 2005-2025 dalam tahap terakhir, kondisi pembangunan kesehatan diharapkan telah mampu mewujudkan kesejahteraan masyarakat yang ditunjukkan dengan semakin membaiknya berbagai indikator pembangunan Sumber Daya Manusia, seperti meningkatnya derajat kesehatan dan status gizi masyarakat, meningkatnya kesetaraan gender, meningkatnya tumbuh kembang optimal, kesejahteraan dan perlindungan anak, terkendalinya jumlah dan laju pertumbuhan penduduk, serta menurunnya kesenjangan antar individu, antar kelompok masyarakat, dan antar daerah.

Pemerintah Kota Makassar dalam kebijakannya mengacu kepada tiga misi pemerintah Kota Makassar yaitu : (1) revolusi sumber daya manusia dan percepatan reformasi birokrasi menuju sumber daya manusia kota yang unggul dengan pelayanan publik kelas dunia bersih dari indikasi korupsi, (2) rekonstruksi kesehatan, ekonomi, sosial dan budaya menuju masyarakat sejahtera dengan imunitas ekonomi dan kesehatan kota yang kuat untuk semua, (3)restorasi ruang kota yang inklusif menuju kota nyaman kelas dunia yang sombere dan smart city untuk semua.

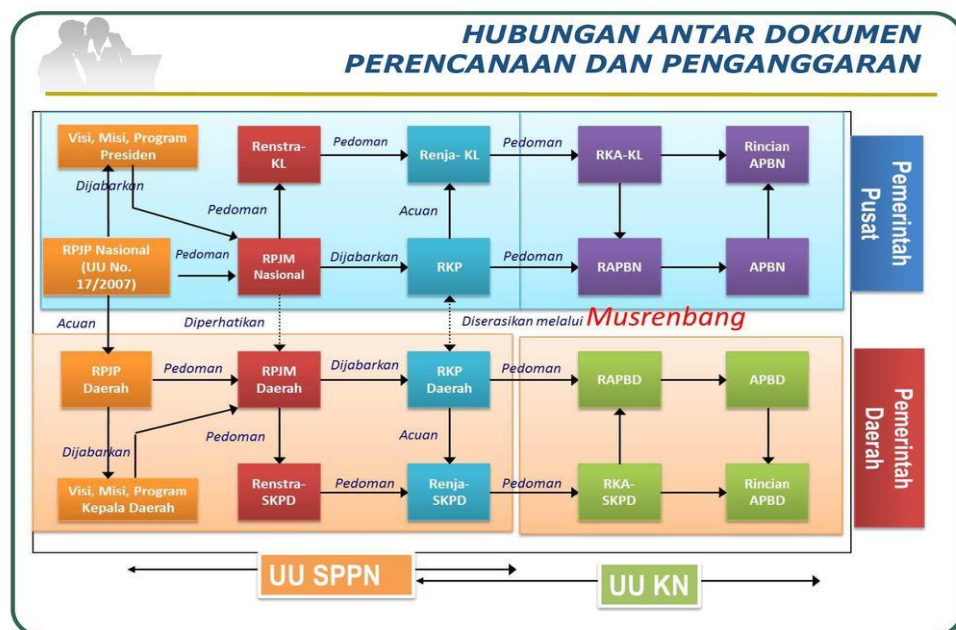
Dari ketiga misi tersebut, Dinas Kesehatan Kota Makassar sebagai perangkat daerah yang bertanggung jawab di bidang kesehatan menjabarkannya secara garis besar menjadi dua upaya pada misi kedua yaitu rekonstruksi kesehatan, ekonomi, sosial dan budaya menuju masyarakat sejahtera dengan imunitas ekonomi dan kesehatan kota yang kuat untuk semua yang berkaitan dengan tugas Dinas Kesehatan yaitu:

1. Gerakan masyarakat perkuatan imunitas kesehatan dan ekonomi
2. Perkuatan fasilitas perlindungan dan pelayanan kesehatan

Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Makassar merupakan dokumen perencanaan yang memuat program-program pembangunan kesehatan yang bersifat indikatif dilaksanakan untuk kurun waktu 5 (lima) tahun yaitu tahun 2022 - 2026. Dokumen RENSTRA ini merupakan penjabaran dari Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Makassar tahun 2022 - 2026, dengan tetap mengacu kepada RENSTRA Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan serta RENSTRA Kementerian Kesehatan RI.

RENSTRA yang telah disusun berfungsi sebagai dokumen perencanaan jangka menengah yang berperan sangat penting dalam penyusunan Rencana Kerja (RENJA) setiap tahunnya, dan menjadi rujukan dalam penyusunan Rencana Kerja Anggaran tahun 2022 – 2026, serta menjadi dasar penilaian kinerja Pimpinan Satuan Kerja Perangkat Daerah (Dinas Kesehatan) yang dituangkan ke dalam Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) dan Evaluasi Rencana Kerja setiap tahunnya.

Keterkaitan antar dokumen perencanaan dalam sistem perencanaan pembangunan dan sistem keuangan negara dapat dilihat dalam bagan sebagai berikut:



Dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Makassar disusun dengan berpedoman pada Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Tahun 2005-2025 sesuai dengan tahapannya. Hal ini telah sesuai dengan Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014. Selain itu, dokumen RPJMD juga disusun dengan berpedoman pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) dan memperhatikan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi Sulawesi Selatan serta dokumen perencanaan spasial lainnya seperti Rencana Tata Ruang Wilayah (RTRW) Nasional, Rencana Tata Ruang Wilayah (RTRW) Provinsi, dan Rencana Tata Ruang Wilayah (RTRW) Kota.

Selanjutnya RPJMD juga menjadi pedoman dalam penyusunan Renstra Perangkat Daerah. Secara umum, Renstra Perangkat Daerah berisi rancangan kebijakan dan program perangkat daerah yang disertai target dan pagu indikatif yang ingin dicapai dalam kurun waktu lima (5) tahun. Kemudian dalam penyusunan RKPD tahunan yang ditetapkan dengan Peraturan Walikota, prioritas dan sasaran pembangunan daerah secara tahunan diselaraskan dengan kebijakan pembangunan daerah yang telah ditetapkan dalam dokumen RPJ.

1.2 Landasan Hukum

Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Makassar merupakan Pedoman dalam penyusunan Program Kerja Dinas Kesehatan Kota Makassar selama kurun waktu 2021 - 2026 yang diterbitkan lima tahun sekali. Penyusunannya berlandaskan pada dikeluarkannya beberapa Peraturan Perundangan, serta Peraturan perundangan Kesehatan antara lain :

1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 1959 tentang Pembentukan Daerah-daerah Tingkat II di Sulawesi (Lembaran Negara Republik Indonesia

- Tahun 1959 Nomor 74, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia nomor 1822);
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
 3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
 4. Undang-undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
 5. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005 – 2025 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 33, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4700);
 6. Undang-Undang Nomor 26 Tahun 2007 tentang Penataan Ruang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 68, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4725);
 7. Undang - Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang – undang No 9 Tahun 2015 tentang Perubahan kedua Atas Undang – Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahn Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679) ;
 8. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan

- Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 183, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6398);
9. Undang-undang Nomor 2 Tahun 2020 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-undang Nomor 1 Tahun 2020 tentang Kebijakan Keuangan Negara dan Stabilitas Sistem Keuangan untuk Penanganan Pandemi *Corona Virus Disease (Covid-19)* dan/atau Dalam Rangka Menghadapi Ancaman yang Membahayakan Perekonomian Nasional dan/atau stabilitas Sistem Keuangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 87, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6485);
 10. Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 1971 tentang Perubahan Batas-batas Daerah Kotamadya Makassar dan Kabupaten-kabupaten Gowa, Maros, dan Pangkajene dan Kepulauan Dalam Lingkungan Daerah Propinsi Sulawesi Selatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1971 Nomor 65, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2970);
 11. Peraturan Pemerintah Nomor 86 Tahun 1999 tentang Perubahan Nama Kota Ujung Pandang Menjadi Kota Makassar Dalam Wilayah Propinsi Sulawesi Selatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 193);
 12. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2008 Tentang Pedoman Evaluasi Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4815);
 13. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 21, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4817);

14. Peraturan Pemerintah Nomor 26 Tahun 2008 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4833);
15. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5887);
16. Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2016 tentang Tata Cara Penyelenggaraan Kajian Lingkungan Hidup Strategis (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 228, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5941);
17. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2018, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);
18. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 6322);
19. Peraturan Pemerintah Nomor 13 Tahun 2019 tentang Laporan Evaluasi Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 52, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6323);
20. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 55 Tahun 2011 tentang Rencana Tata Ruang Kawasan Perkotaan Makassar, Maros, Sungguminasa dan Takalar;
21. Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2017 tentang Pelaksanaan Pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 136);
22. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 10);

23. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036);
24. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, dan Rencana Kerja Perangkat Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 1312);
25. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2018 tentang Pembuatan dan Pelaksanaan Kajian Lingkungan Hidup Strategis dalam Penyusunan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 459);
26. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 100 Tahun 2018 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1540);
27. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 70 Tahun 2019 tentang Sistem Informasi Pemerintahan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1114);
28. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 90 Tahun 2019 tentang Klasifikasi, Kodefikasi, dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1447);
29. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 18 Tahun 2020 tentang Peraturan Pelaksana Peraturan Pemerintah Nomor 13 Tahun 2019 tentang Laporan Evaluasi Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 288);

30. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 77 Tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah;
31. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 050-3708 Tahun 2020 tentang Hasil Verifikasi dan Validasi Pemutakhiran Klasifikasi, Kodefikasi, dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah;
32. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;
33. Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Nomor 9 Tahun 2009 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Daerah Provinsi Sulawesi Selatan (Lembaran Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2009 Nomor 9);
34. Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Nomor 1 Tahun 2019 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2018-2023 (Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Nomor 301);
35. Peraturan Daerah Kota Makassar Nomor 13 Tahun 2006 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Kota Makassar Tahun 2005 – 2025 (Lembaran Daerah Kota Makassar Nomor 13 Tahun 2006) sebagaimana telah diubah terakhir dengan Peraturan Daerah Kota Makassar Nomor 3 Tahun 2017 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kota Makassar Nomor 13 Tahun 2006 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Kota Makassar Tahun 2005-2025 (Lembaran Daerah Kota Makassar Tahun 2017 Nomor 3);
36. Peraturan Daerah Kota Makassar Nomor 4 Tahun 2015 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Kota Makassar Tahun 2015 – 2034 (Lembaran Daerah Kota Makassar Tahun 2015 Nomor 4);
37. Peraturan Daerah Kota Makassar Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Makassar (Lembaran Daerah Kota Makassar Tahun 2016 Nomor 8);

38. Peraturan Daerah Kota Makassar Nomor 5 Tahun 2020 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kota Makassar Tahun Anggaran 2021 (Lembaran Daerah Kota Makassar Tahun 2020 Nomor 5);
39. Peraturan Daerah Kota Makassar Nomor Nomor 5 Tahun 2021 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Makassar Tahun 2021 - 2026 (Lembaran Daerah Kota Makassar Tahun 2021 Nomor 05);
40. Peraturan Walikota Makassar Nomor 83 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas Kesehatan;
41. Peraturan Walikota Makassar Nomor 71 Tahun 2020 tentang Penjabaran Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kota Makassar Tahun Anggaran 2021 (Berita Daerah Kota Makassar Tahun 2020 Nomor 71).

1.3 Maksud dan Tujuan

1.3.1. Maksud

Maksud dari Rencana Strategis Dinas Kesehatan adalah Peningkatan Kinerja Penyelenggaraan Bidang Urusan Kesehatan untuk mewujudkan Visi dan Misi Daerah yang telah disepakati dalam kinerja Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah.

Disusunnya Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Makassar Tahun 2021 - 2026 juga dimaksudkan agar tersedia dokumen rencana jangka menengah (5 tahunan) yang memuat tujuan dan sasaran strategis yang dijabarkan ke dalam program dan kegiatan sebagai pedoman perencanaan, penganggaran, pengendalian dan evaluasi pelaksanaan program dan kegiatan tahunan dalam mendukung pencapaian visi dan misi pemerintah kota sesuai dengan tugas dan fungsi perangkat daerah.

1.3.2. Tujuan

Adapun tujuan penyusunan dokumen renstra antara lain :

1. Menjabarkan strategi yang akan dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan untuk mewujudkan Tujuan dan Sasaran pada urusan kesehatan.
2. Menjadi acuan kerja resmi bagi Dinas Kesehatan serta pihak terkait dalam upaya pembangunan bidang kesehatan
3. Menjadi acuan resmi untuk penilaian kinerja Dinas Kesehatan.

Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Makassar Tahun 2021 – 2026 disusun agar terbangun konsistensi perencanaan dalam perwujudan capaian kinerja Dinas Kesehatan melalui komitmen bersama dalam melaksanakan program-program yang telah direncanakan dan sebagai pedoman bagi pemangku kebijakan (*stakeholder*) dan instansi terkait untuk berperan aktif dalam mencapai tujuan pembangunan kesehatan di Kota Makassar.

1.4 Sistematika Penulisan

Rencana Strategis ini disusun dengan menggunakan sistematika penulisan berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, dan Rencana Kerja Perangkat Daerah, sebagai berikut :

Bab I : Pendahuluan

Memuat latar belakang, landasan hukum, maksud dan tujuan serta sistematika penulisan

Bab II : Gambaran Pelayanan Perangkat Daerah

Memuat informasi tentang peran (tugas dan fungsi) dinas kesehatan dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan daerah, mengulas secara ringkas apa saja sumber daya yang dimiliki dinas kesehatan dalam penyelenggaraan tugas dan fungsinya, mengemukakan capaian-capaian penting yang telah dihasilkan melalui pelaksanaan Renstra dinas kesehatan periode sebelumnya, mengemukakan capaian program prioritas dinas kesehatan yang telah dihasilkan melalui pelaksanaan RPJMD periode sebelumnya, dan mengulas hambatan-hambatan utama yang masih dihadapi dan dinilai perlu diatasi melalui Renstra dinas kesehatan.

Bab III : Permasalahan dan Isu-isu Strategis Perangkat Daerah

Bab ini memuat identifikasi permasalahan berdasarkan tugas dan fungsi pelayanan dinas kesehatan beserta faktor-faktor yang mempengaruhinya, telaahan visi, misi, dan program kepala daerah dan wakil kepala daerah terpilih yang sesuai dengan tugas dan fungsi perangkat daerah, telaahan renstra kementerian/lembaga dan renstra provinsi, telaahan rencana tata ruang wilayah dan kajian lingkungan hidup strategis dan selanjutnya penentuan isu-isu strategis.

Bab IV : Tujuan dan Sasaran

Pada bagian ini dikemukakan rumusan tujuan dan sasaran jangka menengah dinas kesehatan. Tujuan merupakan pernyataan tentang hal-hal yang perlu dilakukan untuk mendukung visi dan melaksanakan misi rencana pembangunan jangka menengah daerah, sedangkan sasaran merupakan rumusan kondisi yang menggambarkan tercapainya tujuan yang telah ditetapkan.

Bab V : Strategi dan Arah Kebijakan

Pada bagian ini dirumuskan strategi dan kebijakan perangkat daerah untuk mencapai tujuan dan sasaran jangka menengah yang menunjukkan langkah-langkah dan tahapan yang relevan untuk mencapai target kinerja sebagai dasar perumusan program dan kegiatan.

Bab VI : Rencana Program dan Kegiatan serta Pendanaan

Pada bagian ini dikemukakan rencana program dan kegiatan, indikator kinerja, kelompok sasaran, dan pendanaan indikatif

Bab VII : Kinerja Penyelenggaraan Bidang Urusan

Pada bagian ini dikemukakan indikator kinerja dinas kesehatan yang secara langsung menunjukkan kinerja yang akan dicapai dinas kesehatan dalam lima tahun mendatang sebagai komitmen untuk mendukung pencapaian tujuan dan sasaran RPJMD.

Bab VIII : Penutup

Memuat catatan penting serta hal-hal yang perlu tindak lanjut.





GAMBARAN PELAYANAN PERANGKAT DAERAH

2.1 . Tugas, Fungsi, dan Struktur Organisasi Perangkat Daerah

Berdasarkan Peraturan Daerah Kota Makassar Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah, Dinas Kesehatan mempunyai tugas membantu Walikota melaksanakan urusan pemerintahan bidang kesehatan yang menjadi kewenangan daerah dan tugas pembantuan yang ditugaskan kepada Daerah dan dalam melaksanakan tugas, Dinas Kesehatan menyelenggarakan fungsi antara lain :

- a. perumusan kebijakan penyelenggaraan Urusan Pemerintahan bidang kesehatan;
- b. pelaksanaan kebijakan Urusan Pemerintahan bidang kesehatan;
- c. pelaksanaan evaluasi dan pelaporan Urusan Pemerintahan bidang kesehatan;
- d. pelaksanaan administrasi dinas Urusan Pemerintahan bidang kesehatan;
- e. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh walikota terkait dengan tugas dan fungsinya.

Selanjutnya berdasarkan Peraturan Walikota Makassar Nomor 83 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas Kesehatan, disebutkan bahwa berdasarkan tugas dan fungsinya, Dinas Kesehatan mempunyai uraian tugas :

- a. merumuskan dan melaksanakan kebijakan di bidang kesehatan;
- b. merumuskan dan melaksanakan visi dan misi dinas;

- c. merumuskan dan mengendalikan pelaksanaan program dan kegiatan Sekretariat dan Bidang Kesehatan Masyarakat, Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Bidang Pelayanan Kesehatan dan Bidang Pengembangan Sumber Daya Kesehatan;
- d. merumuskan Rencana Strategis (RENSTRA) dan Rencana Kerja (RENJA), Indikator Kinerja Utama (IKU), Rencana Kerja dan Anggaran (RKA)/RKPA, Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA)/DPPA dan Perjanjian Kinerja (PK)dinas;
- e. mengoordinasikan dan merumuskan bahan penyiapan penyusunan Laporan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (LPPD), Laporan Keterangan Pertanggungjawaban (LKPJ) dan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP)/Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) Kota dan segala bentuk pelaporan lainnya sesuai bidang tugasnya;
- f. merumuskan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP)/Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) dinas;
- g. merumuskan Standar Operasional Prosedur (SOP) dan Standar Pelayanan (SP) dinas;
- h. mengoordinasikan pembinaan dan pengembangan kapasitas organisasi dan tata laksana;
- i. merumuskan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan dan pengembangan sumber daya kesehatan;
- j. melaksanakan dan mengoordinasikan penyelenggaraan kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan dan pengembangan sumber daya kesehatan;
- k. melaksanakan koordinasi, advokasi dan kemitraan di bidang kesehatan;

- l. memberikan bimbingan teknis dan supervisi di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan serta pengembangan sumber daya kesehatan;
- m. melaksanakan perencanaan dan pengendalian teknis operasional pengelolaan keuangan, kepegawaian dan pengurusan barang milik Daerah yang berada dalam penguasaannya;
- n. melaksanakan tugas pembantuan dari pemerintah Provinsi ke pemerintah Kota sesuai dengan bidang tugasnya;
- o. mengevaluasi pelaksanaan tugas dan menginventarisasi permasalahan di lingkup tugasnya serta mencari alternatif pemecahannya;
- p. mempelajari, memahami dan melaksanakan peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan lingkup tugasnya sebagai pedoman dalam melaksanakan tugas;
- q. memberikan saran dan pertimbangan teknis kepada pimpinan;
- r. melaksanakan koordinasi dengan instansi terkait lainnya sesuai dengan lingkup tugasnya;
- s. membina, membagi tugas, memberi petunjuk, menilai dan mengevaluasi hasil kerja bawahan agar pelaksanaan tugas dapat berjalan lancar sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
- t. melaksanakan pembinaan jabatan fungsional;
- u. melaksanakan pembinaan unit pelaksana teknis;
- v. menyampaikan laporan hasil pelaksanaan tugas kepada walikota melalui sekretaris Daerah;
- w. melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh walikota.

Dalam melaksanakan tugas tersebut Kepala Dinas didukung oleh unsur organisasi dengan tugas pokok dan fungsi masing-masing yaitu :

Sekretariat

- (1) Sekretariat mempunyai tugas melaksanakan koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pelayanan administrasi kepada semua unit organisasi di lingkungan dinas.
- (2) Dalam melaksanakan tugas, Sekretariat menyelenggarakan fungsi :
 - a. perencanaan operasional urusan perencanaan dan pelaporan, keuangan, umum dan kepegawaian;
 - b. pelaksanaan urusan perencanaan dan pelaporan, keuangan, umum dan kepegawaian;
 - c. pengoordinasian urusan perencanaan dan pelaporan, keuangan, umum dan kepegawaian;
 - d. pengendalian, evaluasi dan pelaporan urusan perencanaan dan pelaporan, keuangan, umum dan kepegawaian;
 - e. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh atasan terkait tugas dan fungsinya.
- (3) Berdasarkan tugas dan fungsinya, Sekretariat mempunyai uraian tugas:
 - a. merencanakan, menyusun dan melaksanakan program dan kegiatan Sekretariat;
 - b. melaksanakan penyusunan kebijakan teknis urusan perencanaan dan pelaporan, keuangan, umum dan kepegawaian;
 - c. mengoordinasikan pelaksanaan tugas Subbagian Perencanaan dan Pelaporan, Subbagian Keuangan dan Subbagian Umum dan Kepegawaian;
 - d. menghimpun dan menyusun bahan Rencana Kerja dan Anggaran (RKA)/RKPA, Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA)/DPPA Sekretariat;
 - e. mengoordinasikan, mengawasi dan mengendalikan pelaksanaan Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA)/DPPA Sekretariat;
 - f. mengoordinasikan setiap bidang dalam penyusunan Rencana Strategis (RENSTRA) dan Rencana Kerja (RENJA), Indikator Kinerja Utama (IKU), Rencana Kerja dan Anggaran (RKA)/RKPA, Dokumen Pelaksanaan

- Anggaran (DPA)/DPPA dan Perjanjian Kinerja (PK), Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP)/Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) dinas;
- g. mengoordinasikan setiap bidang dalam penyusunan laporan dan penerapan Standar Pelayanan Minimal (SPM) dan Sustainable Development Goals (SDG's) bidang Kesehatan;
 - h. menyusun profil kesehatan Kota Makassar;
 - i. melaksanakan pengembangan dan pengelolaan Sistem Informasi dan Dokumentasi Kesehatan;
 - j. melaksanakan survey kesehatan daerah (surkesda);
 - k. mengoordinasikan setiap bidang dalam penyiapan bahan penyusunan Laporan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (LPPD), Laporan Keterangan Pertanggungjawaban (LKPJ) dan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP)/Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) kota dan segala bentuk pelaporan lainnya sesuai bidang tugasnya;
 - l. mengoordinasikan setiap bidang dalam penyusunan Standar Operasional Prosedur (SOP) dan Standar Pelayanan (SP) dinas;
 - m. mengoordinasikan setiap bidang dalam pembinaan dan pengembangan kapasitas organisasi dan tata laksana;
 - n. mengoordinasikan penyelenggaraan urusan ketatausahaan, administrasi kepegawaian, administrasi keuangan dan aset serta urusan kehumasan, dokumentasi dan protokoler dinas;
 - o. mengevaluasi pelaksanaan tugas dan menginventarisasi permasalahan di lingkup tugasnya serta mencari alternatif pemecahannya;
 - p. mempelajari, memahami dan melaksanakan peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan lingkup tugasnya sebagai pedoman dalam melaksanakan tugas;
 - q. memberikan saran dan pertimbangan teknis kepada atasan;
 - r. melaksanakan pembinaan disiplin aparatur sipil negara di lingkup dinas;

- s. membagi tugas, memberi petunjuk, menilai dan mengevaluasi hasil kerja bawahan agar pelaksanaan tugas dapat berjalan lancar sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
- t. menyampaikan laporan pelaksanaan tugas dan/atau kegiatan kepada atasan;
- u. melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh atasan.

Sub bagian Perencanaan dan Pelaporan

- (1) Subbagian Perencanaan dan Pelaporan mempunyai tugas melakukan penyiapan bahan koordinasi dan penyusunan rencana program kerja, monitoring dan evaluasi serta pelaporan pelaksanaan program dan kegiatan dinas.
- (2) Subbagian Perencanaan dan Pelaporan dalam melaksanakan tugas, menyelenggarakan fungsi:
 - a. perencanaan kegiatan di bidang perencanaan, evaluasi dan pelaporan;
 - b. pelaksanaan kegiatan di bidang perencanaan, evaluasi dan pelaporan;
 - c. pembagian tugas dan mengontrol pelaksanaan kegiatan di bidang perencanaan, evaluasi dan pelaporan;
 - d. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh atasan terkait tugas dan fungsinya.
- (3) Berdasarkan tugas dan fungsinya, Subbagian Perencanaan dan Pelaporan mempunyai uraian tugas:
 - a. merencanakan, menyusun dan melaksanakan program dan kegiatan Subbagian Perencanaan dan Pelaporan;
 - b. menyusun bahan Rencana Kerja dan Anggaran (RKA)/RKPA, Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA)/DPPASubbagian Perencanaan dan Pelaporan;

- c. melaksanakan Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA)/DPPA Subbagian Perencanaan dan Pelaporan;
- d. menghimpun bahan dan menyusun Rencana Strategis (RENSTRA) dan Rencana Kerja (RENJA), Indikator Kinerja Utama (IKU), Rencana Kerja dan Anggaran (RKA)/RKPA, Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA)/DPPA dan Perjanjian Kinerja (PK) dinas;
- e. menghimpun bahan dan menyusun Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP)/Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) dinas menyiapkan bahan penyusunan laporan dan penerapan Standar Pelayanan Minimal (SPM) dan Sustainable Development Goals (SDG's) bidang Kesehatan;
- f. menyiapkan bahan menyusun profil kesehatan Kota Makassar;
- g. menyiapkan bahan pengembangan dan pengelolaan Sistem Informasi dan Dokumentasi Kesehatan;
- h. menyiapkan bahan pelaksanaan survey kesehatan daerah (surkesda);
- i. menyiapkan bahan penyusunan Laporan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (LPPD), Laporan Keterangan Pertanggungjawaban (LKPJ) dan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP)/Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) Kota dan segala bentuk pelaporan lainnya sesuai bidang tugasnya;
- j. menghimpun, memaduserasikan dan menyiapkan bahan Rencana Kerja dan Anggaran (RKA)/RKPA, Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA)/DPPA dari setiap bidang untuk dikoordinasikan dengan Perangkat Daerah terkait;
- k. menghimpun dan menganalisa data pelaporan kegiatan dari setiap bidang sebagai bahan evaluasi;
- l. mengevaluasi pelaksanaan tugas dan menginventarisasi permasalahan dilingkup tugasnya serta mencari alternatif pemecahannya;

- m. mempelajari, memahami dan melaksanakan peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan lingkup tugasnya sebagai pedoman dalam melaksanakan tugas;
- n. memberikan saran dan pertimbangan teknis kepada atasan;
- o. membagi tugas, memberi petunjuk, menilai dan mengevaluasi hasil kerja bawahan agar pelaksanaan tugas dapat berjalan lancar sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
- p. menyampaikan laporan pelaksanaan tugas dan/atau kegiatan kepada atasan;
- q. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh atasan.

Subbagian Keuangan

- (1) Subbagian Keuangan mempunyai tugas melakukan administrasi dan akuntansi keuangan.
- (2) Subbagian Keuangan dalam melaksanakan tugas, menyelenggarakan fungsi :
 - a. perencanaan kegiatan di bidang administrasi dan akuntansi keuangan;
 - b. pelaksanaan kegiatan di bidang administrasi dan akuntansi keuangan;
 - c. pembagian tugas dan mengontrol pelaksanaan kegiatan di bidang administrasi dan akuntansi keuangan;
- (3) pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh atasan terkait tugas dan fungsinya. Berdasarkan tugas dan fungsinya, Subbagian Keuangan mempunyai uraian tugas:
 - a. merencanakan, menyusun dan melaksanakan program dan kegiatan Subbagian Keuangan;
 - b. menyusun bahan Rencana Kerja dan Anggaran (RKA)/RKPA, Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA)/DPPA Subbagian Keuangan;

- c. melaksanakan Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA)/DPPA Subbagian Keuangan;
- d. melaksanakan kegiatan administrasi dan akuntansi keuangan di lingkup dinas sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- e. meneliti dan memverifikasi kelengkapan Surat Perintah Pembayaran (SPP) dan dokumen pencairan anggaran lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- f. menyiapkan dan menerbitkan Surat Perintah Membayar (SPM) lingkup dinas;
- g. menyusun segala bentuk pelaporan keuangan lingkup dinas sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- h. mengevaluasi pelaksanaan tugas dan menginventarisasi permasalahan dilingkup tugasnya serta mencari alternatif pemecahannya;
- i. mempelajari, memahami dan melaksanakan peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan lingkup tugasnya sebagai pedoman dalam melaksanakan tugas;
- j. memberikan saran dan pertimbangan teknis kepada atasan;
- k. membagi tugas, memberi petunjuk, menilai dan mengevaluasi hasil kerja bawahan agar pelaksanaan tugas dapat berjalan lancar sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
- l. menyampaikan laporan pelaksanaan tugas dan/atau kegiatan kepada atasan;
- m. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh atasan.

Subbagian Umum dan Kepegawaian

- (1) Subbagian Umum dan Kepegawaian mempunyai tugas melakukan urusan umum, penatausahaan surat menyurat, urusan rumah tangga,

kehumasan, dokumentasi dan inventarisasi barang serta administrasi kepegawaian

- (2) Dalam melaksanakan tugas, Subbagian Umum dan Kepegawaian menyelenggarakan fungsi :
 - a. perencanaan kegiatan urusan umum, penatausahaan surat menyurat, urusan rumah tangga, kehumasan, dokumentasi dan inventarisasi barang serta administrasi kepegawaian;
 - b. pelaksanaan kegiatan urusan umum, penatausahaan surat menyurat, urusan rumah tangga, kehumasan, dokumentasi dan inventarisasi barang serta administrasi kepegawaian;
 - c. pembagian tugas dan mengontrol pelaksanaan kegiatan urusan umum, penatausahaan surat menyurat, urusan rumah tangga, kehumasan, dokumentasi dan inventarisasi barang serta administrasi kepegawaian;
 - d. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh atasan terkait tugas dan fungsinya.

- (3) Berdasarkan tugas dan fungsinya, Subbagian Umum dan Kepegawaian mempunyai uraian tugas :
 - a. merencanakan, menyusun dan melaksanakan program dan kegiatan Subbagian Umum dan Kepegawaian;
 - b. menyusun bahan Rencana Kerja dan Anggaran (RKA)/RKPA, Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA)/DPPA Subbagian Umum dan Kepegawaian;
 - c. melaksanakan Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA)/DPPA Subbagian Umum dan Kepegawaian;
 - d. mengatur administrasi dan pelaksanaan surat masuk dan surat keluar sesuai dengan tata naskah dinas yang berlaku;
 - e. melaksanakan urusan administrasi kepegawaian di lingkup dinas;

- f. meminta dan menganalisa rencana kebutuhan barang unit dari setiap bidang;
- g. membuat daftar kebutuhan barang dan rencana tahunan barang unit;
- h. menyusun kebutuhan biaya pemeliharaan barang;
- i. melaksanakan pengadaan, pemeliharaan dan pendistribusian barang di lingkup dinas;
- j. melakukan penyimpanan dokumen dan surat berharga lainnya tentang barang inventaris Daerah;
- k. melaksanakan tugas kehumasan dan protokoler dinas;
- l. menghimpun bahan dan menyusun Standar Operasional Prosedur (SOP) dan Standar Pelayanan (SP) dinas;
- m. menyiapkan bahan pembinaan dan pengembangan kapasitas organisasi dan tata laksana;
- n. mengevaluasi pelaksanaan tugas dan menginventarisasi permasalahan dilingkup tugasnya serta mencari alternatif pemecahannya;
- o. mempelajari, memahami dan melaksanakan peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan lingkup tugasnya sebagai pedoman dalam melaksanakan tugas;
- p. memberikan saran dan pertimbangan teknis kepada atasan;
- q. membagi tugas, memberi petunjuk, menilai dan mengevaluasi hasil kerja bawahan agar pelaksanaan tugas dapat berjalan lancar sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
- r. menyampaikan laporan pelaksanaan tugas dan/atau kegiatan kepada atasan;
- s. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh atasan.

Bidang Kesehatan Masyarakat

- (1) Bidang Kesehatan Masyarakat mempunyai tugas menyelenggarakan program kesehatan keluarga, gizi masyarakat serta promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat.
- (2) Dalam melaksanakan tugas, Bidang Kesehatan Masyarakat menyelenggarakan fungsi:
 - a. menyelenggarakan program kesehatan ibu, anak serta keluarga berencana;
 - b. menyelenggarakan program perbaikan gizi masyarakat;
 - c. mengembangkan usaha kesehatan masyarakat;
 - d. melaksanakan bimbingan teknis ke Puskesmas;
 - e. pengelolaan administrasi urusan tertentu.
- (3) Berdasarkan tugas dan fungsinya, Bidang Kesehatan Masyarakat mempunyai uraian tugas :
 - a. merencanakan, menyusun dan melaksanakan program dan kegiatan di Bidang Kesehatan Masyarakat;
 - b. menghimpun dan menyusun bahan Rencana Kerja dan Anggaran (RKA)/RKPA, Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA)/DPPA Bidang Kesehatan Masyarakat;
 - c. mengoordinasikan, mengawasi dan mengendalikan pelaksanaan Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA)/DPPA Bidang Kesehatan Masyarakat;
 - d. menyusun bahan perumusan, pelaksanaan dan pengkoordinasian kebijakan di bidang peningkatan kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga;
 - e. menyiapkan bahan penyusunan Standar Operasional Prosedur (SOP) di bidang peningkatan kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi

- kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga;
- f. memberikan bimbingan teknis dan supervisi di bidang peningkatan kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga;
 - g. mengevaluasi pelaksanaan tugas dan menginventarisasi permasalahan di lingkup tugasnya serta mencari alternatif pemecahannya;
 - h. mempelajari, memahami dan melaksanakan peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan lingkup tugasnya sebagai pedoman dalam melaksanakan tugas;
 - i. memberikan saran dan pertimbangan teknis kepada atasan;
 - j. membagi tugas, memberi petunjuk, menilai dan mengevaluasi hasil kerja bawahan agar pelaksanaan tugas dapat berjalan lancar sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
 - k. menyampaikan laporan pelaksanaan tugas dan/atau kegiatan kepada atasan;
 - l. melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh atasan.

Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi

- (1) Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi mempunyai tugas menyiapkan bahan perumusan, pelaksanaan dan pengkoordinasian kebijakan program kesehatan keluarga dan gizi.
- (2) Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi dalam melaksanakan tugas, menyelenggarakan fungsi:
 - a. perencanaan kegiatan di bidang kesehatan keluarga dan gizi;
 - b. pelaksanaan kegiatan di bidang kesehatan keluarga dan gizi;
 - c. pembagian tugas dan mengontrol pelaksanaan kegiatan di bidang kesehatan keluarga dan gizi;

- d. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh atasan terkait tugas dan fungsinya.
- (3) Berdasarkan tugas dan fungsinya, Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi mempunyai uraian tugas :
- a. merencanakan, menyusun dan melaksanakan program dan kegiatan di Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi;
 - b. menyusun bahan Rencana Kerja dan Anggaran (RKA)/RKPA, Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA)/DPPA Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi;
 - c. melaksanakan Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA)/DPPA Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi;
 - d. menyiapkan bahan pelaksanaan program kesehatan keluarga, maternal dan neonatal, balita dan anak pra sekolah, usia sekolah dan remaja, usia reproduksi dan keluarga berencana dan lanjut usia;
 - e. menyiapkan bahan pemantauan, evaluasi, pencatatan dan pelaporan pelayanan kesehatan keluarga, maternal dan neonatal, balita dan anak pra sekolah, usia sekolah dan remaja, usia reproduksi dan keluarga berencana dan lanjut usia;
 - f. menyiapkan bahan penyusunan rencana kerja program gizi dan perbaikan gizi masyarakat;
 - g. menyiapkan bahan pelaksanaan program gizi dan perbaikan gizi masyarakat;
 - h. menyiapkan bahan pelaksanaan surveilans gizi;
 - i. menyiapkan bahan pemantauan, evaluasi, pencatatan dan pelaporan;
 - j. menyiapkan bahan koordinasi lintas program dan lintas sektoral;
 - k. mengevaluasi pelaksanaan tugas dan menginventarisasi permasalahan dilingkup tugasnya serta mencari alternatif pemecahannya;

- l. mempelajari, memahami dan melaksanakan peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan lingkup tugasnya sebagai pedoman dalam melaksanakan tugas;
- m. memberikan saran dan pertimbangan teknis kepada atasan;
- n. membagi tugas, memberi petunjuk, menilai dan mengevaluasi hasil kerja bawahan agar pelaksanaan tugas dapat berjalan lancar sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
- o. menyampaikan laporan pelaksanaan tugas dan/atau kegiatan kepada atasan;
- p. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh atasan.

Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat

- (1) Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat mempunyai tugas menyiapkan bahan perumusan, pelaksanaan dan pengkoordinasian kebijakan pengembangan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat.
- (2) Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat dalam melaksanakan tugas, menyelenggarakan fungsi:
 - a. perencanaan kegiatan pelaksanaan di bidang promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat;
 - b. pelaksanaan kegiatan di bidang promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat;
 - c. pembagian tugas dan mengontrol pelaksanaan kegiatan di bidang promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat;
 - d. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh atasan terkait tugas dan fungsinya.
- (3) Berdasarkan tugas dan fungsinya, Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat mempunyai uraian tugas :

- a. merencanakan, menyusun dan melaksanakan program dan kegiatan di Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat;
- b. menyusun bahan Rencana Kerja dan Anggaran (RKA)/RKPA, Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA)/DPPA Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat;
- c. melaksanakan Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA)/DPPA Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat;
- d. menyiapkan bahan pelaksanaan dan pengembangan promosi kesehatan, pemberdayaan individu, keluarga dan masyarakat;
- e. menyiapkan bahan pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM);
- f. menyiapkan bahan advokasi kesehatan dan kemitraan kesehatan lintas program, lintas sektor dan pihak swasta;
- g. menyiapkan bahan pelaksanaan program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS);
- h. mengevaluasi pelaksanaan tugas dan menginventarisasi permasalahan dilingkup tugasnya serta mencari alternatif pemecahannya;
- i. mempelajari, memahami dan melaksanakan peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan lingkup tugasnya sebagai pedoman dalam melaksanakan tugas;
- j. memberikan saran dan pertimbangan teknis kepada atasan;
- k. membagi tugas, memberi petunjuk, menilai dan mengevaluasi hasil kerja bawahan agar pelaksanaan tugas dapat berjalan lancar sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
- l. menyampaikan laporan pelaksanaan tugas dan/atau kegiatan kepada atasan;
- m. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh atasan.

Seksi Kesehatan Lingkungan, Kerja dan Olahraga

- (1) Seksi Kesehatan Lingkungan, Kerja dan Olahraga mempunyai tugas menyiapkan bahan perumusan, pelaksanaan dan pengkoordinasian kebijakan pengembangan kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan kesehatan olahraga.
- (2) Seksi Kesehatan Lingkungan, Kerja dan Olahraga dalam melaksanakan tugas, menyelenggarakan fungsi:
 - a. perencanaan kegiatan di bidang kesehatan lingkungan, kerja dan olahraga;
 - b. pelaksanaan kegiatan bimbingan di bidang kesehatan lingkungan, kerja dan olahraga;
 - c. pembagian tugas dan mengontrol pelaksanaan kegiatan di bidang kesehatan lingkungan, kerja dan olahraga;
 - d. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh atasan terkait tugas dan fungsinya.
- (3) Berdasarkan tugas dan fungsinya, Seksi Kesehatan Lingkungan, Kerja dan Olahraga mempunyai uraian tugas:
 - a. merencanakan, menyusun dan melaksanakan program dan kegiatan di Seksi Kesehatan Lingkungan, Kerja dan Olahraga;
 - b. menyusun bahan Rencana Kerja dan Anggaran (RKA)/RKPA, Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA)/DPPA Seksi Kesehatan Lingkungan, Kerja dan Olahraga;
 - c. melaksanakan Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA)/DPPA Seksi Kesehatan Lingkungan, Kerja dan Olahraga;
 - d. menyiapkan bahan pelaksanaan penyehatan air, sanitasi dasar, penyehatan pangan, udara, tanah dan kawasan serta pengamanan limbah dan radiasi;
 - e. menyiapkan bahan pengawasan dan pemantauan Tempat - Tempat Umum (TTU), Tempat Pengolahan Makanan (TPM), Tempat

Pengelolaan dan Penyimpanan Pestisida (TP3) dan Depot Air Minum Isi Ulang (DAMIU);

- f. menyiapkan bahan pelaksanaan upaya Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM);
- g. menyiapkan bahan pelaksanaan upaya kesehatan kerja sektor formal dan informal;
- h. menyiapkan bahan pelaksanaan upaya pembinaan kesehatan olahraga masyarakat;
- i. menyiapkan bahan pemantauan, evaluasi, pencatatan dan pelaporan kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan kesehatan olahraga;
- j. menyiapkan bahan advokasi kesehatan dan kemitraan kesehatan lintas program, lintas sektor dan pihak swasta
- k. mengevaluasi pelaksanaan tugas dan menginventarisasi permasalahan dilingkup tugasnya serta mencari alternatif pemecahannya;
- l. mempelajari, memahami dan melaksanakan peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan lingkup tugasnya sebagai pedoman dalam melaksanakan tugas;
- m. memberikan saran dan pertimbangan teknis kepada atasan;
- n. membagi tugas, memberi petunjuk, menilai dan mengevaluasi hasil kerja bawahan agar pelaksanaan tugas dapat berjalan lancar sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
- o. menyampaikan laporan pelaksanaan tugas dan/atau kegiatan kepada atasan;
- p. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh atasan.

Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

- (1) Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit mempunyai tugas menyusun, melaksanakan dan mengoordinasikan kebijakan di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit.

- (2) Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dalam melaksanakan tugas, menyelenggarakan fungsi:
- a. perencanaan kegiatan operasional di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit;
 - b. pelaksanaan kegiatan di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit;
 - c. pengoordinasian kegiatan di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit;
 - d. pengendalian, evaluasi dan pelaporan kegiatan di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit;
 - e. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh atasan terkait tugas dan fungsinya.
- (3) Berdasarkan tugas dan fungsinya, Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit mempunyai uraian tugas :
- a. merencanakan, menyusun dan melaksanakan program dan kegiatan di Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit;
 - b. menghimpun dan menyusun bahan Rencana Kerja dan Anggaran (RKA)/RKPA, Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA)/DPPA Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit;
 - c. mengoordinasikan, mengawasi dan mengendalikan pelaksanaan Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA)/DPPA Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit;
 - d. menyusun bahan perumusan, pelaksanaan dan pengkoordinasian kebijakan di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit menular, surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa ;
 - e. menyiapkan bahan penyusunan Standar Operasional Prosedur (SOP) di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit menular, surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa ;

- f. menyiapkan bahan bimbingan teknis dan supervisi di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit menular, surveilans & imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
- g. mengevaluasi pelaksanaan tugas dan menginventarisasi permasalahan di lingkup tugasnya serta mencari alternatif pemecahannya;
- h. mempelajari, memahami dan melaksanakan peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan lingkup tugasnya sebagai pedoman dalam melaksanakan tugas;
- i. memberikan saran dan pertimbangan teknis kepada atasan;
- j. membagi tugas, memberi petunjuk, menilai dan mengevaluasi hasil kerja bawahan agar pelaksanaan tugas dapat berjalan lancar sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
- k. menyampaikan laporan pelaksanaan tugas dan/atau kegiatan kepada atasan;
- l. melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh atasan.

Seksi Surveilans dan Imunisasi

- (1) Seksi Surveilans dan Imunisasi mempunyai tugas menyiapkan bahan perumusan, pelaksanaan dan pengkoordinasian kebijakan pengembangan surveilans dan imunisasi.
- (2) Seksi Surveilans dan Imunisasi dalam melaksanakan tugas, menyelenggarakan fungsi:
 - a. perencanaan kegiatan di bidang surveilans dan imunisasi;
 - b. pelaksanaan kegiatan di bidang surveilans dan imunisasi;
 - c. pembagian tugas dan mengontrol pelaksanaan kegiatan di bidang surveilans dan imunisasi;
 - d. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh atasan terkait tugas dan fungsinya.

