

BAB II

GAMBARAN UMUM

2.1 GAMBARAN UMUM WILAYAH KOTA SEMARANG

2.1.1 Gambaran Umum Kota Semarang

Kota Semarang sebagai ibukota provinsi Jawa Tengah adalah sebuah kota besar yang strategis karena terletak di tengah-tengah pantai utara Jawa. Luas wilayah Kota Semarang sebesar 373,70 km persegi yang terletak antara garis 6°50' dan 7°40' Lintang Selatan dan antara 109°35' dan 110°50' Bujur Timur. Kota Semarang di sebelah timur dibatasi dengan Kabupaten Demak, sebelah barat dengan Kabupaten Kendal, sebelah selatan dengan kabupaten Semarang dan sebelah utara dibatasi oleh Laut Jawa.

Sejarah nama “Semarang” berasal dari kata “sem”, yang berarti “asam/pohon asam”, dan kata “arang”, yang berarti “jarang”, yang apabila digabungkan memiliki arti menjadi “asam yang jarang – jarang”. Penamaan “Semarang” ini bermula ketika Ki Ageng Pandanaran I datang ke sebuah pulau bernama Tirang (dekat pelabuhan Bergota) dan melihat pohon asam yang jarang – jarang tumbuh berdekatan. Nama Semarang ini sempat berubah ketika jaman kolonialisme Hindia – Belanda menjadi Samarang. Pada jaman kolonialisme Hindia – Belanda, kota Semarang menjadi salah satu dari tiga pusat pelabuhan (Jakarta dan Surabaya) yang penting sebagai pemasok hasil bumi wilayah pedalaman Jawa.

Gambar 2. 1 Kota Semarang



Sumber : Bappeda Kota Semarang, 2020

Saat ini Semarang sebagai salah satu kota paling berkembang di Pulau Jawa dan sebagai kota metropolitan terbesar ke – 5 di Indonesia setelah Jakarta, Surabaya, Medan dan Bandung. Kota Semarang memiliki jumlah penduduk lebih dari 1,7 juta jiwa dan pada siang hari bisa mencapai 2 juta jiwa. Kawasan *mega-urban* Semarang yang tergabung dalam wilayah metropolitan Kedungsepur (Kedal, Demak, Ungaran, Kabupaten Semarang, Kota Salatiga, Kota Semarang, Purwodadi dan Kabupaten Grobogan) berpenduduk mencapai 7,3 juta jiwa, sekaligus sebagai wilayah metropolitan terpadat keempat setelah Jabodetabek, Gerbangkertosusilo, dan Bandung Raya.

2.1.2 Kondisi Geografis Kota Semarang

Kota Semarang merupakan kota dengan letak geografis yang strategis karena berada di jalur lalu lintas ekonomi di Pulau Jawa, dengan letak geografis antara garis

6°50'–7°10' Lintang Selatan dan garis 109°35'–110°50' Bujur Timur, dengan batas-batas sebelah Utara dengan Laut Jawa, sebelah Timur dengan Kabupaten Demak, sebelah Barat dengan Kabupaten Kendal, dan sebelah Selatan dengan Kabupaten Semarang. Suhu Udara berkisar antara 20-30 Celcius dan suhu rata-rata 27 Celcius. Ketinggian Kota Semarang terletak antara 0,75 sampai 359,00 meter di atas permukaan laut. Kota Semarang terbagi atas daerah dataran tinggi dan dataran rendah. Daerah perbukitan/dataran tinggi di sebelah selatan kota yang dikenal dengan sebutan Semarang atas mempunyai ketinggian 90–359 meter di atas permukaan laut. Daerah dataran rendah mempunyai ketinggian 0,75–3,5 meter diatas permukaan laut dan dikenal dengan sebutan Semarang bawah.

Tabel 2. 1 Letak Geografis Kota Semarang

Uraian	Letak Bujur – Lintang	Batas Wilayah
Sebelah Utara	6 0 50 ' LS	Laut Jawa
Sebelah Selatan	7 0 10 ' LS	Kab. Semarang
Sebelah Barat	109 0 50 ' BT	Kab. Kendal
Sebelah Timur	110 0 35 ' BT	Kab.Kendal

Sumber : semarangkota.bps.go.id, 2020

2.1.3 Persebaran Wilayah Kota Semarang

Secara administratif Kota Semarang terbagi atas 16 wilayah Kecamatan dan 177 Kelurahan dengan luas keseluruhan sebesar 373,52 km². Kecamatan – kecamatan yang ada di kota Semarang tersebut meliputi : Mijen, Gunung Pati, Banyumanik, Gajah Mungkur, Semarang Selatan, Candisari, Tembalang, Pedurungan, Genuk,

Gayamsari, Semarang Timur, Semarang Utara, Semarang Tengah, Semarang Barat, Tugu, dan Ngaliyan.

Dari 16 kecamatan tersebut, terdapat 2 kecamatan yang mempunyai wilayah terluas yaitu kecamatan Mijen (57,55 km²) dan Kecamatan Gunung pati (54,11 km²). Kedua kecamatan tersebut termasuk dalam daerah “kota atas” yang sebagian besar wilayahnya masih terdapat areal persawahan dan perkebunan. Sedangkan kecamatan yang mempunyai luas terkecil adalah kecamatan Semarang Selatan (5,93 km²) diikuti oleh kecamatan Semarang Tengah (6,14 km²). Kecamatan Semarang Selatan dan Semarang Tengah merupakan daerah pusat kota yang sekaligus sebagai pusat perekonomian / bisnis Kota Semarang. Sehingga , sebagian besar dari wilayahnya banyak terdapat bangunan pertokoan/ mall, pasar, perkantoran, termasuk didalamnya antara lain Kawasan Simpang Lima, Kawasan Tugu Muda, Pasar Bulu, Pasar Peterongan, Pasar Johar dan sekitarnya yang dikenal dengan “Kota Lama” Semarang.

