



RENCANA STRATEGIS

DINAS KESEHATAN KABUPATEN KEPAHANG

TAHUN 2016-2021



DINAS KESEHATAN

KABUPATEN KEPAHANG

Jl. Bakti Husada No.06 Kelurahan Pasar Ujung Kepahiang
TAHUN 2016

**REVISI RENCANA STRATEGIS
DINAS KESEHATAN KABUPATEN KEPAHIANG
TAHUN 2016-2021**

**KEPUTUSAN KEPALA DINAS KABUPATEN KEPAHIANG
NOMOR: 440/840/KES.1.1**

**DINAS KESEHATAN KABUPATEN KEPAHIANG
2020**

**KEPUTUSAN KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN KEPAHANG
NOMOR: 440/840/Kes. 1.1**

TENTANG

**RENCANA STRATEGIS DINAS KESEHATAN KABUPATEN KEPAHANG
TAHUN 2016-2021
DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA**

KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN KEPAHANG,

Menimbang :

- a. Bahwa dalam rangka mencapai tujuan pembangunan Nasional dibidang kesehatan sesuai amanat Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, perlu disusun Rencana Strategis Dinas Kesehatan;
- b. Bahwa perkembangan kebijakan dalam upaya Dinas Kesehatan untuk mewujudkan masyarakat dengan derajat kesehatan setinggi-tingginya, maka diperlukan tujuan, kebijakan dan strategi dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan 2016-2021;
- c. Bahwa rencana strategis sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b telah disusun sebagai satu dokumen perencanaan indikatif yang memuat program-program pembangunan kesehatan yang akan dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan;
- d. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan tentang Rencana Strategis Dinas Kesehatan Tahun 2016-2021;

Mengingat :

1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4421);
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025 (Lembaran Negara Tahun 2007 Nomor 33, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4700);

3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5063);
4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587);
5. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193);
6. Peraturan Presiden Nomor 165 Tahun 2014 tentang Penataan Tugas dan Fungsi Kabinet Kerja Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 339);
7. Peraturan Presiden Nomor 2 Tahun 2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2015-2019 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 3);
8. Peraturan Daerah Kabupaten Kepahiang Nomor 04 tahun 2008 Tentang Urusan Pemerintahan yang Menjadi Kewenangan Pemerintah Daerah Kabupaten Kepahiang (Lembaran Daerah Kabupaten Kepahiang Tahun 2008 Nomor 04);
9. Peraturan Daerah Kabupaten Kepahiang Nomor 05 Tahun 2008 Tentang Susunan, Kedudukan dan Tugas Pokok Organisasi Pemerintahan Kabupaten Kepahiang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 5 Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Kepahiang Nomor 05).

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : Keputusan Kepala Dinas Kesehatan tentang Rencana Strategis Dinas Kesehatan Tahun 2016-2021.

KESATU : Rencana Strategis Dinas Kesehatan Tahun 2016-2021 tercantum dalam Lampiran I sampai dengan Lampiran II yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan Kepala Dinas Kesehatan ini.

KEDUA : Rencana Strategis Dinas Kesehatan Tahun 2016-2021 sebagaimana dimaksud dalam Diktum Kesatu digunakan sebagai acuan bagi Dinas Kesehatan dalam perencanaan tahunan dan penyelenggaraan program pembangunan kesehatan.

KETIGA : Keputusan Kepala Dinas Kesehatan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan dan apabila terdapat kekeliruan dalam penetapan ini akan diperbaiki sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Kepahiang
Pada tanggal : April 2020



KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga “ Rencana Strategis (Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang tahun 2016 s/d 2021” dapat diselesaikan dengan baik.

Rencana Startegis Dinas Kesehatan merupakan dokumen perencanaan yang berisi upaya – upaya pembangunan kesehatan yang dijabarkan dalam bentuk program/kegiatan, indikator, target samapi dengan kerangka pendanaan dan kerangka regulasinya. Renstra ini menjadi dasar dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan.

Rencana strategis Dinas Kesehatan tahun 2016-2021 ini digunakan sebagai acuan dalam perencanaan dan pelaksanaan pembangunan kesehatan dalam kurun waktu 2016-2021, serta dilaksanakan oelh stakholder jajaran kesehatan baik di Pemerintahan Daerah maupun Dinas Kesehatan dan jaringannya.

Dengan terselesainya Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang kami mengucapkan penghargaan setinggi-tingginya kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang tahun 2016-2021. Pada kesempatan ini kami mengajak semua pihak untuk saling bersinergi dalam menyelenggarakan pembangunan kesehatan guna tercapainya sasaran pembangunan kesehatan.

Semoga penyusunan dan penerbitan Renstra Dinas Kesehatan tahun 2016-2021 ini mendapatkan ridha dari Tuhan Yang Maha Esa....

KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN KEPAHIANG



DINAS
KESEHATAN

ZULRI FAUZAN, SKM., M.Si
NIP. 197001271989031001

DAFTAR ISI

	HALAMAN
SK	
KATA PENGANTAR	
DAFTAR ISI	
BAB I PENDAHULUAN	
A. LATAR BELAKANG	1
B. KONDISI UMUM,POTENSI DAN PERMASALAHAN	3
C. LINGKUNGAN STRATEGIS	26
BAB II TUGAS POKOK DAN FUNGSI	30
BAB III TUJUAN DAN SASARAN STRATEGIS	62
BAB IV ARAH KEBIJAKAN DAN STRATEGIS BIDANG	
A. ARAH KEBIJAKAN DAN STRATEGIS PROGRAM NASIONAL	67
B. ARAH KEBIJAKAN DAN STRATEGIS PROGRAM KEMENKES	69
C. ARAH KEBIJAKAN DAN STRATEGIS PROGRAM KABUPATEN	70
BAB V TARGET KINERJA	
A. TARGET KINERJA	74
BAB IV PENUTUP	79
LAMPIRAN	

BAB I

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan pada hakekatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen Bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat ditentukan oleh kesinambungan antar upaya program dan sektor, serta kesinambungan dengan upaya-upaya yang telah dilaksanakan oleh periode sebelumnya.

Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004, tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (SPPN) mengamanatkan bahwa setiap daerah diwajibkan menyusun dokumen Perencanaan Pembangunan Daerah secara sistematis, terarah, terpadu dan tanggap terhadap perubahan, oleh karena itu setiap daerah harus menetapkan RPJMD dan RKPD. Dikarenakan keberhasilan Daerah dalam pelaksanaan pembangunan sangat ditentukan oleh SKPD yang ada di daerah dalam menyusun dan melaksanakan perencanaan pembangunan yang telah disusun tersebut.

Dengan telah ditetapkannya RPJMD Kabupaten Kepahiang maka setiap SKPD wajib menyusun Renstra SKPD yang sesuai dengan RPJMD tersebut, ini dikarenakan berdasarkan pasal 5 ayat 2, RPJMD merupakan penjabaran dari visi misi dan program Kepala daerah yang akan dilaksanakan dan diwujudkan pada masa jabatannya.

Dinas kesehatan dalam menyusun Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) yang selanjutnya disebut Rencana Strategis (Renstra) bidang kesehatan Tahun 2016-2021 berdasarkan dari sumber daya dan potensi yang dimiliki, isu-isu strategis yang berkembang, evaluasi pembangunan 5 tahun, politik, atas bawah (*Top Down*) atau bawah atas (*Bottom up*).

Pembangunan kesehatan di Kabupaten Kepahiang periode 2016-2021 adalah Program Indonesia Sehat dengan sasaran meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan. Sasaran pokok RPJMD 2016-2021 adalah: (1) meningkatnya status kesehatan dan gizi ibu dan anak; (2) meningkatnya pengendalian penyakit menular dan tidak menular; (3) meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan; (4) meningkatnya perlindungan finansial, ketersediaan, penyebaran dan mutu obat serta Sumber Daya Kesehatan.

Program Indonesia Sehat dilaksanakan dengan 3 pilar utama yaitu paradigma sehat, penguatan pelayanan kesehatan dan jaminan kesehatan nasional: 1) pilar paradigma sehat dilakukan dengan strategi pengarusutamaan kesehatan dalam pembangunan, penguatan promotif preventif dan pemberdayaan masyarakat; 2) penguatan pelayanan kesehatan dilakukan dengan strategi peningkatan akses pelayanan kesehatan, optimalisasi sistem rujukan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan, menggunakan pendekatan *continuum of care* dan intervensi berbasis risiko kesehatan; 3) sementara itu jaminan kesehatan nasional dilakukan dengan strategi perluasan sasaran dan *benefit* serta kendali mutu dan kendali biaya.

Pembangunan kesehatan di Kabupaten Kepahiang, yang merupakan Kabupaten pemekaran berdasarkan undang-undang

Nomor 39 Tahun 2003 dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan dengan berdasar kepada Peraturan Daerah No 04 Tahun 2005 tentang Dinas Daerah di Lingkungan Pemerintahan Kabupaten Kepahiang dan SK Bupati Kepahiang Nomor 321 Tahun 2005 tentang tugas Pokok dan Fungsi Dinas Kesehatan yang telah diubah dengan peraturan Daerah Nomor 05 Tahun 2008 dan Keputusan Bupati Nomor 30 Tahun 2008. Dalam melaksanakan kegiatan pembangunan, Dinas Kesehatan berkewajiban menyusun Rencana Pembangunan Jangka Menengah Bidang Kesehatan yang selanjutnya disebut sebagai Rencana Strategis.

Dokumen Renstra yang disusun harus menjadi landasan operasional/pedoman dalam melaksanakan kegiatan pembangunan kesehatan di Kabupaten Kepahiang.

B. Kondisi Umum, Potensi dan Permasalahan

Gambaran kondisi umum, potensi dan permasalahan pembangunan kesehatan diperoleh berdasarkan dari hasil pencapaian program kesehatan, kondisi lingkungan strategis, kependudukan, pendidikan, kemiskinan dan perkembangan baru lainnya. Potensi dan permasalahan pembangunan kesehatan akan menjadi arah dalam menentukan kebijakan dan strategi Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang.

1. Sekretariat

a. Sumber Daya Manusia Kesehatan

Jumlah tenaga kesehatan secara umum masih kurang, termasuk dokter, tenaga farmasi, tenaga analis kesehatan, tenaga gizi dan kesehatan lingkungan dan tenaga kesehatan lainnya. Hal ini akan menyebabkan kurang maksimalnya pelaksanaan berbagai program dan kegiatan.