- (3) Berdasarkan tugas dan fungsinya, Seksi Surveilans dan Imunisasi mempunyai uraian tugas :
- a. merencanakan, menyusun dan melaksanakan program dan kegiatan Seksi Surveilans dan Imunisasi;
 - b. menyusun bahan Rencana Kerja dan Anggaran (RKA)/RKPA, Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA)/DPPA Seksi Surveilans dan Imunisasi;
 - c. melaksanakan Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA)/DPPA Seksi Surveilans dan Imunisasi;
 - d. menyiapkan bahan pelaksanaan program surveilans skala kota;
 - d. menyiapkan bahan pembinaan program imunisasi bagi institusi pemberi pelayanan kesehatan;
 - e. menyiapkan bahan pengamatan, pencegahan dan penanggulangan masalah krisis kesehatan, bencana dan Kejadian Luar Biasa (KLB);
 - f. menyiapkan bahan advokasi kesehatan dan kemitraan kesehatan lintas program, lintas sektor dan pihak swasta;
 - g. mengevaluasi pelaksanaan tugas dan menginventarisasi permasalahan dilingkup tugasnya serta mencari alternatif pemecahannya;
 - h. mempelajari, memahami dan melaksanakan peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan lingkup tugasnya sebagai pedoman dalam melaksanakan tugas;
 - i. memberikan saran dan pertimbangan teknis kepada atasan;
 - j. mempelajari, memahami dan melaksanakan peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan lingkup tugasnya sebagai pedoman dalam melaksanakan tugas;
 - k. membagi tugas, memberi petunjuk, menilai dan mengevaluasi hasil kerja bawahan agar pelaksanaan tugas dapat berjalan lancar sesuai dengan ketentuan yang berlaku;

- l. menyampaikan laporan pelaksanaan tugas dan/atau kegiatan kepada atasan;
- m. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh atasan.

Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular

- (1) Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular mempunyai tugas menyiapkan bahan perumusan, pelaksanaan dan pengkoordinasian kebijakan pengembangan program pencegahan dan pengendalian penyakit.
- (2) Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dalam melaksanakan tugas, menyelenggarakan fungsi:
 - a. perencanaan kegiatan di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit menular;
 - b. pelaksanaan kegiatan di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit menular;
 - c. pembagian tugas dan mengontrol pelaksanaan kegiatan di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit menular;
 - d. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh atasan terkait tugas dan fungsinya.
- (3) Berdasarkan tugas dan fungsinya, Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular mempunyai uraian tugas :
 - a. merencanakan, menyusun dan melaksanakan program dan kegiatan Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular;
 - b. menyusun bahan Rencana Kerja dan Anggaran (RKA)/RKPA, Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA)/DPPA Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular;
 - c. melaksanakan Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA)/DPPA Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular;
 - d. menyiapkan bahan pelaksanaan dan pengembangan program pencegahan, pengendalian dan penanggulangan penyakit menular

langsung : Tuberculosis (TB), Infeksi Saluran Pernapasan Akut, HIV AIDS dan IMS, hepatitis, infeksi saluran pencernaan, penyakit tropis menular langsung (kusta dan frambusia) dan penyakit lainnya;

- e. menyiapkan bahan pelaksanaan dan pengembangan program pencegahan, pengendalian dan penanggulangan penyakit menular tidak langsung : malaria, zoonosis, filariasis dan kecacingan, arbovirus serta vektor, binatang pembawa penyakit dan penyakit lainnya;
- f. menyiapkan bahan advokasi kesehatan dan kemitraan kesehatan lintas program, lintas sektor dan pihak swasta ;
- g. mengevaluasi pelaksanaan tugas dan menginventarisasi permasalahan dilingkup tugasnya serta mencari alternatif pemecahannya;
- h. mempelajari, memahami dan melaksanakan peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan lingkup tugasnya sebagai pedoman dalam melaksanakan tugas;
- i. memberikan saran dan pertimbangan teknis kepada atasan;
- j. membagi tugas, memberi petunjuk, menilai dan mengevaluasi hasil kerja bawahan agar pelaksanaan tugas dapat berjalan lancar sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
- k. menyampaikan laporan pelaksanaan tugas dan/atau kegiatan kepada atasan;
- l. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh atasan.

Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular

- (1) Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit tidak Menular mempunyai tugas menyiapkan bahan perumusan, pelaksanaan dan pengkoordinasian kebijakan pengembangan pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan keswa.

- (2) Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit tidak Menular dalam melaksanakan tugas, menyelenggarakan fungsi:
 - a. perencanaan kegiatan di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular;
 - b. pelaksanaan kegiatan di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular;
 - c. pembagian tugas dan mengontrol pelaksanaan kegiatan di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular;
 - d. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh atasan terkait tugas dan fungsinya.
- (3) Berdasarkan tugas dan fungsinya, Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit tidak Menular mempunyai uraian tugas:
 - a. merencanakan, menyusun dan melaksanakan program dan kegiatan Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit tidak Menular;
 - b. menyusun bahan Rencana Kerja dan Anggaran (RKA)/RKPA, Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA)/DPPA Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit tidak Menular;
 - c. melaksanakan Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA)/DPPA Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit tidak Menular;
 - d. menyiapkan bahan pelaksanaan program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM), Penyakit Paru Obstruksi Kronis (PPOK) dan gangguan imunologi, penyakit jantung dan pembuluh darah, penyakit kanker dan kelainan darah, penyakit Diabetes Mellitus (DM) dan gangguan metabolik dan penyakit lainnya;
 - e. menyiapkan bahan pelaksanaan program gangguan indra dan fungsional;
 - f. menyiapkan bahan pelaksanaan program kesehatan jiwa dan NAPZA;

- g. menyiapkan bahan pemantauan, evaluasi, pencatatan dan pelaporan;
- h. menyiapkan bahan advokasi kesehatan dan kemitraan kesehatan lintas program, lintas sektor dan pihak swasta;
- i. mengevaluasi pelaksanaan tugas dan menginventarisasi permasalahan dilingkup tugasnya serta mencari alternatif pemecahannya;
- j. mempelajari, memahami dan melaksanakan peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan lingkup tugasnya sebagai pedoman dalam melaksanakan tugas;
- k. memberikan saran dan pertimbangan teknis kepada atasan;
- l. membagi tugas, memberi petunjuk, menilai dan mengevaluasi hasil kerja bawahan agar pelaksanaan tugas dapat berjalan lancar sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
- m. menyampaikan laporan pelaksanaan tugas dan/atau kegiatan kepada atasan;
- n. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh atasan.

Bidang Pelayanan Kesehatan

- (1) Bidang Pelayanan Kesehatan yang mempunyai tugas menyusun, melaksanakan dan mengoordinasikan kebijakan pelayanan kesehatan.
- (2) Bidang Pelayanan Kesehatan dalam melaksanakan tugas, menyelenggarakan fungsi :
 - a. perencanaan kegiatan operasional di bidang pelayanan kesehatan;
 - b. pelaksanaan kegiatan di bidang pelayanan kesehatan;
 - c. pengoordinasian kegiatan di bidang pelayanan kesehatan;
 - d. pengendalian, evaluasi dan pelaporan kegiatan di bidang pelayanan kesehatan;
 - e. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh atasan terkait tugas dan fungsinya.

- (3) Berdasarkan tugas dan fungsinya, Bidang Pelayanan Kesehatan mempunyai uraian tugas :
- a. merencanakan, menyusun dan melaksanakan program dan kegiatan di Bidang Pelayanan Kesehatan;
 - b. menghimpun dan menyusun bahan Rencana Kerja dan Anggaran (RKA)/RKPA, Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA)/DPPA Bidang Pelayanan Kesehatan;
 - c. mengoordinasikan, mengawasi dan mengendalikan pelaksanaan Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA)/DPPA Bidang Pelayanan Kesehatan;
 - d. menyusun bahan perumusan, pelaksanaan dan pengkoordinasian kebijakan di bidang pelayanan kesehatan primer dan kesehatan tradisional, kesehatan rujukan, fasilitas pelayanan kesehatan dan peningkatan mutu;
 - e. menyiapkan bahan penyusunan Standar Operasional Prosedur (SOP) di bidang pelayanan kesehatan primer dan kesehatan tradisional, kesehatan rujukan, fasilitas pelayanan kesehatan dan peningkatan mutu;
 - f. menyiapkan bahan bimbingan teknis dan supervisi di bidang pelayanan kesehatan primer dan kesehatan tradisional, kesehatan rujukan, fasilitas pelayanan kesehatan dan peningkatan mutu;;
 - g. mengevaluasi pelaksanaan tugas dan menginventarisasi permasalahan di lingkup tugasnya serta mencari alternatif pemecahannya;
 - h. mempelajari, memahami dan melaksanakan peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan lingkup tugasnya sebagai pedoman dalam melaksanakan tugas;
 - i. memberikan saran dan pertimbangan teknis kepada atasan;

- j. membagi tugas, memberi petunjuk, menilai dan mengevaluasi hasil kerja bawahan agar pelaksanaan tugas dapat berjalan lancar sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
- k. menyampaikan laporan pelaksanaan tugas dan/atau kegiatan kepada atasan;
- l. melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh atasan.

Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional

- (1) Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional mempunyai tugas menyiapkan bahan perumusan, pelaksanaan dan pengkoordinasian kebijakan pelayanan kesehatan primer dan kesehatan tradisional.
- (2) Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional dalam melaksanakan tugas, menyelenggarakan fungsi:
 - a. perencanaan kegiatan di bidang pelayanan kesehatan primer dan tradisional;
 - b. pelaksanaan kegiatan di bidang pelayanan kesehatan primer dan tradisional;
 - c. pembagian tugas dan mengontrol pelaksanaan kegiatan di bidang pelayanan kesehatan primer dan tradisional;
 - d. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh atasan terkait tugas dan fungsinya.
- (3) Berdasarkan tugas dan fungsinya, Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional mempunyai uraian tugas:
 - a. merencanakan, menyusun dan melaksanakan program dan kegiatan Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional;
 - b. menyusun bahan Rencana Kerja dan Anggaran (RKA)/RKPA, Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA)/DPPA Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional;

- c. melaksanakan Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA)/DPPA Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional;
- d. menyiapkan bahan pelaksanaan dan pengembangan pelayanan kesehatan puskesmas berbasis informasi teknologi ;
- e. menyiapkan bahan pembinaan dan pengawasan pelayanan kesehatan puskesmas, klinik dan praktik perorangan;
- f. menyiapkan bahan pembinaan upaya kesehatan komunitas;
- g. menyiapkan bahan pembinaan dan pengawasan upaya kesehatan tradisional empiris, kesehatan komplementer dan integrasi;
- h. menyiapkan bahan advokasi kesehatan dan kemitraan kesehatan lintas program, lintas sektor dan pihak swasta;
- i. mengevaluasi pelaksanaan tugas dan menginventarisasi permasalahan dilingkup tugasnya serta mencari alternatif pemecahannya;
- j. mempelajari, memahami dan melaksanakan peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan lingkup tugasnya sebagai pedoman dalam melaksanakan tugas;
- k. memberikan saran dan pertimbangan teknis kepada atasan;
- l. membagi tugas, memberi petunjuk, menilai dan mengevaluasi hasil kerja bawahan agar pelaksanaan tugas dapat berjalan lancar sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
- m. menyampaikan laporan pelaksanaan tugas dan/atau kegiatan kepada atasan;
- n. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh atasan.

Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan

- (1) Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan mempunyai tugas menyiapkan bahan perumusan, pelaksanaan dan pengkoordinasian kebijakan pelayanan kesehatan rujukan.

- (2) Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan dalam melaksanakan tugas, menyelenggarakan fungsi:
- a. perencanaan kegiatan di bidang pelayanan kesehatan rujukan;
 - b. pelaksanaan kegiatan di bidang pelayanan kesehatan rujukan;
 - c. pembagian tugas dan mengontrol pelaksanaan kegiatan di bidang pelayanan kesehatan rujukan;
 - d. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh atasan terkait tugas dan fungsinya.
- (3) Berdasarkan tugas dan fungsinya, Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan mempunyai uraian tugas :
- a. merencanakan, menyusun dan melaksanakan program dan kegiatan Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan;
 - b. menyusun bahan Rencana Kerja dan Anggaran (RKA)/RKPA, Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA)/DPPA Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan;
 - c. melaksanakan Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA)/DPPA Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan;
 - d. menyiapkan bahan pembinaan dan pengawasan pelayanan medik dan keperawatan, pelayanan penunjang medik dan non medik rumah sakit pemerintah dan rumah sakit swasta;
 - e. menyiapkan bahan pengelolaan sistem rujukan rumah sakit pemerintah dan rumah sakit swasta;
 - f. menyiapkan bahan kemitraan kesehatan lintas program dan lintas sektor;
 - g. mengevaluasi pelaksanaan tugas dan menginventarisasi permasalahan dilingkup tugasnya serta mencari alternatif pemecahannya;
 - h. mempelajari, memahami dan melaksanakan peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan lingkup tugasnya sebagai pedoman dalam melaksanakan tugas;

- i. memberikan saran dan pertimbangan teknis kepada atasan;
- j. membagi tugas, memberi petunjuk, menilai dan mengevaluasi hasil kerja bawahan agar pelaksanaan tugas dapat berjalan lancar sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
- k. menyampaikan laporan pelaksanaan tugas dan/atau kegiatan kepada atasan;
- l. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh atasan.

Seksi Fasyankes dan Peningkatan Mutu

- (1) Seksi Fasyankes dan Peningkatan Mutu mempunyai tugas menyiapkan bahan perumusan, pelaksanaan dan pengkoordinasian kebijakan fasilitas pelayanan kesehatan dan peningkatan mutu.
- (2) Seksi Fasyankes dan Peningkatan Mutu dalam melaksanakan tugas, menyelenggarakan fungsi:
 - a. perencanaan kegiatan di bidang fasyankes dan peningkatan mutu;
 - b. pelaksanaan kegiatan di bidang fasyankes dan peningkatan mutu;
 - c. pembagian tugas dan mengontrol pelaksanaan kegiatan di bidang fasyankes dan peningkatan mutu;
 - d. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh atasan terkait tugas dan fungsinya.
- (3) Berdasarkan tugas dan fungsinya, Seksi Fasyankes dan Peningkatan Mutu mempunyai uraian tugas :
 - a. merencanakan, menyusun dan melaksanakan program dan kegiatan Seksi Fasyankes dan Peningkatan Mutu;
 - b. menyusun bahan Rencana Kerja dan Anggaran (RKA)/RKPA, Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA)/DPPA Seksi Fasyankes dan Peningkatan Mutu;
 - c. melaksanakan Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA)/DPPA Seksi Fasyankes dan Peningkatan Mutu;

- d. menyiapkan bahan perencanaan dan pelaksanaan pembangunan/rehabilitasi puskesmas dan puskesmas pembantu;
- e. menyiapkan bahan pelaksanaan peningkatan status puskesmas dan rumah sakit;
- f. menyiapkan bahan pelaksanaan peningkatan mutu pelayanan kesehatan dan akreditasi pelayanan FKTP dan Rumah Sakit (tipe C dan tipe D) dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya ;
- g. menyiapkan bahan pelaksanaan kemitraan kesehatan lintas program dan lintas sektor;
- h. mengevaluasi pelaksanaan tugas dan menginventarisasi permasalahan dilingkup tugasnya serta mencari alternatif pemecahannya;
- i. mempelajari, memahami dan melaksanakan peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan lingkup tugasnya sebagai pedoman dalam melaksanakan tugas;
- j. memberikan saran dan pertimbangan teknis kepada atasan;
- k. membagi tugas, memberi petunjuk, menilai dan mengevaluasi hasil kerja bawahan agar pelaksanaan tugas dapat berjalan lancar sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
- l. menyampaikan laporan pelaksanaan tugas dan/atau kegiatan kepada atasan;
- m. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh atasan.

Bidang Bina Pengembangan Sumber Daya Kesehatan

- (1) Bidang Pengembangan Sumber Daya Kesehatan mempunyai tugas menyusun, melaksanakan dan mengoordinasikan kebijakan di bidang pengembangan sumber daya kesehatan.
- (2) Bidang Pengembangan Sumber Daya Kesehatan dalam melaksanakan tugas, menyelenggarakan fungsi:

- a. perencanaan kegiatan operasional di bidang pengembangan sumber daya kesehatan;
 - b. pelaksanaan kegiatan di bidang pengembangan sumber daya kesehatan;
 - c. pengoordinasian kegiatan di bidang pengembangan sumber daya kesehatan;
 - d. pengendalian, evaluasi dan pelaporan kegiatan di bidang pengembangan sumber daya kesehatan;
 - e. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh atasan terkait tugas dan fungsinya.
- (3) Berdasarkan tugas dan fungsinya, Bidang Pengembangan Sumber Daya Kesehatan mempunyai uraian tugas :
- a. merencanakan, menyusun dan melaksanakan program dan kegiatan Bidang Pengembangan Sumber Daya Kesehatan;
 - b. menghimpun dan menyusun bahan Rencana Kerja dan Anggaran (RKA)/RKPA, Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA)/DPPA Bidang Pengembangan Sumber Daya Kesehatan;
 - c. mengoordinasikan, mengawasi dan mengendalikan pelaksanaan Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA)/DPPA Bidang Pengembangan Sumber Daya Kesehatan;
 - d. menyusun bahan perumusan, pelaksanaan dan pengkoordinasian kebijakan di bidang kefarmasian, pengembangan SDM kesehatan, pengelolaan alat kesehatan dan perbekalan kesehatan serta jaminan kesehatan ;
 - e. menyiapkan bahan penyusunan Standar Operasional Prosedur (SOP) di bidang Kefarmasian, pengembangan SDM kesehatan, pengelolaan alat kesehatan dan perbekalan kesehatan serta jaminan kesehatan;

- f. menyiapkan bahan bimbingan teknis dan supervisi di bidang kefarmasian, pengembangan SDM kesehatan, pengelolaan alat kesehatan dan perbekalan kesehatan serta jaminan kesehatan;
- g. mengevaluasi pelaksanaan tugas dan menginventarisasi permasalahan di lingkup tugasnya serta mencari alternatif pemecahannya;
- h. mempelajari, memahami dan melaksanakan peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan lingkup tugasnya sebagai pedoman dalam melaksanakan tugas;
- i. memberikan saran dan pertimbangan teknis kepada atasan;
- j. membagi tugas, memberi petunjuk, menilai dan mengevaluasi hasil kerja bawahan agar pelaksanaan tugas dapat berjalan lancar sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
- k. menyampaikan laporan pelaksanaan tugas dan/atau kegiatan kepada atasan;
- l. melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh atasan.

Seksi Kefarmasian

- (1) Seksi Kefarmasian mempunyai tugas menyiapkan bahan perumusan, pelaksanaan dan pengkoordinasian kebijakankefarmasian.
- (2) Seksi Kefarmasiandalam melaksanakan tugas, menyelenggarakan fungsi:
 - a. perencanaan kegiatan di bidang kefarmasian;
 - b. pelaksanaan kegiatan di bidang kefarmasian;
 - c. pembagian tugas dan mengontrol pelaksanaan kegiatan di bidangkefarmasian;
 - d. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh atasan terkait tugas dan fungsinya.
- (3) Berdasarkan tugas dan fungsinya, Seksi Kefarmasian mempunyai uraian tugas :

- a. merencanakan, menyusun dan melaksanakan program dan kegiatan Seksi Kefarmasian;
- b. menyusun bahan Rencana Kerja dan Anggaran (RKA)/RKPA, Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA)/DPPA Seksi Kefarmasian;
- c. melaksanakan Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA)/DPPA Seksi Kefarmasian;
- d. menyiapkan bahan perencanaan, pemilihan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian dan penghapusan obat pelayanan kesehatan dasar;
- e. menyiapkan bahan pengawasan obat, sediaan farmasi dan makanan termasuk obat narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya;
- f. menyiapkan bahan advokasi kesehatan dan kemitraan kesehatan lintas program, lintas sektor dan pihak swasta;
- g. mengevaluasi pelaksanaan tugas dan menginventarisasi permasalahan dilingkup tugasnya serta mencari alternatif pemecahannya;
- h. mempelajari, memahami dan melaksanakan peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan lingkup tugasnya sebagai pedoman dalam melaksanakan tugas;
- i. memberikan saran dan pertimbangan teknis kepada atasan;
- j. membagi tugas, memberi petunjuk, menilai dan mengevaluasi hasil kerja bawahan agar pelaksanaan tugas dapat berjalan lancar sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
- k. menyampaikan laporan pelaksanaan tugas dan/atau kegiatan kepada atasan;
- l. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh atasan.

Seksi Alat Perbekalan dan Jaminan Kesehatan

- (1) Seksi Alat, Perbekalan dan Jaminan Kesehatan mempunyai tugas melakukan menyiapkan bahan perumusan, pelaksanaan dan

pengkoordinasian kebijakan perencanaan, pengadaan, pengelolaan dan pengawasan alat kesehatan, perbekalan kesehatan dan jaminan kesehatan.

- (2) Seksi Alat, Perbekalan dan Jaminan Kesehatan dalam melaksanakan tugas, menyelenggarakan fungsi :
 - a. perencanaan kegiatan di bidang alat, perbekalan dan jaminan kesehatan;
 - b. pelaksanaan kegiatan di bidang alat, perbekalan dan jaminan kesehatan;
 - c. pembagian tugas dan mengontrol pelaksanaan kegiatan di bidang alat, perbekalan dan jaminan kesehatan;
 - d. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh atasan terkait tugas dan fungsinya.

- (3) Berdasarkan tugas dan fungsinya, Seksi Alat, Perbekalan dan Jaminan Kesehatan mempunyai uraian tugas :
 - a. merencanakan, menyusun dan melaksanakan program dan kegiatan Seksi Alat, Perbekalan dan Jaminan Kesehatan;
 - b. menyusun bahan Rencana Kerja dan Anggaran (RKA)/RKPA, Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA)/DPPA Seksi Alat, Perbekalan dan Jaminan Kesehatan;
 - c. melaksanakan Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA)/DPPA Seksi Alat, Perbekalan dan Jaminan Kesehatan;
 - d. menyiapkan bahan perencanaan, pengadaan, pengelolaan dan pengawasan alat kesehatan serta perbekalan kesehatan;
 - e. menyiapkan bahan pelaksanaan Jaminan Kesehatan melalui pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan;
 - f. menyiapkan bahan pembinaan dan pengawasan pelaksanaan jaminan kesehatan;

- g. menyiapkan bahan pelaksanaan kemitraan kesehatan lintas program, lintas sektor dan pihak swasta;
- h. mengevaluasi pelaksanaan tugas dan menginventarisasi permasalahan dilingkup tugasnya serta mencari alternatif pemecahannya;
- i. mempelajari, memahami dan melaksanakan peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan lingkup tugasnya sebagai pedoman dalam melaksanakan tugas;
- j. memberikan saran dan pertimbangan teknis kepada atasan;
- k. membagi tugas, memberi petunjuk, menilai dan mengevaluasi hasil kerja bawahan agar pelaksanaan tugas dapat berjalan lancar sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
- l. menyampaikan laporan pelaksanaan tugas dan/atau kegiatan kepada atasan;
- m. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh atasan.

Seksi Sumber Daya Manusia dan Registrasi

- (1) Seksi Sumber Daya Manusia dan Registrasi Kesehatan mempunyai tugas menyiapkan bahan perumusan, pelaksanaan dan pengkoordinasian kebijakanpeningkatan dan pembinaan mutu sumber daya manusia kesehatan serta registrasi kesehatan.
- (2) Seksi Sumber Daya Manusia dan Registrasi Kesehatan dalam melaksanakan tugas, menyelenggarakan fungsi:
 - a. perencanaan kegiatan di bidang sumber daya manusia dan registrasi kesehatan;
 - b. pelaksanaan kegiatan di bidang sumber daya manusia dan registrasi kesehatan;
 - c. pembagian tugas dan mengontrol pelaksanaan kegiatan di bidang sumber daya manusia dan registrasi kesehatan;

- d. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh atasan terkait tugas dan fungsinya.
- (3) Berdasarkan tugas dan fungsinya, Seksi Sumber Daya Manusia dan Registrasi Kesehatan mempunyai uraian tugas :
- a. merencanakan, menyusun dan melaksanakan program dan kegiatan Seksi Sumber Daya Manusia dan Registrasi Kesehatan;
 - b. menyusun bahan Rencana Kerja dan Anggaran (RKA)/RKPA, Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA)/DPPA Seksi Sumber Daya Manusia dan Registrasi Kesehatan;
 - c. melaksanakan Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA)/DPPA Seksi Sumber Daya Manusia dan Registrasi Kesehatan;
 - d. menyiapkan bahan perencanaan, pendayagunaan, peningkatan kompetensi, dan pembinaan mutu sumber daya manusia kesehatan;
 - e. menyiapkan bahan pemantauan dan evaluasi di bidang pendayagunaan, peningkatan kompetensi, dan pembinaan mutu sumber daya manusia kesehatan;
 - f. menyiapkan bahan pelaksanaan kemitraan dan kerja sama dengan institusi pendidikan kesehatan;
 - g. menyiapkan bahan registrasi sarana dan tenaga kesehatan;
 - h. menyiapkan bahan registrasi pengobat tradisional, Produksi Industri Rumah Tangga (PIRT), Depot Air Minum Isi Ulang (DAMIU) serta laik hygiene;
 - i. mengevaluasi pelaksanaan tugas dan menginventarisasi permasalahan dilingkup tugasnya serta mencari alternatif pemecahannya;
 - j. mempelajari, memahami dan melaksanakan peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan lingkup tugasnya sebagai pedoman dalam melaksanakan tugas;
 - k. memberikan saran dan pertimbangan teknis kepada atasan;

- l. membagi tugas, memberi petunjuk, menilai dan mengevaluasi hasil kerja bawahan agar pelaksanaan tugas dapat berjalan lancar sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
- m. menyampaikan laporan pelaksanaan tugas dan/atau kegiatan kepada atasan;
- n. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh atasan.

Unit Pelaksana Teknis

Unit Pelaksana teknis dinas bidang kesehatan berupa rumah sakit daerah dan pusat kesehatan masyarakat sebagai unit organisasi fungsional dan unit layanan yang bekerja secara profesional.

➤ Struktur Organisasi

Berdasarkan Peraturan Walikota Makassar No 83 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan fungsi serta tata kerja Dinas Kesehatan maka struktur organisasi Dinas Kesehatan Kota Makassar sebagai berikut :

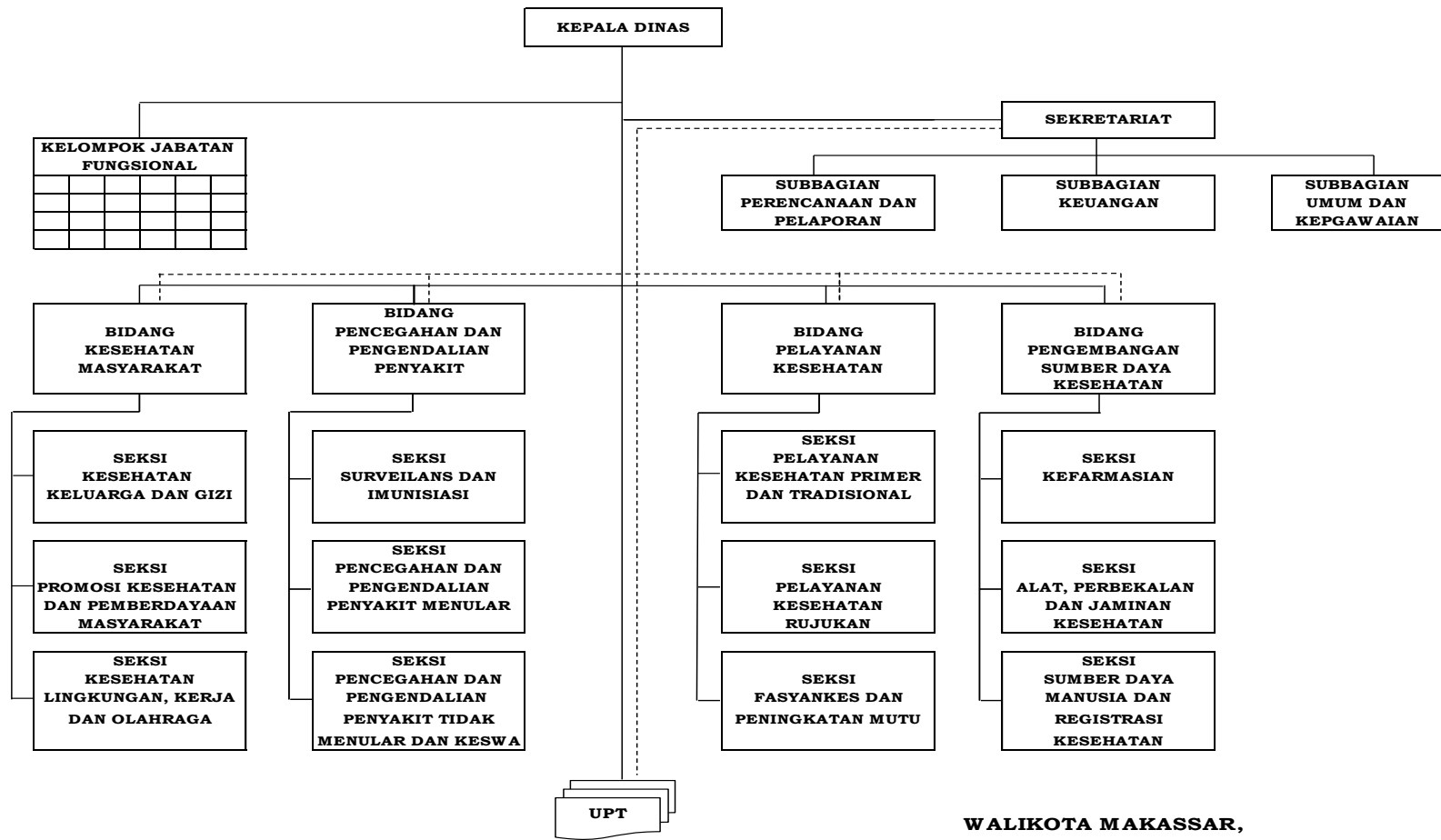
- (1) Susunan Organisasi Dinas Kesehatan, terdiri atas :
 - a. Kepala Dinas;
 - b. Sekretariat, terdiri atas :
 - 1. Subbagian Perencanaan dan Pelaporan;
 - 2. Subbagian Keuangan;
 - 3. Subbagian Umum dan Kepegawaian.
 - c. Bidang Kesehatan Masyarakat, terdiri atas:
 - 1. Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi;
 - 2. Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat;
 - 3. Seksi Kesehatan Lingkungan, Kerja dan Olahraga.
 - d. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, terdiri atas :
 - 1. Seksi Surveilans dan Imunisasi;
 - 2. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular;

3. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular.
- e. Bidang Pelayanan Kesehatan, terdiri atas :
 1. Seksi Pelayanan kesehatan Primer dan Tradisional;
 2. Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan;
 3. Seksi Fasyankes dan Peningkatan Mutu.
 - f. Bidang Pengembangan Sumber Daya Kesehatan, terdiri atas :
 1. Seksi Kefarmasian;
 2. Seksi Alat, Perbekalan dan Jaminan Kesehatan;
 3. Seksi Sumber Daya Manusia dan Register Kesehatan.
 - g. Kelompok Jabatan Fungsional.
- Unit Pelaksana Teknis (UPT).

Adapun bagan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Makassar adalah sebagai berikut:

Lampiran : Peraturan Walikota Makassar
 Nomor : 83 Tahun 2016
 Tentang : Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas Kesehatan

STRUKTUR ORGANISASI DINAS KESEHATAN



WALIKOTA MAKASSAR,

MOH. RAMDHAN POMANTO

Perbedaan struktur organisasi berdasarkan Peraturan Walikota Nomor 83 Tahun 2016 dengan Peraturan Walikota Nomor 25 Tahun 2009 adalah menggabunginya beberapa seksi menjadi satu seperti seksi kesehatan keluarga dan gizi, juga memisahkannya beberapa seksi seperti Seksi Kesehatan Dasar dan Rujukan menjadi dua seksi terpisah, selain itu juga terakomodirnya seksi baru seperti seksi pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular, juga terdapat beberapa urusan yang berpindah bidang seperti penyehatan lingkungan yang sebelumnya merupakan bagian dari bidang P2PL (Penanggulangan Penyakit dan Penyehatan lingkungan) berpindah ke Bidang Kesehatan Masyarakat dan menjadi Seksi Kesehatan Lingkungan Kerja dan olahraga, menyatu dengan urusan yang sebelumnya menjadi bagian Seksi Kesehatan Khusus pada Bidang Pelayanan Kesehatan (Yankes). Adapun Rumah Sakit juga menjadi UPTD Dinas Kesehatan berdasarkan Perda Nomor 8 Tahun 2016.

2.2. Sumber Daya Perangkat Daerah

Sumber daya perangkat daerah Dinas Kesehatan merupakan salah satu faktor pendukung dalam penyediaan pelayanan kesehatan yang berkualitas, yang diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Gambaran mengenai situasi sumber daya kesehatan dapat dilihat melalui tiga hal yaitu Tenaga Kesehatan, Sarana Kesehatan dan Pembiayaan Kesehatan.

2.2.1. Sumber Daya Manusia Kesehatan

Berdasarkan Peraturan Presiden nomor 7 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional dijelaskan bahwa untuk melaksanakan upaya kesehatan diperlukan sumber daya manusia kesehatan yang mencukupi dalam jumlah, jenis dan kualitasnya serta terdistribusi secara adil dan merata. Sumber daya manusia kesehatan terdiri dari tenaga medis, tenaga kefarmasian, tenaga keperawatan dan kebidanan, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik, tenaga keteknisian medis dan tenaga kesehatan lainnya.

Jumlah dan Rasio Tenaga Kesehatan di Kota Makassar

Dalam melaksanakan tugas dan fungsi, Dinas Kesehatan didukung oleh sejumlah 1.355 pegawai yang tersebar di Dinas Kesehatan, 47 Puskesmas dan Gudang Farmasi, yang terdiri dari :

- Administrator kesehatan sebanyak 22 orang
- Analis gizi sebanyak 1 orang
- Analis kesehatan sebanyak 2 orang
- Analis laporan akuntabilitas kinerja sebanyak 2 orang
- Analis obat dan makanan sebanyak 1 orang
- Analis penyakit menular sebanyak 2 orang
- Analis perencanaan SDM aparatur sebanyak 1 orang
- Analis rencana program dan kegiatan sebanyak 2 orang
- Analis sistem informasi sebanyak 1 orang
- Apoteker sebanyak 52 orang
- Asisten apoteker sebanyak 39 orang
- Bendahara sebanyak 1 orang
- Bidan sebanyak 216 orang
- Dokter gigi sebanyak 60 orang
- Dokter umum sebanyak 120 orang
- Epidemiolog kesehatan sebanyak 35 orang
- Fisioterapi sebanyak 1 orang
- Herbalis sebanyak 1 orang
- Kepala tata usaha sebanyak 38 orang
- Laboran sebanyak 42 orang
- Nutrisionis sebanyak 71 orang
- Pejabat struktural sebanyak 18 orang
- Pekerya kesehatan sebanyak 1 orang
- Pembimbing Kesehatan Kerja sebanyak 3 orang
- Penata keuangan sebanyak 2 orang
- Pengadministrasi Keuangan sebanyak 2 orang
- Pengadministrasi persuratan sebanyak 2 orang
- Pengadministrasi umum sebanyak 2 orang

- Pengelola barang dan jasa sebanyak 1 orang
- Pengelola data sebanyak 4 orang
- Pengelola kefarmasian sebanyak 2 orang
- Pengelola kepegawaian sebanyak 2 orang
- Pengelola penggerak peran serta masyarakat sebanyak 1 orang
- Pengelola sarana dan prasarana kantor sebanyak 3 orang
- Pengelola sarana kesehatan lingkungan sebanyak 1 orang
- Penyuluh kesehatan masyarakat sebanyak 33 orang
- Penyuluh kesehatan dan pencegahan penyakit sebanyak 1 orang
- Perawat gigi sebanyak 52 orang
- Perawat umum sebanyak 354 orang
- Perekam medis sebanyak 25 orang
- Sanitarian sebanyak 77 orang
- Staf pendukung sebanyak 35 orang
- Teknisi sebanyak laboratorium 1 orang
- Tenaga kontrak sebanyak 46 orang

Jumlah tenaga lingkup Dinas Kesehatan tersebut secara umum cukup memadai dan jika merujuk pada standar Permenkes 75 tahun 2014, maka jumlah ketenagaan sudah memenuhi standar pemenuhan ketenagaan pada puskesmas, hanya pada tugas-tugas tertentu masih terdapat rangkap tugas petugas.

Adapun jumlah dan jenis ketenagaan untuk Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Makassar, terdiri dari :

- Dokter Spesialis sebanyak 48 Orang
- Dokter Umum sebanyak 7 orang
- Dokter gigi spesialis sebanyak 4 orang
- Dokter gigi sebanyak 8 orang
- Perawat sebanyak 173 orang
- Bidan sebanyak 88 orang
- Perawat gigi sebanyak 5 orang
- Apoteker sebanyak 15 orang
- Tenaga farmasi sebanyak 17 orang

- Tenaga Fisioterapi sebanyak 15 orang
- Tenaga Radiologi sebanyak 10 orang
- Tenaga laboratorium sebanyak 20 orang
- Sanitarian sebanyak 7 orang
- Nutrisionis sebanyak 23 orang
- Tenaga pendukung bagian gizi sebanyak 17 orang
- Tenaga bagian rekam medis 26 orang
- Tenaga bagian PPI sebanyak 5 orang
- Tenaga bagian IPSRS sebanyak 5 orang
- Tenaga bagian CSSD sebanyak 16 orang
- Tenaga bagian pemulasaran jenazah sebanyak 1 orang
- Pejabat struktural sebanyak 19 orang
- Staf struktural sebanyak 122 orang

Adapun rasio dokter di Kota Makassar tahun 2016 sampai dengan tahun 2020 dapat dilihat pada tabel berikut :

Uraian	2016	2017	2018	2019	2020
Jumlah Dokter	538	511	517	603	685
Jumlah Penduduk	1.449.401	1.469.011	1.489.011	1.508.154	1.526.677
Rasio Dokter persatuan penduduk (1 / 2 x 100.000)	37,12	34,79	34,72	39,98	44,87

Pada tahun 2020 rasio dokter adalah 44,87 dokter per 100.000 penduduk, adapun rasio ideal dokter terhadap penduduk adalah 1:2500 artinya satu orang dokter melayani 2.500 penduduk

2.2.2. Asset/ modal

Sarana Kesehatan

Ketersediaan sarana kesehatan sangat penting untuk mendukung upaya penyelenggaraan pelayanan kesehatan khususnya Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Pos Kesehatan Kelurahan, Puskesmas Keliling, Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) serta sarana kesehatan lainnya.

❖ Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS)

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, yang dimaksud dengan Puskesmas adalah Unit Pelaksana Teknis (UPT) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan diwilayah kerjanya. Puskesmas memiliki fungsi sebagai: 1) Pusat pembangunan berwawasan kesehatan, 2) pusat pemberdayaan masyarakat, 3) pusat pelayanan kesehatan masyarakat primer dan 4) pusat pelayanan kesehatan perorangan.

Pada Tahun 2021 jumlah Puskesmas di Kota Makassar sebanyak 47 puskesmas yang terdiri atas 12 Puskesmas rawat inap dan 35 Puskesmas non rawat inap, adapun puskesmas pembantu sebanyak 38 buah. Puskesmas dan Puskesmas Pembantu berzfungsi sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan dasar yang tersebar di seluruh Kota Makassar. Berdasarkan data Badan Pusta Statistik, jumlah penduduk kota makassar tahun 2020 sebanyak 1.526.677 jiwa. Salah satu indikator yang digunakan untuk mengetahui tingkat keterjangkauan penduduk terhadap Puskesmas adalah rasio Puskesmas per 100.000 penduduk, dengan demikian rasio puskesmas terhadap 100.000 penduduk adalah 3, berarti bahwa setiap 100.000 penduduk rata-rata dilayani oleh 3 puskesmas. Dengan demikian jumlah puskesmas telah sesuai dengan konsep wilayah puskesmas dimana 1 puskesmas melayani 30.000 penduduk.

Dalam upaya Peningkatan mutu pelayanan kesehatan masyarakat di Puskesmas, sejumlah 46 puskesmas telah mendapatkan akreditasi dan satu puskesmas lagi yang meningkat statusnya dari Puskesmas Pembantu, sedang menunggu nomor registrasi dari Kementerian Kesehatan.

Sejak berlakunya Permenkes nomor 75 tahun 2014 setiap puskesmas harus terakreditasi untuk menjamin mutu pelayanan

kesehatan. Untuk itu, di Kota Makassar sejak tahun 2015 dilakukan pendampingan untuk persiapan akreditasi secara bertahap.

Pada tahun 2020 seluruh puskesmas yang telah terakreditasi dan beberapa diantaranya memasuki tahap reakreditasi (akreditasi ulang) karena setelah tiga tahun sejak akreditasi, sudah diharuskan update kembali status akreditasi dan dilakukan survey ulang oleh tim akreditasi.

Puskesmas sebagai unit pelayanan kesehatan tingkat pertama dan terdepan dalam sistem pelayanan kesehatan, melaksanakan upaya kesehatan wajib dan upaya kesehatan pengembangan. Upaya kesehatan wajib harus diselenggarakan oleh setiap Puskesmas dan upaya kesehatan pengembangan penyelenggaraannya disesuaikan dengan masalah, kondisi, kebutuhan, kemampuan dan inovasi serta kebijakan pemerintah daerah. Upaya kesehatan pengembangan di Puskesmas antara lain Pelayanan Obstetrik dan Neonatal Emergensi Dasar (PONED), pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR), upaya kesehatan kerja dan upaya kesehatan olahraga. Jumlah Puskesmas Poned pada tahun 2021 adalah sebanyak 9 Puskesmas yang telah ditetapkan melalui keputusan Walikota. Selain Puskesmas, Pustu juga terdapat Puskesmas Keliling yang digunakan untuk pelayanan kesehatan luar gedung yang hingga saat ini terdapat 50 buah yang tersebar di 47 puskesmas (termasuk satu puskesmas yang sedang dalam tahap pengurusan kode registrasi) di Kota Makassar.

❖ Rumah Sakit

Ruang lingkup pembangunan kesehatan selain upaya promotif dan preventif di dalamnya juga terdapat pembangunan kesehatan bersifat kuratif dan rehabilitatif. Rumah Sakit merupakan pelayanan kesehatan sekunder dan tertier terutama menyelenggarakan upaya kuratif dan rehabilitatif, selain itu Rumah Sakit berfungsi sebagai pusat rujukan. Pada tahun 2020 jumlah Rumah Sakit di Kota Makassar terdiri atas 49 buah dengan rincian 2 RS milik kemenkes, 10 RS milik

Pemprov/Kota termasuk 1 RS milik pemerintah kota makassar, 4 RS TNI/POLRI dan 33 RS swasta.

Sampai dengan tahun 2021 terdapat 1 buah Rumah Sakit milik Pemerintah Kota Makassar yaitu RSUD DAYA, dan telah mulai dikembangkan 2 Puskesmas Rawat Inap (Puskesmas Batua dan Jumpangang baru) menjadi Rumah Sakit.

Tabel V.1
Jumlah Aset Pemerintah Kota Makassar Bidang Kesehatan
di Kota Makassar Tahun 2019 dan 2020

ASET PEMERINTAH KOTA MAKASSAR BIDANG KESEHATAN	2019	2020
Puskesmas	46	47
Puskesmas Pembantu	37	38
Puskesmas Keliling	46	47
Rumah Sakit	1	1
Gudang Farmasi	1	1

Sumber : Dinkes Kota Makassar

❖ Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat

Dalam mewujudkan masyarakat sehat diperlukan kesadaran setiap anggota masyarakat akan pentingnya perilaku sehat, berkeinginan serta berdaya untuk hidup sehat. Masyarakat diharapkan dapat bersinergi dengan pihak terkait membangun kondisi lingkungan yang kondusif untuk hidup sehat. Langkah tersebut tercermin dalam pengembangan sarana Upaya Kesehatan Bersumber daya Masyarakat (UKBM) di Kelurahan. Beberapa UKBM yang dikembangkan adalah Pos Kesehatan Kelurahan (Poskeskel) dan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu).

Kelurahan Siaga aktif merupakan Kelurahan yang penduduknya dapat mengakses pelayanan kesehatan dasar dan mengembangkan UKBM yang dapat melaksanakan surveilans berbasis masyarakat (pemantauan penyakit, KIA, gizi, lingkungan dan perilaku, kedaruratan kesehatan dan penanggulangan bencana) sehingga masyarakatnya

menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Berkaitan dengan indikator pencapaian Kelurahan Siaga Aktif dapat dijelaskan bahwa untuk pengembangan kelurahan siaga sebagai salah satu program utama dalam program promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang lebih terarah, terencana, terpadu dan berkesinambungan, akan dikembangkan pola kerjasama dan kemitraan secara berjenjang antar provinsi, kabupaten/kota, kecamatan/puskesmas dan kelurahan sebagai sasaran akhir program pengembangan kelurahan siaga. Kegiatan yang dilaksanakan terkait pencapaian indikator kelurahan siaga yang dilaksanakan di 153 kelurahan serta sudah terbentuk forum kelurahan siaga.