Tabel 2. 2 Perbandingan Luas Wilayah di Kota Semarang

No	Kecamatan	Luas Wilayah (km ²)	Presentase
1.	Mijen	57,55	15,4
2.	Gunungpati	54,11	14,47
3.	Banyumanik	25,69	6,87
4.	Gajah Mungkur	9,07	2,42
5.	Semarang Selatan	5,93	1,58
6.	Candisari	6,54	1,75
7.	Tembalang	44,20	11,83
8.	Pedurungan	20,72	5,54
9.	Genuk	27,39	7,32
10.	Gayamsari	6,18	1,65

No	Kecamatan	Luas Wilayah (km ²)	Presentase
11.	Semarang Timur	7,70	2,06
12.	Semarang Utara	10,97	2,93
13.	Semarang Tengah	6,14	1,64
14.	Semarang Barat	21,74	5,81
15.	Tugu	31,78	8,5
16.	Ngaliyan	37,99	10,16
JUMLAH		373,7	100

Sumber : Badan Pusat Statistik Kota Semarang, 2020

2.1.4 Kependudukan Kota Semarang

Penduduk kota Semarang menurut data dari dinas kependudukan dan catatan sipil Kota Semarang pada periode Desember 2019 jumlah penduduk Kota Semarang adalah 1,674,3588 jiwa yang mengalami kenaikan dari 1,668,578 jiwa. Penyebaran penduduk di Kota Semarang pada masing-masing kecamatan belum merata, seperti yang terjadi di Kecamatan Pedurungan yang tercatat sebagai wilayah terpadat, sedangkan Kecamatan Tugu yang tercatat sebagai wilayah dengan tingkat kepadatan paling rendah.

Tabel 2. 3 Jumlah Penduduk Kota Semarang

Kecamatan	Jenis Kelamin		Total
	Laki-Laki	Perempuan	
Semarang Tengah	30,194	32,660	62,854
Semarang Barat	77,508	79,840	157,348

Kecamatan	Jenis Kelamin		Total
	Laki-Laki	Perempuan	
Semarang Utara	64,448	65,986	130,434
Semarang Timur	35,196	37,273	72,433
Gayamsari	36,654	37,062	73,716
Gajah Mungkur	29,298	30,293	59,591
Genuk	57,682	57,376	115,058
Pedurungan	95,496	96,928	192,424
Candisari	39,054	40,331	79,385
Banyumanik	69,502	70,917	140,419
Gunungpati	47,162	47,185	94,347
Tembalang	89,915	90,585	180,500
Tugu	16,730	16,578	33,308
Ngaliyan	69,286	70,052	139,338
Mijen	37,323	37,373	74,696
Semarang Selatan	33,400	35,107	68,507
Total	828,848	845,510	1,674,358

Sumber: Dinas Kependudukan Dan Catatan Sipil Kota Semarang, 2020

2.1.5 Visi Misi Kota Semarang

Kota Semarang memiliki Visi dan Misi yang tercantum dalam RPJMD Kota Semarang Tahun 2016-2021, yaitu dengan Visi “Semarang Kota Metropolitan yang

Religius, Tertib dan Berbudaya”. Adapun Misi Kota Semarang Tahun 2016 – 2021 sebagaiberikut :

1. Mewujudkan Kehidupan Masyarakat yang Berbudaya dan Berkualitas.
2. Mewujudkan Pemerintahan yang Semakin Handal untuk Meningkatkan Pelayanan Publik.
3. Mewujudkan Kota Metropolitan yang Dinamisdan Berwawasan.
4. Memperkuat Ekonomi Kerakyatan Berbasis Keunggulan Lokal.

2.1.6 KONDISI KESEHATAN KOTA SEMARANG

2.1.6.1 Kesehatan Kota Semarang

Kesehatan merupakan salah satu komponen utama dalam index pembangunan manusia (IPM) yang dapat mendukung terciptanya SDM yang sehat, cerdas, terampil dan ahli menuju keberhasilan pembangunan kesehatan. Pembangunan kesehatan merupakan salah satu hak dasar masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang sesuai. Oleh sebab itu dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan telah dilakukan perubahan cara pandang mulai dari paradigma sakit menuju paradigma sehat, membentuk kesadaran masyarakat pentingnya hidup sehat dan solidaritas sosial dengan memelihara nilai-nilai budaya bangsa sejalan dengan Visi Indonesia Sehat 2025.

Di Tahun 2019, sebanyak 50,45% penduduk yang mengalami keluhan kesehatan memilih untuk berobat jalan ke fasilitas ksehatan. Berdasarkan hasil Susenas 2019, persentase fasilitas pelayanan kesehatan yang paling sering dikunjungi

oleh masyarakat yaitu klinik/praktik dokter bersama (27,65%), praktik dokter/bidan (27,48%), puskesmas (23,65%), RS Swasta (15,73%), RS Pemerintah (9,87%), praktek pengobatan (1,14%) dan UKBM (Poskesdes, Polindes, Posyandu, Balai Pengobatan) sebesar (1,12%) sedangkan fasilitas kesehatan yang paling sedikit dikunjungi yaitu fasilitas kesehatan lainnya sebesar 0,69%.