Ketersediaan tenaga kesehatan yang ada tidak merata. Hal ini ditunjukkan dengan masih adanya

Puskesmas yang memiliki pegawai berjumlah kurang 22 orang, sedangkan di Puskesmas yang lain jumlah pegawainya sudah melebihi kapasitas. Hampir seluruh Puskesmas belum mempunyai dokter gigi, tenaga kefarmasian, sanitarian, dan tenaga gizi, sehingga dapat mempengaruhi pelayanan yang diberikan. Kurang berjalannya beberapa program/kegiatan juga disebabkan rendahnya kualitas SDM kesehatan.

Tenaga kesehatan di jajaran Dinas Kesehatan Kabupaten Tahun 2015 antara lain terdiri dari tenaga medis, Keperawatan, Kesehatan Masyarakat, kefarmasian, gizi dan non medis. Dimana jumlah Pegawai Negeri Sipil (PNS) 542 orang dan Pegawai Tidak tetap (PTT) 207 orang.

Tabel 1
Jumlah dan Jenis Tenaga Kesehatan di Lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang Tahun 2015

NO	JENIS TENAGA	JUMLAH	
		PNS	PTT
I.		MEDIS	
1	Dokter Spesialis	5	0
2	Dokter Umum	20	4
3	Dokter Gigi	3	3
II.		KEPERAWATAN	
1	Nurse	4	0
2	Sarjana Keperawatan	88	6
3	D IV Keperawatan	20	1
4	D IV Kebidanan	0	0
5	DIII Anastesi	73	75
6	DIII Keperawatan	114	53
7	DIII Kebidanan	0	0
8	DIII Kesehatan Gigi	7	0
9	DIII Analis	15/ 2	1
10	D I Kebidanan	15	0
11	SPK	18	2
12	SPRG	3	0
13	SPR	1	0
14	SPPM	1	0
III.		KESEHATAN MASYARAKAT	
1	S2 Kesmas	6	0
2	SKM	112	4

3	DIII Kesling	5	0
4	SPPH	0	0
5	Psikologi	0	0
IV.		KEFARMASIAN	
1	Apoteker	1	0
2	DIII Farmasi	5	0
3	DI Farmasi	1	0
4	SMF	3	0
V. GIZI		1	
1	DIII Gizi	14	0
2	DI Gizi	2	0
4	SPAG	0	0
VI.		KETERAPIAN FISIK	
1	DIII Fisioterapi	3	0
VII.		KETEKNISAN MEDIS	
1	DIII Elektromedik	1	0
2	DIII Radio Grafer	0	0
3	SMAK	0	0
VII		NON MEDIS	
1	S2 MM	1	0
2	S1 Ekonomi	5	0
3	DIII Akutansi	2	0
4	SMA	4	32
5	SM K / STM	2	10
6	Pekarya	0	0
7	SMP	1	8
8	SD	0	8
Jumlah		542	207

b. Pembiayaan Kesehatan

Pada tahun 2015 Anggaran pendapatan Belanja Daerah (APBD) Dinas Kesehatan sebesar RP.21.466.969.085,00 dengan realisasi anggaran sebesar Rp. 20.691.978.162,00 atau 96,33% daya serap anggaran. Adapun perbandingan anggaran tersebut dari tahun 2011-2015 terlihat dalam tabel 4.1 berikut ini

Tabel 2
Pembiayaan Kesehatan Dinas Kesehatan

No	Tahun	Target	Realisasi	Daya serap
1	2011	10.094.349.238	9.550.048.421	94,61%
2	2012	3.142.055.443	3.016.417.106	96,00%
3	2013	5.979.147.399	5.442.219.000	91,02%
4	2014	11.437.642.935	9.009.050.908	78,77%
5	2015	21.466.969.085	20.691.978.162	96,33%

Kabupaten kepahiang telah berupaya untuk menjamin pemeliharaan kesehatan pada masyarakat, dengan diberikannya seperti kartu Askes bagi PNS dan Jamkesda sebanyak 62.875 orang. Cakupan Pemeliharaan kesehatan prabayar Tahun 2015 sebesar 50,85%. Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Keluarga Miskin (Gakin) dijamin Pemerintah telah tercatat oleh BPS sebanyak 65.035 KK yang tersebar pada delapan Kecamatan di Kabupaten Kepahiang. Berdasarkan data Tahun 2015, dari 132.415 jiwa penduduk peserta Askes sebesar 7.005 jiwa (5.35%), Jamkesmas 43.751 jiwa (33.39%), Jamkesprov 6.059 jiwa (4.62%) dan Jamkesda 9.807 jiwa (7.49%).

Selain itu khusus untuk membantu pemerintah Kabupaten/Kota meningkatkan akses dan pemerataan pelayanan kesehatan masyarakat melalui puskesmas, pemerintah melalui Dinas Kesehatan menyalurkan dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) ini difokuskan pada beberapa upaya kesehatan promotif dan preventif seperti KIA/KB, imunisasi, perbaikan gizi masyarakat, promosi kesehatan, kesling, pengendalian penyakit dan lain-lain sesuai dengan SPM dan MDGs bidang kesehatan.

c. Manajemen Regulasi dan Sistem Informasi Kesehatan

1) Manajemen Perencanaan

Sistem dan penganggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang belum optimal. Salah satu sebabnya adalah orientasi perencanaan yang masih didominasi oleh pekerjaan administratif dan belum seimbang dengan kewajibannya untuk memfasilitasi pengembangan arah dan kebijakan pembangunan kesehatan.