Pos kesehatan kelurahan (Poskeskel) merupakan upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat yang dibentuk di kelurahan dalam rangka mendekatkan penyediaan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat dengan kata lain Poskeskel sebagai salah satu wujud upaya untuk mempermudah akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dasar sesuai dengan kompetensinya. Terdapat Poskeskel sebanyak 30 buah yang tersebar di 15 Kecamatan.

Posyandu merupakan salah satu UKBM yang dilaksanakan oleh, dari dan bersama masyarakat untuk memberdayakan dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan terutama ibu, bayi dan anak. Dalam menjalankan fungsinya Posyandu diharapkan dapat melaksanakan 5 program prioritas yaitu KIA, KB, Gizi, Imunisasi dan Penanggulangan Diare.

Untuk mengetahui tingkat perkembangan Posyandu, telah dikembangkan metode dan alat telaahan perkembangan Posyandu, yang dikenal dengan nama Telaah Kemandirian Posyandu. Tujuan telaahan adalah untuk mengetahui tingkat perkembangan Posyandu yang secara umum dibedakan atas 4 tingkat (strata) sebagai berikut:

- **Posyandu Pratama** adalah Posyandu yang belum mantap, yang ditandai oleh kegiatan bulanan Posyandu belum terlaksana secara

rutin serta jumlah kader sangat terbatas yakni kurang dari 5 (lima) orang. Penyebab tidak terlaksananya kegiatan rutin bulanan Posyandu, di samping karena jumlah kader yang terbatas, dapat pula karena belum siapnya masyarakat. Intervensi yang dapat dilakukan untuk perbaikan peringkat adalah memotivasi masyarakat serta menambah jumlah kader.

- **Posyandu Madya** adalah Posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, dengan rata-rata jumlah kader sebanyak lima orang atau lebih, tetapi cakupan kelima kegiatan utamanya masih rendah, yaitu kurang dari 50%. Intervensi yang dapat dilakukan untuk perbaikan peringkat adalah meningkatkan cakupan dengan mengikutsertakan tokoh masyarakat sebagai motivator serta lebih menggiatkan kader dalam mengelola kegiatan Posyandu.
- **Posyandu Purnama** adalah Posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, dengan rata-rata jumlah kader sebanyak lima orang atau lebih, cakupan kelima kegiatan utamanya lebih dari 50%, mampu menyelenggarakan program tambahan, serta telah memperoleh sumber pembiayaan dari dana sehat yang dikelola oleh masyarakat yang pesertanya masih terbatas yakni kurang dari 50% KK di wilayah kerja Posyandu.
- **Posyandu Mandiri** adalah Posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, dengan rata-rata jumlah kader sebanyak lima orang atau lebih, cakupan kelima kegiatan utamanya lebih dari 50%, mampu menyelenggarakan program tambahan, serta telah memperoleh sumber pembiayaan dari dana sehat yang dikelola oleh masyarakat yang pesertanya lebih dari 50% KK yang bertempat tinggal di wilayah kerja Posyandu. Intervensi yang dilakukan bersifat pembinaan termasuk pembinaan program dana sehat, sehingga terjamin kesinambungannya. Selain itu dapat dilakukan intervensi

memperbanyak macam program tambahan sesuai dengan masalah dan kemampuan masing-masing.

Keterlibatan peran aktif masyarakat Kota Makassar dalam kegiatan Posyandu tidak terlepas dari dukungan Dinas Kesehatan Kota Makassar bersama instansi lintas sektor termasuk Tim Penggerak PKK yang saling bersinergi mendorong meningkatnya kualitas Posyandu yang sebelumnya berada pada level Pratama dan Madya, meningkat menjadi Purnama dan Mandiri. Berdasarkan data yang dilaporkan oleh Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kota Makassar, jumlah Posyandu yang ada di Kota Makassar pada tahun 2020 sebanyak 1010 posyandu dengan rincian sebagai berikut :

- Pratama : 0 posyandu
- Madya : 0 posyandu
- Purnama : 410 posyandu
- Mandiri : 600 posyandu

Adapun jumlah posyandu Purnama dan Mandiri di Kota Makassar Tahun 2020 mencapai 100 %. Adanya peningkatan dari segi kualitas ini tidak terlepas dari adanya program Revitalisasi Posyandu bagi Tim/Kader Posyandu, sarana dan prasarana Posyandu dan Peningkatan kapasitas kader Posyandu.

2.3. Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah

Gambaran pelayanan sektor kesehatan dapat dinilai berdasarkan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan yang telah ditetapkan sebagai ukuran minimal pelayanan kesehatan yang harus diberikan kepada masyarakat. Standar pelayanan minimal bidang kesehatan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 terdiri dari :

1. Pelayanan kesehatan ibu hamil;
2. Pelayanan kesehatan ibu bersalin;
3. Pelayanan kesehatan bayi baru lahir;
4. Pelayanan kesehatan balita;
5. Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar;

6. Pelayanan kesehatan pada usia produktif;
7. Pelayanan kesehatan pada usia lanjut;
8. Pelayanan kesehatan penderita hipertensi;
9. Pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus;
10. Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat;
11. Pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis; dan
12. Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (*Human Immunodeficiency Virus*)

Pengukuran pencapaian kinerja pelayanan Dinas Kesehatan dilakukan dengan mengukur pencapaian indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) dalam kurun waktu 2018 - 2020 sebagaimana tertuang dalam tabel berikut:

**CAPAIAN JENIS LAYANAN DASAR
STANDAR PELAYANAN MINIMAL BIDANG KESEHATAN
DINAS KESEHATAN KOTA MAKASSAR
TAHUN 2018 - 2020**

NO	JENIS LAYANAN DASAR	CAPAIAN TAHUN 2018	CAPAIAN TAHUN 2019	CAPAIAN TAHUN 2020
1	Pelayanan kesehatan ibu hamil	94.91	100.00	92.38
2	Pelayanan kesehatan ibu bersalin	100.00	100.00	100.00
3	Pelayanan kesehatan bayi baru lahir	94.69	100.00	97.51
4	Pelayanan kesehatan balita	87.72	100.00	77.76
5	Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar	100.00	100.00	25.21
6	Pelayanan kesehatan pada usia produktif	10.88	92.92	40.06
7	Pelayanan kesehatan pada usia lanjut	77.23	100.00	61.48
8	Pelayanan kesehatan penderita hipertensi	99.95	100.00	85.28
9	Pelayanan kesehatan penderita Diabetes Melitus	97.95	100.00	61.39

10	Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat	100.00	100.00	70.07
11	Pelayanan kesehatan orang dengan TB	100.00	100.00	100.00
12	Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV	100.00	100.00	100.00

Nampak pencapaian pada semua indikator dari Tahun 2018 - 2020 berfluktuasi, namun secara umum rasio capaian indikator bidang kesehatan di Kota Makassar Tahun 2018 - 2020 termasuk baik dengan rasio pencapaian beberapa indikator mencapai 100%, pada tahun 2020 nampak penurunan pencapaian pada beberapa indikator disebabkan adanya kondisi pandemi covid-19 yang turut berpengaruh pada pelayanan kesehatan secara menyeluruh. Adapun capaian yang sesuai target, hal tersebut tidak terlepas dari dukungan seluruh tenaga kesehatan khususnya pemberi pelayanan di tingkat Puskesmas yang tersebar di Kota Makassar juga dengan adanya dukungan kerja sama lintas sektor dan pelibatan kader kesehatan dalam membantu pelayanan kesehatan pada masyarakat khususnya di seluruh posyandu yang tersebar di seluruh kelurahan.

Dari 15 Program yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kota Makassar pada Tahun 2020 dengan 33 indikator kinerja (30 indikator kinerja pada program strategis dan 3 indikator program pendukung) diperoleh rata-rata capaian kinerja 95,06% atau dengan kriteria Sangat Tinggi.

Setiap tahunnya juga disusun Profil Kesehatan Kota Makassar yang merupakan gambaran situasi dan kondisi kesehatan, profil kesehatan juga memuat berbagai data secara terpisah menurut jenis kelamin.

Dengan memperhatikan Rencana Strategik dan Rencana Kinerja Dinas Kesehatan Kota Makassar, maka hasil pengukuran dan evaluasi serta analisis dari masing-masing sasaran strategik seperti yang tercantum didalam Rencana Kerja Dinas Kesehatan Tahun 2020, dapat diuraikan sebagai berikut :

PENGUKURAN, EVALUASI DAN ANALISIS CAPAIAN KINERJA

Pelaksanaan Program Kesehatan Tahun 2020 disusun menyesuaikan dengan Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) Tahun 2020 dengan mengacu pada tujuan yang tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Tahun 2005 – 2025 yang dijabarkan ke dalam 20 program yakni 17 program utama dan 3 program pendukung.

Pengukuran Pencapaian Kinerja Dinas Kesehatan Kota Makassar Tahun 2020 didasarkan pada Pengukuran Kinerja Program dan berdasarkan pada target indikator kinerja yang telah ditetapkan pada Rencana Kerja/Renja Tahun 2020 dan juga tertuang pada Perjanjian Kinerja Tahun 2020. Evaluasi dan analisis yang disajikan dalam Laporan Kinerja ini lebih terfokus pada realisasi indikator program dan target.

Hasil Pengukuran Kinerja

Hasil capaian program Dinas Kesehatan tahun 2020, secara umum sebagian besar indikator telah mencapai target yang telah ditetapkan dengan rata-rata pencapaian seluruh indikator pada Tahun 2020 yaitu 95,06% dengan kategori **sangat tinggi** (interval $91\% \leq 100\%$). Tercapainya target indikator kinerja ini secara optimal telah memberikan implikasi pada pencapaian sasaran. Hasil pengukuran dan evaluasi serta analisis dari masing-masing sasaran dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin

Program Pelayanan Penduduk Miskin, memuat dua indikator kinerja sebagai berikut :

Tabel 3.1
Capaian Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin
Dinas Kesehatan Kota Makassar Tahun 2020

INDIKATOR KINERJA	TARGET 2020	REALISASI 2020	% CAPAIAN 2020
Persentase Layanan Kesehatan langsung ke Rumah 24 Jam/Home Care	100%	100%	100
Persentase Penduduk Miskin yang memanfaatkan Pelayanan Kesehatan	100%	50,09%	50,09
Rata-rata Capaian Program 1			75,05

Rata-rata capaian program pelayanan kesehatan penduduk miskin adalah sebesar 75,05% atau termasuk kategori **sedang**, masih terdapat indikator kinerja yang capaiannya belum mencapai target yaitu persentase penduduk miskin yang memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Penjelasan masing-masing indikator pada program pelayanan kesehatan penduduk miskin diurai sebagai berikut :

a. Persentase Layanan Kesehatan Langsung ke Rumah 24 jam/ Homecare

Sesuai amanat Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28 H dan Undang-Undang Nomor 23/ 1992 tentang kesehatan, menetapkan bahwa setiap warga berhak mendapat pelayanan kesehatan. Maka, setiap individu, keluarga, dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya, dan negara bertanggungjawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi penduduknya termasuk masyarakat miskin dan tidak mampu.

Sejak diberlakukannya Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) maka akses pelayanan kesehatan bagi masyarakat termasuk masyarakat miskin juga lebih mudah melalui integrasi pelayanan kesehatan gratis ke Jaminan Kesehatan nasional.

Pelayanan kesehatan darurat gratis 24 jam atau yang disebut pelayanan home care 24 jam merupakan pelayanan interkolaborasi yang diberikan kepada pasien di rumahnya. Pelayanan interkolaborasi ini mencakup pelayanan medis, keperawatan, fisioterapi dan pelayanan kesehatan lainnya sesuai kebutuhan pasien. Adapun tujuan yang paling mendasar dari pelayanan *Homecare* adalah untuk mempertahankan, meningkatkan, atau memaksimalkan tingkat kemandirian, dan meminimalkan akibat dari penyakit untuk mencapai kemampuan individu secara optimal selama mungkin yang dilakukan secara komprehensif dan berkesinambungan.

Dinas Kesehatan Kota Makassar sebagai pengelola *Homecare* bertanggung jawab terhadap pelayanan *Homecare* di Kota Makassar. Adapun pelaksana/tim *Homecare* terdiri dari dokter, tenaga keperawatan dan tenaga kesehatan lain pada puskesmas se Kota Makassar. Pada dokumen perjanjian kinerja Dinas Kesehatan tahun 2020, target persentase penduduk yang mendapatkan pelayanan kesehatan darurat gratis 24 jam

yaitu 100% dan capaian telah mencapai target yang ditetapkan yaitu 100%. Perhitungan didasarkan pada jumlah pelayanan *Homecare* yang diberikan dibagi dengan jumlah permintaan layanan *Homecare* masyarakat.

Pelayanan Kunjungan Rumah 24 jam yang ditargetkan sebanyak 6500 kunjungan (penyediaan/penyiapan) pada Tahun 2020 dengan realisasi sampai dengan triwulan IV sampai dengan Desember 2020 sebanyak 4251 kunjungan, dengan rincian sebanyak 209 kunjungan *Homecare follow up*, sejumlah 3000 *Homecare visite* dan 1042 *Homecare emergency*, sehingga jika dipersentase jumlah pelayanan kesehatan kunjungan rumah diperoleh :

$$(x = \frac{\text{Jumlah kunjungan layanan kesehatan langsung ke rumah 24 jam}}{\text{jumlah permintaan kunjungan layanan kesehatan langsung ke rumah 24 Jam}} \times 100\%)$$

$$(x = \frac{4251}{6500} \times 100\%) = 65,4\%$$

Program pelayanan kesehatan penduduk miskin, juga memuat indikator persentase penduduk miskin memanfaatkan pelayanan kesehatan, berdasarkan data penduduk miskin Penerima Bantuan Iuran (PBI) BPJS, diketahui sejumlah 128.190 penerima bantuan iuran, memanfaatkan fasilitas kesehatan puskesmas dari sejumlah 255.894 masyarakat miskin penerima bantuan iuran, sehingga diperoleh persentase 50,09%, dengan perhitungan sebagai berikut :

$$(x = \frac{\text{Jumlah kunjungan masyarakat miskin penerima bantuan iuran}}{\text{jumlah masyarakat miskin penerima bantuan iuran APBD}} \times 100\%)$$

$$(x = \frac{128.190}{255.894} \times 100\%) = 50,09\%$$

b. Persentase Penduduk Miskin yang Memanfaatkan Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan bagi penduduk miskin juga dilaksanakan melalui program lainnya seperti program upaya kesehatan masyarakat dan kemitraan pelayanan kesehatan, program perbaikan gizi masyarakat program kemitraan peningkatan pelayanan kesehatan.

Faktor pendorong pencapaian program pelayanan kesehatan penduduk miskin antara lain adalah komitmen pimpinan dan tersedianya anggaran

khususnya untuk pelayanan kunjungan rumah serta kerja sama lintas sektor terkait, mulai dari penyedia *call centre* pengaduan layanan, kecamatan dan kelurahan serta penyediaan biaya iuran peserta JKN bagi masyarakat miskin. Adapun faktor penghambat adalah adanya wabah covid 19 (*corona virus disease*) dan adanya *refocusing* kegiatan dan realokasi anggaran untuk penanggulangan covid serta kurangnya panggilan *homecare* masyarakat karena beberapa masyarakat tidak ingin dikunjungi oleh petugas yang memakai APD lengkap sesuai standar pelayanan kesehatan di masa pandemi. Selain itu, pada masa pandemi ini juga masyarakat takut berkunjung ke pelayanan kesehatan.

Untuk mencapai target indikator kinerja yang telah ditetapkan pada program pelayanan kesehatan penduduk miskin, Dinas Kesehatan Kota Makassar telah melakukan kegiatan beserta penganggarnya sebagai berikut :

Program dan Kegiatan	Anggaran Parsial 6 Tahun 2020 (Rp)	Realisasi Anggaran 2020 (Rp)	Tingkat Capaian (% Realisasi / anggaran)
Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin	2.009.700.000	1.274.125.600	63,40%
Pelayanan sunatan massal	-	-	
Pelayanan Kunjungan Rumah 24 Jam (Home Care)	2.009.700.000	1.274.125.600	63,40%

Berdasarkan tabel di atas, Dinas Kesehatan Kota Makassar telah merealisasikan anggaran sebesar Rp 1.274.125.600,- atau 63,40% dari alokasi anggaran sebesar Rp 2.009.700.000,-. Jika dibandingkan dengan capaian program pelayanan kesehatan penduduk miskin sebesar 75,05%, maka atas penggunaan sumber daya keuangan dalam pelaksanaan program dan kegiatan di atas sebesar 63,40% dapat disimpulkan **telah efisien**.

2. **Program Perbaikan Gizi Masyarakat**

Program perbaikan gizi masyarakat memuat tiga Indikator kinerja program yang terdiri dari prevalensi balita gizi kurang, prevalensi balita gizi buruk dan prevalensi stunting atau balita pendek. Perhitungan dilakukan melalui pengukuran berat badan balita menurut umur. Adapun hasilnya adalah sebagai berikut :

Tabel 3.2
Capaian Program Perbaikan Gizi Masyarakat
Dinas Kesehatan Kota Makassar Tahun 2020

INDIKATOR KINERJA	TARGET 2020	REALISASI 2020	% CAPAIAN 2020
Prevalensi Balita Gizi Kurang	5%	6,44%	71,20
Prevalensi Balita Gizi Buruk	1,66%	1,60%	103,62
Prevalensi Stunting	8,7%	7,14%	117,93
Rata-rata Capaian Program 2			97,58

Rata-rata capaian program perbaikan gizi masyarakat adalah sebesar 97,58% atau termasuk kategori **sangat tinggi**, namun masih terdapat indikator kinerja yang capaiannya belum mencapai target yaitu prevalensi balita gizi kurang.

Penjelasan masing-masing indikator pada program perbaikan gizi masyarakat diurai sebagai berikut :

a. Prevalensi Gizi Kurang

Berdasarkan hasil pengukuran yang dilakukan selama Tahun 2020 diperoleh data sebanyak 5.811 balita dengan gizi kurang dari jumlah 90.129 balita yang diukur sehingga prevalensi diperoleh 6,44% dari target 5%, sehingga diperoleh persentase capaian 71,20%. Namun angka tersebut lebih rendah dibandingkan tahun 2019 diperoleh data sebanyak 5.516 balita dengan status gizi kurang dari sejumlah 82.655 balita yang diukur sehingga prevalensi diperoleh 6,67% dari target 6%, sehingga diperoleh persentase capaian 87%.

Penanganan balita gizi kurang selalu menjadi perhatian setiap tahunnya agar kemungkinan terjadinya gizi buruk karena kasus gizi kurang yang tidak ditangani maksimal dapat dicegah, begitupun kasus gizi buruk yang sudah beralih ke gizi kurang dapat ditangani maksimal sehingga asupan gizi yang baik dapat diberikan sehingga berdampak pada semakin baiknya status gizi balita. Upaya yang telah dilakukan pada tahun 2020 antara lain: melakukan skrining status gizi balita di masyarakat yang dilanjutkan

dengan melakukan pemantauan. Selain itu, Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT Pemulihan) terdiri atas PMT Gizi Kurang yang diberikan kepada 1600 anak balita berupa paket makanan selama 100 hari dan masing-masing balita memperoleh 15 bungkus, dan juga dilaksanakan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Gizi Buruk berupa susu dan biskuit bagi anak penderita kasus gizi buruk.

Status gizi sangat erat kaitannya dengan permasalahan kesehatan secara umum, karena di samping sebagai faktor predisposisi yang dapat memperparah penyakit secara langsung juga dapat menyebabkan terjadinya gangguan kesehatan individual. Bahkan status gizi janin yang masih berada dalam kandungan dan bayi yang sedang menyusui sangat dipengaruhi oleh status gizi ibu hamil dan ibu menyusui.

Status gizi balita merupakan salah satu indikator yang menggambarkan tingkat kesejahteraan masyarakat. *Body Mass Index* (BMI) atau yang dikenal dengan Index Berat Badan adalah salah satu teknik yang digunakan dalam penilaian status gizi Balita yang dilakukan dengan pengukuran tubuh (BB, TB) atau antropometri untuk dibandingkan dengan umur. Khusus untuk Gizi Kurang pada Anak Balita di Kota Makassar terus mengalami penurunan seperti terlihat pada tabel berikut :

Tabel 3.3
Prevalensi Gizi Kurang pada Anak Balita
di Kota Makassar Tahun 2016-2020

No	Tahun	Gizi Kurang
1	2016	7,64
2	2017	6,90
3	2018	6,78
4	2019	6.67
5	2020	6.44

Sumber : Bidang Bina Kesehatan Masyarakat

Program perbaikan gizi merupakan program pokok yang terus dilaksanakan di Kota Makassar dalam upaya mengurangi prevalensi gizi kurang dan gizi buruk pada anak bayi, balita, ibu hamil, ibu menyusui dan keluarga miskin, antara lain dengan melakukan pembinaan terhadap Kelompok Gizi Masyarakat yang telah dibentuk. Selain itu juga

dilaksanakan sosialisasi perbaikan gizi melalui pemberdayaan masyarakat dengan melibatkan kader posyandu, tokoh masyarakat dan PKK di wilayah puskesmas se Kota Makassar.

b. Persentase Balita Gizi Buruk

Capaian Persentase balita dengan status gizi buruk tahun 2020 1.60% dengan capaian yang lebih baik dibanding tahun 2019 diperoleh 1,91% dan angka tersebut lebih rendah dibanding tahun 2018 sebesar 1,97%, dan tahun 2017 yaitu 2,03%.

Capaian persentase balita gizi buruk telah mengalami penurunan selama beberapa tahun terakhir seperti dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.4
Persentase Balita Gizi Buruk
di Kota Makassar Tahun 2016-2020

No	T a h u n	Gizi Buruk
1	2016	100
2	2017	100
3	2018	100
4	2019	100
5	2020	100

Sumber : Bidang Bina Kesehatan Masyarakat

Perhitungan persentase gizi buruk didasarkan pada jumlah balita dengan status gizi buruk yang dihitung berdasarkan berat badan per umur balita, jadi perhitungan persentase bukan berdasarkan kasus dimana terdapat perbedaan antara kasus dan status dan dinyatakan sebagai kasus gizi buruk adalah apabila sudah nampak gejala-gejala klinis penyakit.

Pada tahun 2020 sejumlah 90.129 yang diukur diperoleh balita dengan status gizi buruk sebanyak 1.60% angka tersebut lebih rendah dari tahun 2019 dari sejumlah 82.655 yang diukur diperoleh balita dengan status gizi buruk sebanya 1.578 atau 1,91% balita yang diukur. Pada beberapa kasus, masih ditemukan adanya balita dengan status gizi buruk yang merupakan warga pendatang atau bukan penduduk asli Makassar, mereka merupakan penduduk musiman yang orang tuanya bekerja sementara di Makassar seperti tukang atau buruh bangunan, sehingga balitanya ikut diukur status gizinya dan tercatat dalam pelaporan. Status gizi buruk

berbeda dengan kasus, dimana kasus sudah menunjukkan gejala klinis seperti marasmus/kwashiorkor dan perhitungan kasus didasarkan pada berat badan per tinggi badan.

Upaya pencapaian cakupan balita gizi buruk terus meningkat, hal ini dilaksanakan melalui program perbaikan gizi masyarakat dengan beberapa kegiatan diantaranya Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan Gizi Kurang dan gizi buruk, peningkatan kapasitas dan promosi ASI bapak peduli ASI dan Duta ASI, Pertemuan koordinasi RAD-PG untuk puskesmas dan monitoring dan evaluasi program perbaikan gizi masyarakat, pembinaan Kelompok Gizi Masyarakat (KGM), Pelatihan konseling ASI dan MP ASI bagi petugas kesehatan, Pembinaan dan Pengawasan Pemberian ASI Eksklusif di Rumah Sakit dan Rumah Sakit Bersalin dan penguatan pemantauan wilayah setempat dan surveilans gizi bagi petugas kesehatan, serta beberapa kegiatan lainnya pada Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat diantaranya melalui kegiatan posyandu.

c. Prevalensi Anak Balita Pendek (Stunting)

Salah satu masalah gizi yang menjadi isu dan target nasional adalah stunting (balita pendek). Tahun 2020 pada Perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan ditargetkan prevalensi stunting sebesar 8,70% dan capaian menunjukkan angka 7,14% atau lebih baik dari yang ditargetkan, sehingga persentase capaian diperoleh 117,93%. Berdasarkan pengukuran yang dilakukan diperoleh sejumlah 5.361 balita pendek dari sejumlah 75.166 yang diukur. Begitupun pada tahun 2019, berdasarkan pengukuran yang dilakukan diperoleh sejumlah 7.114 balita pendek dari sejumlah 82.655 yang diukur. Pada Perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan Tahun 2019 ditargetkan prevalensi stunting sebesar 10% dan capaian menunjukkan angka 8,61% atau lebih baik dari yang ditargetkan, sehingga persentase capaian diperoleh 113,90%. Persentase stunting 2018 sama dengan 2017 yaitu 8,75% namun dari segi jumlah capain 2018 lebih baik dimana nilai absolut untuk balita stunting tahun 2017, dari sejumlah 68.774 balita yang diukur, diperoleh sebanyak 6.021 balita stunting dan capaian tersebut

juga lebih baik dibandingkan Tahun 2016 dengan persentase stunting 8,86% atau sebanyak 9241 balita stunting dari sejumlah 104.319 balita yang diukur.

Mengatasi masalah gizi, salah satu upaya yang dikembangkan adalah model perbaikan gizi melalui pemberdayaan masyarakat yang disesuaikan dengan kebutuhan setempat. Adapun kegiatan yang dilaksanakan diantaranya : pembinaan kelompok gizi masyarakat (KGM) di kelurahan, antara lain : kelas ibu hamil, kelas Ibu Menyusui, kelas ibu balita, kelas BGM (Bawah Garis Merah), kelas 2T (2 bulan berturut-turut tidak naik berat badannya atau tetap), kelas gizi kurang dan gizi buruk, penyuluhan dan pembinaan keluarga sadar gizi (Kadarzi), demo masak, pos gizi, penyuluhan gizi seimbang, pembinaan sanitasi dan hygiene di sekolah serta penyuluhan dan pembinaan warung sekolah.

Faktor pendorong pencapaian program perbaikan gizi antara lain adalah sebagai berikut:

- Dukungan dari lintas program dan lintas sektor dengan adanya respon dan dukungan para pimpinan fasilitas kesehatan dan fasilitas umum yang baik, dukungan para petugas fasilitas kesehatan dan fasilitas umum yang baik serta masyarakat yang sangat kooperatif pada pelaksanaan program perbaikan gizi bagi masyarakat
- SDM/Petugas gizi yang memiliki kompetensi dan keterampilan yang memadai dalam melakukan pengawasan, dan tersebar di 46 Puskesmas serta 1 Puskesmas persiapan (Puskesmas Daya)
- Adanya partisipasi peserta dalam mengikuti pertemuan
- Keterlibatan pihak institusi dalam penyelenggaraan kegiatan sangat mendukung
- Tersedianya jasa konsultasi dalam melengkapi dokumen PMT
- Adanya rekanan penyedia jasa barang
- Kerjasama petugas puskesmas dan lintas sektor dalam menerima dan mendistribusikan PMT

- Adanya motivasi petugas puskesmas dalam memonitoring PMT pada sasaran melalui stimulan dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Puskesmas

Adapun yang menjadi faktor penghambat pencapaian program perbaikan gizi adalah adanya kondisi pandemi covid 19 sehingga waktu pengawasan relatif terbatas dan adanya kondisi pandemi covid 19 sehingga kegiatan pendampingan bagi masyarakat dan review pendampingan tidak maksimal dilaksanakan.

Untuk mencapai target indikator kinerja yang telah ditetapkan pada program perbaikan gizi masyarakat, Dinas Kesehatan Kota Makassar telah melakukan kegiatan beserta penganggarannya sebagai berikut :

Program dan Kegiatan	Anggaran Parsial 6 Tahun 2020 (Rp)	Realisasi Anggaran 2020 (Rp)	Tingkat Capaian (% Realisasi / anggaran)
Program Perbaikan Gizi Masyarakat	2.244.160.000	1.538.564.000	68,56%
Pengawasan Pemberian Asi Eksklusif di RSKIA,RSB dan RB	19.500.000	4.974.000	25,51%
Stunting	105.730.000	37.104.000	35,09%
Pemberian Makanan Tambahan (PMT)	2.118.930.000	1.496.486.000	70,62%

Berdasarkan tabel di atas, Dinas Kesehatan Kota Makassar telah merealisasikan anggaran sebesar Rp 1.538.564.000,- atau 68,56% dari alokasi anggaran sebesar Rp 2.118.930.000,-. Jika dibandingkan dengan capaian program perbaikan gizi masyarakat sebesar 97,58%, maka atas penggunaan sumber daya keuangan dalam pelaksanaan program dan kegiatan di atas sebesar 63,40% dapat disimpulkan **telah efisien**.

3. Program Upaya Kesehatan Masyarakat dan Kemitraan Pelayanan Kesehatan

Indikator kinerja program Upaya Kesehatan Masyarakat dan Kemitraan Pelayanan Kesehatan Tahun 2020 adalah cakupan ketersediaan operasional puskesmas, persentase penduduk miskin yang memiliki jaminan kesehatan

serta persentase jaminan kesehatan nasional atau kepesertaan JKN. Adapun hasilnya adalah sebagai berikut :

Tabel 3.5
Capaian Program Upaya Kesehatan
Masyarakat dan Kemitraan Pelayanan Kesehatan
Dinas Kesehatan Kota Makassar Tahun 2020

INDIKATOR KINERJA	TARGET 2020	REALISASI 2020	% CAPAIAN 2020
Cakupan Ketersediaan Operasional Puskesmas	100%	100%	100
Persentase Penduduk Miskin yang Memiliki Jaminan Kesehatan	100%	100%	100
Persentase Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	92%	92%	100
Rata-rata Capaian Program 3			100

Rata-rata capaian program upaya kesehatan masyarakat dan kemitraan pelayanan kesehatan adalah sebesar 100% atau termasuk kategori **sangat tinggi**.

Penjelasan masing-masing indikator pada program upaya kesehatan masyarakat dan kemitraan pelayanan kesehatan diurai sebagai berikut :

a. Cakupan Ketersediaan Operasional Puskesmas

Terkait indikator ketersediaan operasional puskesmas yang ditargetkan 100% pada tahun 2020, tercapai 100%. Seluruh puskesmas di Kota Makassar atau sejumlah 46 Puskesmas yang sudah memiliki kode registrasi puskesmas memperoleh biaya operasional melalui Bantuan Operasional Kesehatan (DAK) dan juga melalui operasional JKN (Jaminan Kesehatan Nasional). Selain itu, sejumlah 19 Puskesmas mengelola biaya operasionalnya dengan sistem BLUD (Badan Layanan Umum Daerah).

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, Pasal 346 disebutkan bahwa Daerah dapat membentuk Badan Layanan Umum Daerah dalam rangka meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dengan berpedoman pada ketentuan perundang-undangan, yang dimaksud dengan Badan Layanan Umum Daerah atau BLUD adalah sistem yang diterapkan oleh satuan kerja

perangkat daerah atau unit kerja pada satuan kerja perangkat daerah dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang mempunyai fleksibilitas dalam pola pengelolaan keuangan sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan daerah pada umumnya.

b. Persentase Penduduk Miskin yang Memiliki Jaminan Kesehatan

Pengukuran capaian indikator Program Upaya Kesehatan Masyarakat dan Kemitraan Pelayanan Kesehatan juga dilihat dari persentase penduduk miskin yang memiliki jaminan kesehatan dengan target 100% dan tercapai 100%, berdasarkan data dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan sejumlah 335.163 masyarakat miskin di Kota Makassar memperoleh bantuan iuran melalui pendanaan APBN dan sejumlah 225.894 masyarakat miskin memiliki jaminan kesehatan melalui pembiayaan APBD.

c. Persentase Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Adapun indikator persentase kepesertaan jaminan kesehatan nasional (JKN) yang ditargetkan sebesar 92% pada tahun 2020. Perhitungan indikator tersebut didasarkan pada jumlah masyarakat yang telah memiliki kartu JKN atau telah menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional.

Pada tahun 2020, berdasarkan laporan dari BPJS Kesehatan terdapat sejumlah 1.404.354 peserta JKN di Kota Makassar, sehingga realisasi kinerja dapat dihitung sebagai berikut:

$$(x = \frac{\text{jumlah penduduk yang memiliki jaminan kesehatan nasional}}{\text{jumlah Penduduk Kota Makassar}} \times 100\%)$$

$$(x = \frac{1.404.354 \text{ orang}}{1.526.677 \text{ orang}} \times 100\%) = 92\% \text{ realisasi, dari target } 92\%$$

Adapun rincian kepesertaan JKN tersebut :

- 1) PBI (Penerima Bantuan Iuran) melalui pendanaan APBN sejumlah 335.163
- 2) PBI (Penerima Bantuan Iuran) melalui pendanaan APBD sejumlah 225.894

- 3) PPU (Pekerja Penerima Upah) antara lain Aparatur Sipil Negara/ASN, TNI, POLRI, Pekerja Swasta, BUMN dan BUMD sejumlah 436.050
- 4) PBPU (Pekerja Bukan Penerima Upah) atau pekerja informal sejumlah 338.876
- 5) BP (Bukan Pekerja) antara lain investor, Pemebri Kerja, Veteran, Perintis Kemerdekaan dan Pensiunan sejumlah 38.371.

Pelayanan kesehatan merupakan hak dasar masyarakat sehingga setiap orang berhak mendapatkan pelayanan dan perawatan kesehatan. Untuk itu, tugas pemerintah adalah menciptakan kondisi yang memungkinkan setiap individu hidup sehat dengan tersedianya pelayanan kesehatan yang memadai dan terjangkau untuk semua anggota masyarakat. Tantangan utama untuk mewujudkan hal itu adalah menyediakan pelayanan kesehatan dasar atau primary health care, dimana puskesmas menjadi ujung tombak pelayanan dasar atau disebut juga sebagai Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) atau dengan kata lain sebagai penyedia pelayanan terdepan kesehatan dasar, yakni pelayanan kesehatan yang menjamin pelayanan kesehatan minimal masyarakat. Dengan fungsi memberikan layanan kesehatan dasar yang bersifat preventif, berkesinambungan, dan dapat diakses oleh masyarakat luas, primary health care menjadi dasar untuk membangun sistem kesehatan nasional yang memayungi semua upaya kesehatan. Dalam bentuk layanan ini, puskesmas berperan memberikan pertolongan pertama kepada masyarakat sesuai dengan standar pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan yang diberikan Puskesmas adalah pelayanan kesehatan secara menyeluruh yang meliputi pelayanan kuratif (pengobatan), preventif (pencegahan), promotif, dan rehabilitatif (pemulihan kesehatan).

Faktor pendorong pencapaian program upaya kesehatan masyarakat dan kemitraan pelayanan kesehatan adalah sebagai berikut:

- Dukungan serta komunikasi yang baik antara pemangku kepentingan/lintas sektor antara lain BPJS Kesehatan, Dinas Sosial dan masyarakat melalui kegiatan sosialisasi program JKN dalam upaya mencapai UHC (Universal Health Coverage)

- Dukungan kebijakan dari Pemerintah Kota Makassar dan Penyelenggara Program JKN
- Dilakukannya pembinaan teknis, review dan monev terhadap program pelayanan kesehatan

Untuk mencapai target indikator kinerja yang telah ditetapkan pada program upaya kesehatan masyarakat dan kemitraan pelayanan kesehatan, Dinas Kesehatan Kota Makassar telah melakukan kegiatan beserta penganggarannya sebagai berikut :

Program dan Kegiatan	Anggaran Parsial 6 Tahun 2020 (Rp)	Realisasi Anggaran 2020 (Rp)	Tingkat Capaian (% Realisasi / anggaran)
Program Upaya Kesehatan Masyarakat dan Kemitraan Pelayanan Kesehatan	172.850.570.000	146.209.463.903	84,59%
Survey Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Puskesmas	-	-	
Koordinasi Teknis Pelaksanaan Kesehatan Khusus / Perkesmas	-	-	
Pelayanan Kesehatan Spesialis di Pulau	1.006.700.000	830.400.000	82,49%
Pelayanan P3K	-	-	
Monev Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat	35.540.000	25.814.000	72,63%
Pertemuan Revitalisasi Posyandu	6.060.000.000	6.060.000.000	100,00%
Sosialisasi Pelayanan Kesehatan Rujukan	-	-	
Review Pelaporan RS	21.360.000	15.688.000	73,45%
Sosialisasi, Pembinaan dan Koordinasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	77.060.000	67.360.000	87,41%
Monev JKN dan Pelayanan Kesehatan Gratis	13.500.000	8.450.000	62,59%
Pelayanan Kesehatan Gratis	75.766.320.000	71.583.992.500	94,48%
Penyediaan biaya operasional Jaminan Kesehatan Nasional Puskesmas	25.195.072.000	23.462.042.450	93,12%

Penyediaan Operasional Puskesmas Non BLUD	12.097.146.000	5.630.927.645	46,55%
Penyediaan Operasional BLUD (APBD)	7.610.300.000	4.231.259.718	55,60%
Penyediaan Biaya Operasional Puskesmas Bara-baraya (BLUD)	3.318.816.000	2.510.515.840	75,64%
Penyediaan Biaya Operasional Puskesmas Cendrawasih (BLUD)	1.533.288.000	1.323.007.562	86,29%
Penyediaan Biaya Operasional Puskesmas Jongaya (BLUD)	3.004.440.000	1.899.597.220	63,23%
Penyediaan Biaya Operasional Puskesmas Jumpandang Baru (BLUD)	3.115.560.000	1.873.999.299	60,15%
Penyediaan Biaya Operasional Puskesmas Kaluku Bodoa (BLUD)	3.203.904.000	2.923.100.040	91,24%
Penyediaan Biaya Operasional Puskesmas Kassikassi (BLUD)	4.409.114.000	2.811.649.374	63,77%
Penyediaan Biaya Operasional Puskesmas Makkasau (BLUD)	1.124.496.000	983.252.992	87,44%
Penyediaan Biaya Operasional Puskesmas Mamajang (BLUD)	3.091.152.000	1.387.638.920	44,89%
Penyediaan Biaya Operasional Puskesmas Minasa Upa (BLUD)	1.771.824.000	1.231.140.385	69,48%
Penyediaan Biaya Operasional Puskesmas Pampang (BLUD)	1.763.240.000	1.628.302.896	92,35%
Penyediaan Biaya Operasional Puskesmas Pattingalloang (BLUD)	2.625.504.000	1.988.847.180	75,75%
Penyediaan Biaya Operasional Puskesmas Pertiwi (BLUD)	1.321.392.000	1.085.646.982	82,16%
Penyediaan Biaya Operasional Puskesmas Rappokalling (BLUD)	1.856.904.000	1.706.134.282	91,88%
Penyediaan Biaya Operasional Puskesmas Sudiang (BLUD)	2.188.632.000	1.904.904.858	87,04%

Penyediaan Biaya Operasional Puskesmas Sudiang Raya (BLUD)	1.802.500.000	1.512.862.700	83,93%
Penyediaan Biaya Operasional Puskesmas Tamalate (BLUD)	2.500.296.000	2.407.911.300	96,31%
Penyediaan Biaya Operasional Puskesmas Tamamaung (BLUD)	1.809.648.000	1.762.233.010	97,38%
Penyediaan Biaya Operasional Puskesmas Paccerrakkang (BLUD)	1.613.088.000	1.396.840.987	86,59%
Penyediaan Biaya Operasional Puskesmas Maccini Sombala (BLUD)	1.353.984.000	1.297.352.763	95,82%
Akreditasi Puskesmas (DAK)	1.559.790.000	658.591.000	42,22%

Berdasarkan tabel di atas, Dinas Kesehatan Kota Makassar telah merealisasikan anggaran sebesar Rp 146.209.463.903,- atau 84,59% dari alokasi anggaran sebesar Rp 1.78.850.570.000,-. Jika dibandingkan dengan capaian program upaya kesehatan masyarakat dan kemitraan pelayanan kesehatan sebesar 97,58%, maka atas penggunaan sumber daya keuangan dalam pelaksanaan program dan kegiatan di atas sebesar 100% dapat disimpulkan **telah efisien**.

4. Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular

Indikator kinerja program pencegahan dan penanggulangan penyakit menular Tahun 2020 adalah persentase penderita diare, penderita kusta, penderita DBD, orang terduga TB dan orang berisiko HIV mendapat pelayanan kesehatan serta persentase puskesmas yang melakukan deteksi dini untuk infeksi Hepatitis B. Adapun hasilnya adalah sebagai berikut :

Tabel 3.6
Capaian Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular Dinas Kesehatan Kota Makassar Tahun 2020

INDIKATOR KINERJA	TARGET 2020	REALISASI 2020	% CAPAIAN 2020
Persentase Penderita Diare Mendapat Pelayanan Kesehatan	100%	100%	100

Persentase Penderita Kusta Mendapat Pelayanan Kesehatan	100%	100%	100
Persentase Penderita DBD Mendapat Pelayanan Kesehatan	100%	100%	100
Persentase Puskesmas yang Melakukan Deteksi Dini untuk Infeksi Hepatitis B	100%	100%	100
Persentase Terduga Tuberkulosis yang Mendapat Pelayanan Kesehatan	100%	100%	100
Persentase dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (HIV) yang Mendapat Pelayanan Kesehatan	100%	100%	100
Rata-rata Capaian Program 4			100

Rata-rata capaian program pencegahan dan penanggulangan penyakit menular adalah sebesar 100% atau termasuk kategori **sangat tinggi**.

Penjelasan masing-masing indikator pada program pencegahan dan penanggulangan penyakit menular diurai sebagai berikut :

a. Persentase Penderita Diare Mendapat Pelayanan Kesehatan

Diare adalah suatu penyakit dengan tanda-tanda adanya perubahan bentuk dan konsistensi dari tinja, yang melembek sampai mencair dan bertambahnya frekuensi buang air besar biasanya tiga kali atau lebih dalam sehari. Penyakit diare masih merupakan masalah kesehatan di negara berkembang seperti di Indonesia, karena morbiditas dan mortalitas nya yang masih tinggi. Banyak hal yang dapat menyebabkan seseorang terserang penyakit diare, seperti karena keracunan makanan, mengonsumsi jamur tertentu, salah minum obat, stress/emosi, minum alkohol, infeksi bakteri dan sakit perut.

Pada Tahun 2020 jumlah kasus diare yang dilaporkan dan dilayani oleh 46 puskesmas se Kota Makassar pada Tahun 2020 adalah tercatat sebanyak 8.454 kasus. Pada Tahun 2019 terdapat 19.591 kasus diare, Tahun 2018 terdapat 20.600 kasus diare dan Tahun 2017 sebanyak 18.082 kasus diare, dan semuanya ditangani, sehingga persentase penderita diare yang ditangani mencapai 100%.

b. Persentase Penderita Kusta Mendapat Pelayanan Kesehatan

Penyakit kusta merupakan penyakit yang menular menahun dan disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium lepra* yang menyerang kulit, saraf dan organ tubuh lain (kecuali otak) dan menimbulkan kecacatan. Diperkirakan terdapat dua bagian tubuh pada manusia yang menjadi jalan masuk penyakit kusta yaitu bagian kulit dan mukosa hidung dan juga dapat masuk lewat kelenjar keringat. Faktor daya tahan tubuh yang rendah dan ketidakcukupan gizi akan mengakibatkan virus akan mudah masuk, namun penyakit kusta termasuk yang tidak mudah menular karena hanya bisa menular saat terjadi kontak langsung dengan pasien tersebut, sehingga yang beresiko tinggi tertular penyakit kusta adalah orang yang tinggal satu rumah dengan penderita penyakit kusta. Seluruh penderita kusta yang ditemukan pada prinsipnya ditangani seluruhnya, hingga triwulan IV Tahun 2020. Tercatat 146 Kasus kusta dengan rincian sebanyak 109 jumlah pasien kusta MB (Multibasiler) dan sebanyak 37 pasien kusta PB (Pausibasiler) yang terdiri dari 103 kasus kusta MB Dewasa dan 6 kasus kusta MB anak, untuk kusta PB, sebanyak 26 kusta PB dewasa dan 11 kasus kusta PB anak. Kusta Multibasiler merupakan keadaan dimana pasien kusta memiliki lebih dari 5 bercak dimana saraf yang terkena lebih dari 1 BTA positif. sedangkan kusta Pausibasiler merupakan keadaan pasien kurang dari 5 bercak dengan saraf yang terkena kurang dari 1 BTA negatif.

c. Persentase Penderita DBD Mendapat Pelayanan Kesehatan

Demam berdarah adalah penyakit demam akut yang disebabkan oleh virus *dengue*, yang masuk ke peredaran darah manusia melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* yang ditandai dengan, lemah/lesu, gelisah, nyeri ulu hati, disertai tanda perdarahan di kulit berupa uji *tourniquet* positif, petekie, ekimosis, epistaksis, perdarahan gusi, hematemesis dan/atau melena, ditambah trombositopenia (trombosit ≤ 100.000 mm³) dan hemokonsentrasi (peningkatan hematokrit $\geq 20\%$) dan kesadaran menurun atau renjatan.