Tabel 2. 4 Kondisi Kesehatan Kota Semarang Tahun 2018-2019

Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Persentase	
	2018	2019
RS pemerintah	6,14	9,87
RS swasta	10,83	15,73
Praktik dokter/bidan	18,13	27,48
Klinik/praktik dokter bersama	31,39	27,54
Puskesmas/pustu	32,95	23,50
UKBM*)	3,54	1,12
Praktek pengobatan	0,74	1,14
Lainnya	0,31	0,69

*) UKBM = Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (Poskesdes, Polindes, Posyandu, Balai Pengobatan)

Sumber : Badan Pusat Statistik, Profil Kesehatan Kota Semarang 2019, Data diolah 2019

Untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang optimal bagi masyarakat perlu didukung oleh adanya sarana kesehatan yang memadai dan memiliki kualitas pelayanan yang baik. Pemerintah mengupayakan agar fasilitas kesehatan yang memadai, bisa dijangkau seluruh masyarakat Semarang. Pada tahun 2019 terdapat 37 puskesmas yang tersebar di kelurahan, bahkan 13 diantaranya dilengkapi dengan fasilitas rawat inap. Selain itu tersedia juga 424 apotik dan 1068 dokter spesialis praktek. Untuk meringankan masyarakat kurang mampu pemerintah Kota Semarang

pada tahun 2018 memberikan bantuan berupa JKN-KIS BPJS Kesehatan bagi mereka yang rawat inap dirumah sakit.

2.1.6.2 Sarana dan Prasarana Kesehatan Kota Semarang

Sarana dan prasarana yang dimiliki Kota Semarang akan dijelaskan sebagai berikut :

Tabel 2. 5 Sarana dan Prasarana Kesehatan Kota Semarang

No.	Sarana dan Prasarana	2015	2016	2017	2018	2019
1	Rumah Sakit Umum : Rumah Sakit Swasta Rumah Sakit Umum Daerah Rumas Sakit Umum Pusat Rumah Sakit TNI/Polri Rumah Sakit Khusus : RS Jiwa RS Bedah Plastik RS Rehabilitasi Medik RS Ibu dan Anak RS Bersalin	12 2 2 2 2 9 1 0 1 4 2	12 2 2 2 2 1 1 1 4 2	13 2 1 2 2 1 0 1 6 0	13 2 1 2 2 1 0 1 6 0	14 2 1 3 3 1 0 6 0
2	Rumah Bersalin	6	0	0	0	0
3	Puskesmas, terdiri dari : Puskesmas Perawatan Puskesmas Non Perawatan	37 11 26	37 11 26	37 11 26	37 11 26	37 10 27
4	Puskesmas Pembantu	35	35	37	37	38
5	Puskesmas Keliling	37	37	37	37	37
6	Posyandu yang ada	1.575	1.581	1.587	1.598	1.597
7	Posyandu Aktif	1.219	1.205	1.587	1.598	1.402
8	Apotik	401	397	406	424	429

No.	Sarana dan Prasarana	2015	2016	2017	2018	2019
9	Laboratorium Kesehatan	28	26	26	29	
10	Klinik Spesialis / Klinik Utama	36	40	40	43	46
11	Klinik 24 Jam	0	0	0	0	0
12	Toko Obat	23	20	39	11	40
13	BP Umum (Klinik Pratama)	92	161	170	217	229
14	BP Gigi	0	0	0	0	0
15	Dokter Umum Praktek Perorangan	1.940	2.143	2.304	2.556	2.771
16	Dokter Spesialis Praktek	828	897	1.001	1.068	1.155
17	Dokter Gigi Praktek	438	473	517	572	624
18	Dokter Gigi Spesialis Praktek	75	76	77	89	97

Sumber : Badan Pusat Statistik, Profil Kesehatan Kota Semarang 2018-2019, Data Diolah 2020

Berdasarkan tabel diatas selama 5 tahun mulai dari tahun 2015-2019 dapat diambil kesimpulan bahwa ada beberapa sarana prasarana yang jumlahnya statis, meningkat dan ada pula yang jumlahnya menurun. Rumah Sakit Daerah merupakan sarana yang jumlahnya statis mulai dari 2015-2019 yakni berjumlah 2. Untuk sarana yang mengalami peningkatan contohnya yakni Rumah Sakit Swasta pada tahun 2015-2016 jumlahnya 12, lalu pada tahun 2017-2018 meningkat menjadi 13 dan pada tahun 2019 naik lagi menjadi 14. Jumlah dokter mulai dari dokter umum sampai dokter gigi setiap tahun nya signifikan mengalami kenaikan. Ini terbukti bahwa pemerintah Kota

Semarang, khususnya Dinas Kesehatan yang merupakan instansi pelayanan kesehatan setiap tahun nya selalu berusaha untuk meningkatkan sarana dan prasarana kesehatan seperti yang sudah tertuang di dalam Rencana Kerja Dinas Kesehatan (Renja Kota Semarang).

2.1.6.3 Kelahiran, Kematian dan Perpindahan

Potensi permasalahan jumlah penduduk yang besar dipengaruhi oleh tingkat pertumbuhan penduduk yang dimiliki. Bila jumlah penduduk yang besar sedangkan tingkat pertumbuhannya tinggi, maka beban untuk mencukupi kebutuhan pangan, sandang, perumahan, pendidikan, kesehatan dan sebagainya menjadi sangat berat. Tingkat pertumbuhan penduduk dibedakan atas tingkat pertumbuhan alamiah dan tingkat pertumbuhan karena migrasi. Tingkat pertumbuhan alamiah secara sederhana dihitung dengan membandingkan jumlah penduduk yang lahir dan mati. Pada periode waktu tertentu digambarkan dengan Angka Kelahiran Kasar atau *Crude Birth Rate* (CBR) dan Angka Kematian Kasar atau *Crude Death Rate* (CDR) yang merupakan perbandingan antara jumlah kelahiran dan kematian selama 1 tahun dengan jumlah penduduk pertengahan tahun. Selama periode 5 tahun yakni tahun 2013-2017 terakhir perkembangan kelahiran dan kematian penduduk di Kota Semarang terlihat cukup berfluktuasi. Hal ini dilihat bahwa untuk CBR periode 2013-2017. Dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 2. 6 Perkembangan Kelahiran dan Kematian Penduduk Kota Semarang
Periode 2013-2017**

Tahun	Jml Penduduk	CBR (/1000 pddk)	CDR (/1000 pddk)
2013	1.572.105	15,18	6,55
2014	1.584.906	15,63	6,80
2015	1.595.187	14,22	6,77
2016	1.602.717	13,87	6,98
2017	1.610.605	13,40	7.06

Sumber data : BPS Kota Semarang – Indikator Perkembangan Penduduk Kota Semarang 2013-2017

2.2 GAMBARAN UMUM DINAS KESEHATAN KOTA SEMARANG

Kesehatan merupakan salah satu komponen utama dalam index pembangunan manusia (IPM) yang dapat mendukung terciptanya SDM yang sehat, cerdas, terampil dan ahli menuju keberhasilan pembangunan kesehatan. Pembangunan kesehatan merupakan salah satu hak dasar masyarakat yaitu hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Oleh sebab itu dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan telah dilakukan perubahan cara pandang dari paradigma sakit menuju paradigma sehat sejalan dengan Visi Indonesia Sehat.