Kurangnya dukungan informasi kesehatan yang memadai di berbagai unit, menyebabkan perencanaan berbasis bukti masih hanya sebatas kepada wacana. Sementara permasalahan wacana juga masih terjadi dalam mengimplementasikan perencanaan berbasis kinerja. Kewajiban penyusunan perencanaan kinerja masih terabaikan dan masih sangat didominasi pekerjaan.

2) Manajemen Kesehatan

Sistem informasi kesehatan belum berjalan dengan baik. Hal ini ditunjukkan dengan masih kurangnya ketersediaan data yang akurat dan valid sehingga sulit dalam penerapan perencanaan yang *evidence based*. Dalam pelaksanaan manajemen yang meliputi perencanaan, pelaksanaan, pengawasan/evaluasi masih belum terlaksana dengan baik. Keterbatasan kemampuan dan jumlah SDM kesehatan menjadi penyebabnya. Kerja sama lintas program dan lintas sektor sangat dibutuhkan demi berjalannya pembangunan kesehatan yang terarah dan terpadu. Kondisi selama ini cenderung berjalan sendiri-sendiri tanpa ada tujuan yang jelas. Pembangunan yang dilakukan sektor lain pun cenderung mengabaikan

“pembangunan berwawasan kesehatan”. Kerjasama antar wilayah (lintas batas) juga perlu dikembangkan untuk mengatasi permasalahan-permasalahan kesehatan di sekitar batas wilayah.

2. Kesehatan Masyarakat

a. Kesehatan Keluarga

Kematian ibu merupakan kematian yang terjadi pada ibu karena peristiwa kehamilan dan persalinan serta masa nifas. Angka kematian ibu merupakan indikator keberhasilan pembangunan kesehatan. Jumlah AKI DI Kabupaten Kepahiang tahun 2014 sebanyak 7 orang, penyebab langsung dari AKI di kabupaten kepahiang adalah perdarahan saat bersalin, nifas dan kasus dengan pre eklampsi atau keracunan kehamilan. Pada tahun 2014 dari 7 orang ibu yang meninggal rata-rata usia prokduktif pada umur 20-34 tahun. Dengan kehamilan anak ke 1-3 penyebab langsung adalah sebanyak 2 dengan kasus perdarahan, 1 kasus preeklampsi sedangkan penyebab tidak langsung adalah sebanyak 4 kasus (riwayat penyakit jantung, epilepsi, lain-lain). Adapun tempat meninggalnya ibu ada di RSUD 4 orang, Rumah Pasien 2 orang dan 1 dalam perjalanan Rujukan Rumah Sakit.

Kasus kematian ibu pada tahun 2015 sebanyak 6 orang. Pada usia <20 tahun 1 orang, usia 20-34 tahun berjumlah 2 orang dan pada usia >35 tahun berjumlah 3 orang, dengan kehamilan anak ke-1 sampai anak ke-3 sebanyak 4 orang, kehamilan anak ke 4 ada 1 orang, dengan penyebab langsung 3 orang (mola Hidatidosa, Emboli Air Ketuban, Perdarahan), sedangkan penyebab

tidak langsung sebanyak 3 orang (TBC ,Ca Otak, lain lain) adapun tempat kematiannya adalah rumah sendiri sebanyak 2 orang dan di rumah sakit sebanyak 4 orang.

Dari data program kesehatan ibu untuk tiga tahun terakhir jumlah kematian ibu menurun, adapun kasus terbanyak masih perdarahan dalam tiap tahunnya kasus tersebut masih ada. Potensi yang dilakukan dalam penurunan angka kematian ibu adalah adanya dukungan dana Bantuan Operasional Kesehatan di Puskesmas, meningkatkan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan, meningkatkan cakupan pelayanan persalinan di fasilitas kesehatan, adanya dukungan dari organisasi profesi dalam pembinaan bidan, adanya dokter Spesialis di Rumah Sakit Kabupaten Kepahiang.

Permasalahan yang di hadapi dalam upaya penurunan angka kematian ibu adalah penyebaran tenaga kesehatan tidak merata, Puskesmas poned belum maksimal dalam pelayanannya, Sarana kesehatan di desa masih kurang dan belum memenuhi standar, Kompetensi tenaga kesehatan masih kurang dalam penanganan kasus maternal dan neonatal, Gedung poskesdes di desa belum merata, Masih banyak desa yang tidak memiliki bidan di desa, Kurangnya pengetahuan ibu hamil keluarga dan masyarakat tentang kesehatan ibu hamil serta bagaimana bila ada kasus maternal dan neonatal untuk mendapatkan pelayanan rujukan, Belum adanya koordinasi lintas sector dan program dalam rangka upaya peningkatan pelayanan pada ibu hamil bersalin dan nifas.