Selanjutnya Indikator Program Pencegahan dan penanggulangan Penyakit Menular terkait persentase penderita penyakit DBD yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar, sama halnya penderita diare dan kusta, seluruh penderita DBD yang ditemukan juga mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Data sampai dengan triwulan IV Tahun 2020 diperoleh jumlah kasus DBD sebanyak 175 kasus dan keseluruhan ditangani sesuai standar. Jumlah kasus DBD jika dilihat dari distribusi per bulan, diketahui terjadi penurunan kasus dari bulan-bulan awal di Tahun 2020 yang semakin sedikit di akhir-akhir tahun sebagai salah satu dampak dari pandemi covid 19. Adapun Data Tahun 2019 menunjukkan terdapat 268 kasus. Baik Tahun 2020 maupun Tahun 2019 tidak terdapat kasus kematian karena penyakit DBD, sudah lebih baik dibanding Tahun 2018 dengan 1 kematian akibat DBD.

d. Persentase Puskesmas yang Melakukan Deteksi Dini untuk Infeksi Hepatitis B

Hepatitis B adalah adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus Hepatitis B yang dapat menimbulkan peradangan hati akut atau menahun, dan dapat berlanjut menjadi sirosis atau kanker hati. Virus Hepatitis B 100 kali lebih infeksius dibanding dengan virus HIV. Penularan dapat secara vertikal dari ibu kepada bayi, dan horizontal dari individu berisiko kepada individu lain. Risiko tertinggi yang dapat menimbulkan kronisitas seperti sirosis dan kanker hati jika terjadi penularan pada perinatal.

Program Nasional dalam pencegahan dan pengendalian virus hepatitis B saat ini fokus pada pencegahan penularan ibu ke anak (PPIA) karena 95% penularan Hepatitis B adalah secara vertikal yaitu dari Ibu yang Positif Hepatitis B ke bayi yang dilahirkannya.

Risiko yang diperoleh wanita hamil yang terinfeksi HBV antara lain dapat mengalami abortus, persalinan prematur dan perdarahan. Ibu hamil yang terinfeksi HBV juga dapat menularkan infeksi secara vertikal ke janin yang dikandungnya saat persalinan maupun segera setelah persalinan. Bayi yang tertular HBV 90% memiliki peluang mengidap hepatitis B kronik

selama hidup dan berpeluang besar menderita sirosis hepatis dan kanker hati.

Pemeriksaan hepatitis B pada ibu hamil dilakukan melalui pemeriksaan darah dengan menggunakan tes cepat/Rapid Diagnostic Test (RDT) HBsAg. HBsAg (Hepatitis B Surface Antigen) merupakan antigen permukaan yang ditemukan pada virus hepatitis B yang memberikan arti adanya infeksi hepatitis B. Bayi yang lahir dari ibu yang terdeteksi Hepatitis B (HBsAgReaktif) diberi vaksin pasif yaitu HBIG (Hepatitis B Immunoglobulin) sebelum 24 jam kelahiran disamping imunisasi aktif sesuai program Nasional (HB0, HB1, HB2 dan HB3). HBIG merupakan serum antibody spesifik Hepatitis B yang memberikan perlindungan langsung kepada bayi.

Adapun jumlah puskesmas yang melakukan deteksi dini infeksi hepatitis B adalah seluruh Puskesmas se-Kota Makassar, sehingga diperoleh persentase sebesar 100%. Untuk insidens Hepatitis B ditargetkan 0,2 per 100.000 penduduk, dengan target pemeriksaan hepatitis pada ibu hamil, telah dilakukan pemeriksaan pada sejumlah 15.558 ibu hamil dengan hasil reaktif HBsAg sejumlah 279 atau 0.19 per 1000 penduduk.

e. Persentase Terduga Tuberkulosis yang Mendapatkan Layanan Kesehatan

Untuk penyakit TB, data yang didapatkan Dinas Kesehatan Kota Makassar dari sejumlah layanan kesehatan (puskesmas dan rumah sakit) jumlah kasus TB semua tipe sampai dengan triwulan IV 2020 diperoleh 3219 kasus. Adapun yang dimaksud dengan orang terduga TB adalah seseorang yang menunjukkan gejala batuk lebih dari 2 minggu disertai dengan gejala lainnya. Semua orang terduga TB yang ditemukan telah mendapatkan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar.

Pelayanan orang terduga TBC sesuai standar meliputi : 1) Pemeriksaan klinis; 2) Pemeriksaan penunjang; dan 3) Edukasi. Adapun mekanisme pelayanannya adalah sebagai berikut:

- 1) Penetapan sasaran orang terduga TBC menggunakan data orang yang kontak erat dengan penderita TBC dan ditetapkan oleh Kepala Daerah.
- 2) Pemeriksaan klinis Pelayanan klinis terduga TBC dilakukan minimal 1 kali dalam setahun, adalah pemeriksaan gejala dan tanda.
- 3) Pemeriksaan penunjang, adalah pemeriksaan dahak dan/atau bakteriologis dan/atau radiologis.
- 4) Edukasi perilaku berisiko dan pencegahan penularan.
- 5) Melakukan rujukan jika diperlukan.

Sebelum pandemi covid, penjarangan suspek/terduga TB dilakukan dengan melibatkan kader TB dan kerjasama dengan organisasi agama maupun organisasi kemasyarakatan dengan memperhatikan riwayat kontak serumah dan pola pencarian pengobatan penderita TB paru juga peningkatan pelayanan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) tentang TB oleh petugas TB kepada masyarakat dan meningkatkan pelayanan TB berbasis masyarakat, peningkatan jumlah petugas kesehatan yang terlatih sesuai dengan kebutuhan program dan perluasan pelatihan yang berjenjang dan berkesinambungan meliputi seluruh petugas pelayanan kesehatan pemerintah/swasta. Selain itu juga dilakukan peningkatan monitoring, surveilans dan pemanfaatan informasi data sesuai pola pencarian pengobatan penderita TB.

f. Persentase dengan Risiko Terinfeksi Virus yang Melemahkan Daya Tahan Tubuh Manusia (HIV) yang Mendapat Pelayanan Kesehatan

Berdasarkan data dari sejumlah 78 fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) yang melaksanakan layanan HIV, diketahui total jumlah orang yang berisiko terinfeksi HIV yang mendapatkan pelayanan kesehatan ataupun testing HIV pada tahun 2020 adalah sebanyak 44.099 orang, jumlahnya menurun jika dibandingkan dengan tahun 2019 yaitu sebanyak 50.211 orang yang testing. Dari keseluruhan terduga HIV yang dilayani, didapatkan kasus baru HIV positif pada tahun 2020 sebanyak 675 kasus menurun dibanding tahun 2019 sebanyak 862 kasus, karena jumlah yang ditesting pun lebih banyak di tahun 2019.

HIV adalah virus yang masuk ke dalam tubuh yang menghancurkan sistem kekebalan dan kalau terus memburuk akan menyebabkan kondisi AIDS, yakni hilangnya sistem pertahanan tubuh sehingga semua jenis penyakit bisa dengan mudah masuk dan akhirnya mengakibatkan kematian. HIV merupakan virus yang dapat menyebabkan *Acquired Immunodeficiency Syndrome* atau *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) dengan cara menyerang sel darah putih yang bernama sel Cluster of Differentiation (CD4), sehingga dapat merusak system kekebalan tubuh manusia yang pada akhirnya tidak dapat bertahan dari gangguan penyakit walaupun yang sangat ringan sekalipun. AIDS merupakan dampak atau efek dari perkembangbiakan virus HIV dalam tubuh makhluk hidup.

HIV menyebar pada cairan tubuh manusia dimana hanya ada tiga cairan tubuh yang rawan membawa HIV yaitu darah, ASI, dan cairan kelamin. Di seluruh dunia termasuk di Indonesia saat ini, cairan kelamin adalah media penyebab penyebaran HIV terbesar akibat perilaku seks bebas, dan darah merupakan media kedua terbesar penyebaran HIV diantara pengguna narkoba.

Kegiatan yang dilaksanakan berkaitan penanggulangan HIV-AIDS antara lain pencegahan HIV-AIDS termasuk promosi kesehatan, monitoring dan evaluasi program HIV-AIDS. Selain itu, khusus untuk penanggulangan HIV-AIDS juga telah disediakan 5 (lima) Puskesmas Percontohan dengan Layanan Komprehensif Berkelanjutan (LKB) yaitu Puskesmas Kassi-Kassi, Jumpang Baru, Jongaya, Makkasau dan Andalas yang siap memberikan pelayanan dan rujukan bagi penderita HIV-AIDS dan penyalahgunaan narkoba (NAPZA) juga sebagai Puskesmas Percontohan Metadon yang siap memberikan pelayanan dan rujukan bagi penderita HIV-AIDS dan penyalahgunaan Narkoba (NAPZA).

Persentase orang beresiko terinfeksi HIV yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar :

$$(x = \frac{\text{Jumlah berisiko terinfeksi HIV mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar}}{\text{jumlah berisiko terinfeksi HIV di fasilitas pelayanan kesehatan}} \times 100\%)$$

$$(x = \frac{44.099 \text{ orang berisiko terinfeksi HIV dilayani}}{44.099 \text{ orang berisiko terinfeksi HIV di Faskes}} \times 100\%) = 100\% \text{ realisasi}$$

Untuk mencapai target indikator kinerja yang telah ditetapkan pada program pencegahan dan penanggulangan penyakit menular, Dinas Kesehatan Kota Makassar telah melakukan kegiatan beserta penganggarnya sebagai berikut :

Program dan Kegiatan	Anggaran Parsial 6 Tahun 2020 (Rp)	Realisasi Anggaran 2020 (Rp)	Tingkat Capaian (% Realisasi / anggaran)
Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	1.661.160.000	925.185.000	55,70%
Pengendalian Penyakit Menular	1.661.160.000	925.185.000	55,70%

Berdasarkan tabel di atas, Dinas Kesehatan Kota Makassar telah merealisasikan anggaran sebesar Rp 925.185.000,- atau 55,70% dari alokasi anggaran sebesar Rp 1.661.160.000,-. Jika dibandingkan dengan capaian program pencegahan dan penanggulangan penyakit menular sebesar 100%, maka atas penggunaan sumber daya keuangan dalam pelaksanaan program dan kegiatan di atas sebesar 100% dapat disimpulkan **telah efisien**.

5. Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Tidak Menular

Indikator kinerja program pencegahan dan penanggulangan penyakit menular Tahun 2020 adalah persentase penderita diare, penderita kusta, penderita DBD, orang terduga TB dan orang berisiko HIV mendapat pelayanan kesehatan serta persentase puskesmas yang melakukan deteksi dini untuk infeksi Hepatitis B. Adapun hasilnya adalah sebagai berikut :

Tabel 3.7
Capaian Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Tidak Menular Dinas Kesehatan Kota Makassar Tahun 2020

INDIKATOR KINERJA	TARGET 2020	REALISASI 2020	% CAPAIAN 2020
Persentase Penderita Hipertensi yang Mendapat Pelayanan Kesehatan	100%	85,28%	85,28
Persentase Penderita Diabetes Mellitus yang Mendapat Pelayanan Kesehatan	100%	61,39%	61,39

Persentase Puskesmas yang Menyelenggarakan Upaya Kesehatan Jiwa (ODGJ)	100%	100%	100
Rata-rata Capaian Program 5			82,22

Rata-rata capaian program pencegahan dan penanggulangan penyakit tidak menular adalah sebesar 82,22% atau termasuk kategori **tinggi**.

Penjelasan masing-masing indikator pada program pencegahan dan penanggulangan penyakit tidak menular diurai sebagai berikut :

a. Persentase Penderita Hipertensi yang Mendapat Layanan Kesehatan

Indikator ini mengacu pada indikator sesuai Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan sesuai Permenkes Nomor 4 Tahun 2019. Persentase penderita hipertensi yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar dengan target 100% dan capaian hingga triwulan IV 2020 adalah 85,28% (sejumlah 260.700 hipertensi yang dilayani dari sasaran sejumlah 305.696). Adapun perhitungan pencapaian indikator :

$$(x = \frac{\text{Jumlah Penderita hipertensi yang mendapat pelayanan sesuai standar}}{\text{jumlah estimasi penderita hipertensi}} \times 100\%)$$

$$(x = \frac{260.700 \text{ Penderita}}{305.696 \text{ estimasi Penderita}} \times 100\%) = 85.28\% \text{ realisasi}$$

Atau dengan persentase capaian

$$(x = \frac{85.28\%}{100\%} \times 100\%) = 85.28\%$$

Pelayanan kesehatan penderita hipertensi sesuai standar meliputi: 1) Pengukuran tekanan darah; dan 2) Edukasi. Adapun mekanisme pelayanan pada penderita hipertensi adalah sebagai berikut:

- 1) Penetapan sasaran penderita hipertensi ditetapkan oleh Kepala Daerah dengan menggunakan data RISKESDAS terbaru yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan.
- 2) Pelayanan kesehatan hipertensi adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang meliputi:
 - a) Pengukuran tekanan darah dilakukan minimal satu kali sebulan di fasilitas pelayanan kesehatan
 - b) Edukasi perubahan gaya hidup dan/atau kepatuhan minum obat
 - c) Melakukan rujukan jika diperlukan

Keterangan: Tekanan Darah Sewaktu (TDS) lebih dari 140 mmHg ditambahkan pelayanan terapi farmakologi.

b. Persentase Penderita Diabetes Mellitus yang Mendapat Layanan Kesehatan

Indikator ini pun mengacu pada indikator sesuai Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan sesuai Permenkes Nomor 4 Tahun 2019. Persentase penderita DM (Diabetes Mellitus) yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar, target 100% dengan capaian triwulan IV sebanyak 61,39% (sejumlah 48.872 penderita DM yang dilayani sesuai standar dari sejumlah 79.608 sasaran DM). Adapun rumus pencapaian indikator sebagai berikut :

$$(x = \frac{\text{Jumlah Penderita DM yang mendapat pelayanan sesuai standar}}{\text{jumlah perkiraan penderita DM}} \times 100\%)$$

$$(x = \frac{48.872 \text{ Penderita}}{79.608 \text{ sasaran}} \times 100\%) = 61.39\% \text{ realisasi}$$

Atau dengan persentase capaian

$$(x = \frac{61.39\%}{100\%} \times 100\%) = 61.39\%$$

Pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus sesuai standar meliputi:

1) Pengukuran gula darah; 2) Edukasi; dan 3) Terapi farmakologi. Adapun mekanisme pelayanannya adalah sebagai berikut:

- 1) Penetapan sasaran penderita diabetes melitus ditetapkan oleh Kepala Daerah dengan menggunakan data RISKESDAS terbaru yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan.
- 2) Pelayanan kesehatan diabetes mellitus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang meliputi:
 - a) Pengukuran gula darah dilakukan minimal satu kali sebulan di fasilitas pelayanan kesehatan
 - b) Edukasi perubahan gaya hidup dan/atau Nutrisi
 - c) Melakukan rujukan jika diperlukan

Keterangan: Gula darah sewaktu (GDS) lebih dari 200 mg/dl ditambahkan pelayanan terapi farmakologi.

c. Persentase Puskesmas yang Menyelenggarakan Upaya Kesehatan Jiwa (ODGJ)

Orang Dengan Gangguan Jiwa yang selanjutnya disingkat ODGJ adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan

yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan/atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia.

Dalam hal ODGJ menunjukkan pikiran dan/atau perilaku yang dapat membahayakan dirinya, orang lain, atau sekitarnya, maka tenaga kesehatan yang berwenang dapat melakukan tindakan medis atau pemberian obat psikofarmaka terhadap ODGJ sesuai standar pelayanan Kesehatan Jiwa yang ditujukan untuk mengendalikan perilaku berbahaya.

Pada Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan sesuai Permenkes Nomor 4 Tahun 2019 terdapat salah satu indikator berkaitan dengan ODGJ yaitu persentase ODGJ Berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan. Yang dimaksud ODGJ berat adalah psikotik akut dan skizofrenia. Persentase Orang dengan Gangguan Jiwa Berat (ODGJ) mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar, dengan target 100% dan capaian 70,11%, hingga triwulan IV/ Desember 2020 sejumlah 2460 Orang dengan gangguan jiwa berat yang dilayani dari sejumlah 3.511 sasaran.

Pelayanan kesehatan pada ODGJ berat sesuai standar bagi psikotik akut dan Skizofrenia meliputi: 1) Pemeriksaan kesehatan jiwa; dan 2) Edukasi. Adapun mekanisme pelayanannya adalah sebagai berikut:

- 1) Penetapan sasaran pada ODGJ berat ditetapkan oleh Kepala Daerah dengan menggunakan data RISKESDAS terbaru yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan.
- 2) Pemeriksaan kesehatan jiwa meliputi: a) Pemeriksaan status mental; dan b) Wawancara
- 3) Edukasi kepatuhan minum obat.
- 4) Melakukan rujukan jika diperlukan.

Untuk mencapai target indikator kinerja yang telah ditetapkan pada program pencegahan dan penanggulangan penyakit tidak menular, Dinas

Kesehatan Kota Makassar telah melakukan kegiatan beserta penganggarannya sebagai berikut :

Program dan Kegiatan	Anggaran Parsial 6 Tahun 2020 (Rp)	Realisasi Anggaran 2020 (Rp)	Tingkat Capaian (% Realisasi / anggaran)
Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Tidak Menular (PTM)	2.025.096.000	826.533.200	40,81%
Sosialisasi Deteksi Dini kanker Pada Perempuan	174.205.000	-	0,00%
Pertemuan dan Pengawasan KTR	47.400.000	-	0,00%
Pengendalian Penyakit Tidak Menular (PPTM)	7.250.000	-	0,00%
Pertemuan dan Pengawasan KTR (Pajak Rokok)	1.796.241.000	826.533.200	46,01%

Berdasarkan tabel di atas, Dinas Kesehatan Kota Makassar telah merealisasikan anggaran sebesar Rp 826.533.200,- atau 40,81% dari alokasi anggaran sebesar Rp 2.025.096.000,-. Jika dibandingkan dengan capaian program pencegahan dan penanggulangan penyakit tidak menular sebesar 82,22%, maka atas penggunaan sumber daya keuangan dalam pelaksanaan program dan kegiatan di atas sebesar 100% dapat disimpulkan **telah efisien**.

6. Program Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Puskesmas/Puskesmas Pembantu dan Jaringannya

Tahun 2020 direncanakan lanjutan pembangunan 2 Rumah Sakit dan rehabilitasi gedung Puskesmas, akan tetapi di dalam pelaksanaan dan penganggarannya dilimpahkan ke Dinas Pekerjaan Umum (PU) sehingga tidak lagi tercantum di dalam Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) Dinas Kesehatan T.A 2020.

Adapun indikator kinerja program pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas/puskesmas pembantu dan jaringannya adalah sebagai berikut:

- a. Peningkatan Status Puskesmas menjadi Rumah Sakit
- b. Peningkatan Status Puskesmas Rawat Jalan menjadi Puskesmas Rawat Inap

- c. Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap Pelayanan Puskesmas dan Puskesmas Pembantu

Pelaksanaan program pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas/puskesmas pembantu dan jaringannya setelah dievaluasi lintas SKPD, anggaran program ini mengalami *refocusing* sehingga tidak terlaksana. Adapun alasan *refocusing* anggaran ini adalah untuk difokuskan pada penanganan dan penanggulangan COVID-19.

7. Program Promosi Kesehatan, Pengembangan Lingkungan Sehat dan Pemberdayaan Masyarakat

Indikator kinerja program promosi kesehatan, pengembangan lingkungan sehat dan pemberdayaan masyarakat Tahun 2020 adalah persentase kelurahan yang menerapkan Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dan persentase masyarakat yang menggunakan air minum layak. Adapun hasilnya adalah sebagai berikut :

Tabel 3.8
Capaian Program Promosi Kesehatan, Pengembangan
Lingkungan Sehat dan Pemberdayan Masyarakat
Dinas Kesehatan Kota Makassar Tahun 2020

INDIKATOR KINERJA	TARGET 2020	REALISASI 2020	% CAPAIAN 2020
Persentase Kelurahan yang menerapkan Pola Hidup Sehat	78%	78,43%	101
Persentase Masyarakat yang Menggunakan Air Minum Layak	97%	97,20%	100
Rata-rata Capaian Program 7			100,05

Rata-rata capaian program promosi kesehatan, pengembangan lingkungan sehat dan pemberdayaan masyarakat adalah sebesar 100,05% atau termasuk kategori **tinggi**.

Penjelasan masing-masing indikator pada program promosi kesehatan, pengembangan lingkungan sehat dan pemberdayaan masyarakat diurai sebagai berikut :

a. Persentase Kelurahan yang Menerapkan Pola 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-kegiatan kesehatan di masyarakat. Rumah Tangga ber PHBS berarti mampu menjaga, meningkatkan dan melindungi kesehatan setiap anggota rumah tangga dari gangguan ancaman penyakit dan lingkungan yang kurang kondusif untuk hidup bersih dan sehat.

PHBS mencakup berbagai perilaku, tidak hanya sebatas 10 indikator PHBS di Rumah Tangga antara lain perilaku keluarga sadar gizi seperti makan beraneka ragam makanan, minum tablet tambah darah, mengkonsumsi garam beryodium, member bayi dan balita kapsul vitamin A, perilaku menyehatkan lingkungan seperti membuang sampah pada tempatnya, membersihkan lingkungan, perilaku kebersihan perorangan seperti mandi dengan air bersih dan menggunakan sabun, menyikat gigi, menggunting kuku dan perilaku lainnya yang mendukung kesehatan.

Indikator cakupan kelurahan yang ber-PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat). Pada tiap wilayah kerja puskesmas dipantau rumah tangga berdasarkan wilayah kelurahan masing-masing puskesmas. Hasil menunjukkan pencapaian kelurahan ber-PHBS pada tahun 2020 sebanyak 120 kelurahan yang menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dari sejumlah 153 Kelurahan, sehingga diperoleh persentase 78.43% dari target 78%. Capaian tersebut lebih baik dari tahun 2019 dengan sebanyak 118 kelurahan yang berPHBS atau 77.12%. Realisasi kinerja dapat dihitung sebagai berikut:

$$(x = \frac{\text{jumlah kelurahan yang ber-PHBS}}{\text{jumlah kelurahan yang ada di Kota Makassar}} \times 100\%)$$

$$(x = \frac{120 \text{ kelurahan}}{153 \text{ kelurahan}} \times 100\%) = 78,43\% \text{ realisasi, dari target } 78\%$$

$$\text{Atau dengan capaian } (x = \frac{78.43\%}{78\%} \times 100\%) = 101\%$$

Pemantauan indikator PHBS dilakukan oleh petugas promosi kesehatan pada tiap puskesmas dengan memantau pada tatanan rumah tangga dengan mengukur 10 indikator PHBS di yaitu:

1. Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan
2. Memberi ASI Eksklusif pada bayi (0 – 6 bulan)
3. Menimbang bayi dan balita setiap bulan
4. Menggunakan air bersih
5. Cuci tangan pakai sabun (CTPS)
6. Menggunakan WC/Jamban sehat
7. Memberantas jentik di rumah sekali seminggu
8. Makan buah dan sayur setiap hari
9. Melakukan aktivitas fisik setiap hari
10. Tidak merokok di dalam rumah.

Pendataan PHBS dilakukan dengan cara menghitung semua indikator PHBS yang terimplementasi oleh sebuah keluarga, namun jika salah satu dari indikator tersebut tidak diimplementasikan maka belum masuk kategori keluarga ber-PHBS.

Adapun faktor pendorong pencapaian indikator tersebut adalah sumber daya petugas memiliki kompetensi dan keterampilan yang memadai, tersedianya mitra rekanan penyedia jasa khususnya terkait pengembangan media promosi dan informasi kesehatan, serta adanya dukungan lintas sektor dan lintas program.

b. Persentase Masyarakat yang Menggunakan Air Minum Layak

Konsep yang digunakan untuk sumber air minum yang layak meliputi sumur gali terlindung, sumur gali dengan pompa, sumur bor dengan pompa, terminal air, mata air terlindung, penampungan air hujan (PAH) dan PDAM (perpipaan) . Berbagai upaya yang dilakukan oleh Pemerintah Kota Makassar untuk peningkatan akses air minum yang layak dengan melibatkan lintas sektor terkait yaitu Dinas Kesehatan, Petugas sanitasi Puskesmas, PDAM, Dinas PU, dan BLHD.

Untuk target indikator akses masyarakat terhadap air minum layak, diperoleh data sebanyak 1.483.933 masyarakat sudah mengakses air minum yang layak dari 1.526.677 penduduk Kota Makassar atau 97.20% dari yang ditargetkan sebanyak 97% pada Tahun 2020. Realisasi kinerja dapat dihitung sebagai berikut:

$$(x = \frac{\text{jumlah penduduk yang menggunakan air minum layak}}{\text{jumlah penduduk Kota Makassar}} \times 100\%)$$

$$(x = \frac{1.483.933}{1.526.677} \times 100\%) = 97.20\% \text{ realisasi, dari target } 97\%$$

$$\text{Atau dengan tingkat capaian } (x = \frac{97.20\%}{97\%} \times 100\%) = 100\%$$

Cakupan penduduk yang memiliki akses air minum yang layak dan berkelanjutan di Kota Makassar tahun 2020 lebih baik dibandingkan tahun 2019 yaitu 96.07% juga meningkat di banding tahun 2018 yaitu 91.74%. Adapun kegiatan yang dilakukan dalam mendukung indikator ini antara lain : Pengawasan Sarana air bersih dan air minum, Pembinaan dan Pemeriksaan Kualitas Air Bersih, Air Minum dan Depot Air Minum Isi Ulang mencakup Pengawasan dan Pemberian Sticker Laik Hygiene bagi Depot Air Minum yang memenuhi syarat kesehatan yang dilakukan secara berkala setiap triwulan oleh petugas sanitasi dengan melakukan pengambilan sampel di Depot Air Minum Isi Ulang untuk diperiksa secara bakteriologis dan kimia pada laboratorium Dinas Kesehatan, selain itu penyuluhan-penyuluhan kepada masyarakat juga terus dilakukan khususnya terkait penggunaan air bersih dan layak.

Untuk mencapai target indikator kinerja yang telah ditetapkan pada program promosi kesehatan, pengembangan lingkungan sehat dan pemberdayaan masyarakat, Dinas Kesehatan Kota Makassar telah melakukan kegiatan beserta penganggarannya sebagai berikut :

Program dan Kegiatan	Anggaran Parsial 6 Tahun 2020 (Rp)	Realisasi Anggaran 2020 (Rp)	Tingkat Capaian (% Realisasi / anggaran)
Program promosi kesehatan, pengembangan lingkungan sehat dan pemberdayaan masyarakat	42.544.269.000	38.197.048.251	89,78%
Sosialisasi dan Pembinaan Pos Kesehatan Pesantren (POSKESTREN) Aktif	-	-	
Pengembangan media Promosi Dan Informasi Kesehatan	3.447.000.000	2.861.914.000	83,03%
Sosialisasi Program Saka Bakti Husada (SBH)	-	-	
Sosialisasi dan Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)	449.020.000	385.964.000	85,96%
Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Puskesmas (DAK)	-	-	
Pelatihan UKS bagi guru SD,SMP,SMA dan petugas kesehatan dan pembinaan dokter kecil	-	-	
Pelatihan Kesehatan Kerja bagi Nelayan dan Penyelam Tradisional Daerah Pesisir	-	-	
Pengawasan Kualitas Air Minum (Inspeksi sanitasi,Pengambilan Sampel,Pengujian Laboratorium & Kaporisasi)	56.000.000	52.848.000	94,37%
Pemberantasan Vektor Lalat	118.950.000	101.598.000	85,41%
Pembinaan Kota Sehat	66.800.000	56.148.000	84,05%
Pelatihan dan Pengawasan Laik Hygiene Sanitasi Tempat pengolahan Makanan (TPM)	4.900.000	3.834.000	78,24%
Promosi Hygiene dan Sanitasi (ProHySan) Lima Pilar STBM di Lorong	-	-	

Pembuatan Dokumen Lingkungan puskesmas (UKL -UPL Puskesmas)	1.486.300.000	1.483.774.000	99,83%
Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) (DAK)	26.750.616.000	23.699.037.835	88,59%
Jaminan Persalinan (Jampersal) (DAK)	954.683.000	357.271.323	37,42%
Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) (DAK Non Fisik)	9.210.000.000	9.194.659.093	99,83%

Berdasarkan tabel di atas, Dinas Kesehatan Kota Makassar telah merealisasikan anggaran sebesar Rp 38.197.048.251,- atau 89,78% dari alokasi anggaran sebesar Rp 42.544.269.000,-. Jika dibandingkan dengan capaian program promosi kesehatan, pengembangan lingkungan sehat dan pemberdayaan masyarakat sebesar 100,05%, maka atas penggunaan sumber daya keuangan dalam pelaksanaan program dan kegiatan di atas sebesar 100% dapat disimpulkan **telah efisien**.

8. Program Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit

Indikator Kinerja Program pengadaan, peningkatan sarana dan prasarana Rumah Sakit diukur melalui Status Akreditasi Rumah Sakit. Penilaian Akreditasi Rumah Sakit SNARS Edisi 1 mencakup Enam belas BAB akreditasi yaitu terdiri dari:

1. Sasaran Keselamatan Pasien (SKP)
2. Akses ke Rumah Sakit dan Kontinuitas (ARK)
3. Hak Pasien dan Keluarga (HPK)
4. Asessmen Pasien (AP)
5. Pelayanan Asuhan Pasien (PAP)
6. Pelayanan Anestesi dan Bedah (PAB)
7. Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat (PKPO)
8. Manajemen Komunikasi dan Edukasi (MKE)
9. Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP)
10. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)
11. Tata Kelola Rumah Sakit (TKRS)

12. Manajemen Fasilitas dan Keselamatan (MFK)
13. Kompetensi dan Kewenangan Staf (KKS)
14. Manajemen Informasi dan Rekam Medik (MIRM)
15. Program Nasional (Prognas)
16. Integrasi Pendidikan Kesehatan dalam Pelayanan RS (IPKP)

Penilaian Akreditasi Rumah Sakit SNARS Edisi 1 pada tahun 2019 telah mendapatkan sertifikat Tingkat Utama, adapun tahun 2020 tidak dilakukan penilaian atau survey akreditasi karena adanya kondisi pandemi Covid-19.

Adapun faktor pendorong pada pencapaian program ini adalah sebagai berikut:

1. Komitmen pimpinan dan kerja sama yang baik dalam peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit
2. Kebijakan dan koordinasi kepada semua pihak yang terkait, mulai dari PPK, Pejabat pengadaan dan PPTK serta pihak Penyedia

Sedangkan faktor penghambatnya adalah sebagai berikut:

1. Pergantian PPK tiga kali dalam waktu singkat
2. *Refocusing*/ realokasi anggaran untuk penanggulangan covid.
3. Penundaan Kegiatan Akreditasi Rumah Sakit karena adanya pandemi covid.

Kegiatan-kegiatan yang telah dilaksanakan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar guna mendukung pencapaian indikator kinerja Program Pengadaan, peningkatan sarana dan prasarana Rumah Sakit adalah:

- 1) Rehabilitasi bangunan rumah sakit
- 2) Pelayanan rujukan Kesehatan (DAK)
- 3) Akreditasi Rumah Sakit (DAK)
- 4) Pemeliharaan Sarana dan Prasarana RSUD Kota Makassar
- 5) Sarana dan Prasarana Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar

Untuk mencapai target indikator kinerja yang telah ditetapkan pada Program Pengadaan, peningkatan sarana dan prasarana Rumah Sakit, Dinas

Kesehatan Kota Makassar telah melakukan kegiatan beserta penganggarannya sebagai berikut :

Program dan Kegiatan	Anggaran Parsial 6 Tahun 2020 (Rp)	Realisasi Anggaran 2020 (Rp)	Tingkat Capaian (% Realisasi / anggaran)
Program pengadaan, peningkatan sarana dan Prasarana rumah sakit	3.284.748.017	2.776.539.882	84,53%
Rehabilitasi Bangunan Rumah Sakit	424.358.313	368.738.000	86,89%
Pelayanan Rujukan kesehatan (DAK)	665.255.000	572.340.232	86,03%
Akreditasi Rumah Sakit	133.157.204	-	0,00%
Pemeliharaan Sarana dan Prasarana RSUD Kota Makassar	334.000.000	322.274.950	96,49%
Sarana dan Prasarana rumah sakit umum daerah kota makassar	1.727.977.500	1.513.186.700	87,57%

Berdasarkan tabel di atas, Dinas Kesehatan Kota Makassar telah merealisasikan anggaran sebesar Rp 2.776.539.882,- atau 84,53% dari alokasi anggaran sebesar Rp 3.284.748.017,-.

9. Program Upaya Kesehatan Perorangan

Indikator kinerja program upaya kesehatan perorangan diukur melalui persentase pasien rujukan yang terlayani yang ditargetkan 100%. Data tercatat, jumlah pasien rawat jalan yang dilayani Tahun 2020 sejumlah 10.835, adapun untuk pasien rawat inap yang dilayani sejumlah 5.082, sehingga jumlah seluruh pasien rujukan yang dilayani baik rawat jalan maupun rawat inap adalah sejumlah sejumlah 15.917 pasien RSUD, baik yang berasal dari puskesmas dan rumah sakit lain, pasien BPJS maupun Umum, dan seluruhnya (100%) dilayani, termasuk beberapa pasien yang membutuhkan rujukan lebih lanjut lagi dari RSUD kota Makassar ke Rumah Sakit lain yang setara atau yang lebih tinggi ataupun memerlukan penanganan atau konsul ke dokter yang lebih tinggi jenjangnya.

Kegiatan-kegiatan yang telah dilaksanakan guna mendukung pencapaian indikator kinerja Program Upaya Kesehatan Perorangan adalah:

- 1) Pemeliharaan dan pemulihan kesehatan (Kesehatan Gratis)
- 2) Pemeliharaan dan pemulihan kesehatan (BLUD)
- 3) Penyediaan Biaya Operasional RSUD

Untuk mencapai target indikator kinerja yang telah ditetapkan pada Program Upaya Kesehatan Perorangan, Dinas Kesehatan Kota Makassar telah melakukan kegiatan beserta penganggarnya sebagai berikut :

Program dan Kegiatan	Anggaran Parsial 6 Tahun 2020 (Rp)	Realisasi Anggaran 2020 (Rp)	Tingkat Capaian (% Realisasi / anggaran)
Program Upaya Kesehatan Perorangan	58.019.863.178	39.240.605.089	67,63%
Pemeliharaan dan pemulihan kesehatan (Kesehatan Gratis)	7.516.023.000	5.792.147.030	77,06%
Pemeliharaan dan pemulihan kesehatan (BLUD)	34.579.531.288	22.544.615.094	65,20%
Penyediaan Biaya Operasional RSUD	15.924.308.890	10.903.842.965	68,47%
penyediaan Kebutuhan pasien RSUD Kota Makassar	-	-	

Berdasarkan tabel di atas, Dinas Kesehatan Kota Makassar telah merealisasikan anggaran sebesar Rp 39.240.605.089,- atau 67,63% dari alokasi anggaran sebesar Rp 58.019.863.178,-. Jika dibandingkan dengan capaian Program Upaya Kesehatan Perorangan sebesar 100%, maka atas penggunaan sumber daya keuangan dalam pelaksanaan program dan kegiatan di atas sebesar 100% dapat disimpulkan **telah efisien**.

10. Program Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

Indikator program pelayanan kesehatan ibu hamil adalah persentase ibu hamil yang mendapat layanan kesehatan yang ditargetkan 100% dan tercapai 100%, sejumlah 31.021 ibu hamil di Kota Makassar pada Tahun 2020 dilayani.

Pelayanan kesehatan pada ibu hamil merupakan salah satu indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) di bidang kesehatan menurut PMK No.4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal bidang Kesehatan. Pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil termuat pada operasional seluruh puskesmas, selain itu dukungan anggaran dari jaminan Persalinan (DAK) tetap ada pada program promosi kesehatan, pengembangan lingkungan sehat dan pemberdayaan masyarakat.

Faktor pendorong pelaksanaan program pelayanan kesehatan ibu hamil yaitu adanya dukungan dan motivasi pimpinan untuk melaksanakan kegiatan yang telah direncanakan, SDM (Bidan) yang memiliki kompetensi dan keterampilan yang memadai, serta adanya dukungan dari lintas program dan lintas sektor.

11. Program Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin

Indikator kinerja program pelayanan kesehatan ibu bersalin Tahun 2020 adalah sebagai berikut:

- a. Persentase Ibu Bersalin yang Mendapatkan Layanan Kesehatan
- b. Angka Kematian Ibu Melahirkan
- c. Persentase Perempuan Pernah Kawin 15-49 Tahun yang Proses Melahirkan Terakhirnya Ditolong oleh Tenaga Kesehatan Terlatih
- d. Persentase Perempuan Pernah Kawin 15-49 Tahun yang Proses Melahirkan Terakhirnya di Fasilitas Kesehatan

Setelah dievaluasi, anggaran program ini mengalami *refocusing* sehingga tidak lagi tercantum di dalam Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) Dinas Kesehatan T.A 2020. Adapun alasan *refocusing* anggaran ini adalah untuk difokuskan pada penanganan dan penanggulangan COVID-19. Tapi pada pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu bersalin masih termuat pada operasional seluruh puskesmas, selain itu dukungan anggaran dari jaminan Persalinan (DAK) tetap ada pada program promosi kesehatan, pengembangan lingkungan sehat dan pemberdayaan masyarakat.

Indikator pelayanan ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan kesehatan merupakan salah satu indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM)

di bidang Kesehatan. Pada pencapaian persentase ibu bersalin yang mendapatkan layanan kesehatan pada tahun 2020 ini diperoleh hasil 92,14% dengan jumlah ibu bersalin yang ditolong tenaga kesehatan sebanyak 27.192 dan jumlah seluruh ibu bersalin adalah sebanyak 29.513.

Selain itu, juga diperoleh data jumlah kematian ibu yang meninggal karena hamil, bersalin dan nifas di Kota Makassar tertinggi terjadi pada tahun 2020 dengan jumlah kematian sebanyak 12 sedangkan jumlah kematian ibu yang terendah adalah pada tahun 2017, dan 2018 dengan jumlah kematian ibu masing-masing sebanyak 5. AKI tertinggi terjadi pada tahun 2020 dimana terdapat 12 kematian ibu yang disebabkan oleh kehamilan atau persalinan sampai 42 hari setelah melahirkan pada periode tersebut per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKI terendah terjadi pada tahun 2017 dan 2018.

Pada tahun 2020 terdapat 12 kematian ibu, untuk lebih jelasnya data jumlah ibu hamil yang meninggal karena hamil, bersalin, dan nifas, jumlah kelahiran serta nilai AKI di Kota Makassar dalam lima pada tahun terakhir disajikan pada Tabel berikut:

Tabel 3.9
Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 Kelahiran Hidup
di Kota Makassar Tahun 2016-2020

No	Tahun	Jumlah Ibu Hamil yang Meninggal	Jumlah Kelahiran Hidup	Angka Kematian Ibu
1	2016	6	25.614	23,42
2	2017	5	26.018	19,21
3	2018	5	25.911	19,29
4	2019	10	26.937	37,12
5	2020	12	27.191	44,13

Sumber : Bidang Bina Kesehatan Masyarakat

12. Program Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir

Program pelayanan kesehatan bayi baru lahir memuat indikator persentase bayi baru lahir yang mendapatkan layanan kesehatan, cakupan imunisasi dasar lengkap dan Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 Kelahiran hidup. Adapun hasilnya adalah sebagai berikut :

Tabel 3.10
Capaian Program Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir
Dinas Kesehatan Kota Makassar Tahun 2020

INDIKATOR KINERJA	TARGET 2020	REALISASI 2020	% CAPAIAN 2020
Persentase Bayi Baru Lahir yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan	100%	100%	100
Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 Kelahiran Hidup.	1,66/1.000 kelahiran hidup	1,54/1.000 kelahiran hidup	107,22
Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap	100%	93,02%	93,02
Rata-rata Capaian Program 12			100,08

Rata-rata capaian program pelayanan kesehatan bayi baru lahir adalah sebesar 100,08% atau termasuk kategori **sangat tinggi**.

Penjelasan masing-masing indikator pada pelayanan kesehatan bayi baru lahir diurai sebagai berikut :

a. Persentase Bayi Baru Lahir yang Mendapatkan Layanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan pada bayi baru lahir merupakan salah satu indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) di bidang kesehatan menurut PMK No.4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal bidang Kesehatan. Pelaksanaan pelayanan kesehatan pada bayi baru lahir termuat pada operasional seluruh puskesmas, misalnya pada dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK).

Pelayanan kesehatan pada bayi baru lahir dilakukan sesuai standar kepada semua bayi usia 0-28 hari. Diperoleh data 27.191 bayi baru lahir dilayani di Kota Makassar selama tahun 2020 (100% bayi memperoleh layanan Kesehatan).

b. Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 Kelahiran Hidup

Angka kematian bayi menunjukkan banyaknya kematian bayi usia 0 tahun dari setiap 1000 kelahiran hidup pada tahun tertentu atau dapat dikatakan juga sebagai probabilitas bayi meninggal sebelum mencapai usia satu tahun per 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama.

Beberapa faktor yang menjadi penyebab kematian bayi, secara garis besar, dari sisi penyebabnya yaitu kematian bayi endogen atau yang umum disebut dengan kematian neonatal dan kematian eksogen atau kematian post neo-natal. Kemajuan yang dicapai dalam bidang pencegahan dan pemberantasan berbagai penyakit penyebab kematian akan tercermin secara jelas dengan menurunnya tingkat AKB dimana berkaitan erat dengan tingkat kesehatan ibu dan anak. AKB turut menjadi salah satu indikator dalam menilai tingkat kesejahteraan dan derajat kesehatan suatu bangsa.

Menurunnya AKB dalam beberapa tahun terakhir di Kota Makassar menggambarkan adanya peningkatan dalam kualitas hidup dan pelayanan kesehatan masyarakat. Pencapaian indikator angka kematian bayi di Kota Makassar menunjukkan pencapaian yang baik dengan lebih rendahnya angka kematian bayi yaitu 1.58 per 1000 kelahiran hidup (41 kematian bayi dari 26.018 kelahiran hidup). Angka ini menurun dari tahun 2016 yaitu 2.58/1000 KH (66 kematian bayi dari 25.614 kelahiran hidup). Angka kematian bayi pada tahun 2019 meningkat yaitu 1,63/1000 KH (44 kematian bayi dari 26,937 kelahiran hidup).

Pada tahun 2020 Angka kematian bayi mengalami penurunan dari 1,63% ke 1,58% serta mengalami peningkatan dari 26.937 ke 27.191 bayi. Angka kematian bayi selama 5 tahun terakhir dapat dilihat pada gambar berikut:

Tabel 3.11
Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 Kelahiran Hidup
di Kota Makassar Tahun 2016-2020

No	T a h u n	Jumlah Kematian Bayi	Jumlah Kelahiran Hidup	Angka Kematian Bayi
1	2016	66	25.614	2,58
2	2017	41	26.018	1,58
3	2018	45	25.911	1,74
4	2019	44	26.937	1,63
5	2020	42	27.191	1,54

Sumber : Bidang Bina Kesehatan Masyarakat

Sampai dengan triwulan IV Tahun 2020 tercatat sebanyak 42 kasus kematian bayi dari sejumlah 27.191 kelahiran hidup, sehingga Realisasi

AKB sampai dengan triwulan IV Tahun 2020 dapat dihitung sebagai berikut:

$$(x = \frac{\text{jumlah kasus kematian bayi s.d.Triwulan IV 2020}}{\text{jumlah kelahiran hidup s.d.Triwulan IV 2020}} \times 1000)$$

$$(x = \frac{42 \text{ Kasus Kematian}}{27191 \text{ Kelahiran Hidup}} \times 1000) = 1,54/1000 \text{ Kelahiran Hidup (KH)}$$

realisasi, dari target 1,66/1000 Kelahiran Hidup.