2.2.1 Visi dan Misi Dinas Kesehatan

a. Visi

“Terwujudnya Pelayanan Kesehatan Masyarakat Kota Semarang Yang terbaik se-Jawa Tengah Tahun 2021”

Visi tersebut mengandung filosofi pokok yang akan dilaksanakan perwujudannya, yaitu peningkatan pelayanan kesehatan masyarakat yang di dukung oleh kemandirian masyarakat untuk hidup sehat. Kesehatan adalah tanggung jawab bersama dari setiap individu, masyarakat, pemerintah dan swasta. Apapun peran yang dimainkan oleh pemerintah, tanpa kesadaran individu dan masyarakat untuk secara mandiri menjaga kesehatan mereka, hanya sedikit hasil yang akan dicapai. Perilaku masyarakat kota Semarang yang mandiri untuk hidup sehat diharapkan adalah yang bersifat proaktif untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan masyarakat. Disamping itu semua lapisan masyarakat di Kota Semarang juga mempunyai akses dan mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu.

b. M i s i

Misi mencerminkan peran, fungsi dan kewenangan seluruh jajaran organisasi kesehatan masyarakat di seluruh wilayah Kota Semarang, yang bertanggung jawab secara teknis terhadap pencapaian tujuan dan sasaran pembangunan kesehatan Kota Semarang. Untuk mewujudkan visi tersebut ditetapkan misi yang di emban oleh seluruh jajaran petugas kesehatan di masing-masing jenjang administrasi pemerintahan yaitu :

1. Meningkatkan pelayanan kesehatan dengan sumber daya manusia kesehatan yang handal & berprestasi
2. Meningkatkan upaya pencegahan penyakit dan promosi kesehatan
3. Mengembangkan kemitraan dan menggerakkan masyarakat untuk hidup sehat
4. Mengembangkan keunggulan teknologi informasi

2.2.2 Tujuan, Sasaran dan Strategi kebijakan

1. Tujuan

- a. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan masyarakat dan perorangan yang efektif dan efisien.
- b. Meningkatkan kesiapan dan ketersediaan sumberdaya kesehatan dalam mendukung proses pelayanan kesehatan
- c. Mengembangkan kebijakan dan manajemen yang efektif dan efisien dalam pengelolaan pelayanan dasar dan sumber daya kesehatan.
- d. Meningkatkan pelayanan kefarmasian serta penyediaan obat perbekalan kesehatan yang memenuhi persyaratan mutu.
- e. Meningkatkan perilaku dan peran aktif individu, keluarga dan masyarakat untuk memelihara dan melindungi kesehatan dan lingkungannya sendiri.

2. Sasaran

- a. Menurunnya angka kesakitan, kematian dan mencegah kecacatan akibat penyakit
- b. Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan dasar, rujukan dan penunjangnya.
- c. Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan keluarga.
- d. Meningkatnya pelayanan gizi masyarakat serta kemandirian keluarga dalam upaya perbaikan gizi.
- e. Meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat

- f. Meningkatnya ketersediaan, kemampuan dan ketrampilan sumberdaya manusia kesehatan sehingga mampu menyelenggarakan upaya kesehatan yang optimal.
- g. Meningkatnya kualitas pengelolaan administrasi keuangan, ketatalaksanaan tugas umum dan rumah tangga.
- h. Meningkatkan kuantitas dan kualitas sarana prasarana pelayanan kesehatan
- i. Meningkatnya fungsi perencanaan, pengawasan, pengendalian dan penilaian pelaksanaan kegiatan serta tersedianya berbagai kebijakan kesehatan guna menjamin tercapainya kinerja secara efektif dan efisien
- j. Mengembangkan system informasi kesehatan yang komprehensif, berhasilguna dan berdayaguna.
- k. Meningkatkan ketersediaan dan mutu pengelolaan obat pelayanan kesehatan
- l. Meningkatnya kualitas makanan minuman produksi industri rumah tangga yang memenuhi syarat kesehatan.
- m. Meningkatkan perilaku hidup bersih sehat dan berkembangnya upaya kesehatan bersumber masyarakat.

3. Strategi Kebijakan

Program yang telah disusun dan ditetapkan sebagai strategi kebijakan Dinas Kesehatan Kota Semarang terdiri dari 12 alternatif strategi yang ditetapkan, antara lain :

- a. Mengoptimalkan pelayanan kesehatan pada masyarakat miskin di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan dasar.
- b. Memanfaatkan secara optimal jejaring kerja yang ada
- c. Menggerakkan sumber daya kesehatan secara efektif dengan melibatkan peran aktif masyarakat.
- d. Meningkatkan advokasi pembiayaan kesehatan pada pemegang kebijakan
- e. Meningkatkan keterpaduan pelaksanaan program
- f. Meningkatkan pengelolaan data dan informasi kesehatan berbasis teknologi informasi
- g. Mengintensifkan promosi kesehatan melalui pemanfaatan teknologi informasi khususnya pada kelompok beresiko
- h. Mengalokasikan sumber daya kesehatan yang ada pada kegiatan bersama masyarakat miskin dan rentan.
- i. Meningkatkan cakupan pemanfaatan pelayanan kesehatan
- j. Mengembangkan dan memantapkan program jaminan mutu pada semua pelayanan
- k. Meningkatkan kualitas manajemen kesehatan menuju pelayanan kesehatan yang akuntabel, transparan dan berkinerja tinggi