Jumlah angka kematian bayi pada tahun 2014 sebanyak 44 orang. Adapun penyebab kematiannya

adalah kasus Asfiksia sebanyak 7 orang, BBLR sebanyak 16 orang, sepsis 1 orang, kelainan bawaan 1 orang, kelainan saluran cerna 1 orang, dan penyebab lainnya sebanyak 18 orang. Pada usia neonatal (1 hari s/d 28 hari) 33 orang. Usia 1 bulan s/d 11 bulan 11 orang. Untuk kematian balita sebanyak 2 orang.

Pada tahun 2015 jumlah kematian bayi sebanyak 42 orang, adapun penyebab kematiannya adalah kasus asfiksia sebanyak 14 orang, BBLR sebanyak 12 orang, kelainan bawaan sebanyak 3 orang, diare 1 orang, dan penyebab lainnya sebanyak 6 orang, pada usia neonatal (1 hari s/d 28 hari) sebanyak 35 orang, usia 1 bulan s/d 11 bulan sebanyak 7 orang.

Potensi dalam penurunan angka kematian bayi dan anak dukungan dana memadai melalui dana BOK, Persalinan di fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan, rasio tenaga bidan cukup, peserta KB aktif, serta adanya dukungan dari Organisasi Profesi terhadap pembinaan bidan. Permasalahan yang dihadapi dalam penurunan angka kematian bayi adalah belum ada dokter spesialis anak, sarana dan prasarana yang belum memadai, penyebaran tenaga kesehatan tidak merata, puskesmas poned belum maksimal dalam pelayanannya, sarana kesehatan di desa masih kurang dan belum memenuhi standar, kompetensi tenaga kesehatan masih kurang dalam penanganan kasus maternal dan neonatal , gedung poskesdes di desa belum merata, masih banyak desa yang tidak memiliki bidan di desa, kurangnya pengetahuan ibu balita keluarga dan masyarakat tentang kesehatan ibu bayi balita serta bagaimana bila ada kasus bayi balita untuk mendapatkan pelayanan rujukan, belum adanya

koordinasi lintas sector dan program dalam rangka upaya peningkatan pelayanan pada bayi dan balita.

b. Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja Dan Promosi Kesehatan

Pada tahun 2013 kualitas sampel air yang memenuhi syarat sebesar 100%, terjadi penurunan pada tahun 2014 sebesar 68,75% dan tahun 2015 sebesar 78,05%. Hal ini disebabkan terdapat kekeliruan jumlah penyelenggaraan air minum adalah jumlah (PDAM, DAM, Badan Pengelola air minum berbasis masyarakat) yang terdapat di desa/ kelurahan sedangkan data diatas jumlah pengguna air yang disediakan penyelenggaraan air minum. Potensi yang akan dilakukan untuk meningkatkan kualitas air minum yang memenuhi syarat adalah meningkatkan kompetensi petugas kesehatan lingkungan tentang pengawasan kualitas air minum, meningkatkan kemampuan tenaga laboratorium untuk pemeriksaan sampel air guna mendapatkan hasil pemeriksaan air yang akurat, serta ketersediaan sanitarian kit untuk membantu petugas di lapangan.

Desa yang melaksanakan STBM tahun 2014 sebesar 8,5% (10 Desa) dan pada tahun 2015 desa yang melaksanakan STBM sebesar 17,1 % meningkat dibandingkan tahun sebelumnya. Potensi yang dilakukan untuk meningkatkan Desa/kelurahan yang melaksanakan STBM adalah meningkatnya kompetensi petugas kesehatan lingkungan kabupaten tentang program STBM, meningkatkan kompetensi petugas kesehatan lingkungan Puskesmas tentang program STBM, meningkatkan kemampuan kades kesling tentang

program STBM, meningkatnya penyedia sanitasi lokal (wirausaha sanitasi) dan meningkatnya pemberdayaan masyarakat tentang STBM.

Tempat – tempat umum yang memenuhi syarat pada tahun 2013 sebesar 75,3 % menurun pada tahun 2014 sebesar 74,4% dan meningkat lagi pada tahun 2015 sebesar 76,8%. Potensi yang dilakukan untuk meningkatkan tempat- tempat umum yang memenuhi syarat adalah meningkatnya kompetensi petugas kesehatan lingkungan kabupaten tentang program TTU, ketersediaan alat di lapangan untuk pengawasan TTU, meningkatkan pengetahuan pemilik TTU tentang hygiene sanitasi TTU. Tempat Pengelolaan Makanan yang memenuhi syarat pada tahun 2013 sebesar 41,72% tahun 2014 sebesar 45,35% sedangkan pada tahun 2015 sebesar 43,55%. Potensi yang dilakukan untuk meningkatkan tempat pengelolaan makanan (TPM) adalah meningkatkan kompetensi petugas kabupaten tentang kegiatan TPM, meningkatkan petugas Puskesmas dalam pengawasan TPM, meningkatkan kemampuan dan pengetahuan pengusaha TPM tentang hygiene sanitasi serta menumbuhkan kesadaran masyarakat tentang hygiene sanitasi makanan.