Adapun perhitungan persentase tingkat capaian, sebagai berikut

$$(x = \frac{(2 \times \text{Target}) - \text{Realisasi}}{\text{Target}} \times 100\%) \text{ atau}$$

$$(x = \frac{(2 \times 1,66) - 1,54}{1,66} \times 100\%)$$

$$(x = \frac{3,32 - 1,54}{1,66} \times 100\%) \rightarrow (x = \frac{1,78}{1,66} \times 100\%) = 107,22\% \text{ pencapaian}$$

realisasi lebih dari target yang ditetapkan.

c. **Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap**

Untuk cakupan imunisasi dasar lengkap pada tahun 2020, dari sejumlah 28.134 bayi (*surviving infant*) berdasarkan pelaporan dari 47 Puskesmas, yang memperoleh Imunisasi Dasar Lengkap sejumlah 26.170 (93,02%). Imunisasi dasar lengkap pada bayi meliputi: 1 dosis BCG, 3 dosis DPT, 4 dosis polio, 4 dosis hepatitis B, 1 dosis campak.

Pencapaian tahun 2020 jika dibandingkan pada tahun 2019, mengalami penurunan. Pada tahun 2019, persentase bayi dengan imunisasi dasar lengkap menunjukkan capaian 100%, dengan jumlah bayi yang dapat imunisasi dasar lengkap 26.450 dari sasaran bayi 26.452. Hal ini disebabkan pelayanan imunisasi yang hanya dilakukan di dalam gedung karena pelayanan di luar gedung seperti di posyandu tidak dilakukan dengan adanya pandemi. Selain itu, karena pelayanan imunisasi dilakukan di dalam gedung saja, masyarakat menjadi takut untuk mengakses fasilitas pelayanan kesehatan.

Program Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir terdapat dua kegiatan yang dilakukan, yaitu :

- 1) Pemantauan dan Pencegahan penanggulangan penyakit potensi KLB dan Bencana

- 2) Pembinaan dan Pemantauan Pelayanan Emergency Perkotaan dan Kegawatdaruratan

Adapun faktor pendorong pencapaian program pelayanan kesehatan bayi baru lahir adalah adanya dukungan tenaga kesehatan maupun lintas sector. Dan untuk factor penghambatnya adalah sebagai berikut :

- 1) Kegiatan dalam bentuk pertemua tidak dapat dilaksanakan secara maksimal karena adanya pandemic
- 2) Adanya realokasi anggaran/*refocusing* kegiatan untuk penanggulangan Covid-19

Untuk mencapai target indikator kinerja yang telah ditetapkan pada program pelayanan kesehatan bayi baru lahir, Dinas Kesehatan Kota Makassar telah melakukan kegiatan beserta penganggarannya sebagai berikut :

Program dan Kegiatan	Anggaran Parsial 6 Tahun 2020 (Rp)	Realisasi Anggaran 2020 (Rp)	Tingkat Capaian (% Realisasi / anggaran)
Program Pelayanan Kesehatan Bayi baru lahir	12.700.000	8.161.200	64,26%
Pemantauan/Pencegahan penanggulangan penyakit Potensi KLB dan Bencana	12.700.000	8.161.200	64,26%
Pembinaan dan Pemantauan Pelayanan Emergency Perkotaan dan Kegawatdaruratan	-	-	0,00%

Berdasarkan tabel di atas, Dinas Kesehatan Kota Makassar telah merealisasikan anggaran sebesar Rp 8.161.200,- atau 64,26% dari alokasi anggaran sebesar Rp 12.700.000,-. Jika dibandingkan dengan capaian program pelayanan kesehatan bayi baru lahir sebesar 100%, maka atas penggunaan sumber daya keuangan dalam pelaksanaan program dan kegiatan di atas sebesar 100% dapat disimpulkan **telah efisien**.

13. Program Pelayanan Kesehatan Balita

Program pelayanan kesehatan balita memuat indikator sebagai berikut:

- a. Persentase Balita yang Mendapatkan Layanan Kesehatan

- b. Angka Kematian Balita per 1.000 Kelahiran Hidup (AKBA)
- c. Persentase Balita yang Mendapatkan Vitamin A

Setelah dievaluasi, anggaran program ini mengalami *refocusing* sehingga tidak lagi tercantum di dalam Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) Dinas Kesehatan T.A 2020. Adapun alasan *refocusing* anggaran ini adalah untuk difokuskan pada penanganan dan penanggulangan COVID-19. Tapi pada pelaksanaan pelayanan kesehatan balita masih termuat pada operasional seluruh puskesmas.

Indikator pelayanan kesehatan balita juga merupakan salah satu indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) di bidang Kesehatan. Batasan anak balita adalah setiap anak yang berada pada kisaran umur 12-59 bulan. Pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan pada anak balita sesuai standar, meliputi :

- 1) Pelayanan pemantauan pertumbuhan minimal 8 kali setahun (penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan minimal delapan kali setahun) yang tercatat dalam Buku KIA/KMS.
- 2) Pemberian vitamin A dua kali dalam setahun yaitu pada bulan Februari dan Agustus
- 3) Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) balita minimal dua kali dalam setahun. Pelayanan SDIDTK meliputi pemantauan perkembangan motorik kasar, motorik halus, bahasa, sosialisasi dan kemandirian minimal 2 kali setahun (setiap 6 bulan). Pelayanan SDIDTK diberikan di dalam gedung (sarana pelayanan kesehatan) maupun di luar gedung.
- 4) Pelayanan Anak Balita sakit sesuai standar menggunakan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)

Jumlah anak balita yang mendapatkan pelayanan kesehatan di Kota Makassar pada tahun 2020 adalah sebanyak 108.136 dari 140.393 anak (77.02%). Sedangkan pada tahun 2019 jumlah anak balita yang mendapatkan pelayanan kesehatan adalah sebanyak 126.184 dengan cakupan 90,42%. Pada tahun 2018 sebanyak 137.151 dengan cakupan 87.72% dari 156.346 balita menurun dibandingkan tahun 2017 sebanyak 137.196 balita dengan cakupan

sebesar 90.3 % dari 151.931 balita yang ada. Selengkapnya data cakupan pelayanan anak balita dalam lima tahun terakhir di Kota Makassar dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 3.12
Cakupan Pelayanan Kesehatan pada Anak Balita
di Kota Makassar Tahun 2016-2020

No	Tahun	Jumlah Anak Balita yang Memperoleh Pelayanan Kesehatan	Jumlah Seluruh Anak Balita	Cakupan Pelayanan Anak Balita
1	2016	135.162	152.187	88,8%
2	2017	137.196	151.931	90,3%
3	2018	137.151	156.436	87,72%
4	2019	126.184	139.539	90,42%
5	2020	108.136	140.393	77,02%

Sumber : Bidang Bina Kesehatan Masyarakat

Adanya penurunan cakupan pelayanan kesehatan pada balita dari tahun 2019 ke tahun 2020 juga dipengaruhi kondisi masa pandemic Covid-19 dimana masyarakat takut mengakses fasilitas pelayanan kesehatan dan pelayanan kesehatan di posyandu ditiadakan berdasarkan Surat Edaran Walikota Makassar yang berkaitan dengan penanganan dan penanggulangan Covid-19.

Selain data tentang persentase pelayanan kesehatan balita itu, juga diperoleh data Angka Kematian Balita. Angka Kematian Balita (AKB) adalah jumlah kematian anak berusia 0-4 tahun selama satu tahun tertentu per 1000 anak umur yang sama pada pertengahan tahun itu (termasuk kematian bayi). Indikator ini terkait langsung dengan target kelangsungan hidup anak dan merefleksikan kondisi sosial, ekonomi dan lingkungan anak-anak bertempat tinggal termasuk pemeliharaan kesehatannya. AKB kerap dipakai untuk mengidentifikasi kesulitan ekonomi penduduk.

Dalam kurun waktu tahun 2016 s.d 2020, AKB tertinggi di Kota Makassar terjadi pada tahun 2016. Pada tahun tersebut terjadi kematian balita berumur kurang 5 tahun sebanyak 87 per 1000 balita, sedangkan AKB

terendah adalah pada tahun 2020 dengan jumlah kematian balita berumur kurang dari 5 taun sebanyak 43 per 1000 balita.

Pada tahun 2020 mengalami penurunan angka kematian balita per 1000 kelahiran hidup sejak 2017 yaitu dari 2,08 ke 1,58. Untuk lebih jelasnya data jumlah kematian balita (<5 tahun), jumlah kelahiran balita, dan angka kematian balita di Kota Makassar tahun 2016 s.d 2020 disajikan pada Tabel:

Tabel 3.13
Angka Kematian Balita (AKBA) per 1.000 Kelahiran Hidup
di Kota Makassar Tahun 2016-2020

No	Tahun	Jumlah Kematian Balita	Jumlah Kelahiran Hidup	Angka Kematian Balita
1	2016	87	25.614	3,40
2	2017	54	26.018	2,08
3	2018	48	25.911	1,85
4	2019	44	26.937	1,63
5	2020	43	27.191	1,58

Sumber : Bidang Bina Kesehatan Masyarakat

14. Program Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar

Program pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar memuat indikator kinerja yaitu persentase warga negara usia pendidikan dasar yang mendapatkan layanan kesehatan.

Setelah dievaluasi, anggaran program ini mengalami *refocusing* sehingga tidak lagi tercantum di dalam Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) Dinas Kesehatan T.A 2020. Adapun alasan *refocusing* anggaran ini adalah untuk difokuskan pada penanganan dan penanggulangan COVID-19. Tapi pada pelaksanaan pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar masih termuat pada operasional seluruh puskesmas.

Indikator pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar juga merupakan salah satu indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) di bidang Kesehatan. Pelayanan kesehatan usia pendidikan dasar sesuai standar meliputi : 1) Skrining kesehatan, yang meliputi penilaian status gizi, penilaian tanda vital, penilaian kesehatan gigi dan mulut, serta penilaian ketajaman indera; 2) Tindaklanjut hasil skrining kesehatan, yang meliputi memberikan

umpan balik hasil skrining kesehatan, melakukan rujukan jika diperlukan, dan memberikan penyuluhan kesehatan. Pelayanan kesehatan usia pendidikan dasar ini dilakukan pada anak kelas 1 sampai dengan kelas 9 di sekolah minimal satu kali dalam satu tahun ajaran dan usia 7 sampai 15 tahun diluar sekolah.

Cakupan layanan anak usia pendidikan dasar pada tahun 2020 adalah 25,17% dengan jumlah sasaran 143.400 siswa dan yang terlayani adalah sebesar 36.091 siswa (sekolah: 35.398, pesantren: 675, LAPAS: 18)

Adapun data yang diperoleh adalah cakupan pelayanan kesehatan (penjaringan) kesehatan siswa SD dan setingkat mengalami peningkatan selama 3 tahun terakhir. Pada tahun 2020 cakupan penjaringan kesehatan siswa SD sebesar 96,31% menurun dari tahun 2019 sebesar 3,06% dan tahun 2018 yaitu 3,69%. Tahun 2018 angka tersebut menjadi 100% dimana dari 25.058 murid SD sederajat 25.058 siswa yang diperiksa kesehatannya oleh tenaga kesehatan atau tenaga terlatih.

Pada Tahun 2020 jumlah murid SD/Sederajat yang diperiksa kesehatannya oleh tenaga kesehatan/tenaga terlatih sebanyak 25.722 dari 26.708 anak (96.31%). Selengkapnya data tentang cakupan penjaringan kesehatan Siswa SD/Mi dalam lima tahun terakhir dapat dilihat pada table berikut ini:

Tabel 3.14
Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa SD/Sederajat
di Kota Makassar Tahun 2016-2020

No	Tahun	Jumlah Siswa SD/sederajat yang Diperiksa Kesehatannya	Jumlah Siswa SD/sederajat	Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa SD/sederajat
1	2016	24.768	25.703	96,35%
2	2017	23.654	85.455	27,68%
3	2018	25.058	25.058	100%
4	2019	25.230	25.390	99,37%
5	2020	25.722	26.708	96,31

Sumber : Bidang Bina Kesehatan Masyarakat

15. Program Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif

Program pelayanan kesehatan pada usia produktif memuat indikator kinerja yaitu persentase usia produktif yang mendapatkan layanan kesehatan.

Setelah dievaluasi, anggaran program ini mengalami refocusing sehingga tidak lagi tercantum di dalam Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) Dinas Kesehatan T.A 2020. Adapun alasan *refocusing* anggaran ini adalah untuk difokuskan pada penanganan dan penanggulangan COVID-19. Tapi pada pelaksanaan pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar masih termuat pada operasional seluruh puskesmas.

Indikator pelayanan kesehatan pada usia produktif juga merupakan salah satu indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) di bidang Kesehatan. Pelayanan kesehatan usia produktif sesuai standar meliputi edukasi kesehatan termasuk keluarga berencana, dan skrining faktor risiko penyakit menular dan penyakit tidak menular. Adapun cakupan pelayanan kesehatan usia produktif di Kota Makassar tahun 2020 adalah 35,99%, dengan realisasi 361.489 dan target 1.004.408 (jumlah penduduk usia 15-59 tahun, sumber:BPS)

Adapun faktor penghambat dari pencapaian program pelayanan kesehatan pada usia produktif adalah dipengaruhi oleh adanya pandemic Covid-19 sehingga edukasi dan skrining dilakukan hanya di fasilitas kesehatan seperti puskesmas, sedangkan kegiatan Posbindu untuk sementara ditiadakan berdasarkan Surat Edaran Walikota Makassar yang terkait tentang penanganan dan penanggulan Covid-19. Dengan adanya pandemic Covid-19, masyarakat menjadi takut untuk mengakses fasilitas pelayanan kesehatan.

16. Program Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut

Program pelayanan kesehatan pada usia lanjut memuat indikator kinerja yaitu persentase penduduk usia lanjut yang mendapatkan layanan kesehatan.

Indikator pelayanan kesehatan pada usia produktif juga merupakan salah satu indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) di bidang Kesehatan. Pelayanan kesehatan usia lanjut sesuai standar meliputi edukasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dan skrining faktor risiko penyakit menular dan penyakit tidak menular.

Adapun jumlah sasaran penduduk usila tahun 2020 yaitu sejumlah 137.402 dan yang mendapatkan pelayanan selama tahun 2020 adalah 84.477 penduduk usia lanjut, sehingga diperoleh capaian :

$$(x = \frac{\text{jumlah penduduk usia lanjut mendapatkan pelayanan kesehatan}}{\text{jumlah sasaran penduduk usia lanjut}} \times 100\%)$$

$$(x = \frac{84.477 \text{ usila mendapatkan pelayanan}}{137.402 \text{ sasaran usila}} \times 100\%)$$

$$= 61,48\% \text{ dari target } 100\%$$

Kegiatan yang dilaksanakan pada Program Pelayanan kesehatan pada usia lanjut adalah pelatihan bagi perawat tehnik pendidikan kesehatan bagi lansia (geragogy) dan dilakukan realokasi anggaran (anggaran di nolkan) untuk penanggulangan Covid-19, namun pelayanan kesehatan pada usia lanjut tetap dilakukan oleh seluruh puskesmas melalui biaya operasional baik JKN maupun BOK.

Adapun faktor penghambat dari pencapaian program pelayanan kesehatan pada usia lanjut juga dipengaruhi oleh adanya pandemic Covid-19 sehingga edukasi dan skrining dilakukan hanya di fasilitas kesehatan seperti puskesmas, sedangkan kegiatan Posyandu Lansia dan Pemberdayaan Lansia untuk sementara ditiadakan berdasarkan Surat Edaran Walikota Makassar yang terkait tentang penanganan dan penanggulan Covid-19. Dengan adanya pandemic Covid-19, masyarakat menjadi takut untuk mengakses fasilitas pelayanan kesehatan. Selain itu, penduduk usia lanjut juga merupakan kelompok risiko tinggi yang disarankan untuk tidak banyak mengakses fasilitas umum selama pandemi.

17. Program Kefarmasian dan Alat Kesehatan

Program kefarmasian dan alat kesehatan memuat indikator persentase kesediaan alat kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan dan persentase ketersediaan obat dan vaksin di puskesmas. Adapun hasilnya adalah sebagai berikut :

Tabel 3.15
Capaian Program Kefarmasian dan Alat Kesehatan
Dinas Kesehatan Kota Makassar Tahun 2020

INDIKATOR KINERJA	TARGET 2020	REALISASI 2020	% CAPAIAN 2020
Persentase Ketersediaan Alat Kesehatan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan	70%	72,59%	103,70
Persentase Ketersediaan Obat dan Vaksin Di Puskesmas	100%	100%	100
Rata-rata Capaian Program 17			101,85

Rata-rata capaian program kefarmasian dan alat kesehatan adalah sebesar 101,85% atau termasuk kategori **sangat tinggi**.

Penjelasan masing-masing indikator pada program kefarmasian dan alat kesehatan diurai sebagai berikut :

a. Persentase Ketersediaan Alat Kesehatan pada Fasilitas Pelayanan

Kesehatan

Berdasarkan pelaporan melalui aplikasi sarana prasarana dan alat kesehatan (ASPAK) diketahui rata-rata ketersediaan kumulatif sarana, prasarana dan alat kesehatan pada 46 puskesmas diperoleh 72,59% dari yang ditargetkan 70% sehingga persentase capaian diperoleh 103,70%.

b. Persentase Ketersediaan Obat dan Vaksin di Puskesmas

Terkait persentase ketersediaan obat dan vaksin di Puskesmas, ditargetkan 100% dan tercapai 100%. Pengadaan obat di Tahun 2020 didukung oleh pendanaan Dana Alokasi Khusus (DAK), baik melalui DAK Pelayanan Dasar, DAK Kefarmasian maupun DAK Penugasan.

Program kefarmasian dan alat kesehatan ini terlaksana dengan adanya dukungan pendanaan baik APBD maupun APBN (Dana Alokasi Khusus), serta Pajak rokok dan Dana bagi hasil cukai tembakau (DBHCT).

Pencapaian indikator kinerja program kefarmasian dan alat kesehatan didukung dengan pelaksanaan kegiatan-kegiatan :

- 1) Koordinasi Teknis Pengelolaan Obat di Puskesmas
- 2) Pengadaan Obat dan BMHP (DAK)
- 3) Pembinaan dan pengawasan terpadu pedagang dan PIRT
- 4) Pembinaan dan Pengawasan terpadu sarana dan tenaga kesehatan pemerintah dan swasta
- 5) Pengadaan BMHP (DAK Pelayanan Dasar)
- 6) Pengadaan alat Kesehatan (DAK Pelayanan Dasar)
- 7) Penyediaan Obat dan BMHP (DAK Kefarmasian)
- 8) Pengadaan Obat Gizi (DAK penugasan penguatan intervensi Stunting)
- 9) Pengadaan Peralatan Pengendalian penyakit dan STBM (DAK Penugasan Peningkatan pencegahan Pengendalian Penyakit)
- 10) Pengadaan BMHP Pengendalian penyakit dan STBM (DAK Penugasan Peningkatan Pencegahan pengendalian Penyakit)
- 11) Pengendalian Alat-Alat Dan perbekalan (Pajak Rokok)
- 12) Pengadaan Obat dan BMHP (Pajak Rokok)
- 13) Pengawasan fasilitas pelayanan kefarmasian (DAK)

Adapun tantangan ke depannya adalah bagaimana pemenuhan vaksin Covid-19 mengingat dropping pusat yang belum mencukupi untuk seluruh warga masyarakat Makassar minimal 70% di tahun 2021.

Untuk mencapai target indikator kinerja yang telah ditetapkan pada program kefarmasian dan alat kesehatan, Dinas Kesehatan Kota Makassar telah melakukan kegiatan beserta penganggarannya sebagai berikut :

Program dan Kegiatan	Anggaran Parsial 6 Tahun 2020 (Rp)	Realisasi Anggaran 2020 (Rp)	Tingkat Capaian (% Realisasi / anggaran)
Program Kefarmasian dan Alat Kesehatan	38.203.195.177	20.141.645.000	52,28%
Koordinasi Teknis Pengelolaan Obat di Puskesmas	15.800.000	12.378.000	78,34%

Pengadaan Obat dan BMHP (DAK)	3.939.902.000	3.317.437.700	84,20%
Pembinaan dan Pengawasan Terpadu Pedagang dan PIRT	35.200.000	2.874.000	8,16%
Pembinaan Teknis dan pengawasan toko obat dan apotik	-	-	
Sosialisasi pengawasan Izin PKRT dan Toko Alkes	-	-	
Penyuluhan Sertifikasi Pangan Industri Rumah Tangga (P-IRT) di Lorong	-	-	
Pembinaan dan pengawasan Terpadu Sarana dan Tenaga Kesehatan pemerintah dan swasta	33.800.000	4.348.000	12,86%
Pengadaan BMHP (DAK Pelayanan Dasar)	402.590.900	192.312.440	47,77%
Pengadaan alat Kesehatan (DAK Pelayanan Dasar)	213.938.100	190.802.289	89,19%
Penyediaan Obat dan BMHP (DAK Kefarmasian)	3.450.822.090	3.047.040.613	88,30%
pengadaan Obat Gizi (DAK penugasan penguatan intervensi Stunting)	2.030.466.256	900.365.860	44,34%
Pengadaan Peralatan Pengendalian penyakit dan STBM (DAK Penugasan Peningkatan pencegahan Pengendalian Penyakit)	5.096.667.636	4.425.450.558	86,83%
Pengadaan BMHP Pengendalian penyakit dan STBM (DAK Penugasan Peningkatan Pencegahan pengendalian Penyakit)	5.988.205.295	4.412.312.678	73,68%
Pengendalian Alat-Alat Dan perbekalan (Pajak Rokok dan DBH-CHT)	14.466.269.000	1.680.222.000	11,61%
Pengadaan Obat dan BMHP (Pajak Rokok)	2.473.694.900	1.911.629.662	77,28%
Pengawasan fasilitas pelayanan kefarmasian (DAK)	55.839.000	44.471.200	79,64%

Berdasarkan tabel di atas, Dinas Kesehatan Kota Makassar telah merealisasikan anggaran sebesar Rp 20.141.645.000,- atau 52,28% dari alokasi anggaran sebesar Rp 38.203.195.177,-. Jika dibandingkan dengan capaian

program kefarmasian dan alat kesehatan sebesar 100%, maka atas penggunaan sumber daya keuangan dalam pelaksanaan program dan kegiatan di atas sebesar 100% dapat disimpulkan **telah efisien**.

18. Program Pelayanan Administrasi Perkantoran

Program pelayanan administrasi perkantoran dengan indikator kinerja indeks pelayanan administrasi perkantoran dengan target 100% dan realisasi 100%.

Pelaksanaan program pelayanan administrasi perkantoran didukung berbagai kegiatan yaitu:

- 1) Penyediaan jasa surat menyurat
- 2) Penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik
- 3) Penyediaan jasa kebersihan kantor
- 4) Penyediaan jasa tenaga pendukung administrasi kantor/teknis lainnya
- 5) Penyediaan bahan bacaan
- 6) Penyediaan jasa pengamanan internal kantor
- 7) Pengelolaan administrasi perkantoran
- 8) Rapat-rapat kordinasi dan konsultasi ke luar daerah
- 9) Penyediaan jasa jaminan sosial ketenagakerjaan dan Pelatihan Formal.

Namun, pelayanan administrasi perkantoran di masa pandemi Covid-19 dilaksanakan tidak rutin seperti tahun-tahun sebelumnya. Tahun 2020 ada penyesuaian sistem kerja Aparatur Sipil Negara (ASN) dalam rangka pencegahan penyebaran Covid-19 di lingkungan Pemerintahan Kota Makassar.

Untuk mencapai target indikator kinerja yang telah ditetapkan pada program pelayanan administrasi perkantoran, Dinas Kesehatan Kota Makassar telah melakukan kegiatan beserta penganggarannya sebagai berikut :

Program dan Kegiatan	Anggaran Parsial 6 Tahun 2020 (Rp)	Realisasi Anggaran 2020 (Rp)	Tingkat Capaian (% Realisasi / anggaran)
Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	5.468.006.150	4.027.382.968	73,65%

Penyediaan jasa surat menyurat	19.500.000	12.774.000	65,51%
Penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik	1.293.382.000	433.335.696	33,50%
Penyediaan Jasa Kebersihan Kantor	125.999.500	116.910.900	92,79%
Penyediaan jasa tenaga pendukung administrasi kantor/teknis lainnya	1.998.000.000	1.900.500.000	95,12%
Penyediaan bahan bacaan	22.044.000	14.460.000	65,60%
Penyediaan jasa pengamanan internal kantor	42.000.000	36.000.000	85,71%
Pengelolaan administrasi perkantoran	1.371.309.250	965.284.290	70,39%
Rapat-rapat koordinasi dan konsultasi ke luar daerah	411.622.400	388.969.487	94,50%
Penyediaan jasa jaminan sosial ketenagakerjaan	184.149.000	159.148.595	86,42%
Pendidikan dan Pelatihan Formal	-	-	

Berdasarkan tabel di atas, Dinas Kesehatan Kota Makassar telah merealisasikan anggaran sebesar Rp 4.027.382.963,- atau 73,65% dari alokasi anggaran sebesar Rp 5.468.006.150,-. Jika dibandingkan dengan capaian program pelayanan administrasi perkantoran sebesar 100%, maka atas penggunaan sumber daya keuangan dalam pelaksanaan program dan kegiatan di atas sebesar 100% dapat disimpulkan **telah efisien**.

19. Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur

Program peningkatan sarana dan prasarana aparatur dengan indikator kinerja persentase sarana dan prasarana aparatur perangkat daerah dengan target 100% dan terealisasi 100% melalui pelaksanaan sebanyak 12 kegiatan yaitu :

- 1) Pemeliharaan rutin/berkala mobil jabatan
- 2) Pemeliharaan rutin/berkala angkutan darat bermotor (kendaraan dinas/ operasional)
- 3) Pemeliharaan rutin/berkala alat rumah tangga
- 4) Pemeliharaan rutin/berkala komputer
- 5) Pemeliharaan rutin/berkala bangunan gedung tempat kerja

- 6) Pemeliharaan rutin/berkala peralatan dan perlengkapan gedung kantor
- 7) Penyediaan Jasa Perizinan dan Sertifikasi
- 8) Penyediaan Komponen instalasi listrik/ penerangan bangunan kantor
- 9) Pemeliharaan rutin/berkala aplikasi Sistem Informasi Manajemen (SIM)
- 10) Pemeliharaan rutin/berkala alat angkutan laut bermotor
- 11) Penilaian dan penetapan angka kredit jabatan fungsional
- 12) Penilaian puskesmas dan tenaga kesehatan berprestasi

Untuk mencapai target indikator kinerja yang telah ditetapkan pada Program peningkatan sarana dan prasarana aparatur, Dinas Kesehatan Kota Makassar telah melakukan kegiatan beserta penganggarnya sebagai berikut :

Program dan Kegiatan	Anggaran Parsial 6 Tahun 2020 (Rp)	Realisasi Anggaran 2020 (Rp)	Tingkat Capaian (% Realisasi / anggaran)
Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur	7.697.670.600	926.351.420	12,03%
Pengadaan alat kantor	-	-	
Pengadaan alat rumah tangga	-	-	
Pengadaan meja dan kursi kerja/rapat	-	-	
Pemeliharaan rutin/berkala mobil jabatan	38.920.100	37.363.500	96,00%
Pemeliharaan rutin/berkala alat angkutan darat bermotor	332.634.000	312.670.000	94,00%
Pemeliharaan rutin/berkala alat rumah tangga	7.610.000	7.610.000	100,00%
Pemeliharaan rutin/berkala komputer	12.720.500	12.720.500	100,00%
Pemeliharaan rutin/berkala gedung tempat kerja	200.000.000	198.357.000	99,18%

Pemeliharaan rutin/berkala peralatan dan perlengkapan gedung kantor	10.396.000	10.328.800	99,35%
Penyediaan Jasa Perizinan dan Sertifikasi	128.800.000	113.134.620	87,84%
Penyediaan komponen instalasi listrik/penerangan bangunan kantor	54.505.000	52.512.000	96,34%
Pemeliharaan rutin/berkala aplikasi sistem informasi manajemen (SIM)	50.000.000	49.720.000	99,44%
Pemeliharaan rutin/berkala alat angkutan laut bermotor	113.034.000	100.229.000	88,67%
Sosialisasi peraturan perundang-undangan	-	-	
Penilaian dan Penetapan Angka kredit jabatan fungsional	10.752.000	9.328.800	86,76%
Koordinasi Teknis Kepegawaian	23.941.000	-	0,00%
Penilaian Puskesmas dan Tenaga Kesehatan Berprestasi	23.500.000	22.377.200	95,22%
Pengadaan peralatan kantor (DAK pelayanan dasar)	-	-	
Pengadaan alat rumah tangga (Pajak Rokok)	585.000.000	-	0,00%
Rehabilitasi Pembangunan PSC (DAK pelayanan dasar)	1.111.650.000	-	0,00%
Pembangunan/ Rehabilitasi Puskesmas/Pustu/Poskes	4.994.208.000	-	0,00%

Berdasarkan tabel di atas, Dinas Kesehatan Kota Makassar telah merealisasikan anggaran sebesar Rp 926.351.420,- atau 12,03% dari alokasi anggaran sebesar Rp 7.697.670.600,-. Jika dibandingkan dengan capaian Program peningkatan sarana dan prasarana aparatur sebesar 100%, maka atas penggunaan sumber daya keuangan dalam pelaksanaan program dan kegiatan di atas sebesar 100% dapat disimpulkan **telah efisien**.

20. Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Keuangan

a. Cakupan Ketersediaan Laporan Keuangan Perangkat Daerah

Indikator kinerja untuk Program peningkatan pengembangan sistem pelaporan capaian kinerja dan keuangan yaitu cakupan ketersediaan

laporan keuangan perangkat daerah dengan target 100% dan terealisasi 100%.

Kegiatan yang dilaksanakan pada program peningkatan pengembangan sistem pelaporan capaian kinerja dan keuangan adalah sebagai berikut:

- 1) Review Program SDGS (Sustainable Development Goals)
- 2) Penerapan Sistem Informasi Kesehatan
- 3) Pertemuan Evaluasi dan Pembinaan Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) di Puskesmas
- 4) Pengelolaan keuangan SKPD

b. Nilai Akuntabilitas Kinerja (SAKIP) Perangkat Daerah

Indikator kinerja untuk Program peningkatan pengembangan sistem pelaporan capaian kinerja dan keuangan yang berikutnya adalah Nilai Akuntabilitas Kinerja (SAKIP) Perangkat Daerah dengan target nilai “A” dan terealisasi dengan nilai “A”.

Untuk mencapai target indikator kinerja yang telah ditetapkan pada Program peningkatan pengembangan sistem pelaporan capaian kinerja dan keuangan, Dinas Kesehatan Kota Makassar telah melakukan kegiatan beserta penganggarnya sebagai berikut :

Program dan Kegiatan	Anggaran Parsial 6 Tahun 2020 (Rp)	Realisasi Anggaran 2020 (Rp)	Tingkat Capaian (% Realisasi / anggaran)
Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan	406.060.000	329.226.000	81,08%
Review Program SDGs (Sustainable Development Goals)	73.400.000	66.430.000	90,50%
Penerapan Sistem Informasi Kesehatan	123.400.000	91.268.000	73,96%
Pertemuan Evaluasi dan Pembinaan Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) di puskesmas	135.460.000	97.728.000	72,15%
Rapat kerja kesehatan daerah	-	-	
Pengelolaan Keuangan SKPD	73.800.000	73.800.000	100,00%

Berdasarkan tabel di atas, Dinas Kesehatan Kota Makassar telah merealisasikan anggaran sebesar 329.226.000,- atau 81,08% dari alokasi anggaran sebesar Rp 406.060.000,-. Jika dibandingkan dengan capaian Program peningkatan pengembangan sistem pelaporan capaian kinerja dan keuangan sebesar 100%, maka atas penggunaan sumber daya keuangan dalam pelaksanaan program dan kegiatan di atas sebesar 100% dapat disimpulkan **telah efisien**.

Gambaran Pencapaian Indikator Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan selama periode 5 tahun sebelumnya, dapat dilihat pada tabel T-C.23 seperti pada tabel yang disajikan di halaman berikut :

Tabel T-C.23
Pencapaian Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan
Kota Makassar

No.	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Target NSPK (SPM)	Target IKK	Target Indikator Lainnya	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun ke-					Realiasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian Pada Tahun ke-				
					1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
1	Usia Harapan Hidup		72,00		71,68	71,68	71,68	71,83	72,00	71,49	71,51	71,7	72	72,09	99,73	99,76	100,03	100,24	100,13
2	Angka Kelangsungan Hidup Bayi (AKHB)		997		993	994	995	996	997	997,42	998,42	998,26	998,37	998,37	100,45	100,44	100,33	100,24	100,14
3	Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 Kelahiran Hidup		3		7	6	5	4	3	2,58	1,58	1,74	1,63	1,58	163,1%	173,7%	165,2%	159,3%	147,3%
4	Angka Kematian Ibu per 100.000 kelahiran hidup		24		16	16	12	25	24	23,42	19,21	19,29	37,12	44,13	68,32	83,29	62,21	67,35	54,38
5	Prevalensi Gizi Buruk		1,66		1,46	2,26	2,06	1,86	1,66	2,06	2,03	1,97	1,91	1,60	59%	110%	104%	97%	104%
6	Prevalensi Gizi Kurang		5%		9	8	7	6	5	7,64	6,9	6,78	6,67	6,44	115%	114%	103%	89%	71,20%
7	Prevalensi Anak Balita Pendek (Stunting)		10%		30%	25%	20%	15%	10%	8,86%	8,75%	8,75%	8,61%	7,14%	170%	165%	156%	143%	129%

No.	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Target NSPK (SPM)	Target IKK	Target Indikator Lainnya	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun ke-					Realiasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian Pada Tahun ke-				
					1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
8	Rasio Posyandu persatuan Balita		14		10	11	12	13	14	6,57	6,54	7,36	7,23	7,19	65,70	59,45	61,33	55,62	51,36
9	Rasio Puskesmas per 100.000 penduduk		3		3	3	3	3	3	2,97	3,13	3,09	3,05	3,08	98,89	104,34	102,98	101,67	102,62
10	Rasio Pustu Per 100.000 penduduk		3		3	3	3	3	3	3,00	3,00	2,18	2,15	2,19	100,00	100,00	72,67	71,67	73,00
11	Rasio rumah sakit per 100.000 penduduk		4		3	3	3	3	4	3,17	3,33	3,36	3,32	3,28	105,79	111,14	111,93	110,51	81,88
12	Rasio dokter umum per 100.000 penduduk		13		10	11	12	12	13	37,12	34,77	34,72	40,31	44,87	371,19	316,10	289,34	335,95	345,14
13	Rasio dokter spesialis per 100.000 penduduk		5		1	2	3	4	5	2	2,17	3,22	3,05	3,05	200,00	108,50	107,33	76,25	61,00
14	Rasio tenaga perawat per 100.000 penduduk		34		30	31	32	33	34	37,12	34,77	34,72	40,31	44,87	123,73	112,17	108,50	122,16	131,97
15	Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani		85%		65%	70%	75%	80%	85%	97,36%	97,39%	97,53%	94,16%	97,92%	149,78	139,13	130,04	117,70	115,20
16	Cakupan pertolongan persalinan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan		98%		97%	97%	98%	98%	98%	95,11%	100%	100%	100%	92%	98,05	103,09	102,04	102,04	94,02

No.	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Target NSPK (SPM)	Target IKK	Target Indikator Lainnya	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun ke-					Realiasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian Pada Tahun ke-				
					1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
17	Cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan		100%		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
18	Persentase layanan kesehatan langsung ke rumah 24 jam (Home Care)		100%		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
19	Persentase Penduduk yang mendapatkan pelayanan kesehatan dasar		100%		60%	70%	80%	90%	100%	99,47%	68,45%	89,34%	99,37%	100%	165,78	97,79	111,68	110,41	100,00
20	Persentase Penggunaan Obat Rasional		97%		81%	85%	89%	93%	97%	73,50%	84,60%	86,41%	78,99%	83,81%	90,74	99,53	97,09	84,94	86,40
21	Tingkat Kepuasan Masyarakat		85%		73%	76%	79%	82%	85%	78,20%	81,71%	78,84%	78,84%	79,43%	107,12	107,51	99,80	96,15	93,45
22	Persentase penduduk yang memiliki kartu JKN		100%		50%	60%	70%	85%	100%	70,95%	85,01%	78,73%	92,44%	93,24%	141,90	141,68	112,47	108,75	93,24
23	Persentase pasien rujukan yang terlayani		90%				80%	85%	90%			99%	99,79%	99,64%			123,75	117,40	110,71
24	Status Akreditasi Rumah Sakit		Paripurna				Dasar	Utama	Paripurna			Utama	Paripurna	Utama			100,00	100,00	100,00
25	Persentase penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar		100%				100%	100%	100%			99,59	100	85,28			99,59	100,00	85,28

No.	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Target NSPK (SPM)	Target IKK	Target Indikator Lainnya	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun ke-					Realiasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian Pada Tahun ke-				
					1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
26	Persentase penderita DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar		100%				100%	100%	100%			97,95	100,00	61,39			97,95	100,00	61,39
27	Persentase orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar		100%				100%	100%	100%			100%	100%	100%			100,00	100,00	100,00
28	Prevalensi penyakit TB per 100.000 penduduk		210		230	225	220	215	210	249	270	293	366	358	108,26	120,00	133,18	170,23	170,48
29	Angka Kesakitan Diare per 1.000 penduduk		185		210	207	195	190	185	201	152	195	138	129	95,71	73,43	100,00	72,63	69,73
30	Jumlah kasus baru HIV yang ditemukan		700		700	700	700	700	700	665	773	1038	772	862	95,00	110,43	148,29	110,29	123,14
31	Prevalensi Kusta per 100.000 penduduk		Kurang dari 1 / 100.000 penduduk		1,25	1,2	1,1	1	Kurang dari 1 / 100.000 penduduk	1,20	1,03	0,70	0,91	0,97	96	85,83	63,64	91,00	97,10
32	Prevalensi DBD per 100.000 penduduk		9		18	16	14	12	9	10,08	17,11	8,16	17,19	17,7	56,00	106,94	58,29	143,25	196,67

No.	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Target NSPK (SPM)	Target IKK	Target Indikator Lainnya	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun ke-					Realiasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian Pada Tahun ke-					
					1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	
33	Cakupan Kelurahan UCI		100%		92%	94%	96%	98%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	108,70	106,38	104,17	102,04	100,00	
34	cakupan kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi <24 jam		100%		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	
35	Persentase Orang dengan TB mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar		100%					100%	100%				100,00	100,00					100,00	100,00
36	Persentase Orang beresiko terinfeksi HIV yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar		100%					100%	100%				100,00	100,00					100,00	100,00
37	Cakupan Kelurahan yang menerapkan PHBS		75%		51%	57%	63%	69%	75%	64,13%	59,00%	67,97%	73,86%	77,12%	125,75	103,51	107,89	107,04	102,83	
38	Cakupan penduduk yang memiliki akses air minum yang layak dan berkelanjutan		94%		86%	88%	90%	92%	94%	87,30%	88,05%	89,77%	91,74%	96,07%	101,51	100,06	99,74	99,72	102,20	
39	Cakupan penduduk memanfaatkan sanitasi yang layak		91%		83%	85%	87%	89%	91%	85,15%	95,20%	97,65%	99,57%	100,00%	102,59	112,00	112,24	111,88	109,89	

No.	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Target NSPK (SPM)	Target IKK	Target Indikator Lainnya	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun ke-					Realiasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian Pada Tahun ke-				
					1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
	Indikator SPM (Standar Pelayanan Minimal)																		
1	Pelayanan kesehatan ibu hamil	100%					100%	100%	100%			94,91	100,00	92,38			94,91	100,00	92,38
2	Pelayanan kesehatan ibu bersalin	100%					100%	100%	100%			100,00	100,00	100,00			100,00	100,00	100,00
3	Pelayanan kesehatan bayi baru lahir	100%					100%	100%	100%			94,69	100,00	97,51			94,69	100,00	97,51
4	Pelayanan kesehatan balita	100%					100%	100%	100%			87,72	100,00	77,76			87,72	100,00	77,76
5	Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar	100%					100%	100%	100%			100,00	100,00	25,21			100,00	100,00	25,21
6	Pelayanan kesehatan pada usia produktif	100%					100%	100%	100%			10,88	92,92	35,99			10,88	92,92	35,99
7	Pelayanan kesehatan pada usia lanjut	100%					100%	100%	100%			77,23	100,00	61,48			77,23	100,00	61,48
8	Pelayanan kesehatan penderita hipertensi	100%					100%	100%	100%			99,95	100,00	85,28			99,95	100,00	85,28
9	Pelayanan kesehatan penderita Diabetes Melitus	100%					100%	100%	100%			97,95	100,00	61,39			97,95	100,00	61,39

No.	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Target NSPK (SPM)	Target IKK	Target Indikator Lainnya	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun ke-					Realiasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian Pada Tahun ke-				
					1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
10	Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat	100%					100%	100%	100%			100,00	100,00	70,07			100,00	100,00	70,07
11	Pelayanan kesehatan orang dengan TB	100%					100%	100%	100%			100,00	100,00	100,00			100,00	100,00	100,00
12	Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV	100%					100%	100%	100%			100,00	100,00	100,00			100,00	100,00	100,00

No.	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Target NSPK (SPM)	Target IKK	Target Indikator Lainnya	Target Renja Perangkat Daerah Tahun	Realiasi Capaian Tahun	Rasio Capaian Pada Tahun
					2020	2020	2020
	Indikator Kinerja Tahun 2020						
1	Persentase layanan kesehatan langsung ke rumah 24 jam (Home Care)			100%	100%	100%	100
2	Persentase penduduk miskin yang memanfaatkan pelayanan kesehatan			100%	100%	50,09%	50,09
3	Prevalensi balita gizi kurang			5%	5%	6,44%	71,2

No.	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Target NSPK (SPM)	Target IKK	Target Indikator Lainnya	Target Renja Perangkat Daerah Tahun	Realiasi Capaian Tahun	Rasio Capaian Pada Tahun
					2020	2020	2020
4	Prevalensi balita gizi buruk			1,66%	1,66%	1,60%	103,62
5	Prevalensi stunting			8,70%	8,70%	7,14%	117,93
6	Cakupan ketersediaan operasional puskesmas dan puskesmas pembantu			100%	100%	100%	100
7	Persentase penduduk miskin yang memiliki jaminan kesehatan			100%	100%	100%	100
8	Persentase Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)			92%	92%	92%	100
9	Persentase penderita diare yang mendapat pelayanan kesehatan			100%	100%	100%	100
10	Persentase penderita kusta yang mendapat pelayanan kesehatan			100%	100%	100%	100
11	Persentase penderita DBD yang mendapat pelayanan kesehatan			100%	100%	100%	100
12	Persentase puskesmas yang melakukan deteksi dini untuk infeksi hepatitis B			100%	100%	100%	100

No.	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Target NSPK (SPM)	Target IKK	Target Indikator Lainnya	Target Renja Perangkat Daerah Tahun	Realiasi Capaian Tahun	Rasio Capaian Pada Tahun
					2020	2020	2020
13	Persentase terduga tuberkulosis yang mendapatkan pelayanan kesehatan			100%	100%	100%	100
14	Persentase penduduk dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (HIV) yang mendapatkan pelayanan kesehatan			100%	100%	100%	100
15	Persentase penderita hipertensi yang mendapat layanan kesehatan			100%	100%	85,28%	85,28
16	Persentase diabetes mellitus yang mendapat layanan kesehatan			100%	100%	61,39%	61,39
17	Persentase puskesmas yang menyelenggarakan upaya kesehatan jiwa			100%	100%	100%	100
18	Peningkatan status puskesmas menjadi rumah sakit			2 Unit	2 Unit	-	-
19	Peningkatan status puskesmas rawat jalan menjadi puskesmas rawat inap			5 Unit	5 Unit	-	-

No.	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Target NSPK (SPM)	Target IKK	Target Indikator Lainnya	Target Renja Perangkat Daerah Tahun	Realiasi Capaian Tahun	Rasio Capaian Pada Tahun
					2020	2020	2020
20	Indeks kepuasan masyarakat terhadap pelayanan puskesmas dan puskesmas pembantu			80%	80%	-	-
21	Persentase kelurahan yang menerapkan Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)			78%	78%	78,43%	101
22	Persentase masyarakat yang menggunakan air minum layak			97%	97%	97,20%	100
23	Cakupan ketersediaan sarana dan prasarana rumah sakit sesuai standar			100%	100%	100%	100
24	Jumlah pasien rujukan rawat jalan dan rawat inap yang terlayani			100%	100%	100%	100
25	Persentase ibu hamil yang mendapat layanan kesehatan			100%	100%	100%	100
26	Persentase ibu bersalin yang mendapatkan layanan kesehatan			100%	100%	92,14%	92,14