1. Meningkatkan jumlah tenaga kesehatan sesuai kompetensinya.

2.2.3 Gambaran Pegawai Dinas Kesehatan Kota Semarang

Dinas Kesehatan Kota Semarang memiliki 3 bidang umum dan 4 bidang yang fokus pada pelayanan yakni bidang pelayanan kesehatan, bidang kesehatan masyarakat, bidang pencegahan dan pemberantasan penyakit dan bidang sumber daya kesehatan. Berikut adalah tabel yang menunjukkan jumlah pegawai tetap maupun kontrak Dinas Kesehatan Kota Semarang berdasarkan bidang nya:

Tabel 2. 7 Jumlah Pegawai Dinas Kesehatan Kota Semarang

No.	Bidang Pekerjaan	Jumlah
1	Bidang Umum dan Kepegawaian	19
2	Bidang Keuangan	11
3	Bidang Perencanaan dan Evaluasi	3
4	Bidang Pelayanan Kesehatan	19
5	Bidang Kesehatan Masyarakat	21
6	Bidang Pencegahan Pemberantasan Penyakit	19
7	Bidang Sumber Daya Kesehatan	13
Total		105

Sumber : Bidang Umum dan Kepegawaian, Data Diolah 2020

2.2.3.1 Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi

Menurut peraturan Wali Kota Semarang nomor 62 tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan, Organisasi, Tugas dan Fungsi, Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang, Dinas Kesehatan mempunyai tugas untuk membantu Walikota dalam melaksanakan urusan pemerintahan bidang kesehatan yang menjadi kewenangan daerah dan tugas pembantuan yang ditugaskan kepada daerah.

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

1. Perumusan kebijakan Bidang Kesehatan Masyarakat, Bidang Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit, Bidang Pelayanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan;
2. Perumusan rencana strategis sesuai dengan visi dan misi Walikota;
3. Pengkoordinasian tugas-tugas dalam rangka pelaksanaan program dan kegiatan Kesekretariatan, Bidang Kesehatan Masyarakat, Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Bidang Pelayanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan, dan UPTD;
4. Penyelenggaraan pembinaan kepada bawahan dalam lingkup tanggungjawabnya;
5. Penyelenggaraan penyusunan Sasaran Kerja Pegawai;
6. Penyelenggaraan kerjasama Bidang Kesehatan Masyarakat, Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Bidang Pelayanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan;

7. Penyelenggaraan kesekretariatan Dinas Kesehatan;
8. Penyelenggaraan program dan kegiatan Bidang Kesehatan Masyarakat, Bidang Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit, Bidang Pelayanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan, dan UPTD;
9. Penyelenggaraan penilaian kinerja pegawai;
10. Penyelenggaraan monitoring dan evaluasi program dan kegiatan Bidang Kesehatan Masyarakat, Bidang Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit, Bidang Pelayanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan, dan UPTD;
11. Penyelenggaraan laporan pelaksanaan program dan kegiatan;
12. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Walikota terkait dengan tugas dan fungsinya.

Berikut gambaran struktur organisasi Dinas Kesehatan Kota Semarang:

Gambar 2. 2 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Semarang



Sumber : website Dinas Kesehatan Kota Semarang

1. Kepala Dinas

Kepala Dinas mempunyai tugas merencanakan, memimpin, mengkoordinasikan, membina, mengawasi dan mengendalikan serta mengevaluasi pelaksanaan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan Kota Semarang.

2. Sekretariat

Sekretaris mempunyai tugas merencanakan, mengkoordinasikan dan mensinkronisasikan, membina, mengawasi dan mengendalikan serta mengevaluasi pelaksanaan tugas Kesekretariatan, Bidang Kesehatan Masyarakat, Bidang Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit, Bidang Pelayanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan, dan UPTD.

Untuk melaksanakan tugasnya, Sekretariat mempunyai fungsi :

1. Perencanaan program, kegiatan dan anggaran;
2. Pendistribusian tugas kepada bawahan;
3. Pemberian petunjuk kepada bawahan;
4. Penyeliaan tugas bawahan dalam lingkup tanggungjawabnya;
5. Pelaksanaan kegiatan penyusunan Sasaran Kerja Pegawai;

6. Pengkoordinasian, sinkronisasi, pembinaan, pengawasan dan pengendalian dan evaluasi tugas-tugas kesekretariatan, Bidang Kesehatan Masyarakat, Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Bidang Pelayanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan, dan UPTD;
7. Pelaksanaan fasilitasi tugas-tugas kesekretariatan, Bidang Kesehatan Masyarakat, Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Bidang Pelayanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan, dan UPTD;
8. Pelaksanaan koordinasi dengan perangkat daerah lainnya dan instansi terkait;
9. Pelaksanaan kegiatan penyusunan kebijakan di subbagian perencanaan dan evaluasi, keuangan dan pengelolaan aset, umum dan kepegawaian;
10. Pelaksanaan kegiatan Penyusunan Rencana Strategis, Rencana Kerja, dan Rencana Kinerja Tahunan;
11. Pelaksanaan koordinasi dan verifikasi penyusunan Rencana Kegiatan dan Anggaran dan Dokumen Pelaksanaan Anggaran Dinas Kesehatan;
12. Pelaksanaan kegiatan fasilitasi Reformasi Birokrasi Dinas Kesehatan;
13. Pelaksanaan kegiatan penyusunan Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah Dinas Kesehatan;
14. Pelaksanaan kegiatan penyusunan bahan Laporan Keterangan Pertanggungjawaban Walikota;