Persentase Rumah tangga ber PHBS pada tahun 2013 sebesar 85,4 % dari target 70%, tahun 2014 sebesar 85,4 dari target 70%, tahun 2015 sebesar 55,21 % dari target 75%. Persentase rumah tangga ber PHBS pada tahun 2015 mengalami penurunan di karenakan jumlah rumah tangga yang dipantau lebih banyak, rumah tangga yang dipantau 70% berada di wilayah perkebunan dan perdesaan murni, rumah tangga

yang dipantau rata-rata tingkat pendidikan paling tinggi SMP dan SMA, rumah tangga yang dipantau jarang mendapatkan informasi tentang PHBS, serta rumah tangga yang dipantau tidak sistem acak melainkan per desa. Potensi dalam meningkatkan persentase rumah tangga berPHBS adalah adanya dukungan kepala desa dan membuat kebijakan kepala desa, membuat kebijakan bupati dan camat tentang PHBS, mengaktifkan tim pokjanal tingkat kecamatan sehat, peran aktif organisasi masyarakat, adanya dana desa dalam pembinaan Rumah tangga Ber PHBS, menggerakkan dunia usaha dari dana CSRnya dalam pelaksanaan PHBS.

Persentase desa siaga aktif tahun 2013 sebesar 28,5 %, pada tahun 2014 sebesar 28,2% dan pada tahun 2015 sebesar 41,8%. Potensi yang dilakukan adanya dukungan kepala Desa, adanya upaya untuk membuat kebijakan peraturan Kepala Desa tentang keaktifan Desa siaga, adanya Forum Komunikasi desa siaga aktif tingkat desa, adanya upaya mengaktifkan tim pokjanal desa siaga aktif tingkat kecamatan, adanya peran aktif organisasi masyarakat yaitu PKK dalam mendukung program, adanya Dana Desa untuk pengembangan Program Desa Siaga, adanya Upaya menggerakkan Dunia usaha dari dana CSRnya dalam membantu pelaksanaan Desa siaga, adanya Dana BOK untuk pelaksanaan SMD,MMD, dan orientasi kader desa siaga serta dana pembinaan pengurus desa siaga, adanya Dana APBD untuk pembinaan kader desa siaga, lomba desa siaga, monitoring dan evaluasi kegiatan Desa siaga. Posyandu aktif tahun 2013 sebesar 36,28%,

tahun 2014 sebesar 35,53% , dan pada tahun 2015 sebesar 44,17%.

c. Gizi Masyarakat

Dalam upaya penanganan masalah gizi buruk, diperlukan adanya keterkaitan dengan sektor/bidang lain khususnya dalam pencegahan sebelum kasus gizi buruk terjadi. Kasus gizi buruk dapat teridentifikasi lebih dini melalui kegiatan penimbangan balita yang dilaksanakan secara rutin setiap bulan, namun kendala yang ditemui belum semua ibu yang mempunyai balita datang secara rutin setiap bulan hal ini bisa dilihat dari capaian penimbangan balita yang belum mencapai 100%. Berkaitan dengan itu maka revitalisasi posyandu menjadi penting untuk dilaksanakan sehingga fungsinya akan semakin meningkat. Selain itu pemenuhan dan peningkatan kemampuan kader juga perlu terus dilakukan sebagai pelaksana posyandu. Upaya lain dalam penanganan balita gizi buruk adalah pengembangan puskesmas dengan klinik gizi. Hasil riskesdas tahun 2007 ke tahun 2013 menunjukkan dimana underweight (kekurangan gizi) meningkat dari tahun 18,4% menjadi 19,6 %. Stunting meningkat dari 36, 8% menjadi 37,2 %.

Jumlah kasus gizi buruk pada tahun 2013 sebanyak 13 kasus, tahun 2014 sebanyak 13 kasus dan pada tahun 2015 kasus gizi buruk sebanyak 14 kasus. Stunting pada baduta di kabupaten kepahiang pada tahun 2015 sebesar 20,7% (550 balita). Pada tahun 2015 balita yang mengalami gizi lebih sebesar 23,9% (637 balita). Sedangkan bumil KEK pada tahun 2013 sebanyak 52 orang dan tahun 2014 sebanyak 57 orang. Pada

tahun 2015 terjadi peningkatan kasus pada tahun 2015 sebanyak 164 orang. Perbaikan status gizi masyarakat merupakan salah satu prioritas dengan menurunkan prevalensi balita gizi buruk, gizi kurang (*unedrweight*), stunting dan Bumil KEK.

Beberapa tahun terakhir masalah gizi buruk/kurang, stunting dan gizi lebih masih menjadi perhatian khusus karena salah satu penyebab dari gizi buruk/kurang dan stunting adalah faktor kemiskinan serta faktor pendidikan yang rendah dan penghasilan orang tua. Peningkatan kasus gizi buruk. Kurang mengalami peningkatan disebabkan adanya penyakit penyerta seperti penyakit anensepalus, celebralpalsi, kegagalan jantung, dan retardasi mental. Beberapa penyakit diatas yang menyebabkan kasus gizi buruk dalam waktu yang lama dan menetap sampai usia dewasa dikarenakan penyakit tersebut tidak bisa disembuhkan.

Permasalahan stunting saat ini seperti fenomena gunung es, dimana jumlah balita sehat banyak tetapi jumlah balita yang stunting juga banyak yang terdeteksi, hal ini telah dilakukan penimbangan pada balita di posyandu, puskesmas dan pelayanan kesehatan lainnya, kasus gizi lebih sering dianggap bukan suatu masalah karena para orang tua bangga ketika melihat anak mereka gemuk. Hal ini dimasih disebabkan kurangnya pengetahuan orang tentang bahaya gizi lebih. Dan adapun penyebab dari kasus Bumil KEK adalah kurangnya pengetahuan ibu tentang konsumsi supan gizi yang penting bagi ibu hamil serta pernikahan dini dan kehamilan di usia dini (<20 tahun).