No.	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Target NSPK (SPM)	Target IKK	Target Indikator Lainnya	Target Renja Perangkat Daerah Tahun	Realiasi Capaian Tahun	Rasio Capaian Pada Tahun
					2020	2020	2020
27	Angka Kematian Ibu melahirkan			17/ 100.000 Kelahiran Hidup	17/100.000 Kelahiran Hidup	44,13/100.000 Kelahiran Hidup	-59,59
28	Persentase perempuan pernah kawin umur 15-49 tahun yang proses melahirkan terakhirnya ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih			100%	100%	92,14%	92,14
29	Persentase perempuan pernah kawin umur 15-49 tahun yang proses melahirkan terakhirnya di fasilitas kesehatan			100%	100%	92,14%	92,14
30	Persentase bayi baru lahir yang mendapatkan layanan kesehatan			100%	100%	100%	100
31	Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 Kelahiran Hidup			1,66/ 1.000 Kelahiran Hidup	1,66/1.000 Kelahiran Hidup	1,54/1.000 Kelahiran Hidup	107,22
32	Cakupan imunisasi dasar lengkap			100%	100%	93,02%	93,02
33	Persentase balita yang mendapatkan layanan kesehatan			100%	100%	77,02%	77,02

No.	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Target NSPK (SPM)	Target IKK	Target Indikator Lainnya	Target Renja Perangkat Daerah Tahun	Realiasi Capaian Tahun	Rasio Capaian Pada Tahun
					2020	2020	2020
34	Angka Kematian Balita per 1.000 Kelahiran Hidup (AKBA)			1,9/1.000 Kelahiran Hidup	1,9/1.000 Kelahiran Hidup	1,58/1.000 Kelahiran Hidup	116,84
35	Persentase balita yang mendapatkan vitamin A			95%	95%	95%	100
36	Persentase warga negara usia pendidikan dasar yang mendapatkan layanan kesehatan			100%	100%	25,17%	25,17
37	Persentase penduduk usia produktif yang mendapatkan layanan kesehatan			100%	100%	35,99%	35,99
38	Persentase penduduk usia lanjut yang mendapatkan pelayanan			100%	100%	61,48%	61,48
39	Persentase kesediaan alat kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan			70%	70%	72,59%	103,7
40	Persentase ketersediaan obat dan vaksin di puskesmas			100%	100%	100%	100
41	Indeks kepuasan pegawai terhadap layanan administrasi perkantoran perangkat daerah			100%	100%	100%	100

No.	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Target NSPK (SPM)	Target IKK	Target Indikator Lainnya	Target Renja Perangkat Daerah Tahun	Realiasi Capaian Tahun	Rasio Capaian Pada Tahun
					2020	2020	2020
42	Persentase sarana dan prasarana aparatur perangkat daerah dalam kondisi baik			100%	100%	100%	100
43	Cakupan ketersediaan laporan keuangan perangkat daerah			100%	100%	100%	100
44	Nilai Akuntabilitas Kinerja (SAKIP) perangkat daerah			A	A	A	100

Adapun untuk realisasi pendanaan dari tahun 2015 hingga 2020 dapat dilihat pada tabel T-C.24 di halaman berikut :

Tabel T-C.24

Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan Dinas Kesehatan

Kota Makassar

No.	Uraian	Anggaran pada Tahun ke-						Realisasi Anggaran pada Tahun ke-						Rasio antara Realisasi dan Anggaran Tahun ke-						Rata-rata Pertumbuhan	
		1 (2015)	2 (2016)	3 (2017)	4 (2018)	5 (2019)	6 (2020)	1 (2015)	2 (2016)	3 (2017)	4 (2018)	5 (2019)	6 (2020)	1 (2015)	2 (2016)	3 (2017)	4 (2018)	5 (2019)	6 (2020)	Anggaran	Realisasi
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		12	13	14	15	16		17	18	
1	Jenis Pendapatan																				
	Retribusi Pelayanan Kesehatan	Rp 4.268.582.000	Rp 3.297.600.000	Rp 5.661.500.000	Rp 4.135.244.000	Rp 3.262.790.000	Rp 4.544.050.000	Rp 2.796.285.000	Rp 2.826.818.100	Rp 3.081.691.700	Rp 2.972.996.350	Rp 1.666.298.300	Rp 1.124.662.600	65,51%	85,72%	54,43%	71,89%	51,07%	24,75%	(201.158.400)	44.177.838
	Pendapatan BLUD	-	-	-	Rp 91.452.459.000	Rp 69.821.040.791	Rp 77.987.315.111	-	-	-	Rp 60.550.609.152	Rp 68.377.098.977	Rp 54.463.532.156	-	-	-	66,21%	97,93%	69,84%		
	Dana Kapitasi JKN pada FKTP	Rp 54.598.032.000	Rp 55.965.384.000	Rp 58.521.600.000	Rp 28.437.480.000	Rp 25.349.616.000	Rp 25.195.072.000	Rp 43.539.644.000	Rp 52.868.720.640	Rp 56.741.465.800	Rp 24.877.970.500	Rp 24.986.520.050	Rp 23.821.370.100	79,75%	94,47%	96,96%	87,48%	98,57%	94,55%	(5.849.683.200)	(4.665.418.375)
	<i>Sub total pendapatan</i>	Rp 58.866.614.000	Rp 59.262.984.000	Rp 64.183.100.000	Rp124.025.183.000	Rp 98.433.446.791	Rp 107.726.437.111	Rp 46.335.929.000	Rp 55.695.538.740	Rp 59.823.157.500	Rp 88.401.576.002	Rp 95.029.917.327	Rp 79.409.564.856	78,71%	93,98%	93,21%	71,28%	96,54%	73,71%	7.913.366.558	10.516.411.751
2	Jenis Belanja																				
	I. Belanja Tidak Langsung	Rp 76.599.907.000	Rp 84.121.800.000	Rp 97.286.014.000	Rp100.832.341.000	Rp 113.751.717.000	Rp 122.829.764.790	Rp 71.488.539.975	Rp 83.381.426.146	Rp 96.209.712.801	Rp 100.515.955.896	Rp 109.249.792.134	Rp 119.057.171.097	93,33%	99,12%	98,89%	99,69%	96,04%	96,93%	7.430.362.000	7.256.853.980
	II. Belanja Langsung	Rp 205.209.957.000	Rp 254.563.536.000	Rp 344.224.235.122	Rp396.773.594.314	Rp 464.532.757.000	Rp 336.427.198.122	Rp170.692.298.892	Rp 172.095.159.107	Rp 210.338.506.013,40	Rp 241.289.294.235	Rp 297.347.553.300	Rp 176.779.235.380,82	83,18%	67,60%	61,11%	60,81%	64,01%	52,55%	51.864.560.000	17.649.248.836
3	Jenis Pembiayaan																				
	Total	399.543.092.000	457.211.304.000	569.876.449.122	745.656.301.314	775.151.367.582	674.709.837.134	334.852.696.867	366.867.662.733	426.194.533.814,40	518.608.402.135	596.657.180.088	454.655.536.190	80,09%	88,18%	80,92%	76,23%	84,03%	68,72%	13.311.020.100	5.071.215.570
														Mengetahui, Pt. Kepala Dinas Kesehatan Kota Makassar dr. Hj. A. Hadijah Iriani, Sp.THT, M.Si NIP. : 19610807 198803 2 005 Pangkat : Pembina Utama Muda							

Nampak bahwa capaian realisasi pendapatan dalam kurun waktu 2015 – 2020 berfluktuasi dengan rasio capaian pendapatan tertinggi pada tahun 2019 sebesar 96,54% dan terendah pada tahun 2018 dengan rasio capaian 71,28%. Adapun realisasi anggaran Dinas Kesehatan, rata-rata rasio untuk belanja tidak langsung melampaui 95%, dan untuk belanja langsung rasio capaian tertinggi pada Tahun 2015 sebesar 83,18% dan capaian rasio realisasi terendah pada tahun 2020 sebesar 52,55%.

Pelaksanaan kegiatan dan program kesehatan berdasarkan kewenangan Dinas Kesehatan Kota Makassar tidak lepas dari adanya dukungan pembiayaan/penganggaran. Adapun Sumber pembiayaan Dinas Kesehatan pada tahun 2020 adalah sebagai berikut:

- **Pendapatan**

Pada tahun 2020 pendapatan asli daerah (PAD) Dinas Kesehatan yang bersumber dari retribusi pelayanan kesehatan ditargetkan sebesar Rp. 107.726.437.111,- dengan realisasi diperoleh Rp.79.409.264.856,- atau sebesar 73,71%.

Realisasi pendapatan berdasarkan sumber pemasukan dapat dilihat pada tabel berikut :

URAIAN JENIS PENDAPATAN	TARGET 2020	REALISASI 2020	CAPAIAN (%)
DINAS KESEHATAN	73.146.906.000	58.234.147.459	79,61
1. RETRIBUSI PELAYANAN KESEHATAN	4.544.050.000	1.124.662.600	24,75
a. Rawat Inap JKN	1.166.400.000	153.514.500	13,16
b. Persalinan JKN	576.000.000	262.647.100	45,60
c. JKN Non Kapitasi	2.097.600.000	417.787.700	19,92
d. Keterangan Sehat/ Tindakan/ Lainnya	704.050.000	290.713.300	41,29
2. LAIN-LAIN PAD YANG SAH	68.602.856.000	57.109.484.859	83,25
a. Pendapatan Jasa Layanan Umum BLUD – Puskesmas	43.407.784.000	33.288.114.759	76,69
b. Dana Kapitasi JKN FKTP	25.195.072.000	23.821.370.100	94,55
RSUD KOTA MAKASSAR	34.579.531.111	21.175.417.397	61,24
Pendapatan Jasa Layanan Umum BLUD - Puskesmas	34.579.531.111	21.175.417.397	61,24
TOTAL DINAS KESEHATAN DAN RSUD	107.726.437.111	79.409.564.856	73,71

- **Belanja**

Untuk tahun 2020, total alokasi belanja Dinas Kesehatan Kota Makassar termasuk anggaran Rumah Sakit Umum Daerah sebesar Rp 459.256.962.912,- dan total realisasi belanja langsung dan tidak langsung sejumlah Rp 375.476.278.567,82,- (81,76%), yang terdiri dari:

- a. Belanja Tidak Langsung**

Total alokasi anggaran untuk belanja tidak langsung/belanja gaji pegawai pada Dinas Kesehatan Kota Makassar Tahun 2020 adalah Rp 122.829.764.790,- dengan realisasi Rp 119.057.171.097,- (96,92%)

- b. Belanja Langsung**

Alokasi anggaran untuk belanja langsung Dinas Kesehatan Kota Makassar sebagaimana termuat dalam Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) Tahun 2020 adalah Rp 336.427.198.122,- dengan realisasi sampai bulan Desember Tahun 2020 adalah sejumlah Rp 256.419.107.470,82,- (76,22%).

2.4. Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan Perangkat Daerah

Pada tabel berikut, digambarkan komparasi pencapaian indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan antara Dinas Kesehatan Kota Makassar, pencapaian di Tingkat Provinsi Sulawesi Selatan dan Capaian SPM secara Nasional Kementerian Kesehatan :

Komparasi Capaian Indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) Dinas Kesehatan Kota Makassar
terhadap Capaian SPM Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan dan Kementerian Kesehatan
Tahun 2020

No.	Indikator Kinerja	Capaian Dinas Kesehatan Kota Makassar	Capaian Provinsi	Capaian Kementerian Kesehatan
1	Pelayanan kesehatan ibu hamil	92.38	88.90	
2	Pelayanan kesehatan ibu bersalin	100.00	92.67	
3	Pelayanan kesehatan bayi baru lahir	97.51	95.42	
4	Pelayanan kesehatan balita	77.76	64.76	
5	Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar	25.17	39.53	
6	Pelayanan kesehatan pada usia produktif	35.99	37.52	
7	Pelayanan kesehatan pada usia lanjut	61.48	61.06	
8	Pelayanan kesehatan penderita hipertensi	85.28	38.22	
9	Pelayanan kesehatan penderita Diabetes Melitus	61.39	64.68	
10	Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat	70.07	74.80	
11	Pelayanan kesehatan orang dengan TB	100.00	64.64	
12	Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV	100.00	51.69	

Nampak pencapaian indikator SPM bidang Kesehatan di Kota Makassar pada Tahun 2020, dari 12 indikator capaian terendah pada indikator pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar dengan persentase capaian 25,17%, rendahnya capaian dikarenakan kondisi pandemi covid-19 yang dimana anak usia pendidikan dasar tidak melakukan tatap muka dan tidak memungkinkan dilakukan penjarangan, jika dibandingkan capaian di tingkat provinsi maupun secara nasional, menunjukkan masih terdapat indikator SPM Kota Makassar yang lebih rendah capaiannya dari Provinsi dan capaian secara Nasional yaitu pada indikator penjarangan kesehatan siswa SD dan setingkat serta cakupan peserta aktif KB. Sehingga kedua indikator tersebut menjadi perhatian yang lebih lagi di tahun-tahun mendatang, bukan saja pada pelayanannya tetapi juga pada tahapan pencatatan dan pelaporannya. Khususnya untuk pencatatan dan pelaporan terkait cakupan peserta aktif KB, perlu koordinasi yang lebih baik dengan Badan KB maupun dengan pihak swasta dalam hal ini klinik-klinik atau praktek dokter dan bidan praktek swasta sehingga diperoleh data yang lebih akurat.

Adapun tantangan pembangunan kesehatan yang dihadapi di Kota Makassar antara lain :

1. Penduduk kota Makassar meningkat dari tahun ke tahun, dengan komposisi penduduk usila dan usia produktif termasuk usia angkatan kerja akan bertambah besar proporsinya. Sementara itu penduduk usia muda (bayi dan anak) jumlahnya juga meningkat. Di samping itu posisi kota Makassar sebagai ibu kota provinsi Sulawesi Selatan menimbulkan urbanisasi yang tidak terkendali. Demikian pula kemiskinan dan pengangguran dengan segala akibatnya akan tetap ada.

Dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan dan penyelenggaraan pembangunan kesehatan terdapat beberapa tantangan yang dihadapi antara lain: masih rendahnya kualitas kesehatan penduduk, masih tingginya AKB, AKI serta masih tingginya proporsi anak balita yang mengalami gizi kurang.

2. Masalah kesehatan masyarakat lainnya yang dihadapi adalah beban ganda penyakit yaitu di satu pihak masih banyaknya penyakit infeksi yang harus ditangani, di lain pihak semakin meningkatnya penyakit tidak menular, bahkan beberapa penyakit infeksi cenderung meningkat kembali (re-emerging diseases), serta perlu mewaspadaai timbulnya penyakit yang diakibatkan oleh virus dan mudah mewabah terutama penanganan pandemi covid-19.
3. Pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan pada umumnya masih menempatkan masyarakat sebagai objek, bukan sebagai subjek pembangunan. Pengetahuan, sikap dan perilaku serta kemandirian masyarakat untuk hidup sehat belum memadai. Peningkatan kemitraan dan ketersediaan SDM kesehatan yang mendukung penyelenggaraan pemberdayaan masyarakat merupakan tantangan yang sangat penting.
4. Tantangan dalam upaya kesehatan terutama mengenai kesenjangan kualitas kesehatan dan tenaga kesehatan terhadap pelayanan kesehatan yang bermutu masih lemah, termasuk sediaan farmasi dan alat kesehatan yang aman, bermanfaat dan bermutu belum sepenuhnya secara merata dan terjangkau oleh masyarakat.
5. Belum memadainya jumlah, penyebaran, komposisi dan mutu tenaga kesehatan, merupakan tantangan bagi pemenuhan sumber daya manusia (SDM) kesehatan.
6. Selain itu dalam upaya untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas, beberapa masalah dan tantangan bisa muncul sehingga akibat dari perubahan sosial budaya, ekonomi dan politik serta perubahan lingkungan strategis baik global, regional maupaun nasional, seperti potensi terjadinya konflik sosial yang dapat menimbulkan masalah kesehatan, upaya dalam pencapaian sasaran SDGs, perdagangan bebas dan sumber daya kesehatan yang ikut mengglobal perlu diantisipasi.

Terdapat pula faktor penghambat antara lain masih rendahnya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat terutama pada perubahan gaya hidup yang mengakibatkan meningkatnya kasus penyakit degenerative.

Dari beberapa tantangan yang dihadapi kedepan telah diidentifikasi beberapa kekuatan dan peluang agar tantangan tersebut bisa dilalui seperti adanya dukungan sumber daya baik berupa sumber daya manusia, sarana prasarana pendukung pelayanan kesehatan, pembiayaan kesehatan serta dukungan kebijakan dari Walikota Makassar diyakini bisa menjadi solusi dalam menghadapi tantangan tersebut.



PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS PERANGKAT DAERAH**3.1. Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan Perangkat Daerah**

Dinas Kesehatan bertugas menyelenggarakan urusan dibidang kesehatan berdasarkan asas desentralisasi, dekonsentrasi dan tugas pembantuan. Untuk menyelenggarakan tugas tersebut, Dinas kesehatan mempunyai fungsi melakukan pengaturan, pembinaan dan pengawasan yang meliputi pelayanan kesehatan, pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan, bina kesehatan masyarakat serta pengembangan sumber daya kesehatan. Dalam melaksanakan tugas tersebut, telah dilakukan berbagai upaya dan telah berhasil dicapai beberapa indikator kinerja, namun masih ditemukan adanya beberapa permasalahan spesifik.

Pembangunan bidang kesehatan terutama diarahkan untuk pemberian pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau kepada seluruh masyarakat, hal tersebut menjadi tantangan tersendiri bagi pemberi pelayanan dalam hal ini Dinas Kesehatan. Selain itu Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) dan status gizi masyarakat masih berfluktuasi mengalami peningkatan dan penurunan dan masih ada yang belum mencapai target.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, seluruh indikator ditargetkan mencapai 100% dengan kata lain seluruh masyarakat diharapkan mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Selain itu bidang kesehatan memegang peran penting dalam pencapaian indikator *Millenium Development Goals* (MDGs) yang kemudian berlanjut dengan *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang

merupakan komitmen dunia secara global terkait agenda pembangunan berkelanjutan.

Secara umum, angka kesakitan akibat penyakit menular dapat diturunkan namun penyakit infeksi dan penyakit menular khususnya ATM (AIDS/HIV, TBC dan Malaria) masih tinggi dan memerlukan upaya serius untuk menyelesaikannya. Di samping itu, terjadi peningkatan penyakit tidak menular yang berkontribusi besar terhadap kesakitan dan kematian.

Masalah lain yang dihadapi adalah belum mencukupinya tenaga kesehatan, baik jumlah, jenis, kualitas dan distribusinya secara proporsional yang akan berpengaruh terhadap akses pelayanan kesehatan yang berkualitas dan dapat menimbulkan permasalahan pada sistem rujukan dan penanganan kasus tertentu.

Penguatan Sistem informasi kesehatan juga mendapatkan perhatian lebih di era teknologi informasi apalagi sejak ditetapkan kebijakan desentralisasi, yang turut berdampak pada keterbatasan data dalam pemetaan masalah dan penyusunan kebijakan dari tingkat Provinsi maupun Nasional. Masyarakat masih ditempatkan pada posisi sebagai objek pembangunan kesehatan, promosi kesehatan belum banyak merubah perilaku hidup bersih dan sehat serta pemberdayaan masyarakat dalam pembangunan kesehatan masih rendah. Dalam pembangunan kesehatan, integrasi dan koordinasi dengan sektor terkait masih perlu ditingkatkan.

3.2. Telaahan Visi, Misi dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih

Visi pembangunan daerah merupakan rumusan umum mengenai kondisi masa depan Kota Makassar yang ingin dicapai pada akhir periode 2021 – 2026 yang menerjemahkan visi dan misi kepala daerah terpilih ke dalam dokumen perencanaan pembangunan jangka menengah yang dibahas bersama Dewan Perwakilan Rakyat Daerah / DPRD.

Visi Kota Makassar

Pembangunan di Kota Makassar diselenggarakan dalam upaya mencapai Visi Kota Makassar:

”Mewujudkan Makassar Kota Dunia yang Sombere dan Smart City dengan Imunitas Kota yang Kuat untuk Semua”

Misi Kota Makassar

Untuk mendukung Visi tersebut, maka dirumuskan Misi Kota Makassar sebagai berikut :

1. Revolusi sumber daya manusia (SDM) dan percepatan reformasi birokrasi menuju SDM Kota yang unggul dengan pelayanan publik kelas dunia bersih dari indikasi korupsi.
2. Rekonstruksi Kesehatan, Ekonomi, Sosial dan Budaya menuju Masyarakat Sejahtera dengan Imunitas Ekonomi dan Kesejahteraan Kota yang Kuat untuk Semua
3. Restorasi ruang kota yang inklusif menuju kota nyaman kelas dunia yang sombere dan smart city untuk semua

Dari ketiga rumusan misi, Dinas Kesehatan terutama berkaitan dengan misi kedua. Adapun faktor penghambat dan pendorong pelayanan perangkat daerah terhadap Visi dan Misi Kepala daerah dan Wakil Kepala daerah dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.1.
 Faktor Penghambat dan Pendorong Pelayanan SKPD
 Terhadap Pencapaian Visi, Misi dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah

VISI : Percepatan Mewujudkan Makassar Kota Dunia yang ‘Sombere’ dan Smart City’ dengan Imunitas Kota yang Kuat untuk Semua				
NO	MISI DAN PROGRAM KDH DAN WAKIL KDH TERPILIH	PERMASALAHAN PELAYANAN SKPD	FAKTOR	
			PENGHAMBAT	PENDORONG
1		3	4	5
1	Revolusi Sumber Daya Manusia (SDM) dan percepatan reformasi birokrasi menuju SDM Kota yang unggul dengan pelayanan publik kelas dunia bersih dari indikasi korupsi			
	Meningkatkan kualitas pendidikan melalui gerakan ‘semua harus sekolah’	Tidak Relevan dengan Tupoksi Dinas Kesehatan		
	Perkuat keimanan umat			
	1000 beasiswa ‘Anak Lorong Berprestasi’			
	10.000 skill training gratis			
	Percepatan tata kelola pemerintahan ‘sombere’ dan smart’ bersih dari indikasi korupsi			
	Menuju PAD Rp.2 Triliun			
	Menuju insentif kinerja RT/RW Rp.2 juta dan perkuat fungsi RT/RW dan penasihat walikota serta para <i>local influencer</i>			
	Hidup hijau dengan kebun kota			
2	Rekonstruksi Kesehatan, Ekonomi, sosial dan budaya menuju masyarakat sejahtera dengan imunitas ekonomi dan kesehatan kota yang kuat untuk semua			

Gerakan masyarakat perkuat imunitas kesehatan dan ekonomi	<ul style="list-style-type: none"> - Penguatan kerja sama lintas sektoral. - Fasilitas pelayanan kesehatan dasar 	<ul style="list-style-type: none"> - Pola hidup dan perilaku masyarakat 	<ul style="list-style-type: none"> - Telah dibagi wilayah binaan bagi masing-masing puskesmas. - Peningkatan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dimana dana JKN bagi puskesmas
Perkuat fasilitas dan pelayanan kesehatan masyarakat	<ul style="list-style-type: none"> - Penguatan kerjasama lintas sektoral 	<ul style="list-style-type: none"> - Ketersediaan dan kualitas sumber daya kesehatan terhadap pelayanan. - Beban ganda petugas kesehatan - Alat kesehatan yang kurang lengkap 	<ul style="list-style-type: none"> - Telah dibentuk Tim Pengentasan Kemiskinan Daerah (TPKD) yang merupakan wadah koordinasi lintas SKPD terkait (Dinas Sosial, Catatan Sipil, Badan Pemberdayaan Masyarakat (BPM), Badan Pusat Statistik (BPS)
Penyediaan dengan kemudahan akses 100.000 peluang kerja dan peluang bisnis baru	Tidak Relevan dengan Tupoksi Dinas Kesehatan		
Penataan total sistem BUMD dan pembentukan Makassar Incorporation	Tidak Relevan dengan Tupoksi Dinas Kesehatan		
Pembuatan Peraturan Daerah (Perda) Omnibus 'Makassar Kota Dunia'	Tidak Relevan dengan Tupoksi Dinas Kesehatan		
Percepatan Program Jagai Ana'ta dan program Smart Millenial serta Mitigasi Sosial	Tidak Relevan dengan Tupoksi Dinas Kesehatan		
Penataan total destinasi budaya dan sejarah	Tidak Relevan dengan Tupoksi Dinas Kesehatan		

	Penguatan City Branding dan peningkatan festival dan MICE bulanan dalam skala nasional dan internasional. Menuju PAD 1 triliun	Tidak Relevan dengan Tupoksi Dinas Kesehatan Peningkatan pendapatan asli daerah		
3	Restorasi ruang kota yang inklusif menuju kota nyaman kelas dunia yang sombere dan smart city untuk semua			
	Penataan total sistem persampahan			
	Pembenahan total sistem penanganan banjir dan penanganan kemacetan			
	Pembangunan infrastruktur dan kawasan waterfrontcity berbasis mitigasi dan adaptasi lingkungan			
	Peningkatan jejaring smart pedestrian dan koridor hijau kota			
	Peningkatan lorong garden dan pembentukan 5000 lorong wisata			
	Percepatan pembangunan sistem dan infrastruktur 'sombere dan smart' yang inklusif			
	Percepatan Makassar menjadi <i>Livable city</i> dan <i>Resilient City</i>			
	Pembangunan Gedung 'Sombere dan Smart' New Balai Kota dan New DPRD.			

3.3. Telaahan Renstra Kementerian/Lembaga dan Renstra Perangkat Daerah Provinsi

Pembangunan kesehatan yang dilaksanakan disemua tingkatan administratif adalah dalam rangka pencapaian tujuan pembangunan nasional bidang kesehatan yakni mencapai derajat kesehatan masyarakat yang

setinggi-tingginya. Pemerintah pusat dalam hal ini Kementerian Kesehatan telah menyusun Rencana Strategis (Renstra) yang memuat visi, misi, tujuan, sasaran dan kebijakan serta program-program yang akan dilaksanakan dalam kurun waktu lima tahun yang akan menjadi acuan bagi pemerintah daerah (Propinsi dan Kabupaten) melaksanakan pembangunan kesehatan sesuai dengan kewenangan masing-masing.

Kementerian Kesehatan menjabarkan visi Presiden 2020 - 2024 di bidang kesehatan yaitu ***menciptakan manusia yang sehat, produktif, mandiri, dan berkeadilan.***

Guna mewujudkan Visi dan Misi Presiden dalam Bidang Kesehatan Tahun 2020-2024, Kementerian Kesehatan menetapkan 5 (lima) Tujuan Strategis, yakni:

1. Peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui pendekatan siklus hidup
2. Penguatan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan
3. Peningkatan pencegahan dan pengendalian penyakit dan pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat
4. Peningkatan sumber daya kesehatan
5. Peningkatan tata kelola pemerintahan yang baik, bersih dan inovatif.

Dalam Renstra Kementerian Kesehatan juga disebutkan bahwa ancaman kesehatan masyarakat lainnya yang tidak dapat diabaikan adalah ancaman dalam bentuk risiko biologi, kimia, terorisme, radio-nuklir, penyakit zoonosis (penyakit tular hewan), kedaruratan kesehatan masyarakat, dan ancaman penyakit yang baru muncul (*new emerging diseases*). Adanya pandemi Covid-19 di tahun 2020 harus dipergunakan sebagai pembelajaran terkait kesiapsiagaan menghadapi penyakit baru muncul (*new emerging diseases*), khususnya dalam menyiapkan sistem kesehatan yang mampu merespon kegawatdaruratan kesehatan masyarakat.

Tujuan strategis dari Kementerian Kesehatan sejalan dengan tujuan dan sasaran Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah/ RPJMD

Provinsi Sulawesi Selatan bidang kesehatan, dimana disebutkan dalam RPJMD Provinsi Sulawesi Selatan periode 2018-2023, pada tujuan Meningkatkan kualitas SDM secara inklusif, salah satu sarannya adalah meningkatnya derajat kesehatan masyarakat dengan strategi meningkatkan keterpenuhan sarana prasarana pelayanan kesehatan berbasis regional secara beriringan dengan upaya preventif dalam penanganan kesehatan.

Berdasarkan pemahaman atas permasalahan/isu strategis pembangunan yang potensial di Sulawesi Selatan, serta arahan dari visi Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN), maka visi pembangunan daerah Sulawesi Selatan 2018-2023 adalah:

‘Sulawesi Selatan yang Inovatif, Produktif, Kompetitif, Inklusif dan Berkarakter’

Adapun Misi Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2018–2023 :

1. Pemerintahan yang berorientasi melayani dan inovatif
2. Peningkatan infrastruktur yang berkualitas dan aksesibel
3. Mewujudkan pusat-pusat pertumbuhan ekonomi baru yang produktif
4. Mewujudkan kualitas manusia yang kompetitif, inklusif dan berkarakter.
5. Meningkatkan produktivitas dan daya saing produk Sumber Daya Alam yang berkelanjutan

Terkait dengan visi dan misi tersebut, Dinas Kesehatan sebagai salah satu perangkat daerah mempunyai tugas dan tanggung jawab untuk mewujudkan sesuai dengan sasaran yang telah ditetapkan antara lain menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI), menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB), menurunkan Prevalensi Gizi Buruk/Kurang, Peningkatan Umur Harapan Hidup (UHH), menurunkan Angka Kesakitan dan Kematian akibat Penyakit Menular

Pemerintah pusat, provinsi dan daerah terus bersinergi dalam upaya pencapaian tujuan pembangunan baik secara nasional maupun regional.

3.4. Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis

Secara administratif Kota Makassar terbagi atas 15 Kecamatan dan 153 Kelurahan dengan luas wilayah kota layak huni tercatat 175,77 km. Selain memiliki wilayah daratan, Kota Makassar juga memiliki wilayah kepulauan dengan beberapa gugusan pulau. Kondisi geografis Kota Makassar turut berpengaruh terhadap pembangunan Kota Makassar secara umum dan khususnya terhadap pembangunan di bidang kesehatan.

Keberhasilan pembangunan kesehatan tidak semata-mata ditentukan oleh hasil kerja keras sektor kesehatan, tapi sangat dipengaruhi pula oleh hasil kerja serta kontribusi positif berbagai sektor pembangunan lainnya. Untuk optimalisasi hasil kerja serta kontribusi positif lainnya tersebut, “wawasan kesehatan” perlu dijadikan sebagai asas pokok program pembangunan kesehatan, dalam pelaksanaannya seluruh unsur atau subsistem berperan sebagai penggerak utama pembangunan nasional berwawasan kesehatan yang dijewantahkan dalam bentuk program-program dalam RPJMN/RPJMD dan Renstra Kementerian /Renstra Dinas Kesehatan Propinsi Sulawesi Selatan.

Terwujudnya keadaan sehat dipengaruhi oleh berbagai faktor yang tidak hanya menjadi tanggung jawab sektor kesehatan, melainkan juga tanggung jawab dari berbagai sektor terkait lainnya; disamping tanggung jawab individu dan keluarga.

Dalam penyelenggaraan pembangunan, sistem kesehatan di Propinsi Sulawesi Selatan dapat bersinergi secara dinamis dengan berbagai sistem lainnya seperti sistem pendidikan, sistem perekonomian, sistem ketahanan pangan, sistem pertahanan dan keamanan, sistem ketenagakerjaan dan transmigrasi serta sistem-sistem lainnya.

Kota Makassar adalah kota yang letak dan posisinya berada dekat dengan pantai sehingga biasa juga dikenal dengan ciri ‘*waterfront city*’. Sebagai kota yang sebagian besar wilayahnya membentang dengan dataran

rendah, dalam pengembangan pemukiman, pertokoan, perkantoran, pendidikan dan pusat kegiatan industri, dengan segala potensi dan keunggulan yang dimilikinya, diharapkan Kota Makassar ke depan bisa tumbuh dan berkembang jauh lebih baik dan berbudaya serta berbasis pada kepentingan masyarakat begitupun dalam pembangunan di bidang kesehatan.

Untuk mengurangi kesenjangan yang terjadi dalam pembangunan kesehatan, diperlukan pemikiran tidak konvensional mengenai kebijakan program kesehatan masyarakat dan sektor kesehatan pada umumnya, mencakup determinan kesehatan lainnya, terutama yang berada diluar domain sektor kesehatan. Reformasi kesehatan masyarakat yang meliputi reformasi kebijakan SDM kesehatan, reformasi kebijakan pembiayaan kesehatan, reformasi kebijakan pelayanan kesehatan dan reformasi untuk kebijakan yang terkait dengan terselenggaranya *Good Governance* harus terus dilakukan.

Dibutuhkan pula perhatian pada akar masalah yang ada, diantaranya faktor sosial ekonomi yang menentukan situasi dimana masyarakat tumbuh, belajar, hidup, bekerja dan terpapar serta rentan terhadap penyakit dan komplikasinya dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Hubungan antara status sosial ekonomi dan kesehatan berlaku secara universal. Tingkat kematian dan tingkat kesakitan secara konsisten didapatkan lebih tinggi pada kelompok dengan sosial ekonomi rendah. Perlu upaya sungguh-sungguh dalam rangka mengurangi disparitas masyarakat terhadap akses pendidikan, pekerjaan, partisipasi sosial dan pelayanan publik.

Pemberdayaan masyarakat juga terus dilakukan dan diarahkan agar masyarakat berdaya untuk ikut memelihara kesehatannya sendiri, melakukan upaya pro-aktif tidak menunggu sampai jatuh sakit, karena ketika sakit sebenarnya telah kehilangan nilai produktif. Upaya promotif dan preventif

perlu ditingkatkan untuk mengendalikan angka kesakitan yang muncul dan mencegah hilangnya produktifitas serta menjadikan sehat sebagai fungsi produksi yang dapat memberi nilai tambah. Perlu pula diperhatikan adanya perkembangan Lingkungan Strategis, baik dalam lingkup internasional, nasional dan lokal yang akan mempengaruhi penyelenggaraan pembangunan kesehatan.

Secara umum, konteks pola ruang Kota Makassar mencakup kawasan lindung dan kawasan budidaya, selain itu juga dikembangkan Ruang Terbuka Hijau atau yang disebut RTH yang merupakan kawasan atau areal yang disominasi tumbuhan untuk fungsi perlindungan habitat tertentu, dan atau sarana kota/ lingkungan yang dapat berfungsi secara ekologis, sosial, ekonomi, arsitektural dan nilai estetika. Dalam bidang kesehatan, hal tersebut berkaitan dengan kesehatan lingkungan.

Isu Strategis seperti pandemi covid-19, dinamika politik, situasi ekonomi dan keterbatasan dana pemerintah, pengurangan anggaran, regulasi diberbagai perizinan dan bidang pembangunan, pemberdayaan masyarakat, IPM dan kualitas SDM rendah, kerusakan dan pencemaran lingkungan hidup serta kemiskinan dan pengangguran, menjadi perhatian khusus sehingga sinergi pembangunan kesehatan dapat lebih berhasil guna dan berdaya guna.

3.5. Penentuan Isu-isu Strategis

Penentuan isu strategis dilakukan melalui identifikasi berbagai isu dan dipilihlah menjadi beberapa isu yang dianggap sangat penting untuk ditangani. Permasalahan untuk penentuan prioritas dan sasaran perangkat daerah dirumuskan dengan menggunakan tiga tingkatan masalah, yaitu masalah pokok, masalah, dan akar masalah. Masalah pokok adalah masalah yang bersifat makro bagi perangkat daerah, dipecahkan melalui rumusan misi, tujuan, dan sasaran. Sementara masalah adalah uraian atas beberapa penyebab dari munculnya masalah pokok, yang dipecahkan melalui rumusan

strategi. Tingkatan terakhir yaitu akar masalah yang merupakan uraian yang lebih rinci dari penyebab masalah dan dipecahkan melalui arah kebijakan. Suatu permasalahan perangkat daerah dianggap memiliki nilai prioritas jika berhubungan dengan tujuan dan sasaran perangkat daerah, termasuk di dalamnya prioritas lain dari kebijakan nasional atau provinsi yang bersifat mandatory. Adapun permasalahan Dinas Kesehatan Kota Makassar yang terkait dengan prioritas dan sasaran adalah:

1. Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI)
2. Tingginya Angka Kematian Balita (AKB)
3. Adanya permasalahan gizi pada ibu dan anak
4. Adanya permasalahan dalam penanggulangan penyakit menular dan penyakit tidak menular

Permasalahan Dinas Kesehatan Kota Makassar dapat diuraikan sebagai berikut :

3.5.1 Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI)

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah banyaknya kematian perempuan pada saat hamil atau selama 42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang lama dan tempat persalinan, yang disebabkan karena kehamilannya atau pengelolaannya, dan bukan karena sebab-sebab lain, per 100.000 kelahiran hidup.

Jumlah kematian ibu yang meninggal karena hamil, bersalin dan nifas di Kota Makassar tertinggi terjadi pada tahun 2020 dengan jumlah kematian sebanyak 12 sedangkan jumlah kematian ibu yang terendah adalah pada tahun 2017 dan 2018 dengan jumlah kematian ibu masing masing sebanyak 5. AKI tertinggi terjadi pada tahun 2019 dimana terdapat 44 kematian ibu yang disebabkan oleh kehamilan atau persalinan sampai 42 hari setelah melahirkan pada periode tersebut per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKI terendah terjadi pada tahun 2017 dan 2018.

Penyebab tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) adalah meningkatnya Angka Kematian Ibu dari tahun 2019 ke tahun 2020 yang disebabkan karena adanya penyakit penyerta, penyakit komplikasi pada saat hamil, persalinan dan nifas.

Pemetaan masalah tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dapat dilihat dalam tabel berikut :

Masalah Pokok	Masalah	Akar Masalah
Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI)	Meningkatnya Angka Kematian Ibu (AKI)	Adanya penyakit penyerta, komplikasi saat hamil, persalinan dan nifas

3.5.2 Tingginya Angka Kematian Balita (AKB)

Angka kematian bayi menunjukkan banyaknya kematian bayi usia 0 tahun dari setiap 1000 kelahiran hidup pada tahun tertentu atau dapat dikatakan juga sebagai probabilitas bayi meninggal sebelum mencapai usia satu tahun per 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. Ada banyak faktor yang mempengaruhi tingkat AKB tetapi tidak mudah untuk menentukan faktor yang paling dominan dan faktor yang kurang dominan. Tersedianya berbagai fasilitas atau faktor aksesibilitas dan pelayanan kesehatan dari tenaga medis yang terampil, serta kesediaan masyarakat untuk merubah kehidupan tradisional ke norma kehidupan modern dalam bidang kesehatan merupakan faktor-faktor yang sangat berpengaruh terhadap tingkat AKB. Menurunnya AKB dalam beberapa waktu terakhir memberi gambaran adanya peningkatan dalam kualitas hidup dan pelayanan kesehatan masyarakat.

Dalam Profil Kesehatan Indonesia dijelaskan bahwa beberapa penyebab kematian bayi dapat bermula dari masa kehamilan. Penyebab kematian bayi yang terbanyak adalah disebabkan karena pertumbuhan janin yang lambat, kekurangan gizi pada janin,

kelahiran prematur dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Penyebab lainnya yang cukup banyak terjadi adalah kejadian kurangnya oksigen dalam rahim (Hipoksia intrauterus) dan kegagalan nafas secara spontan dan teratur pada saat lahir atau beberapa saat setelah lahir (Asfiksia lahir).

Penyebab masih tingginya Angka Kematian Bayi (AKB) adalah masih adanya kematian balita yang disebabkan adanya kelaianan bawaan yang tidak bisa ditangani dan adanya penyakit penyerta, penyakit komplikasi pada saat dihamilkan maupun setelah dilahirkan.

Pemetaan masalah tingginya Angka Kematian Bayi (AKB) dapat dilihat dalam tabel berikut :

Masalah Pokok	Masalah	Akar Masalah
Tingginya Angka Kematian Balita (AKB)	Masih adanya kematian balita	Adanya kelainan bawaan yang tidak bisa ditangani
		Adanya penyakit penyerta, komplikasi pada saat dihamilkan maupun setelah dilahirkan

3.5.3 Adanya Permasalahan Gizi pada Ibu dan Anak

Status gizi seseorang sangat erat kaitannya dengan permasalahan kesehatan secara umum, karena selain sebagai faktor predisposisi yang dapat memperparah penyakit infeksi secara langsung juga dapat menyebabkan terjadinya gangguan kesehatan individual. Bahkan status gizi janin yang masih berada dalam kandungan dan bayi yang sedang menyusui sangat dipengaruhi oleh status gizi ibu hamil atau ibu menyusui.

Karena adanya pandemi covid-19, pemberi dan penerima layanan membatasi kunjungan ke puskesmas maupun fasilitas kesehatan lainnya. Terjadinya pandemi covid-19 sejak awal tahun 2020 telah membawa pengaruh yang fundamental terhadap perekonomian

Kota Makassar sehingga menurunkan pendapatan masyarakat bahkan ada yang kehilangan mata pencaharian yang berdampak pada pola hidup masyarakat, termasuk daya beli makanan sebagai salah satu upaya perbaikan gizi khususnya pada ibu maupun anak.

Hal ini mempengaruhi angka prevalensi gizi buruk, prevalensi gizi kurang maupun prevalensi stunting pada balita.

Pemetaan masalah gizi pada ibu dan anak dapat dilihat dalam tabel berikut :

Masalah Pokok	Masalah	Akar Masalah
Permasalahan gizi pada ibu dan anak	Adanya permasalahan gizi pada ibu dan anak	Pemberi dan penerima layanan membatasi kunjungan ke puskesmas maupun fasilitas kesehatan lainnya
		Menurunnya daya beli makanan sebagai salah satu upaya perbaikan gizi

3.5.4 Adanya permasalahan dalam penanggulangan penyakit menular dan penyakit tidak menular

Penyakit Menular adalah penyakit yang dapat menular ke manusia yang disebabkan oleh agen biologi, antara lain virus, bakteri, jamur, dan parasit. Penyakit menular tersebut antara lain Covid-19, pneumonia, tuberkulosis (TBC). Penanggulangan Penyakit Menular adalah upaya kesehatan yang mengutamakan aspek promotif dan preventif yang ditujukan untuk menurunkan dan menghilangkan angka kesakitan, kecacatan, dan kematian, membatasi penularan, serta penyebaran penyakit agar tidak meluas antardaerah maupun antarnegara serta berpotensi menimbulkan kejadian luar biasa/wabah. Adapun masalah penyakit menular adalah masih tingginya potensi penyebaran Covid-19, rendahnya cakupan pelayanan terhadap balita penderita pneumonia, rendahnya

penanganan penderita penyakit TBC, meningkatnya jumlah pasien tuberkulosis yang meninggal.

Penyakit tidak menular (PTM) adalah penyakit yang tidak bisa ditularkan dari orang ke orang, yang perkembangannya berjalan perlahan dalam jangka waktu yang panjang (kronis). PTM tersebut antara lain hipertensi dan Diabetes Mellitus (DM). Penanggulangan PTM adalah upaya kesehatan yang mengutamakan aspek promotif dan preventif tanpa mengabaikan aspek kuratif dan rehabilitatif serta paliatif yang ditujukan untuk menurunkan angka kesakitan, kecacatan, dan kematian yang dilaksanakan secara komprehensif, efektif, efisien, dan berkelanjutan. Adapun masalah penyakit tidak menular adalah menurunnya capaian pelayanan kesehatan pada penderita hipertensi dan Diabetes Mellitus (DM).