15. Pelaksanaan kegiatan penyusunan bahan Laporan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah;
16. Pelaksanaan kegiatan pengelolaan dan penatausahaan keuangan Dinas Kesehatan;
17. pelaksanaan pengelolaan gaji dan tunjangan di lingkungan Dinas Kesehatan;
18. Pelaksanaan tatakelola persuratan, kearsipan, kepastakaan, dokumentasi, keprotokolan dan kehumasan Dinas Kesehatan;
19. Pelaksanaan penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik;
20. Pelaksanaan penyediaan akomodasi dan jamuan rapat/pertemuan, dan kunjungan tamu di lingkungan Dinas Kesehatan;
21. Pelaksanaan kegiatan pengadaan peralatan gedung kantor, barang milik daerah, dan pemeliharaan prasarana dan sarana kantor;
22. Pelaksanaan penatausahaan barang pakai habis dan barang milik daerah;
23. Pelaksanaan pengelolaan kepegawaian di lingkungan Dinas Kesehatan;
24. Pelaksanaan pengelolaan sistem informasi dan Komunikasi Dinas Kesehatan;
25. Pelaksanaan penyusunan dan pelayanan data dan informasi di Dinas Kesehatan;

26. Pelaksanaan penilaian kinerja pegawai dalam lingkup tanggungjawabnya;
27. Pelaksanaan monitoring dan evaluasi program dan kegiatan;
28. Pelaksanaan penyusunan laporan program dan kegiatan; dan
29. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai tugas dan fungsinya.

Sekretariat terdiri atas :

1. Subbagian Perencanaan dan Evaluasi
2. Subbagian Keuangan dan Aset
3. Subbagian Umum dan Kepegawaian

3. Bidang Kesehatan Masyarakat

Bidang Kesehatan Masyarakat mempunyai tugas merencanakan, mengkoordinasikan, membina, mengawasi dan mengendalikan serta mengevaluasi tugas Seksi Kesehatan Ibu dan Anak, Seksi Pemberdayaan Masyarakat dan Gizi dan Seksi Kesehatan Lingkungan dan Promosi Kesehatan.

Untuk melaksanakan tugasnya, Bidang Kesehatan Masyarakat mempunyai fungsi :

1. Perencanaan program, kegiatan dan anggaran;
2. Pendistribusian tugas kepada bawahan;
3. Pemberian petunjuk kepada bawahan;

4. Penyeliaan tugas bawahan dalam lingkup tanggungjawabnya;
5. Pelaksanaan kegiatan penyusunan Sasaran Kerja Pegawai;
6. Pelaksanaan koordinasi dengan perangkat daerah lainnya dan instansi terkait;
7. Pelaksanaan kegiatan penyusunan kebijakan di Bidang Kesehatan Masyarakat;
8. Pelaksanaan kegiatan Seksi Kesehatan Ibu dan Anak, Seksi Pemberdayaan Masyarakat dan Gizi, dan Seksi Kesehatan Lingkungan dan Promosi Kesehatan;
9. Pelaksanaan kegiatan penyusunan data dan informasi di Bidang Kesehatan Masyarakat;
10. Pelaksanaan kegiatan pengelolaan dan pertanggungjawaban keuangan di Kesehatan Masyarakat;
11. Pelaksanaan penilaian kinerja pegawai dalam lingkup tanggungjawabnya;
12. Pelaksanaan monitoring dan evaluasi program dan kegiatan;
13. Pelaksanaan penyusunan laporan program dan kegiatan; dan
14. Pelaksanaan fungsi kedinasan lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai tugas dan fungsinya.

Bidang Kesehatan Masyarakat terdiri atas :

1. Seksi Kesehatan Ibu dan Anak
2. Seksi Pemberdayaan Masyarakat dan Gizi
3. Seksi Kesehatan Lingkungan dan Promosi Kesehatan
4. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit mempunyai tugas merencanakan, mengkoordinasikan, membina, mengawasi dan mengendalikan serta mengevaluasi tugas Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik, Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Langsung, dan Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Surveilans.

Untuk melaksanakan tugasnya, Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit mempunyai fungsi :

1. Perencanaan program, kegiatan dan anggaran;
2. Pendistribusian tugas kepada bawahan;
3. Pemberian petunjuk kepada bawahan;
4. Penyeliaan tugas bawahan dalam lingkup tanggungjawabnya;
5. Pelaksanaan kegiatan penyusunan Sasaran Kerja Pegawai;
6. Pelaksanaan koordinasi dengan perangkat daerah lainnya dan instansi terkait;
7. Pelaksanaan kegiatan penyusunan kebijakan di Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit;

8. Pelaksanaan kegiatan Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik, Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Langsung, dan Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Surveilans
9. Pelaksanaan kegiatan penyusunan data dan informasi di Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit;
10. Pelaksanaan kegiatan pengelolaan dan pertanggungjawaban keuangan di Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit;
11. Pelaksanaan penilaian kinerja pegawai dalam lingkup tanggungjawabnya;
12. Pelaksanaan monitoring dan evaluasi program dan kegiatan;
13. Pelaksanaan penyusunan laporan program dan kegiatan; dan
14. Pelaksanaantugas kedinasan lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai tugas dan fungsinya.

Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit terdiri atas :

1. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik.
 2. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Langsung.
 3. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Surveilans.
5. Bidang Pelayanan Kesehatan

Bidang Pelayanan Kesehatan mempunyai tugas merencanakan, mengkoordinasikan, membina, mengawasi dan mengendalikan serta mengevaluasi Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional, Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan, dan Seksi Jaminan Kesehatan dan Kemitraan.

Untuk melaksanakan tugasnya, Bidang Pelayanan kesehatan mempunyai fungsi :

1. Perencanaan program, kegiatan dan anggaran;
2. Pendistribusian tugas kepada bawahan;
3. Pemberian petunjuk kepada bawahan;
4. Penyeliaan tugas bawahan dalam lingkup tanggungjawabnya;
5. Pelaksanaan kegiatan penyusunan Sasaran Kerja Pegawai;
6. Pelaksanaan koordinasi dengan perangkat daerah lainnya dan instansi terkait;
7. Pelaksanaan kegiatan penyusunan kebijakan di Bidang Pelayanan Kesehatan;
8. Pelaksanaan kegiatan Seksi Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional, Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan, dan Seksi Jaminan Kesehatan dan Kemitraan;
9. Pelaksanaan kegiatan pelayanan kedaruratan;
10. Pelaksanaan kegiatan penyusunan data dan informasi di Bidang Pelayanan Kesehatan;

11. Pelaksanaan kegiatan pengelolaan dan pertanggungjawaban keuangan di bidang Pelayanan Kesehatan;
12. Pelaksanaan penilaian kinerja pegawai dalam lingkup tanggungjawabnya;
13. Pelaksanaan monitoring dan evaluasi program dan kegiatan;
14. Pelaksanaan penyusunan laporan program dan kegiatan; dan
15. Pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai tugas dan fungsinya.

Bidang Pelayanan Kesehatan terdiri atas :

1. Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional
 2. Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan
 3. Seksi Jaminan Kesehatan dan Kemitraan
6. Bidang Sumber Daya Kesehatan

Bidang Sumber Daya Kesehatan mempunyai tugas merencanakan, mengkoordinasikan, membina, mengawasi dan mengendalikan serta mengevaluasi Seksi Kefarmasian dan Perbekalan Kesehatan, Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan, dan Seksi Informasi dan Pengendalian Sarana Kesehatan.

Untuk melaksanakan tugasnya, Bidang Sumber Daya Kesehatan mempunyai fungsi :

1. Perencanaan program, kegiatan dan anggaran;

2. Pendistribusian tugas kepada bawahan;
3. Pemberian petunjuk kepada bawahan;
4. Penyeliaan tugas bawahan dalam lingkup tanggungjawabnya;
5. Pelaksanaan kegiatan penyusunan Sasaran Kerja Pegawai;
6. Pelaksanaan koordinasi dengan perangkat daerah lainnya dan instansi terkait;
7. Pelaksanaan kegiatan penyusunan kebijakan di Bidang Sumber Daya Kesehatan;
8. Pelaksanaan kegiatan Seksi Kefarmasian dan Perbekalan Kesehatan, Seksi Sumberdaya Manusia Kesehatan, dan Seksi Informasi dan Pengendalian Sarana Kesehatan;
9. Pelaksanaan kegiatan penyusunan data dan informasi di Bidang Sumber Daya Kesehatan;
10. Pelaksanaan kegiatan pengelolaan dan pertanggungjawaban keuangan di Bidang Sumber Daya Kesehatan;
11. Pelaksanaan penilaian kinerja pegawai dalam lingkup tanggungjawabnya;
12. Pelaksanaan monitoring dan evaluasi program dan kegiatan;
13. Pelaksanaan penyusunan laporan program dan kegiatan; dan
14. Pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai tugas dan fungsinya.

Bidang Sumber Daya Kesehatan terdiri atas :

1. Seksi Kefarmasian dan Perbekalan Kesehatan
2. Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan
3. Seksi Informasi dan Pengendalian Sarana Kesehatan

2.3 Gambaran Umum Kawasan Tanpa Rokok

Kawasan Tanpa Rokok merupakan kawasan atau lokasi yang ditetapkan oleh pemerintah melalui perundang-undangan maupun dengan peraturan pemerintah lainnya dimana kawasan atau lokasi tersebut menjadi lokasi yang bebas dari segala jenis asap rokok dan/atau produk rokok atau juga biasa disebut Kawasan Tanpa Rokok (KTR) adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan produksi, penjualan, iklan, promosi dan atau penggunaan rokok.

Dengan pertimbangan yang didasarkan dari perundang-undangan dan peraturan daerah kota Semarang nomor 3 tahun 2013 menetapkan beberapa kawasan atau lokasi yang menjadi Kawasan Tanpa Rokok, diantaranya :

1. Fasilitas Kesehatan
2. Tempat Proses Belajar Mengajar
3. Tempat Bermain Anak
4. Tempat Ibadah
5. Angkutan Umum
6. Tempat Kerja

7. Tempat Umum

2.3.1 Penyelenggaraan Kawasan Tanpa Rokok

Penyelenggaraan Kawasan Tanpa Rokok di Kota Semarang berupa pengumuman dan tanda-tanda larangan pada tempat-tempat yang telah ditetapkan oleh perda dan wajib di pasang pengumuman dan tanda larangan kegiatan merokok, memproduksi, menjual, mengiklankan, mempromosikan dan/atau penggunaan rokok. Pengumuman dan tanda larangan dipasang di pintu masuk dan lokasi-lokasi yang berpencahayaan cukup serta mudah terlihat dan terbaca.

Ada perbedaan penetapan batas KTR antara merokok di dalam KTR dan menjual, memproduksi, mengiklankan, mempromosikan, menjual produk rokok di KTR. Untuk merokok di KTR pada fasilitas kesehatan, tempat proses belajar mengajar dan tempat bermain anak batas merokok berlaku hingga pagar / batas lokasi terluar. Pada tempat ibadah, tempat kerja, tempat umum dan tempat lainnya yang beratap larangan merokok berlaku hingga batas kucuran air dan atap paling luar. Untuk angkutan umum batas larangan berlaku di dalam angkutan umum. Dalam perda ini terdapat pengecualian pada tempat umum dan tempat kerja dimana pengelola gedung berhak menyediakan tempat khusus untuk merokok yang terbuka yang berhubungan langsung dengan udara luar, terpisah dengan gedung utama dan terpisah dari pintu masuk, pintu keluar dan jauh dari tempat orang berlalu lalang.