Pemetaan masalah dalam penanggulangan penyakit menular dan penyakit tidak menular dapat dilihat dalam tabel berikut :

Masalah Pokok	Masalah	Akar Masalah
Permasalahan dalam penanggulangan penyakit menular dan penyakit tidak menular	Adanya permasalahan dalam penanggulangan penyakit menular dan penyakit tidak menular	Masih tingginya potensi penyebaran Covid-19
		Rendahnya cakupan pelayanan terhadap balita penderita pneumonia
		Rendahnya penanganan penderita penyakit TBC
		Meningkatnya jumlah pasien tuberkulosis yang meninggal
		Menurunnya capaian pelayanan kesehatan pada penderita Hipetensi
		Menurunnya capaian pelayanan kesehatan pada penderita Diabetes Mellitus (DM)





**BAB
IV**

TUJUAN DAN SASARAN

4.1. Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Perangkat Daerah

Rumusan tujuan dan sasaran jangka menengah Dinas Kesehatan beserta indikator kinerjanya dapat dilihat pada tabel T-C.25 di halaman berikut :

Tabel IV.1 (T-C.25)

Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan Perangkat Daerah

Dinas Kesehatan Kota Makassar

Tahun 2021 - 2026

No.	Tujuan	Sasaran	Indikator Tujuan/Sasaran	Target Kinerja Tujuan/ Sasaran Pada Tahun Ke-				
				2022	2023	2024	2025	2026
1	Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat		Indeks Kesehatan	0.804	0.806	0.808	0.810	0.812
		Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan	Usia Harapan Hidup	72.1	72.2	72.3	72.4	72.5
		Menurunnya Angka Kematian Ibu	Angka Kematian Ibu per 100.000 Kelahiran Hidup	42.17	35.4	28.63	21.87	19.21
		Menurunnya Angka Kematian Bayi	Angka Kematian Bayi per 1000 Kelahiran Hidup	1.29	1.25	0.91	0.88	0.86
		Menurunnya Penyakit Menular dan tidak Menular	Prevalensi Tuberkulosis	0.2	0.2	0.188	0.185	0.18
			Prevalensi HIV	0.041	0.038	0.035	0.032	0.029
			Pelayanan kesehatan penderita Hipertensi	100%	100%	100%	100%	100%
			Pelayanan kesehatan penderita DM	100%	100%	100%	100%	100%
		Menurunnya masalah gizi	Persentase balita gizi buruk	1.64%	1.54%	1.43%	1.32%	1.22%
			Prevalensi balita gizi kurang	6.05%	5.79%	5.51%	5.26%	4.99%
			Prevalensi Stunting	6.90%	6.80%	6.70%	6.60%	6.50%

TUJUAN

Terselenggaranya pembangunan kesehatan secara berhasil-guna dan berdaya-guna dalam rangka mewujudkan Makassar Kota Dunia yang Sombere' dan Smart City dengan Imunitas Kota yang Kuat untuk Semua, diarahkan untuk satu tujuan pembangunan kesehatan di Kota Makassar yaitu:
Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat

SASARAN

Sasaran disusun berdasarkan identifikasi yang telah dilakukan melalui penetapan isu-isu strategis, maka beberapa sasaran yang telah ditetapkan serta indikator sasaran yang terkait adalah sebagai berikut :

1. Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan, dengan indikator Usia Harapan Hidup
2. Menurunnya Angka Kematian Ibu, dengan indikator Angka Kematian Ibu per 100.000 Kelahiran Hidup
3. Menurunnya Angka Kematian Bayi dengan indikator Angka Kematian Bayi per 1000 Kelahiran Hidup
4. Menurunnya penyakit menular dan tidak menular, dengan beberapa indikator sasaran:
 - a. Prevalensi Tuberkulosis
 - b. Prevalensi HIV
 - c. Pelayanan kesehatan penderita hipertensi
 - d. Pelayanan kesehatan penderita DM
5. Menurunnya masalah gizi, dengan indikator sasaran:
 - a. Persentase balita gizi buruk
 - b. Prevalensi balita gizi kurang
 - c. Prevalensi stunting





**BAB
V**

STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

Strategi diperlukan dalam pelaksanaan pemerintahan daerah khususnya dalam pembangunan di bidang kesehatan. Strategi merupakan ilmu, seni atau wawasan yang diperlukan dalam mengatur/ dalam upaya manajemen setiap program dan kegiatan dengan merintis cara, langkah atau tahapan untuk mencapai tujuan.

Dalam pencapaian tujuan dan sasaran pembangunan kesehatan di Kota Makassar, strategi yang disusun juga dijabarkan dalam arah kebijakan yang menjadi prioritas sehingga mendukung perwujudan visi dan misi secara keseluruhan. Strategi dan arah kebijakan pada Renstra juga mengacu pada strategi dan Kebijakan sebagaimana tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kota Makassar Tahun 2021 – 2026.

Strategi dan Arah Kebijakan Dinas Kesehatan

Strategi

Mengacu pada strategi sebagaimana termuat dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Tahun 2021 – 2026 Kota Makassar dalam misi kedua dengan tujuan Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat, maka strategi terkait yaitu :

- 1) Peningkatan pelayanan maternal di fasilitas pelayanan kesehatan
- 2) Penguatan upaya promotif dan preventif kesehatan melalui pemberdayaan masyarakat
- 3) Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan melalui penyediaan sarana dan prasarana kesehatan
- 4) Percepatan perbaikan gizi masyarakat dan penanggulangan permasalahan gizi

Arah Kebijakan

1. Peningkatan kualitas layanan kesehatan dan keterpenuhan sarana dan prasarana
2. Pelayanan kesehatan secara kontinue promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif
3. Peningkatan kualitas layanan di Puskesmas dan Rumah Sakit Umum Daerah
4. Penanganan pandemi covid-19 melalui protokol kesehatan yang ketat
5. Pemulihan kesehatan dan pemantapan imuntas

Tabel V.1. (T-C.26)

**Tujuan, Sasaran, Strategi dan Kebijakan
Dinas Kesehatan Kota Makassar
Tahun 2021 -
2026**

Visi	: Makassar Kota Dunia yang Sombere dan Smart City dengan Imunitas Kuat untuk Semua		
Misi II	: Rekonstruksi Kesehatan, Ekonomi, Sosial dan Budaya menuju Masyarakat Sejahtera dengan Imunitas Ekonomi dan Kesejahteraan Kota yang Kuat untuk Semua		
Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
Meningkatkan Derajat Kesehatan	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan	Penguatan upaya promotif dan preventif kesehatan melalui pemberdayaan masyarakat	Peningkatan kualitas layanan kesehatan di puskesmas dan rumah sakit umum daerah
		Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan melalui penyediaan sarana dan prasarana kesehatan	Peningkatan kualitas layanan kesehatan dan keterpenuhan sarana dan prasarana
	Menurunnya Angka Kematian Ibu	Peningkatan pelayanan maternal di fasilitas pelayanan kesehatan	Peningkatan kualitas layanan kesehatan dan keterpenuhan sarana dan prasarana
	Menurunnya Angka Kematian Bayi	Penguatan upaya promotif dan preventif kesehatan melalui pemberdayaan masyarakat	Pelayanan kesehatan secara kontinue promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif
	Menurunnya Penyakit Menular dan tidak Menular	Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan melalui penyediaan sarana dan prasarana kesehatan	Penanganan Pandemi Covid-19 melalui protokol kesehatan yang ketat
	Menurunnya masalah gizi	Percepatan perbaikan gizi masyarakat dan penanggulangan permasalahan gizi	Pemulihan kesehatan dan pemantapan imunitas

RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN

Sesuai dengan yang tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Makassar Tahun 2021 – 2026, Dinas Kesehatan telah menetapkan 5 program yaitu:

1. Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah
2. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat
3. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan
4. Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan dan Minuman
5. Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan

Selain itu sesuai struktur Dinas Kesehatan Kota Makassar berdasarkan Peraturan Daerah Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah, serta Peraturan Walikota Nomor 83 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas Kesehatan serta mengacu pada nomenklatur Permendagri 90 Tahun 2019, yang memungkinkan terdapat beberapa kegiatan yang dilaksanakan oleh dua seksi.

Program dan kegiatan yang ditetapkan dalam Rencana Strategis (Renstra) Tahun 2021 – 2026 Dinas Kesehatan Kota Makassar sebagaimana penjabaran dari Rencana Pembangunan Jangka Menengah Pemerintah Kota Makassar disusun dengan memperhatikan visi, misi dan perubahan kondisi strategis lingkup organisasi Pemerintah Kota Makassar. Program prioritas walikota dan wakil walikota juga terjabar sesuai nomenklatur pada masing-masing program dan kegiatan.

Secara rinci program dan kegiatan, indikator kinerja, kelompok sasaran dan pendanaan indikatif dijabarkan sesuai arah kebijakan pokok Pemerintah Kota Makassar dapat dilihat pada Tabel T.C-27 di halaman berikut :

Tabel 6.1. (T.C-27)
Rencana Program, Kegiatan, Indikator Kinerja dan Pendanaan Indikatif
Dinas Kesehatan Kota Makassar
Tahun 2022 - 2026

KODE	PROGRAM / KEGIATAN / SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA PROGRAM (OUTCOME) DAN KEGIATAN (OUTPUT)	Data Capaian pada tahun awal perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit kerja PD penanggung jawab	LOKASI
				Tahun 2022		Tahun 2023		Tahun 2024		Tahun 2025		Tahun 2026		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra			
				T	Rp.	T	Rp.	T	Rp.	T	Rp.	T	Rp.	T	Rp.		
(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
1.02.01	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH	Persentase ASN Perangkat Daerah yang mendapat peningkatan kapasitas	90%	90%	Rp 141,012,779,675	90%	Rp 151,340,391,700	100%	Rp 161,366,069,200	100%	Rp 160,692,056,650	100%	Rp 254,366,609,350	100%	Rp 323,999,815,225		
		Persentase sarana dan prasarana aparatur dalam kondisi baik	90%	90%		90%		90%		90%		90%		90%			
		Persentase ketersediaan laporan keuangan dan laporan kinerja Perangkat Daerah	100%	100%		100%		100%		100%		100%		100%			
1.02.01.2.01	Perencanaan dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Jumlah Dokumen Perencanaan dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah yang disusun															
1.02.01.2.01	Penyusunan Dokumen perencanaan Perangkat Daerah	Jumlah dokumen perencanaan perangkat daerah yang disusun		2 Dokumen	Rp 103,000,000	2 Dokumen	Rp 103,000,000	2 Dokumen	Rp 103,000,000	2 Dokumen	Rp 103,000,000	2 Dokumen	Rp 103,000,000	10 Dokumen	Rp 515,000,000	Subag perencanaan	Kota Makassar
1.02.01.2.02	Koordinasi dan Penyusunan Dokumen RKA - SKPD	Jumlah dokumen rencana kerja dan anggaran (RKA) yang disusun		1 Dokumen	Rp 23.500.000	1 Dokumen	Rp 23.000.000	1 Dokumen	Rp 23.000.000	1 Dokumen	Rp 23.000.000	1 Dokumen	Rp 23.000.000	5 Dokumen	Rp 115.500.000	Subag perencanaan	Kota Makassar

KODE	PROGRAM / KEGIATAN / SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA PROGRAM (OUTCOME) DAN KEGIATAN (OUTPUT)	Data Capaian pada tahun awal perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit kerja PD penanggung jawab	LOKASI		
				Tahun 2022		Tahun 2023		Tahun 2024		Tahun 2025		Tahun 2026		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra					
				T	Rp.	T	Rp.	T	Rp.	T	Rp.	T	Rp.	T	Rp.				
(3)			(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
1.02.01.03	Koordinasi dan Penyusunan Dokumen Perubahan RKA - SKPD	Jumlah dokumen Perubahan rencana kerja dan anggaran (RKA) yang disusun		1 Dokumen	Rp 20.000.000	1 Dokumen	Rp 20.000.000	1 Dokumen	Rp 20.000.000	1 Dokumen	Rp 20.000.000	1 Dokumen	Rp 20.000.000	1 Dokumen	Rp 20.000.000	5 Dokumen	Rp 100.000.000	Subag perencanaan	Kota Makassar
1.02.01.04	Koordinasi dan Penyusunan Dokumen DPA - SKPD	Jumlah dokumen DPA yang disusun		1 Dokumen	Rp 15.010.000	1 Dokumen	Rp 15.000.000	1 Dokumen	Rp 15.000.000	1 Dokumen	Rp 15.000.000	1 Dokumen	Rp 15.000.000	1 Dokumen	Rp 15.000.000	6 Dokumen	Rp 75.010.000	Subag perencanaan	Kota Makassar
1.02.01.05	Koordinasi dan Penyusunan Dokumen Perubahan DPA - SKPD	Jumlah dokumen Perubahan DPA yang disusun		1 Dokumen	Rp 10.000.000	1 Dokumen	Rp 10.000.000	1 Dokumen	Rp 10.000.000	1 Dokumen	Rp 10.000.000	1 Dokumen	Rp 10.000.000	1 Dokumen	Rp 10.000.000	7 Dokumen	Rp 50.000.000	Subag perencanaan	Kota Makassar
1.02.01.06	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	Jumlah peserta forum perangkat daerah Dinas Kesehatan		150 Orang	Rp 129.200.000	150 Orang	Rp 130.000.000	150 Orang	Rp 130.000.000	150 Orang	Rp 130.000.000	150 Orang	Rp 130.000.000	150 Orang	Rp 130.000.000	750 Orang	Rp 649.200.000	Subag perencanaan	Kota Makassar
		Jumlah peserta Rapat Kerja Kesehatan Daerah		150 Orang		150 Orang		150 Orang		150 Orang		150 Orang		150 Orang		750 Orang			
1.02.01.07	Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Jumlah laporan/ dokumen evaluasi perangkat daerah yang disusun		3 Dokumen	Rp 392.350.000	3 Dokumen	Rp 336.000.000	3 Dokumen	Rp 336.000.000	3 Dokumen	Rp 336.000.000	3 Dokumen	Rp 336.000.000	3 Dokumen	Rp 336.000.000	15 Dokumen	Rp 1.736.350.000	Subag perencanaan	Kota Makassar
1.02.01.02	Administrasi Keuangan	Jumlah dokumen administrasi keuangan yang tersusun																	
1.02.01.02	Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	Jumlah Gaji dan Tunjangan ASN yang disediakan		14 Dokumen	Rp 130.679.590.850	14 Dokumen	Rp 131.641.335.300	14 Dokumen	Rp 132.612.924.800	14 Dokumen	Rp 133.593.974.250	14 Dokumen	Rp 140.273.672.950	14 Dokumen	Rp 147.287.356.600	70 Dokumen	Rp 147.287.356.600	Subag Keuangan	Kota Makassar
1.02.01.02	Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN	Jumlah Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN yang disediakan		13 Paket	Rp 1.318.920.000	13 Paket	Rp 1.287.720.000	13 Paket	Rp 1.287.720.000	13 Paket	Rp 1.287.720.000	13 Paket	Rp 1.287.720.000	13 Paket	Rp 1.287.720.000	65 Dokumen	Rp 1.287.720.000	Subag Keuangan	Kota Makassar

KODE	PROGRAM / KEGIATAN / SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA PROGRAM (OUTCOME) DAN KEGIATAN (OUTPUT)	Data Capaian pada tahun awal perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit kerja PD penanggung jawab	LOKASI												
				Tahun 2022		Tahun 2023		Tahun 2024		Tahun 2025		Tahun 2026		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra															
				T	Rp.	T	Rp.	T	Rp.	T	Rp.	T	Rp.	T	Rp.														
(3)				(4)				(5)				(6)				(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
1.02.01.2.03	Pelaksanaan Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD	Jumlah Bahan Pelaksanaan Verifikasi yang disiapkan		12	Rp 403.812.800	12	Rp 553.878.800	12	Rp 553.878.800	12	Rp 553.878.800	12	Rp 553.878.800	12	Rp 553.878.800	60	Rp 553.878.800	Subag Keuangan	Kota Makassar										
1.02.01.2.04	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD	Jumlah Laporan Keuangan Akhir tahun yang disusun		1	Rp 18.023.000	1	Rp 18.053.000	1	Rp 18.053.000	1	Rp 18.053.000	1	Rp 18.053.000	1	Rp 1.895.565.000	5	Rp 1.895.565.000	Subag Keuangan	Kota Makassar										
1.02.01.2.05	Pengelolaan dan Penyiapan Bahan Tanggapan Pemeriksaan	Jumlah dan Penyiapan Bahan Tanggapan Pemeriksaan yang dikelola		6	Rp 4.623.000	6	Rp 4.653.000	6	Rp 4.653.000	6	Rp 4.653.000	6	Rp 4.653.000	6	Rp 488.565.000	30	Rp 488.565.000	Subag Keuangan	Kota Makassar										
1.02.01.2.06	Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	Jumlah Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD yang disusun																											
1.02.01.2.07	Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/Triwulanan/Semesteran SKPD	Jumlah Laporan Keuangan Bulanan/Semesteran yang disusun		13	Rp 12.919.000	13	Rp 12.998.000	13	Rp 12.998.000	13	Rp 12.998.000	13	Rp 12.998.000	13	Rp 12.998.000	65	Rp 12.998.000	Subag Keuangan	Kota Makassar										
1.02.01.2.08	Penyusunan Pelaporan dan Analisis Prognosis Realisasi Anggaran	Jumlah Anggaran Pelaporan Prognosis Realisasi yang disusun																											
1.02.01.2.03	Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah																												
1.02.01.2.03	Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Barang Milik Daerah SKPD	Jumlah peserta pertemuan penyusunan barang milik daerah		47	Rp 8.067.000	47	Rp 11.000.000	47	Rp 12.100.000	47	Rp 13.350.000	47	Rp 13.350.000	47	Rp 1.401.750.000	235	Rp 1.401.750.000	Subag Umum dan Kepegawaian	Kota Makassar										

KODE	PROGRAM / KEGIATAN / SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA PROGRAM (OUTCOME) DAN KEGIATAN (OUTPUT)	Data Capaian pada tahun awal perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit kerja PD penanggung jawab	LOKASI
				Tahun 2022		Tahun 2023		Tahun 2024		Tahun 2025		Tahun 2026		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra			
				T	Rp.	T	Rp.	T	Rp.	T	Rp.	T	Rp.	T	Rp.		
(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
1.02.01.2.03.02	Pengamanan Barang Milik Daerah SKPD	Jumlah jasa pengamanan internal kantor Dinkes Kota Makassar		8 Orang	Rp 189.500.000	8 Orang	Rp 272.600.000	8 Orang	Rp 284.200.000	8 Orang	Rp 299.600.000	8 Orang	Rp 314.580.000	40 Orang	Rp 314.580.000	Subag Umum dan Kepegawaian	Kota Makassar
1.02.01.2.04	Administrasi Pendapatan Daerah Kewenangan Perangkat Daerah																
1.02.01.2.04.01	Perencanaan Pengelolaan Retribusi Daerah																
1.02.01.2.04.02	Analisa dan Pengembangan Retribusi Daerah, serta Penyusunan Kebijakan Retribusi Daerah																
1.02.01.2.04.03	Penyuluhan dan Penyebarluasan Kebijakan Retribusi Daerah																
1.02.01.2.04.04	Pendataan dan Pendaftaran Objek Retribusi Daerah																
1.02.01.2.04.05	Pengelolaan Data Retribusi Daerah																
1.02.01.2.04.06	Penetapan Wajib Retribusi Daerah																

KODE	PROGRAM / KEGIATAN / SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA PROGRAM (OUTCOME) DAN KEGIATAN (OUTPUT)	Data Capaian pada tahun awal perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit kerja PD penanggung jawab	LOKASI												
				Tahun 2022		Tahun 2023		Tahun 2024		Tahun 2025		Tahun 2026		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra															
				T	Rp.	T	Rp.	T	Rp.	T	Rp.	T	Rp.	T	Rp.														
(3)				(4)				(5)				(6)				(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
1	0	0	2.	0	Pelaporan Pengelolaan Retribusi Daerah																								
1	0	0	2,	0	Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah																								
1	0	0	2,	0	Pengadaan Pakaian Dinas Beserta Atribut Kelengkapannya	Jumlah pengadaan pakaian dinas beserta perlengkapannya yang diadakan			165 stel	Rp 99.000.000	165 stel	Rp 99.000.000	165 stel	Rp 107.250.000	165 stel	Rp 107.250.000	165 stel	Rp 107.250.000	825 stel	Rp 519.750.000	Subag Umum dan Kepegawaian	Kota Makassar							
1	0	0	2,	0	Pendidikan Pelatihan Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi	Jumlah peserta yang mengikuti pendidikan dan pelatihan Formal			52 Orang	Rp 487.500.000	52 Orang	Rp 487.500.000	52 Orang	Rp 507.500.000	52 Orang	Rp 507.500.000	52 Orang	Rp 53.287.500.000	260 Orang	Rp 55.277.500.000	Subag Umum dan Kepegawaian	Kota Makassar							
1	0	0	2,	0	Sosialisasi Peraturan Perundang-undangan	Jumlah Peserta yang mengikuti Sosialisasi					100 Orang	Rp 91.250.000	100 Orang	Rp 91.250.000	100 Orang	Rp 91.250.000	100 Orang	Rp 9.581.250.000	400 Prang	Rp 9.855.000.000	Subag Umum dan Kepegawaian	Kota Makassar							
1	0	0	2,	0	Administrasi Umum Perangkat Daerah	Jumlah jasa adminitrasi umum yang tersedia																							
1	0	0	2,	0	Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	Jumlah Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor yang disediakan			11 Jenis	Rp 47.686.700	11 Jenis	Rp 142.000.000	11 Jenis	Rp 145.000.000	11 Jenis	Rp 150.000.000	11 Jenis	Rp 157.500.000	55 Jenis	Rp 642.186.700	Subag Umum dan Kepegawaian	Kota Makassar							

KODE	PROGRAM / KEGIATAN / SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA PROGRAM (OUTCOME) DAN KEGIATAN (OUTPUT)	Data Capaian pada tahun awal perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit kerja PD penanggung jawab	LOKASI												
				Tahun 2022		Tahun 2023		Tahun 2024		Tahun 2025		Tahun 2026		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra															
				T	Rp.	T	Rp.	T	Rp.	T	Rp.	T	Rp.	T	Rp.														
(3)				(4)				(5)				(6)				(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
1	020120802	Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor		63 unit	Rp 653.125.000			63 unit	Rp 9.675.000.000	63 unit	Rp 8.528.000.000	63 unit	Rp 8.954.400.000	252 unit	Rp 27.810.525.000	Subag Umum dan Kepegawaian	Kota Makassar												
1	020120803	Penyediaan Peralatan Rumah Tangga		15 unit	Rp 135.312.500	40 unit	Rp 335.000.000	25 unit	Rp 8.408.000.000	25 unit	Rp 8.078.000.000	25 unit	Rp 8.481.900.000	25 unit	Rp 25.438.212.500	Subag Umum dan Kepegawaian	Kota Makassar												
1	020120604	Penyediaan Bahan Logistik Kantor		25 Jenis	Rp 78.005.625	25 Jenis	Rp 85.800.000	25 Jenis	Rp 95.000.000	25 Jenis	Rp 105.000.000	25 Jenis	Rp 110.250.000	25 Jenis	Rp 474.055.625	Subag Umum dan Kepegawaian	Kota Makassar												
1	020120605	Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan		18 Jenis	Rp 199.860.000	18 Jenis	Rp 158.000.000	18 Jenis	Rp 169.000.000	18 Jenis	Rp 170.000.000	18 Jenis	Rp 17.850.000.000	18 Jenis	Rp 18.546.860.000	Subag Umum dan Kepegawaian	Kota Makassar												
1	020120606	Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-Undangan		8 Jenis	Rp 19.680.000	8 Jenis	Rp 21.000.000	8 Jenis	Rp 22.000.000	8 Jenis	Rp 23.000.000	8 Jenis	Rp 2.415.000.000	8 Jenis	Rp 2.500.680.000	Subag Umum dan Kepegawaian	Kota Makassar												
1	020120609	Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD		106 kali	Rp 750.000.000	106 kali	Rp 1.005.000.000	106 kali	Rp 1.005.000.000	106 kali	Rp 1.005.000.000	106 kali	Rp 1.005.000.000	106 kali	Rp 4.770.000.000	Subag Umum dan Kepegawaian	Kota Makassar												

KODE	PROGRAM / KEGIATAN / SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA PROGRAM (OUTCOME) DAN KEGIATAN (OUTPUT)	Data Capaian pada tahun awal perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit kerja PD penanggung jawab	LOKASI																
				Tahun 2022		Tahun 2023		Tahun 2024		Tahun 2025		Tahun 2026		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra																			
				T	Rp.	T	Rp.	T	Rp.	T	Rp.	T	Rp.	T	Rp.																		
(3)				(4)				(5)				(6)				(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)				
1	0201	2,07		Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah																													
1	0201	2,07	01	Pengadaan kendaraan perorangan dinas atau kendaraan dinas jabatan				Jumlah kendaraan dinas yang diadakan																							Subag Umum dan Kepegawaian	Kota Makassar	
1	0201	2,07	02	Pengadaan kendaraan dinas operasional atau lapangan				Jumlah kendaraan dinas lapangan yang diadakan																									
1	0201	2,07	05	Pengadaan Mebel				Jumlah meubel yang diadakan																								Subag Umum dan Kepegawaian	Kota Makassar
1	0201	2,07	06	Pengadaan Peralatan dan Mesin Lainnya				Jumlah alat dan Mesin yang diadakan																									
1	0201	2,08		Pengadaan jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah																													

KODE	PROGRAM / KEGIATAN / SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA PROGRAM (OUTCOME) DAN KEGIATAN (OUTPUT)	Data Capaian pada tahun awal perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit kerja PD penanggung jawab	LOKASI												
				Tahun 2022		Tahun 2023		Tahun 2024		Tahun 2025		Tahun 2026		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra															
				T	Rp.	T	Rp.	T	Rp.	T	Rp.	T	Rp.	T	Rp.														
(3)				(4)				(5)				(6)				(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
1.02.01.208.01	Penyediaan Jasa Surat Menyurat	Jumlah Jasa Surat Menyurat dan ekspedisi yang disediakan		4 Orang	Rp 14.400.000	4 Orang	Rp 28.800.000	4 Orang	Rp 28.800.000	4 Orang	Rp 33.600.000	4 Orang	Rp 33.600.000	4 Orang	Rp 153.600.000			Subag Umum dan Kepegawaian	Kota Makassar										
1.02.01.208.02	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	Jumlah bulan penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik yang disediakan		12 Bulan	Rp 698.012.000	12 Bulan	Rp 707.000.000	12 Bulan	Rp 717.000.000	12 Bulan	Rp 730.000.000	12 Bulan	Rp 730.000.000	12 Bulan	Rp 3.601.000.000			Subag Umum dan Kepegawaian	Kota Makassar										
1.02.01.208.03	Penyediaan Jasa Peralatan dan Perlengkapan Kantor	Jumlah Jasa Peralatan dan Perlengkapan Kantor yang disediakan				1 paket	Rp 725.000.000	1 paket	Rp 725.000.000	1 paket	Rp 725.000.000	1 paket	Rp 725.000.000	1 paket	Rp 3.625.000.000			Subag Umum dan Kepegawaian	Kota Makassar										
1.02.01.208.04	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum kantor	Penyediaan tim advokasi umum, penyediaan sewa gedung puskesmas, Jumlah alat tulis kantor yang disediakan Jumlah bulan penyediaan jasa kebersihan Jumlah bulan penyediaan makanan dan minuman		1 paket, 4 unit, 72 Item 12 Bulan 12 Bulan	Rp 860.911.000	72 Item 12 Bulan 12 Bulan	Rp 900.000.000	1 paket, 4 unit, 72 Item 12 Bulan 12 Bulan	Rp 900.000.000	1 paket, 4 unit, 72 Item 12 Bulan 12 Bulan	Rp 925.000.000	1 paket, 4 unit, 72 Item 12 Bulan 12 Bulan	Rp 950.000.000	1 paket, 4 unit, 72 Item 12 Bulan 12 Bulan	Rp 4.575.000.000			Subag Umum dan Kepegawaian	Kota Makassar										
1.02.01.209	Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah																												
1.02.01.209.01	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan	Jumlah mobil jabatan yang mendapat pemeliharaan rutin/berkala		1 Unit	Rp 285.656.600	1 Unit	Rp 40.000.000	1 Unit	Rp 45.000.000	1 Unit	Rp 50.000.000	1 Unit	Rp 55.000.000	1 Unit	Rp 435.656.600			Subag Umum dan Kepegawaian	Dinas Kesehatan										

KODE	PROGRAM / KEGIATAN / SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA PROGRAM (OUTCOME) DAN KEGIATAN (OUTPUT)	Data Capaian pada tahun awal perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit kerja PD penanggung jawab	LOKASI
				Tahun 2022		Tahun 2023		Tahun 2024		Tahun 2025		Tahun 2026		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra			
				T	Rp.	T	Rp.	T	Rp.	T	Rp.	T	Rp.	T	Rp.		
(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
10202	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak, dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	jumlah Jasa pemeliharaan/ izin kendaraan yang dikeluarkan Jumlah kendaraan dinas/operasional yang mendapat pemeliharaan rutin/berkala		228 unit	Rp 812.924.600	228 unit	Rp 1.291.053.600	228 unit	Rp 1.409.741.600	228 unit	Rp 1.545.229.600	228 unit	Rp 1.545.229.600	228 unit	Rp 5.313.125.400	Subag Umum dan Kepegawaian	Dinas Kesehatan
10206	Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya	Jumlah peralatan dan mesin yang dipelihara		1 paket	Rp 179.190.000	1 paket	Rp 165.000.000	1 paket	Rp 170.000.000	1 paket	Rp 175.000.000	1 paket	Rp 180.000.000	1 paket	Rp 704.190.000	Subag Umum dan Kepegawaian	Dinas Kesehatan
10209	Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya	Jumlah Gedung kantor yang mendapat pemeliharaan rutin/berkala		1 paket	Rp 72.000.000	1 paket	Rp 619.750.000	1 paket	Rp 200.000.000	1 paket	Rp 200.000.000	1 paket	Rp 210.000.000	1 paket	Rp 682.000.000	Subag Umum dan Kepegawaian	Dinas Kesehatan
10202	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	Cakupan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	94%	95%	Rp 462,110,841,776	95%	Rp 780,420,165,213	96%	Rp 614,647,587,820	97%	Rp 644,905,166,226	97%	Rp 641,988,003,578	97%	Rp 2,493,783,070,115		
		Persentase Ibu Hamil mendapatkan pelayanan kesehatan	92,38%	100%		100%		100%		100%		100%		100%			
		Persentase Ibu bersalin mendapatkan pelayanan kesehatan	100,00%	100%		100%		100%		100%		100%		100%			

KODE	PROGRAM / KEGIATAN / SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA PROGRAM (OUTCOME) DAN KEGIATAN (OUTPUT)	Data Capaian pada tahun awal perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit kerja PD penanggung jawab	LOKASI	
				Tahun 2022		Tahun 2023		Tahun 2024		Tahun 2025		Tahun 2026		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra				
				T	Rp.	T	Rp.	T	Rp.	T	Rp.	T	Rp.	T	Rp.			
(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	
		Persentase bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan	97,51%	100%		100%		100%		100%		100%		100%				
		Persentase balita mendapatkan pelayanan kesehatan	77,76%	100%		100%		100%		100%		100%		100%				
		Persentase anak usia pendidikan dasar mendapatkan pelayanan kesehatan	25,17%	100%		100%		100%		100%		100%		100%				
		Persentase orang usia produktif 15 - 59 tahun mendapatkan pelayanan kesehatan	35,99%	100%		100%		100%		100%		100%		100%				
		Persentase warga negara usia 60 tahun ke atas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	61,48%	100%		100%		100%		100%		100%		100%				
		Persentase penderita Hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	85,28%	100%		100%		100%		100%		100%		100%				
		Persentase penderita Diabetes Mellitus mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	61,39%	100%		100%		100%		100%		100%		100%				
		Persentase Orang dengan Gangguan Jiwa Berat mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	70,07%	100%		100%		100%		100%		100%		100%				

KODE	PROGRAM / KEGIATAN / SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA PROGRAM (OUTCOME) DAN KEGIATAN (OUTPUT)	Data Capaian pada tahun awal perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit kerja PD penanggung jawab	LOKASI	
				Tahun 2022		Tahun 2023		Tahun 2024		Tahun 2025		Tahun 2026		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra				
				T	Rp.	T	Rp.	T	Rp.	T	Rp.	T	Rp.	T	Rp.			
(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	
		Persentase Orang dengan resiko Tuberculosis mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100,00 %	100%		100%		100%		100%		100%		100%		100%		
		Persentase Orang dengan resiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100,00 %	100%		100%		100%		100%		100%		100%		100%		
1	0202.001	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten Kota	Jumlah Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Kota Makassar yang disediakan															
1	0202.001	Pembangunan Rumah Sakit beserta Sarana dan Prasarana Pendukungnya	Jumlah Sarana dan Prasarana Pendukung RS yang dibangun	1 RSUD & 1 paket (AMDAL, Study Kelayakan & Perencanaan)	Rp 10,000,000,000	2 Paket (2 RS)	Rp 200,000,000,000											
1	0202.002	Pembangunan Puskesmas	Jumlah Puskesmas yang dibangun	1 PKM	Rp 11,197,564,400	3 PKM	16,648,380,000	4 PKM	14,245,130,000	3 PKM	20,162,060,000			4 PKM			Bidang Yankes	Kota Makassar
1	0202.003	Pembangunan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Jumlah Fasilitas Kesehatan lainnya yang dibangun			2 Paket	Rp 6,500,000,000	2 Paket	Rp 6,500,000,000	2 Paket	Rp 6,500,000,000		Rp 6,500,000,000				Bidang Yankes	Kota Makassar
1	0202.004	Pembangunan Rumah Dinas Tenaga Kesehatan	Jumlah Rumah Dinas Tenaga Kesehatan yang dibangun															

KODE	PROGRAM / KEGIATAN / SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA PROGRAM (OUTCOME) DAN KEGIATAN (OUTPUT)	Data Capaian pada tahun awal perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit kerja PD penanggung jawab	LOKASI												
				Tahun 2022		Tahun 2023		Tahun 2024		Tahun 2025		Tahun 2026		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra															
				T	Rp.	T	Rp.	T	Rp.	T	Rp.	T	Rp.	T	Rp.														
(3)				(4)				(5)				(6)				(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
1	0 2 2 2 0 1 5	Pengembangan Rumah Sakit	Jumlah Rumah Sakit yang dibangun	2 Rumah Sakit	10,474,73 9,000	1 Rumah Sakit	80,000,00 0,000	1 Rumah Sakit	78,947,330, 000	1 Rumah Sakit	78,947,330, 000	1 Rumah Sakit	78,947,33 0,000	1 Rumah Sakit	78,947,330 ,000	Bidang Yankes	Kota Mak assar												
1	0 2 2 2 0 1 6	Pengembangan Puskesmas	Jumlah Puskesmas yang dibangun																										
1	0 2 2 2 0 1 7	Pengembangan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Jumlah Fasilitas Kesehatan Lainnya yang mendapat pengembangan																										
1	0 2 2 2 0 1 8	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit	Jumlah Rumah Sakit yang mendapat rehabilitasi dan pemeliharaan																										
1	0 2 2 2 0 1 9	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Puskesmas	Jumlah Puskesmas yang mendapat rehabilitasi dan pemeliharaan					10 Puske smas	Rp 5.000.000. 000	10 Puske smas	Rp 5.000.000. 000	10 Puske smas	Rp 5.000.00 0.000	10 Puske smas	Rp 5.000.000 .000	Bidang Yankes	Kota Mak assar												
1	0 2 2 2 0 1 0	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Jumlah Fasilitas Kesehatan Lainnya yang mendapat rehabilitasi dan pemeliharaan					1 Paket	Rp 10.000.00 0.000	1 Paket	Rp 10.000.00 0.000				Rp 10.000.00 0.000	Bidang Yankes	Kota Mak assar												
1	0 2 2 2 0 1 1	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Dinas Tenaga Kesehatan	Jumlah Rumah Dinas Tenaga Kesehatan yang mendapat rehabilitasi dan pemeliharaan																										
1	0 2 2 2 0 1 2	Pengadaan Sarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Sarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang diadakan					1 Paket	Rp 1.000.000. 000	1 Paket	Rp 1.000.000. 000				Rp 1.000.000 .000	Bidang Yankes	Kota Mak assar												

KODE	PROGRAM / KEGIATAN / SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA PROGRAM (OUTCOME) DAN KEGIATAN (OUTPUT)	Data Capaian pada tahun awal perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit kerja PD penanggung jawab	LOKASI													
				Tahun 2022		Tahun 2023		Tahun 2024		Tahun 2025		Tahun 2026		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra																
				T	Rp.	T	Rp.	T	Rp.	T	Rp.	T	Rp.	T	Rp.															
(3)				(4)				(5)				(6)				(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	
1	0	0	2.	1	Pengadaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang diadakan					1	Rp	1	Rp					1	Rp	1	Rp							Bidang Yankes	Kota Makassar
1	0	0	2.	1	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Persentase pemenuhan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas pada Pelayanan Kesehatan	55%	Rp 14.477.004.142	55%	Rp 14.475.444.150	55%	Rp 15.921.178.550	55%	Rp 17.511.486.400	55%	Rp 18.387.060.750	55%	Rp 18.387.060.750											Bidang PSDK	Kota Makassar
1	0	0	2.	1	Pengadaan dan Pemeliharaan Alat Kalibrasi	Jumlah alat kalibrasi yang diadakan dan dipelihara	1969 unit	Rp 946.766.000	1969 unit	Rp 946.766.000	1969 unit	Rp 946.766.000	1969 unit	Rp 946.766.000	1969 unit	Rp 946.766.000	1969 unit	Rp 1.054.652.550											Bidang Yankes	Kota Makassar
1	0	0	2.	1	Pengadaan Obat, Vaksin	Jumlah Jenis Obat yang diadakan	58 Jenis	Rp 1.602.428.084	58 Jenis	Rp 1.752.266.250	58 Jenis	Rp 1.926.429.400	58 Jenis	Rp 2.118.008.900	58 Jenis	Rp 2.223.909.350	58 Jenis	Rp 2.223.909.350											Bidang PSDK	Kota Makassar
1	0	0	2.	1	Pengadaan Bahan Habis Pakai	Jumlah Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) yang diadakan	54 Jenis	Rp 2.403.586.062	54 Jenis	Rp 2.564.120.670	54 Jenis	Rp 2.819.469.280	54 Jenis	Rp 3.100.352.760	54 Jenis	Rp 3.255.370.400	54 Jenis	Rp 3.255.370.400											Bidang PSDK	Kota Makassar
1	0	0	2.	1	Pemeliharaan Sarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Sarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang mendapat pemeliharaan																								
1	0	0	2.	1	Pemeliharaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang mendapat pemeliharaan																								
1	0	0	2.	2	Pemeliharaan Rutin dan Berkala Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang mendapat pemeliharaan rutin dan berkala																								

KODE	PROGRAM / KEGIATAN / SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA PROGRAM (OUTCOME) DAN KEGIATAN (OUTPUT)	Data Capaian pada tahun awal perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit kerja PD penanggung jawab	LOKASI												
				Tahun 2022		Tahun 2023		Tahun 2024		Tahun 2025		Tahun 2026		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra															
				T	Rp.	T	Rp.	T	Rp.	T	Rp.	T	Rp.	T	Rp.														
(3)				(4)				(5)				(6)				(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
1.02.2.02	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Jumlah Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Kota Makassar yang disediakan																											
1.02.2.02.01	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	Persentase Ibu Hamil yang mendapatkan layanan kesehatan		100%	210.180.000	100%	376.542.000	100%	376.542.000	100%	375.898.000	100%	394.692.900	100%	1.733.854.900	Bidang Kesmas	Kota Makassar												
1.02.2.02.02	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	Persentase Ibu Bersalin yang mendapatkan layanan kesehatan		100%	1.001.996.000	100%	993.520.000	100%	993.496.000	100%	993.200.000	100%	1.042.860.000	100%	5.025.072.000	Bidang Kesmas	Kota Makassar												
1.02.2.02.03	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	Persentase Bayi Baru Lahir yang mendapatkan layanan kesehatan		100%	38.140.000	100%	58.244.000	100%	58.244.000	100%	58.244.000	100%	61.156.200	100%	274.028.200	Bidang Kesmas	Kota Makassar												
1.02.2.02.04	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	Persentase Balita yang mendapatkan layanan kesehatan		100%	51.014.000	100%	102.029.000	100%	101.329.000	100%	67.959.000	100%	71.356.950	100%	393.687.950	Bidang Kesmas	Kota Makassar												
1.02.2.02.05	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	Jumlah Warga Negara usia pendidikan dasar yang mendapatkan layanan kesehatan		100%	200.436.000	100%	244.430.000	100%	244.430.000	100%	244.430.000	100%	256.651.500	100%	1.190.377.500	Bidang Yankes & Bidang Kesmas	Kota Makassar												
1.02.2.02.06	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	Persentase Warga Negara usia produktif yang mendapatkan layanan kesehatan		100%	41.920.000	100%	4.154.118.000	100%	4.157.118.000	100%	4.165.286.000	100%	4.574.500.300	100%	17.092.942.300	Bidang P2P	Kota Makassar												

KODE	PROGRAM / KEGIATAN / SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA PROGRAM (OUTCOME) DAN KEGIATAN (OUTPUT)	Data Capaian pada tahun awal perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit kerja PD penanggung jawab	LOKASI												
				Tahun 2022		Tahun 2023		Tahun 2024		Tahun 2025		Tahun 2026		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra															
				T	Rp.	T	Rp.	T	Rp.	T	Rp.	T	Rp.	T	Rp.														
(3)				(4)				(5)				(6)				(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
1.02.2.07	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	Persentase warga negara usia lanjut yang mendapatkan layanan kesehatan		100%	24.534.000	100%	24.534.000	100%	24.534.000	100%	24.534.000	100%	24.534.000	100%	24.534.000	100%	122.670.000	Bidang Kesmas	Kota Makassar										
1.02.2.08	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	Persentase Warga Negara penderita hipertensi yang mendapatkan layanan kesehatan		100%	38.555.000	100%	42.506.000	100%	42.506.000	100%	42.506.000	100%	42.506.000	100%	42.506.000	100%	208.579.000	Bidang P2P	Kota Makassar										
1.02.2.09	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus	Persentase Warga Negara penderita diabetes mellitus yang mendapatkan layanan kesehatan		100%	42.700.000	100%	44.372.000	100%	45.260.000	100%	46.165.200	100%	47.089.000	100%	47.089.000	100%	225.586.200	Bidang P2P	Kota Makassar										
1.02.2.10	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat	Persentase Warga Negara dengan gangguan jiwa berat yang terlayani kesehatan		100%	58.927.000	100%	65.000.000	100%	67.500.000	100%	70.000.000	100%	72.000.000	100%	72.000.000	100%	333.427.000	Bidang P2P	Kota Makassar										
1.02.2.11	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	Persentase Warga Negara terduga tuberculosis yang mendapatkan layanan kesehatan		100%	1,319,381,000	100%	2,568,555,000	100%	2,733,355,000	100%	2,745,755,000	100%	2,713,042,750	100%	2,713,042,750	100%	12,080,088,750	Bidang P2P	Kota Makassar										
1.02.2.12	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Risiko Terinfeksi HIV	Persentase Warga Negara dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (Human Immunodeficiency Virus) yang mendapatkan layanan kesehatan		100%	1,502,506,000	100%	1,979,151,000	100%	1,998,734,000	100%	2,018,708,700	100%	2,039,082,850	100%	2,039,082,850	100%	9,538,182,550	Bidang P2P	Kota Makassar										

KODE	PROGRAM / KEGIATAN / SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA PROGRAM (OUTCOME) DAN KEGIATAN (OUTPUT)	Data Capaian pada tahun awal perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit kerja PD penanggung jawab	LOKASI												
				Tahun 2022		Tahun 2023		Tahun 2024		Tahun 2025		Tahun 2026		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra															
				T	Rp.	T	Rp.	T	Rp.	T	Rp.	T	Rp.	T	Rp.														
(3)				(4)				(5)				(6)				(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
1.02.2.02.13	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)	Persentase Kejadian Luar Biasa (KLB) yang ditangani <24 Jam		100%	Rp 62.361.000	100%	Rp 164.214.100	100%	Rp 167.498.400	100%	Rp 170.848.400	100%	Rp 174.265.350	100%	739.187.250	Bidang P2P	Kota Makassar												
1.02.2.02.14	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/Atau Berpotensi Bencana	Jumlah Pelayanan Kesehatan Bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/Atau Berpotensi Bencana yang dikelola													-														
1.02.2.02.15	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	Persentase penduduk yang mendapat Pelayanan Kesehatan Gizi		80%	Rp 2.350.240.000	80%	Rp 2.671.691.400	80%	Rp 2.805.275.950	80%	2.945.539.750	80%	Rp 3.092.816.750	80%	13.865.563.850	Bidang Kesmas	Kota Makassar												
1.02.2.02.16	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	Jumlah Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga yang dikelola		47 PKM, 250 Orang Calon Jamaah Haji, 100 orang ASN / 7 Kegiatan	Rp 124.025.200	47 PKM, 250 Orang Calon Jamaah Haji, 100 orang ASN / 7 Kegiatan	Rp 216.950.000	47 PKM, 250 Orang Calon Jamaah Haji, 100 orang ASN / 7 Kegiatan	Rp 240.666.300	47 PKM, 250 Orang Calon Jamaah Haji, 100 orang ASN / 7 Kegiatan	Rp 285.574.640	47 PKM, 250 Orang Calon Jamaah Haji, 100 orang ASN / 7 Kegiatan	Rp 299.853.372	47 PKM, 250 Orang Calon Jamaah Haji, 100 orang ASN / 7 Kegiatan	1.167.069.512	Bidang Kesmas	Kota Makassar												
1.02.2.02.17	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Jumlah Pelayanan Kesehatan Lingkungan yang diawasi		15 Kecamatan	Rp 1.101.951.000	15 Kecamatan	Rp 1.731.519.900	15 Kecamatan	Rp 348.597.700	15 Kecamatan	Rp 357.961.120	15 Kecamatan	Rp 375.859.170	15 Kecamatan	3.915.888.890	Bidang Kesmas	Kota Makassar												

KODE	PROGRAM / KEGIATAN / SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA PROGRAM (OUTCOME) DAN KEGIATAN (OUTPUT)	Data Capaian pada tahun awal perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit kerja PD penanggung jawab	LOKASI												
				Tahun 2022		Tahun 2023		Tahun 2024		Tahun 2025		Tahun 2026		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra															
				T	Rp.	T	Rp.	T	Rp.	T	Rp.	T	Rp.	T	Rp.														
(3)				(4)				(5)				(6)				(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
1	0222	18		Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	Jumlah Pelayanan Promosi Kesehatan yang dikelola		12 Kegiatan	Rp 342.963.000	12 Kegiatan	Rp 494.694.500	12 Kegiatan	Rp 570.271.000	12 Kegiatan	Rp 494.441.000	12 Kegiatan	Rp 519.163.050	12 Kegiatan	2.421.532.550	Bidang Kesmas	Kota Makassar									
1	0222	19		Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupuntur, Asuhan Mandiri dan Tradisional Lainnya	Jumlah Puskesmas yang dibina Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupuntur, Asuhan Mandiri dan Tradisional Lainnya		47 PKM	Rp 26.956.000	47 PKM	Rp 54.204.000	47 PKM	Rp 69.794.000	47 PKM	Rp 69.794.000	47 PKM	Rp 73.283.700	47 PKM	294.031.700	Bidang Yankes	Kota Makassar									
1	0222	20		Pengelolaan Surveilans Kesehatan	Jumlah dokumen kajian dan penilaian resiko penyakit infeksi emerging		4 Dokumen	Rp 136.116.000	4 Dokumen	Rp 195.000.000	4 Dokumen	Rp 197.500.200	4 Dokumen	Rp 162.515.100	4 Dokumen	Rp 170.640.855	4 Dokumen	861.772.155	Bidang P2P	Kota Makassar									
1	0222	21		Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK)	Persentase Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK) yang dikelola				100%	Rp 63.254.000	100%	Rp 68.654.000	100%	Rp 74.646.000	100%	Rp 78.378.300	100%	284.932.300	Bidang P2P	Kota Makassar									
1	0222	22		Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Jiwa dan NAPZA	Persentase Pelayanan Kesehatan Jiwa dan NAPZA yang dikelola		100%	Rp 73.594.000	100%	Rp 87.876.000	100%	Rp 89.633.500	100%	Rp 94.115.200	100%	Rp 95.997.500	100%	441.216.200	Bidang P2P	Kota Makassar									
1	0222	23		Pengelolaan Upaya Kesehatan Khusus	Jumlah Upaya Kesehatan Khusus yang dikelola													-											
1	0222	24		Pengelolaan Upaya Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan dan Pasca Krisis Kesehatan	Jumlah Upaya Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan dan Pasca Krisis Kesehatan yang dikelola													-											
1	0222	25		Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	Jumlah kegiatan penanggulangan penyakit menular dan tidak menular		7 Jenis kegiatan	Rp 4.996.661.558	7 Jenis kegiatan	Rp 9.050.000.000	7 Jenis kegiatan	Rp 9.100.000.000	7 Jenis kegiatan	Rp 9.150.000.000	7 Jenis kegiatan	Rp 9.150.000.000	7 Jenis kegiatan	41.446.661.558	Bidang P2P	Kota Makassar									

KODE	PROGRAM / KEGIATAN / SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA PROGRAM (OUTCOME) DAN KEGIATAN (OUTPUT)	Data Capaian pada tahun awal perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit kerja PD penanggung jawab	LOKASI																										
				Tahun 2022		Tahun 2023		Tahun 2024		Tahun 2025		Tahun 2026		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra																													
				T	Rp.	T	Rp.	T	Rp.	T	Rp.	T	Rp.	T	Rp.																												
(3)				(4)				(5)				(6)				(7)		(8)		(9)		(10)		(11)		(12)		(13)		(14)		(15)		(16)		(17)		(18)		(19)		(20)	
1	0222	26		Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Bantuan iuran integrasi peserta gratis JKN/PBPU pemda		281178 peserta	Rp 125,841,038,400	281178 peserta	Rp 136,926,552,000	281178 peserta	Rp 136,926,552,000	281178 peserta	Rp 136,926,552,000	281178 peserta	Rp 143,772,879,600	281178 peserta	680,393,574,000	Bidang PSDK	Kota Makassar																							
					Bantuan iuran pekerja bukan penerima upah (PBPU) kls 3 aktif		279292 peserta		279292 peserta		279292 peserta		279292 peserta		279292 peserta		279292 peserta	-																									
1	0222	27		Deteksi Dini Penyalahgunaan NAPZA di Fasyankes dan Sekolah	Jumlah Deteksi Dini Penyalahgunaan NAPZA di Fasyankes dan Sekolah				3 Jenis Kegiatan	Rp 95.700.000	3 Jenis Kegiatan	Rp 100.209.000	3 Jenis Kegiatan	Rp 119.709.000	3 Jenis Kegiatan	Rp 125.694.450		441.312.450	Bidang P2P	Kota Makassar																							
1	0222	28		Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Lab Rujukan/Nasional	Jumlah Spesimen Penyakit Potensial KLB yang diambil dan dikirim ke Lab Rujukan/Nasional		30 Spesimen	Rp 18.000.000	30 Spesimen	Rp 21.780.000	30 Spesimen	Rp 23.958.000	30 Spesimen	Rp 26.353.800	30 Spesimen	Rp 27.671.490	30 Spesimen	117.763.290	Bidang P2P	Kota Makassar																							
1	0222	29		Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat	Jumlah Kabupaten/Kota Sehat yang diselenggarakan		15 Kecamatan/6 Kegiatan	Rp 364.737.000	15 Kecamatan/6 Kegiatan	Rp 389.765.200	15 Kecamatan/6 Kegiatan	Rp 432.178.400	15 Kecamatan/6 Kegiatan	Rp 381.909.570	15 Kecamatan/6 Kegiatan	Rp 401.005.049	15 Kecamatan/6 Kegiatan	1.969.595.219	Bidang Kesmas	Kota Makassar																							
1	0222	30		Penyediaan Telemedicine di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Telemedicine di Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang disediakan		47 Puskesmas	Rp 1.878.823.000	47 Puskesmas	Rp 2.512.209.000	47 Puskesmas	Rp 2.662.209.000	47 Puskesmas	Rp 2.667.209.000	47 Puskesmas	Rp 2.800.569.450	47 Puskesmas	12.521.019.450	Bidang Yankes	Kota Makassar																							
1	0222	31		Pengelolaan Penelitian Kesehatan	Jumlah puskesmas dan RS yang dilaksanakan Survey Kepuasan		47 Puskesmas & 1 RSUD	Rp 300.000.000	47 Puskesmas & 1 RSUD	Rp 300.000.000	47 Puskesmas & 1 RSUD	Rp 300.000.000	47 Puskesmas & 1 RSUD	Rp 300.000.000	47 Puskesmas & 1 RSUD	Rp 300.000.000	47 Puskesmas & 1 RSUD	1.500.000.000	Bidang Yankes	Kota Makassar																							

KODE	PROGRAM / KEGIATAN / SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA PROGRAM (OUTCOME) DAN KEGIATAN (OUTPUT)	Data Capaian pada tahun awal perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit kerja PD penanggung jawab	LOKASI												
				Tahun 2022		Tahun 2023		Tahun 2024		Tahun 2025		Tahun 2026		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra															
				T	Rp.	T	Rp.	T	Rp.	T	Rp.	T	Rp.	T	Rp.														
(3)				(4)				(5)				(6)				(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
1	0 2	0 2	2. 0 2	3 2	Operasional Pelayanan Rumah Sakit	Jumlah Operasional Pelayanan Rumah Sakit		1 Paket	Rp 89.377.9 16.930	1 Paket	Rp 98.315.7 08.623	1 Paket	Rp 108.147.2 79.485	1 Paket	Rp 118.962.0 07.434	1 Paket	Rp 130.858. 208.177	1 Paket	545.661.1 20.649	RSUD	Kota Mak assar								
1	0 2	0 2	2. 0 2	3 3	Operasional Pelayanan Puskesmas	Jumlah puskesmas yang menerima biaya operasional		46 Puskes mas	Rp 170,049, 165,000	46 Puske smas	Rp 187,054, 081,500	46 Puske smas	Rp 196,406,7 85,575	46 Puske smas	Rp 206,227,1 24,853.75	46 Puske smas	Rp 216,538, 481,096	46 Puske smas	976,275,6 38,025	Puskesm as	Kota Mak assar								
1	0 2	0 2	2. 0 2	3 4	Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Jumlah Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya		3 Paket (PMI, PDPI, PPNI)	Rp 4.160.00 0.000	3 Paket	Rp 5.000.00 0.000	3 Paket	Rp 5.000.000. 000	3 Paket	Rp 5.000.000. 000	3 Paket	Rp 5.000.00 0.000	3 Paket	24.160.00 0.000	PMI, PPDI dan PPNI	Kota Mak assar								
1	0 2	0 2	2. 0 2	3 5	Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten/Kota	Jumlah Puskesmas yang disurvei ulang (pascaakreditasi)		25 Puskes mas	Rp 4.400.68 5.000			20 Puske smas	Rp 411.215.0 00	25 Puske smas	Rp 1.853.840. 000			45 Puske smas	6.665.740 .000	Bidang Yankes	Kota Mak assar								
1	0 2	0 2	2. 0 2	3 6	Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal)	Jumlah petugas yang mengikuti peningkatan kapasitas dalam penatalaksanaan KIPI (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi)		100 Orang		100 Orang		100 Orang		100 Orang		100 Orang		100 Orang											
						Jumlah peserta sosialisasi program imunisasi dan PD3I (penyakit yang dapat dicegah dengan Imunisasi)		100 Orang	Rp 76.440.0 00	100 Orang	Rp 226.039. 000	100 Orang	Rp 205.490.0 00	100 Orang	Rp 205.490.0 00	100 Orang	Rp 205.490. 000	100 Orang	Rp 3.603.740 .000	Bidang P2P	Kota Mak assar								
						Jumlah peserta workshop strategi peningkatan partisipasi masyarakat yang terintegrasi dengan promkes untuk pencapaian imunisasi rutin lengkap		150 Orang		150 Orang		150 Orang		150 Orang		150 Orang		150 Orang		150 Orang									

KODE	PROGRAM / KEGIATAN / SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA PROGRAM (OUTCOME) DAN KEGIATAN (OUTPUT)	Data Capaian pada tahun awal perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit kerja PD penanggung jawab	LOKASI																						
				Tahun 2022		Tahun 2023		Tahun 2024		Tahun 2025		Tahun 2026		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra																									
				T	Rp.	T	Rp.	T	Rp.	T	Rp.	T	Rp.	T	Rp.																								
(3)			(4)			(5)			(6)			(7)		(8)		(9)		(10)		(11)		(12)		(13)		(14)		(15)		(16)		(17)		(18)		(19)		(20)	
1.02.2.03.7	Pelaksanaan Kewaspadaan Dini dan Respon Wabah	Jumlah laporan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon Wabah (SKDR)		52 Dokumen	Rp 38.799.000	52 Dokumen	Rp 124.256.000	52 Dokumen	Rp 112.960.000	52 Dokumen	Rp 112.960.000	52 Dokumen	Rp 112.960.000	52 Dokumen	Rp 112.960.000	52 Dokumen	501.935.000	Bidang P2P	Kota Makassar																				
1.02.2.03	Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi	Jumlah Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi yang diselenggarakan																																					
1.02.2.03.1	Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan	Jumlah Data dan Informasi Kesehatan yang dikelola		1 paket	Rp 307.254.000	1 paket	Rp 413.048.000	1 paket	Rp 413.048.000	1 paket	Rp 413.048.000	1 paket	Rp 413.048.000	1 paket	Rp 413.048.000	1 paket	1.959.446.000	Bidang Yankes & Subag Perencanaan	Kota Makassar																				
1.02.2.03.2	Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	Jumlah Sistem Informasi Kesehatan yang dikelola		4 Paket	Rp 358.032.000	4 Paket	Rp 341.610.410	4 Paket	Rp 345.054.470	4 Paket	Rp 348.810.140	4 Paket	Rp 366.250.647	4 Paket	Rp 366.250.647	4 Paket	1.759.757.667	Bidang Yankes & Subag Perencanaan	Dinas Kesehatan dan 47 Puskesmas																				
1.02.2.03.3	Pengadaan Alat/Perangkat Sistem Informasi Kesehatan dan Jaringan Internet	Jumlah Alat/Perangkat Sistem Informasi Kesehatan dan Jaringan Internet yang diadakan				1 Paket	Rp 100.000.000					1 Paket	Rp 25.000.000	1 Paket	Rp 25.000.000	1 Paket	150.000.000	Subag Perencanaan	Kota Makassar																				
1.02.2.04	Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C dan D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaen/Kota	Jumlah Izin Rumah Sakit Kelas C dan D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Kota Makassar yang diterbitkan																																					

KODE	PROGRAM / KEGIATAN / SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA PROGRAM (OUTCOME) DAN KEGIATAN (OUTPUT)	Data Capaian pada tahun awal perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit kerja PD penanggung jawab	LOKASI												
				Tahun 2022		Tahun 2023		Tahun 2024		Tahun 2025		Tahun 2026		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra															
				T	Rp.	T	Rp.	T	Rp.	T	Rp.	T	Rp.	T	Rp.														
(3)				(4)				(5)				(6)				(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
1.02.2.04.01	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Rumah Sakit Kelas C dan D	Jumlah Perizinan Rumah Sakit Kelas C dan D yang mendapat Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan		28 RS	Rp 32.120.000	28 RS	Rp 171.947.950	28 RS	Rp 179.612.789	28 RS	Rp 199.744.068	28 RS	Rp 209.731.271	28 RS	Rp 793.156.078	Bidang Yankes	Kota Makassar												
1.02.2.04.02	Peningkatan Tata Kelola Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Jumlah Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Kota Makassar yang mendapat peningkatan tata kelola				28 RS	Rp 47.462.250	28 RS	Rp 52.108.480	28 RS	Rp 57.429.320	28 RS	Rp 60.300.790	28 RS	Rp 217.300.840	Bidang Yankes	Kota Makassar												
1.02.2.04.03	Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	Jumlah Pelayanan Fasilitas Kesehatan yang mendapat peningkatan mutu		28 RS	Rp 16.134.000	28 RS	Rp 90.727.010	28 RS	Rp 99.799.711	28 RS	Rp 109.779.680	28 RS	Rp 115.268.660	28 RS	Rp 431.709.061	Bidang Yankes	Kota Makassar												
1.02.2.04.04	Penyiapan Perumusan dan Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Rujukan	Jumlah Perumusan dan Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Rujukan yang disiapkan		13 Rumusan	Rp 44.453.000	13 Rumusan	Rp 19.896.300	13 Rumusan	Rp 21.885.630	13 Rumusan	Rp 24.074.190	13 Rumusan	Rp 25.277.900	13 Rumusan	Rp 135.587.020	Bidang Yankes	Kota Makassar												
1.02.03	PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	Persentase Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Mendapat Pendidikan dan Pelatihan Teknis	75%	85%	Rp 267.541.000	90%	Rp 535.606.500	95%	Rp 639.328.500	100%	Rp 724.110.500	100%	Rp 610.954.200	100%	Rp 2.777.540.700														
1.02.03.01	Pemberian Izin Praktik Tenaga Kesehatan Di Wilayah Kabupaten/Kota	Jumlah Izin Praktik Tenaga Kesehatan Di Wilayah Kota Makassar yang diterbitkan																											

KODE	PROGRAM / KEGIATAN / SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA PROGRAM (OUTCOME) DAN KEGIATAN (OUTPUT)	Data Capaian pada tahun awal perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit kerja PD penanggung jawab	LOKASI												
				Tahun 2022		Tahun 2023		Tahun 2024		Tahun 2025		Tahun 2026		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra															
				T	Rp.	T	Rp.	T	Rp.	T	Rp.	T	Rp.	T	Rp.														
(3)				(4)				(5)				(6)				(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
1.02.03.2.01	Pembinaan dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan	Jumlah Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan yang mendapat Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut		100	Rp 150.756.000	100	Rp 294.936.500	100	Rp 334.063.500	100	Rp 354.250.500	100	Rp 233.711.500	100	1.367.718.000	Bidang PSDK	Kota Makassar												
1.02.03.2.02	Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM Manusia di Wilayah Kabupaten/Kota	Jumlah Praktik Tenaga Kesehatan di Wilayah Kota Makassar yang mendapat Pembinaan Teknis dan Pengawasan		100		100		100		100		100		100															
1.02.03.2.01	Perencanaan dan Distribusi serta pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Persentase Sumber Daya Manusia Kesehatan yang didistribusi/pemerataan		100%		100%		100%		100%		100%		100%			Kota Makassar												
1.02.03.2.02	Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan sesuai Standar	Persentase Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan yang terpenuhi sesuai Standar																											
1.02.03.2.03	Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Jumlah Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan		10 Kegiatan	Rp 59.920.000	10 Kegiatan	Rp 107.142.000	10 Kegiatan	Rp 127.398.000	10 Kegiatan	Rp 147.654.000	10 Kegiatan	Rp 155.036.700	10 Kegiatan	597.150.700	Bidang PSDK	Kota Makassar												

KODE	PROGRAM / KEGIATAN / SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA PROGRAM (OUTCOME) DAN KEGIATAN (OUTPUT)	Data Capaian pada tahun awal perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit kerja PD penanggung jawab	LOKASI													
				Tahun 2022		Tahun 2023		Tahun 2024		Tahun 2025		Tahun 2026		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra																
				T	Rp.	T	Rp.	T	Rp.	T	Rp.	T	Rp.	T	Rp.															
(3)				(4)				(5)				(6)				(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	
1.02.03.2.03	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Kota Makassar yang mendapat Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis																												
1.02.03.2.03.01	Pengembangan mutu dan Peningkatan Kompetensi teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Sumber Daya Manusia Kesehatan yang mendapat Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi			100%	Rp. 56.865.000	100%	Rp. 133.528.000	100%	Rp. 177.867.000	100%	Rp. 222.206.000	100%	Rp. 222.206.000	100%	Rp. 812.672.000											Bidang PSDK	Kota Makassar		
1.02.03.2.04	Sertifikasi Tenaga Kesehatan	Jumlah Tenaga Kesehatan yang mendapat sertifikasi																												
1.02.04	PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN	PERSENTASE KETERSEDIAAN KEBUTUHAN FARMASI PADA RSUD DAN PUSKESMAS	100%	100%	Rp. 1.251.632.000	100%	Rp. 1.459.106.350	100%	Rp. 1.503.362.192	100%	Rp. 1.626.917.749	100%	Rp. 1.651.514.694	100%	Rp. 6.934.216.695															
		PERSENTASE KETERSEDIAAN ALAT KESEHATAN PADA RSUD DAN PUSKESMAS	56,60%	60%		62%		64%		66%		68%		68%																
1.02.04.2.01	Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	Jumlah Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT) yang diterbitkan																												

KODE	PROGRAM / KEGIATAN / SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA PROGRAM (OUTCOME) DAN KEGIATAN (OUTPUT)	Data Capaian pada tahun awal perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit kerja PD penanggung jawab	LOKASI		
				Tahun 2022		Tahun 2023		Tahun 2024		Tahun 2025		Tahun 2026		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra					
				T	Rp.	T	Rp.	T	Rp.	T	Rp.	T	Rp.	T	Rp.				
(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)		
		Jumlah Toko Alat Kesehatan (Baru) yang mendapatkan rekomendasi		10 Toko Alkes (Baru)		10 Toko Alkes (Baru)		10 Toko Alkes (Baru)		10 Toko Alkes (Baru)		10 Toko Alkes (Baru)		10 Toko Alkes (Baru)					
1.02.04.201	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	Jumlah Apotek dan Toko Obat yang mendapat pengendalian dan pengawasan serta tidak lanjut pengawasan perizinan		130 Apotik, 15 Toko Obat, 23 Toko Alkes dan 2 UMOT	Rp 153.076.000	130 Apotik, 15 Toko Obat, 23 Toko Alkes dan 2 UMOT	Rp 168.311.500	130 Apotik, 15 Toko Obat, 23 Toko Alkes dan 2 UMOT	Rp 170.858.500	130 Apotik, 15 Toko Obat, 23 Toko Alkes dan 2 UMOT	Rp 172.359.500	130 Apotik, 15 Toko Obat, 23 Toko Alkes dan 2 UMOT	Rp 180.977.475	130 Apotik, 15 Toko Obat, 23 Toko Alkes dan 2 UMOT	Rp 845.582.975		Bidang PSDK	Kota Makassar	
		Jumlah jenis kegiatan pengendalian dan pengawasan izin sarana toko alkes dan izin edar produk alkes		3 jenis kegiatan		3 jenis kegiatan		3 jenis kegiatan		3 jenis kegiatan		3 jenis kegiatan		3 jenis kegiatan					Kota Makassar
1.02.04.202	Penyediaan dan Pengelolaan Data Perizinan dan Tindak Lanjut Pengawasan Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	Persentase Apotek, Toko Obat, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT) yang mendapat rekomendasi penyediaan dan pengelolaan data perizinan dan tidak lanjut pengawasan izin		100%		100%		100%		100%		100%		100%					

KODE	PROGRAM / KEGIATAN / SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA PROGRAM (OUTCOME) DAN KEGIATAN (OUTPUT)	Data Capaian pada tahun awal perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit kerja PD penanggung jawab	LOKASI	
				Tahun 2022		Tahun 2023		Tahun 2024		Tahun 2025		Tahun 2026		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra				
				T	Rp.	T	Rp.	T	Rp.	T	Rp.	T	Rp.	T	Rp.			
(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	
1.024.03	Fasilitasi Pemenuhan Komitmen Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	Persentase Apotek, Toko Obat, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT) yang mendapat fasilitasi pemenuhan komitmen		100%		100%		100%		100%		100%		100%				
1.024.202	Pemberian Sertifikat Produksi untuk Sarana Produksi Alat Kesehatan Kelas 1 tertentu dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga Kelas 1 tertentu Perusahaan Rumah Tangga	Jumlah Sertifikat Perusahaan Rumah Tangga untuk Sarana Produksi Alat Kesehatan Kelas 1 tertentu dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga Kelas 1 tertentu yang diterbitkan		10 PKRT		10 PKRT		10 PKRT		10 PKRT		10 PKRT		10 PKRT				
1.024.021	Pengendalian dan Pengawasan Serta Tindak Lanjut Pengawasan Sertifikat Produksi Alat Tertentu Perusahaan Rumah Tangga Kesehatan Kelas 1 Tertentu dan PKRT Kelas 1	Jumlah Sertifikat Produksi Alat Tertentu Perusahaan Rumah Tangga Kesehatan Kelas 1 Tertentu dan PKRT Kelas 1 yang mendapat pengendalian dan pengawasan serta tindak lanjut																
1.024.022	Pengendalian dan Pengawasan Serta Tindak Lanjut Pengawasan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga kelas 1 Tertentu Perusahaan Rumah Tangga	Jumlah Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga kelas 1 Tertentu Perusahaan Rumah Tangga yang mendapat pengendalian dan pengawasan serta tindak lanjut		10 PKRT (2 Jenis Kegiatan)	Rp 15.167.000	10 PKRT (2 Jenis Kegiatan)	Rp 27.915.000	10 PKRT (2 Jenis Kegiatan)	Rp 27.915.000	10 PKRT (2 Jenis Kegiatan)	Rp 27.915.000	10 PKRT (2 Jenis Kegiatan)	Rp 29.310.750	10 PKRT (2 Jenis Kegiatan)	128.222.750		Bidang PSDK	Kota Makassar

KODE	PROGRAM / KEGIATAN / SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA PROGRAM (OUTCOME) DAN KEGIATAN (OUTPUT)	Data Capaian pada tahun awal perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit kerja PD penanggung jawab	LOKASI	
				Tahun 2022		Tahun 2023		Tahun 2024		Tahun 2025		Tahun 2026		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra				
				T	Rp.	T	Rp.	T	Rp.	T	Rp.	T	Rp.	T	Rp.			
(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	
1.02.04.2.003	Penerbitan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman tertentu yang Dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga	Jumlah Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman tertentu yang Dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga yang diterbitkan																
1.02.04.2.003	Pengendalian dan Pengawasan Serta Tindak Lanjut Pengawasan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT Sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang Dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga	Persentase Sarana PIRT Baru yang diawasi		100%	Rp 390.587.000	100%	Rp 441.756.650	100%	Rp 508.009.892	100%	Rp 584.299.889	100%	Rp 584.299.889	100%	Rp 2.508.953.320		Bidang PSDK	Kota Makassar
		Jumlah PIRT yang mendapat pembinaan dan sertifikat PIRT yang diterbitkan		200 PIRT		200 PIRT		200 PIRT		200 PIRT		200 PIRT		200 PIRT				Kota Makassar

KODE	PROGRAM / KEGIATAN / SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA PROGRAM (OUTCOME) DAN KEGIATAN (OUTPUT)	Data Capaian pada tahun awal perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit kerja PD penanggung jawab	LOKASI	
				Tahun 2022		Tahun 2023		Tahun 2024		Tahun 2025		Tahun 2026		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra				
				T	Rp.	T	Rp.	T	Rp.	T	Rp.	T	Rp.	T	Rp.			
(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	
1 0 2 0 4 2. 0 4	Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) Antara Lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)	Jumlah Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) Antara Lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM) yang diterbitkan																
1 0 2 0 4 2. 0 4 0 1	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain jasa boga, rumah makan/restoran dan Depot Air Minum (DAM)	Jumlah Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) yaitu rumah makan/restoran, catering dan Depot Air Minum (DAMIU) yang diterbitkan		100 Sarana	Rp 106.188.000	100 Sarana	Rp 149.550.300	100 Sarana	Rp 150.213.100	100 Sarana	Rp 152.364.890	100 Sarana	Rp 159.983.130	100 Sarana	Rp 159.983.130	Bidang PSDK	Kota Makassar	
		Jumlah Tempat Pengolahan Makanan (TPM) yaitu Rumah Makan/Restoran, Jasa Boga, Depot Air Minum Isi Ulang (DAMIU)		3165 Sarana		3165 Sarana		3165 Sarana		3165 Sarana		3165 Sarana		3165 Sarana			Kota Makassar	
1 0 2 0 4 2. 0 5	Penerbitan Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan	Jumlah Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan yang diterbitkan																

KODE	PROGRAM / KEGIATAN / SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA PROGRAM (OUTCOME) DAN KEGIATAN (OUTPUT)	Data Capaian pada tahun awal perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit kerja PD penanggung jawab	LOKASI	
				Tahun 2022		Tahun 2023		Tahun 2024		Tahun 2025		Tahun 2026		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra				
				T	Rp.	T	Rp.	T	Rp.	T	Rp.	T	Rp.	T	Rp.			
(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	
10020501	Pengendalian dan Pengawasan Serta Tindak Lanjut Penerbitan Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan	Jumlah stiker pembinaa pada makanan jajanan dan sentral makanan jajanan yang diterbitkan		3288 Lembar utk Makanan Jajanan dan 3200 lembar DAMIU	Rp 36.291.000	3288 Lembar utk Makanan Jajanan dan 3200 lembar DAMIU	Rp 120.894.900	3288 Lembar utk Makanan Jajanan dan 3200 lembar DAMIU	Rp 95.687.700	3288 Lembar utk Makanan Jajanan dan 3200 lembar DAMIU	Rp 139.300.470	3288 Lembar utk Makanan Jajanan dan 3200 lembar DAMIU	Rp 146.265.450	3288 Lembar utk Makanan Jajanan dan 3200 lembar DAMIU	Rp 538.439.520		Bidang PSDK	Kota Makassar
		Jumlah pedagang makanan dan sentra makanan jajanan yang diawasi		1644 Sarana		1644 Sarana		1644 Sarana		1644 Sarana		1644 Sarana		1644 Sarana				Kota Makassar
100206	Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produksi dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga	Jumlah Post Market pada Produksi dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga yang mendapat pemeriksaan dan tindak lanjut hasil pemeriksaan																
10020601	Pemeriksaan Post Market pada Produk Makanan- Minuman Industri Rumah Tangga yang Beredar dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan	Jumlah Post Market (Pasar Modern dan Pasar Tradisional) yang diperiksa/diawasi dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan		4 Pasar Modern . 4 Pasar Tradisional. Apotik dan Toko Obat	Rp 550.323.000	4 Pasar Modern. 4 Pasar Tradisional. Apotik dan Toko Obat	Rp 550.678.000	4 Pasar Modern. 4 Pasar Tradisional. Apotik dan Toko Obat	Rp 550.678.000	4 Pasar Modern. 4 Pasar Tradisional. Apotik dan Toko Obat	Rp 550.678.000	4 Pasar Modern. 4 Pasar Tradisional. Apotik dan Toko Obat	Rp 550.678.000	4 Pasar Modern. 4 Pasar Tradisional. Apotik dan Toko Obat	Rp 2.753.035.000		Bidang PSDK	Kota Makassar

KODE	PROGRAM / KEGIATAN / SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA PROGRAM (OUTCOME) DAN KEGIATAN (OUTPUT)	Data Capaian pada tahun awal perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit kerja PD penanggung jawab	LOKASI															
				Tahun 2022		Tahun 2023		Tahun 2024		Tahun 2025		Tahun 2026		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra																		
				T	Rp.	T	Rp.	T	Rp.	T	Rp.	T	Rp.	T	Rp.																	
(3)				(4)				(5)				(6)				(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)			
1.02.04.06.02	Penyediaan dan Pengelolaan Data Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Industri Rumah Tangga	Jumlah Perizinan Industri Rumah Tangga yang mendapat penyediaan dan pengelolaan data tindak lanjut																														
1.02.05	PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	CAKUPAN BAYI MENDAPAT ASI EKSKLUSIF	40%	45%	Rp 7.818.287.000	50%	Rp 8.037.982.150	55%	Rp 8.239.216.850	60%	Rp 8.403.800.050	65%	Rp 8.572.254.150	65%	Rp 41.071.540.200																	
		PERSENTASE POSYANDU AKTIF	100%	100%		100%		100%		100%		100%		100%																		
1.02.05.01	Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota	Jumlah Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Kota Makassar yang dilaksanakan			Rp 7.336.514.000		Rp 7.508.925.850		Rp 7.659.105.000		Rp 7.812.287.100		Rp 7.968.532.850		Rp 38.285.364.800																	
1.02.05.01	Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat	Jumlah posyandu yang menerima bantuan biaya operasional		1012 posyandu	Rp 7.336.514.000	1012 posyandu	Rp 7.508.925.850	1012 posyandu	Rp 7.659.105.000	1012 posyandu	Rp 7.812.287.100	1012 posyandu	Rp 7.968.532.850	1012 posyandu	Rp 38.285.364.800	Bidang Kesmas	Kota Makassar															
1.02.05.02	Pelaksanaan Sehat dalam Rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota	Jumlah Pelaksanaan Sehat dalam Rangka Promotif Preventif Tingkat Kota Makassar yang dilaksanakan			Rp 469.433.000		Rp 516.376.300		Rp 567.555.850		Rp 578.906.950		Rp 590.485.000		Rp 2.722.757.100																	
1.02.05.02	Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat	Jumlah Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat yang diselenggarakan		12 Kegiatan	Rp 469.433.000	12 Kegiatan	Rp 516.376.300	12 Kegiatan	Rp 567.555.850	12 Kegiatan	Rp 578.906.950	12 Kegiatan	Rp 590.485.000	12 Kegiatan	Rp 2.722.757.100	Bidang Kesmas	Kota Makassar															

KODE	PROGRAM / KEGIATAN / SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA PROGRAM (OUTCOME) DAN KEGIATAN (OUTPUT)	Data Capaian pada tahun awal perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit kerja PD penanggung jawab	LOKASI													
				Tahun 2022		Tahun 2023		Tahun 2024		Tahun 2025		Tahun 2026		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra																
				T	Rp.	T	Rp.	T	Rp.	T	Rp.	T	Rp.	T	Rp.															
(3)				(4)				(5)				(6)				(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	
1.02.05.2.03	Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Jumlah Upaya Kesehatan Bersumber daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Kota Makassar yang dikembangkan dan dilaksanakan			Rp 12.340.000		Rp 12.680.000		Rp 12.556.000		Rp 12.606.000		Rp 13.236.300		Rp 63.418.300															
1.02.05.2.03.01	Bimbingan Teknis Dan Supervisi Pengembangan Dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)	Jumlah Bimbingan Teknis Dan Supervisi Pengembangan Dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dilaksanakan		12 Kegiatan	Rp 12.340.000	12 Kegiatan	Rp 12.680.000	12 Kegiatan	Rp 12.556.000	12 Kegiatan	Rp 12.606.000	12 Kegiatan	Rp 13.236.300	12 Kegiatan	Rp 63.418.300	Bidang Kesmas	Kota Makassar													
Total Anggaran					Rp 612.461.081.451		Rp 941.793.251.913		Rp 786.395.564.562		Rp 816.352.051.175		Rp 907.189.335.972																	

Mengetahui,

Plt. Kepala Dinas Kesehatan Kota Makassar

dr. Hj. A. Hadijah Iriani R, Sp.THT, M.Si.

NIP. 19610807 198803 2 005

Terdapat sejumlah 100 sub-kegiatan yang tersebar pada 5 program sesuai Permendagri 90 Tahun 2019. Seluruh program dan kegiatan yang ditetapkan dalam upaya mengoptimalkan pembangunan bidang kesehatan di Kota Makassar, diharapkan mempunyai daya ungkit yang signifikan terhadap pencapaian derajat kesehatan masyarakat yang lebih baik. Tidak seluruh kegiatan menjadi agenda setiap tahunnya, beberapa kegiatan yang tidak dianggarkan di tahun tertentu diindikasikan tidak direncanakan pada tahun bersangkutan.

Rencana kegiatan dan pendanaan tersebut juga memuat anggaran untuk pelaksanaan kegiatan pada unit pelaksana teknis yang dibawah oleh dinas kesehatan yaitu seluruh puskesmas di Kota Makassar, 1 unit instalasi farmasi dan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD).



BAB VII

KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN

Pengukuran tingkat pencapaian pembangunan di Kota Makassar khususnya di bidang kesehatan yang merupakan tugas Perangkat Daerah Dinas Kesehatan dapat dilihat melalui pencapaian indikator-indikator yang telah ditetapkan dan disesuaikan dengan tujuan dan sasaran pembangunan yang ingin dicapai sebagaimana termuat dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD).

Berbagai indikator yang ditetapkan antara lain mengacu pada aturan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kementerian Kesehatan, penetapan sasaran yang merupakan hasil analisis atau kajian dari isu-isu strategis yang telah diidentifikasi serta disesuaikan dengan tujuan dan sasaran pembangunan daerah.

Penetapan target pencapaian dari tiap indikator didasarkan pada kondisi awal pencapaian kinerja atau nilai capaian indikator pada tahun awal periode ditetapkannya RPJMD dan seterusnya ditetapkan rencana capaian setiap tahunnya hingga tahun akhir periode RPJMD dengan mempertimbangkan kondisi *real* sumber daya kesehatan baik dari segi ketenagaan, sarana dan prasarana, pendanaan, kondisi lingkungan dan masyarakat serta faktor-faktor lain yang berkontribusi pada bidang kesehatan. Sehingga diharapkan pembangunan kesehatan lebih terarah dan tingkat keberhasilannya dapat terukur.

Dari sejumlah indikator yang ditetapkan sebagaimana juga termuat pada kolom indikator sasaran, beberapa indikator diantaranya merupakan acuan pengukuran capaian pembangunan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Makassar Tahun 2021 - 2026, sebagaimana Tabel T.C-28 berikut :

**Indikator Kinerja Perangkat Daerah
Mangacu pada Tujuan dan Sasaran RPJMD**

No.	Indikator Sasaran	Kondisi Kinerja pada Awal Periode RPJMD	Target Kinerja Sasaran Pada Tahun Ke-					Kondisi Kinerja pada Akhir Periode RPJMD
			1 (2022)	2 (2023)	3 (2024)	4 (2025)	5 (2026)	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
1	Usia Harapan Hidup	72.09	72.20	72.30	72.40	72.50	72.60	72.60
2	Persentase kelurahan yang menerapkan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS)	78.43%	80%	81%	82%	83%	84%	84%
3	Cakupan bayi yang mendapat Asi Eksklusif	40%	45%	50%	55%	60%	65%	65%
4	Persentase posyandu aktif	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
5	Persentase Capaian Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	92%	95%	95%	96%	97%	97%	97%
6	Prevalensi Stunting	7.14%	6.90%	6.80%	6.70%	6.60%	6.50%	6.50%
7	Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap pelayanan Puskesmas dan RSUD	79.43%	79.80%	80.00%	80.20%	80.40%	80.60%	80.60%
8	Persentase ibu hamil mendapat pelayanan kesehatan ibu hamil	92.38%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

No.	Indikator Sasaran	Kondisi Kinerja pada Awal Periode RPJMD	Target Kinerja Sasaran Pada Tahun Ke-					Kondisi Kinerja pada Akhir Periode RPJMD
			1 (2022)	2 (2023)	3 (2024)	4 (2025)	5 (2026)	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
9	Persentase ibu bersalin mendapat pelayanan kesehatan	100.00%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
10	Persentase bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir	97.51%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
11	Cakupan pelayanan kesehatan balita sesuai standar	77.76%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
12	Persentase anak usia pendidikan dasar yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	100.00%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
13	Persentase orang usia 15-59 tahun mendapat skrining kesehatan sesuai standar	35.99%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
14	Persentase warga negara usia 60 tahun ke atas mendapat skrining kesehatan sesuai standar	61.48%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
15	Persentase penderita hipertensi yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	85.28%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
16	Persentase penderita Diabetes Melitus yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	61.39%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

No.	Indikator Sasaran	Kondisi Kinerja pada Awal Periode RPJMD	Target Kinerja Sasaran Pada Tahun Ke-					Kondisi Kinerja pada Akhir Periode RPJMD
			1 (2022)	2 (2023)	3 (2024)	4 (2025)	5 (2026)	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
17	Persentase Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar	70.07%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
18	Persentase orang dengan resiko Tuberkulosis mendapat pelayanan kesehatan	100.00%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
19	Persentase orang dengan resiko terinfeksi HIV mendapat pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar	100.00%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
20	Persentase Sumber Daya Manusia Kesehatan	75%	85%	90%	95%	100%	100%	100%
21	Persentase Ketersediaan Kebutuhan Farmasi pada RSUD dan Puskesmas	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
22	Persentase Ketersediaan Kebutuhan Alat Kesehatan pada RSUD dan Puskesmas	56.6%	60%	62%	64%	66%	68%	68%
23	Indeks Kepuasan ASN Perangkat Daerah terhadap Pelayanan esekretariat	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%
24	Persentase sarana dan prasarana aparatur dalam kondisi baik	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%
25	Persentase ketersediaan laporan keuangan dan laporan kinerja perangkat daerah	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

BAB VIII

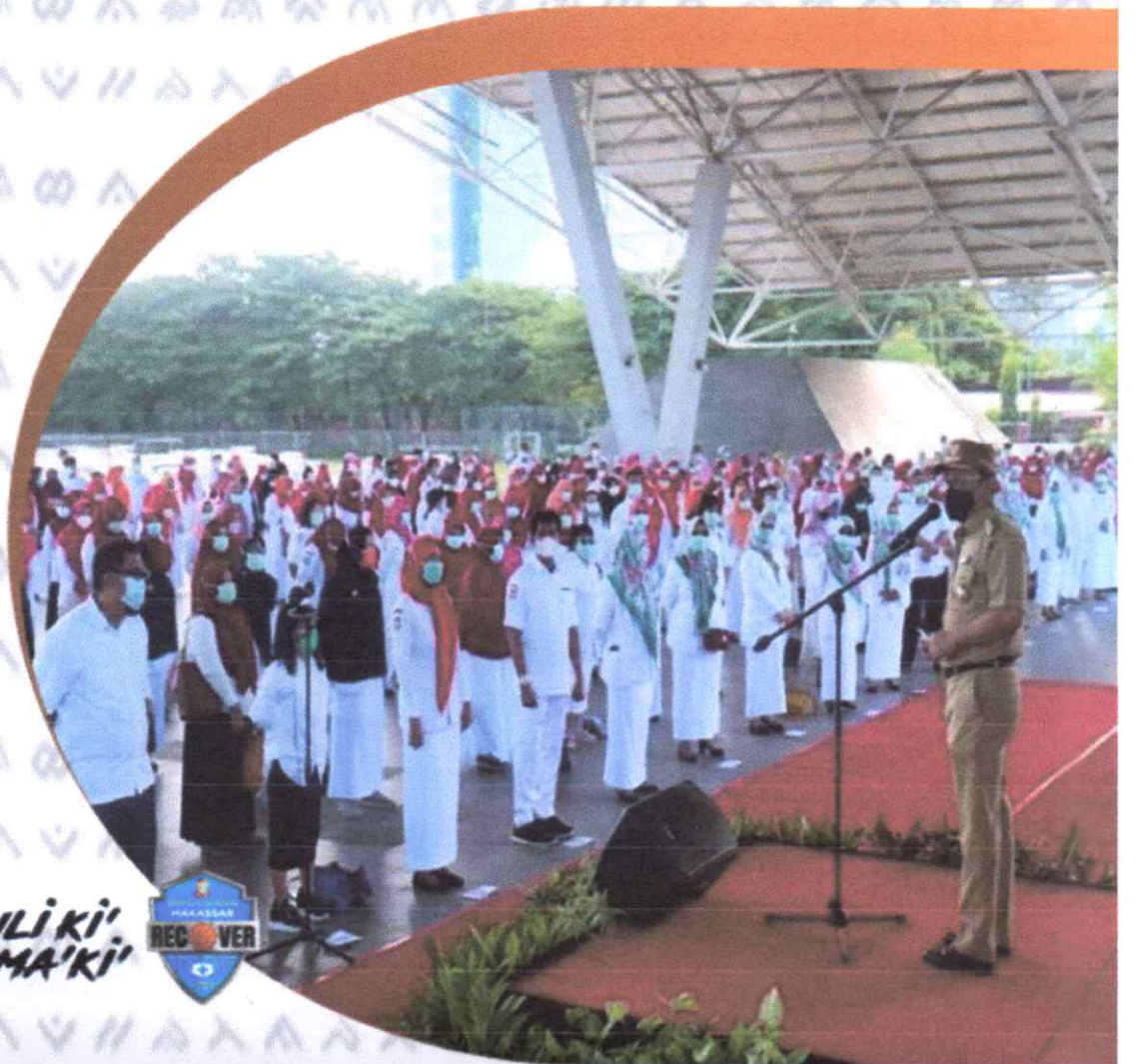
PENUTUP

Rencana Strategis Dinas Kesehatan merupakan landasan pembangunan kesehatan yang akan dilaksanakan dan ingin dicapai dalam 5 tahun mendatang, sehingga Renstra akan menjadi acuan dalam penyusunan Rencana Kerja Tahunan yang dalam pelaksanaan program dan kegiatannya, selain menggunakan anggaran dari pemerintah Kota Makassar, juga dapat menggunakan anggaran dari pemerintah pusat, pemerintah provinsi, hibah/ bantuan dari luar negeri, CSR (*Corporate Social Responsibility*), dana bagi hasil cukai/ pajak rokok, maupun swadaya masyarakat atau sumber lainnya yang tidak bertentangan dengan hukum.

Pengukuran efektivitas pelaksanaan program kegiatan sebagaimana tertuang dalam dokumen Renstra yang selanjutnya terjabar dalam Renja serta konsistensi dengan RPJMD Kota Makassar akan dilakukan melalui mekanisme pengendalian, monitoring serta evaluasi sesuai dengan peraturan yang berlaku sehingga pencapaian target tahun akhir periode Renstra Dinas Kesehatan juga lebih terarah dan tingkat keberhasilannya terukur. Kerja sama berbagai pihak dan kontribusi lintas sektor diharapkan dapat menjadi daya ungkit dalam pencapaian tujuan pembangunan kesehatan di Kota Makassar.

Jika terdapat perubahan-perubahan mendasar seperti perubahan struktur organisasi dan pembagian urusan, kondisi bencana, krisis ekonomi, konflik sosial/budaya maupun perubahan kebijakan nasional, maka dapat dilakukan perubahan Renstra dengan tetap mengacu pada sinkronisasi terhadap dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kota Makassar.





makassar
2x+✓

**PEDULI KI'
SALAMA'KI'**