Untuk produksi, penjualan, iklan, promosi rokok pada semua fasilitas kecuali angkutan umum, batas larangan berlaku hingga batas / pagar terluar lokasi sedangkan untuk angkutan umum larangan berlaku didalam angkutan umum itu sendiri.

2.3.2 Pengawasan Kawasan Tanpa Rokok

Pengawasan di Kawasan Tanpa Rokok di tugaskan kepada dua pihak, yaitu pihak pertama pemimpin atau pengelola KTR dan kedua oleh SKPD yang tugas dan fungsinya di bidang ketentraman dan ketertiban (Satpol PP). Pemimpin atau penanggung jawab KTR dapat menunjuk petugas pengawas KTR yang diberi wewenang khusus untuk penertiban. Dalam melaksanakan tugasnya pemimpin KTR atau petugas yang ditunjuk berhak menegur, menghentikan dan memerintahkan meninggalkan lokasi bagi orang yang merokok, menjual, memproduksi, mengiklankan dan mempromosikan di wilayah kerjanya.

SKPD yang tugas dan fungsinya di bidang ketentraman dan ketertiban dalam melakukan tugasnya wajib melakukan pengawasan terhadap orang atau badan yang berada di KTR. Dalam melaksanakan fungsinya Satpol PP berwenang untuk memasuki KTR, kantor penanggung jawab KTR, dan/atau tempat-tempat tertentu dan menegur pimpinan KTR apabila melakukan pelanggaran di KTR.

2.3.3 Penertiban Kawasan Tanpa Rokok

Penertiban Kawasan Tanpa Rokok berupa pengenaan sanksi. Pengenaan sanksi ditujukan untuk memberikan efek jera kepada orang atau badan yang melanggar. Penertiban dilakukan oleh pemimpin atau penanggung jawab KTR dan Satpol PP. orang yang merokok akan dihimbau, dan ditegur untuk menghentikan kegiatan merokok, apabila tidak dihriaukan akan diperintahkan untuk meninggalkan lokasi. Sedangkan untuk kegiatan menjual, memproduksi, mengiklankan dan mempromosikan produk rokok akan dilaporkan kepada walikota untuk dikenakan sanksi melalui Satpol PP.

2.3.4 Pembinaan dan Pelaporan jawaban Kawasan Tanpa Rokok

Pembinaan dilakukan oleh Walikota dalam rangka perlindungan masyarakat dari bahaya asap rokok. Pembinaan ditujukan kepada pimpinan atau penanggung jawab KTR agar pelaksanaan KTR lebih efektif dan pembinaan kepada masyarakat pada umumnya agar termotivasi untuk berperan aktif dalam mewujudkan KTR dan berpola hidup sehat. Walikota membentuk tim Supervisi untuk membantu dalam melaksanakan pembinaan.

Tim Supervisi bertugas untuk pertama merumuskan kebijakan dalam rangka pengembangan KTR untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang tinggi, kedua merumuskan peraturan pelaksanaan yang diperlukan guna untuk mendukung kebijakan pengembangan KTR, ketiga untuk mengevaluasi laporan penyelenggaraan KTR dari pimpinan atau penanggung jawab KTR, keempat merekomendasikan penjatuhan sanksi dalam penegakan peraturan KTR, kelima melakukan supervisi atas pelaksanaan KTR oleh pimpinan atau penanggung jawab KTR. Keenam menyebarluaskan informasi melalui media cetak dan elektronik dan fasilitas kepada masyarakat untuk motivasi dan membangun partisipasi, prakarsa masyarakat dalam mewujudkan KTR dan berpola hidup sehat dan terakhir melaksanakan tugas-tugas yang diberikan Walikota.

Tim Supervisi juga memiliki tugas, yaitu pertama meminta, menerima, memeriksa dan menilai laporan pelaksanaan KTR dari pimpinan atau penanggungjawab KTR, kedua memasuki kantor, tempat tugas pimpinan atau penanggung jawab KTR, ketiga memeriksa, menyalin atau meminta dokumen-dokumen terkait pelaksanaan KTR dari pimpinan atau penanggung jawab KTR. Terakhir yaitu menerima pengaduan masyarakat terkait penyelenggaraan KTR. Keanggotaan tim Supervisi berasal dari pejabat PNS di lingkungan Pemerintah kota dan anggota masyarakat yang dikoordinasi oleh Kepala SKPD yang tugas dan fungsinya di bidang kesehatan.

Pimpinan atau penanggung jawab KTR wajib melaporkan pelaksanaan KTR kepada tim Supervisi. Selanjutnya SKPD yang tugas dan fungsinya dalam ketentraman dan ketertiban melaporkan pengendalian penyelenggaraan KTR kepada walikota.

2.3.5 Sanksi Administratif dan ketentuan Pidana

Pelanggaran di KTR yg dilakukan oleh perokok, penjual produk tembakau oleh pedagang asongan atau pedagan kaki lima atau badan yang tidak memiliki tempat usaha di KTR akan dikenakan sanksi berupa teguran untuk mematuhi larangan dan bila teguran tidak dihiraukan, akan dilakukan pengusiran dari KTR.

Sedangkan pimpinan atau penanggung jawab KTR yang melanggar dikenakan sanksi berupa teguran tertulis oleh Walikota untuk memenuhi kewajibannya dalam jangka waktu tertentu dan dikenakan sanksi sesuai perundang-undangan.

Petugas pengawas KTR yang melanggar dikenakan sanksi oleh pimpinan atau penanggung jawab KTR sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Apabila dilakukan oleh petugas pengawas KTR yang merupakan PNS di lingkungan Pemerintah Daerah sanksi dijatuhkan oleh Walikota.

Ketentuan Pidana dalam sanksi administratif berlaku bagi orang, badan, pimpinan atau penanggung jawab kawasan KTR yang diancam pidana paling lama 3 (tiga) bulan dan/atau denda paling banyak sebesar Rp. 50.000.000,- (Lima Puluh Juta Rupiah).