Potensi yang dilakukan untuk menurunkan kasus gizi buruk/ kurang, stunting, gizi lebih dan ibu hamil KEK adalah melakukan pengukuran antropometri pada balita dengan benar, pemberian makanan tambahan pemulihan (PMTP) selama 120 hari serta dilakukan pemantauan dan evaluasi pemberian PMTP, dibentuknya kelompok KADARZI untuk memberdayakan masyarakat dalam pemahaman permasalahan gizi khususnya mendeteksi kasus gizi buruk/ kurang di masyarakat.

Potensi yang dilakukan dalam pencegahan stunting pada balita ini adalah melakukan pemantauan pada remaja putri yang diperisipakan untuk kehamilan harus diperhatikan dari masa remaja dilihat dari kematangan umur serta kesehatan remaja putri. Potensi yang dilakuka penurunan kasus gizi lebih melakukan kegiatan survey pada anak balita, penjarangan anak balita dan anak sekolah dan penyuluhan dimasyarakat tentang pencegahan dan penanggulangan gizi lebih. Potensi dalam penurunan kasus ibu hamil KEK adalah membrikan makanan tambahan (PMT) dan pemantauan terhadap pemberian PMT ibu hamil KEK setiap bulan 90 hari.

d. Usia Sekolah dan Remaja

Pada tahun 2014 jumlah sekolah yang melaksanakan penjarangan kesehatan dan pemeriksaan berkala terhadap siswanya sebanyak 108 SD, tingkat SLTP 35 sekolah ,tingkat SLTA 18 sekolah, pada tahun 2015 jumlah sekolah yang melaksanakan penjarangan kesehatan, pemeriksaan berkala terhadap siswanya sebanyak 110 SD, tingkat SLTP 35 sekolah, tingkat SLTA 17 sekolah, pada tahun 2016 jumlah sekolah yang

melaksanakan penjangkaran kesehatan dan pemeriksaan berkala terhadap siswanya sebanyak 110 SD, tingkat SLTP 35 sekolah, tingkat SLTA 17 sekolah. Dari data program kesehatan anak sekolah, 3 tahun terakhir kasus yang terbanyak ditemui adalah karies cerument telinga, anemia, gangguan reproduksi. Potensi adanya dukungan dana BOK di Puskesmas, meningkatnya cakupan pelayanan penjangkaran kesehatan anak sekolah, meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan berkala anak sekolah, adanya dukungan dari lintas sector dari pihak sekolah. Permasalahan yang di hadapi adalah penyebaran tenaga kesehatan tidak merata, kurang aktifnya peran guru, pihak sekolah serta komite sekolah dalam mendukung pelaksanaan pelayanan penjangkaran kesehatan anak sekolah dan pemeriksaan berkala anak sekolah, kurangnya sarana dan prasarana petugas dalam melaksanakan penjangkaran kesehatan, kurangnya dukungan dari pihak keluarga dan orang tua dalam melaksanakan penjangkaran kesehatan, kompetensi tenaga kesehatan masih kurang dalam pelayanan penjangkaran kesehatan anak sekolah dan pemeriksaan berkala anak sekolah. Gedung UKS yang belum memenuhi standar, kurangnya pengetahuan siswa, guru, keluarga dan masyarakat tentang pemeriksaan kesehatan bagi siswa, serta bagaimana bila ada kasus untuk mendapatkan pelayanan rujukan. Belum adanya koordinasi lintas sector dan program dalam rangka upaya peningkatan pelayanan pada anak sekolah.

Pada tahun 2014 jumlah puskesmas yang melaksanakan pelayanan kesehatan Remaja adalah 14 puskesmas, dengan jumlah kunjungan 1396 orang,

remaja yang hamil sebanyak 378 orang, bersalin sebanyak 247 orang, anemia sebanyak 27 orang, remaja yang terkena IMS sebanyak 2 orang, remaja yang merokok sebanyak 972 orang, remaja yang mengkonsumsi alkohol sebanyak 20 orang. Pada tahun 2015 Jumlah kunjungan sebanyak 469 orang, remaja yang hamil sebanyak 54 orang, bersalin sebanyak 27 orang, anemia sebanyak 11 orang, ISR sebanyak 3 orang, merokok sebanyak 167 orang, alkohol sebanyak 20 orang dan yang dirujuk sebanyak 3 orang.

Dari data program kesehatan Remaja sekolah 3 tahun terakhir kasus yang terbanyak ditemui adalah Remaja yang merokok, Kehamilan, Persalinan, Anemia, Alkohol dan adanya remaja yang terkena HIV. Permasalahan yang dihadapi untuk meningkatkan kesehatan remaja adalah penyebaran tenaga kesehatan tidak merata, kurang aktifnya peran guru, pihak sekolah serta komite sekolah dalam mendukung pelaksanaan pelayanan kesehatan remaja kurangnya sarana dan prasarana petugas dalam melaksanakan pelayanan kesehatan remaja, kurangnya dukungan dari pihak keluarga dan orang tua dalam melaksanakan kesehatan remaja, kompetensi tenaga kesehatan masih kurang dalam pelayanan kesehatan remaja, kurangnya pengetahuan siswa guru keluarga dan masyarakat tentang kesehatan, masih kurangnya koordinasi lintas sektor dan program dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan remaja.

3. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

a. Surveilans, Imunisasi Dan Matra

Puskesmas yang menggunakan sistem EWARD/SKDR adalah berjumlah 9 puskesmas. Permasalahan yang dihadapi dalam pelaksanaan surveilans masih adanya petugas surveilans puskesmas yang belum semuanya terampil menggunakan system Web SKDR sehingga masih diperlukannya pelatihan dan pembinaan, adanya perpindahan petugas sehingga terjadi kekosongan laporan mingguan ,perangkat software untuk mengirim laporan masih kurang, tidak semua puskesmas terjangkau sinyal internet sehingga terkadang terjadi keterlambatan laporan.

Cakupan UCI Di Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang tahun 2015 sebesar 94% dari target 91%, pada tahun 2014 sebesar 82% dari target 89,5% dan pada tahun 2013 sebesar 85% dari target 89%. Potensi dalam mencapai cakupan UCI adalah telah terlatihnya petugas dalam penyelenggaraan imunisasi, petugas telah terlatih manajemen vaksin, sarana dan prasarana penyimpanan vaksin sudah berstandar WHO serta sistem pelaporan dan analisis laporam sudah secara elektronik. Permasalahan yang dihadapi dalam pencapaian cakupan UCI adalah penentuan sasaran lambat dan belum tervalidasi sehingga penentuan target tidak optimal, belum terampilnya petugas puskesmas untuk membuat laporan secara elektronik, sarana dan prasarana yang belum optimal.

b. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Langsung

TB Paru BTA Positif tahun 2013 sebanyak 97 , tahun 2014 sebanyak 114 dan pada tahun 2015 sebanyak 88 BTA+. Prevalensi TB paru per 100.000 penduduk pada tahun 2015 sebesar 128. Untuk persentase puskesmas dengan angka keberhasilan pengobatan TB Paru BTA positif (*succes rate*) minimal 85% pada tahun 2013 *succes rate* sebesar 98% , pada tahun 2014 sebesar 99% dan pada tahun 2015 sebesar 99%.

Malaria positif pada tahun 2015 sebanyak 3 kasus dengan API 0,02/1000 penduduk, malaria klinis sebanyak 489. Potensi dalam mempertahankan daerah eliminasi malaria dengan cara melakukan survey migrasi oleh survailans malaria, melakukan pemantauan secara berkala untuk wilayah endemis malaria yang ada untuk mencegah terjadinya KLB malaria. Angka cakupan DBD tahun 2015 sebesar 121%, tahun 2014 sebesar 30% dan tahun 2013 sebesar 22 %. Insiden rate DBD tahun 2015 sebesar 91,4/100.000 penduduk , tahun 2014 sebesar 22/100.000 penduduk, tahun 2013 sebesar 17/100.000 penduduk. Potensi penurunan kasus DBD dapat dilakukan dengan mengoptimalkan tenaga surveilans program (Surveilans pengendalian vektor) yang ada dipuskesmas, meningkatkan koordinasi lintas program dan lintas sector dalam upaya pencegahan penyakit sedini mungkin melalui PSN dan pemberdayaan masyarakat, pemberdayaan kader sesuai dengan target nasional dengan satu rumah satu jumantik. Masalah penanganan kasus yang ada selama ini hanya berorientasi pada pemberantasan vector pada daerah yang

terjangkit DBD tanpa ada solusi pencegahan yang melibatkan masyarakat.

Cakupan Pneumonia tahun 2015 sebesar 42%, tahun 2014 sebesar 7%, dan tahun 2013 sebesar 8%. Target capaian Pnemonia 2 % dari jumlah balita 13.370 balita dari target yang ada pada tahun 2015 pencapaian sebesar 0,31 % pada tahun 2014 sebesar 0,05 % dan tahun 2013 sebesar 0,06 %. Potensi peningkatan angka cakupan penemuan kasus pneumonia dengan cara penemuan secara aktif oleh petugas pneumonia dan penegakan diagnosa secara tepat oleh dokter dipuskesmas. Permasalahan yang di hadapai adalah adanya sudut pandang yang berbeda dalam penegakan diagnosa pneumonia antara petugas pneumonia dengan dokter yang memeriksa. Tahun 2015 sebanyak 229 penderita pneumonia pada anak balita, dan sebanyak 42 penderita ditemukan dan ditangani sebesar 18,34%. Populasi yang rentan terserang Pneumonia adalah anak-anak kurang dari 2 tahun, usia lanjut lebih dari 65 tahun atau orang yang memiliki masalah kesehatan (malnutrisi, gangguan imunologi).

Penyakit HIV telah sejak lama menyita perhatian berbagai kalangan, tidak hanya terkait dengan dominan kesehatan saja. Di Kabupaten Kepahiang pada tahun 2015 jumlah kasus pengidap HIV yang dilaporkan sebanyak 3 kasus yang terdiri dari laki laki berjumlah 1 kasus dan perempuan berjumlah 2 kasus, serta AIDS sebanyak 1 kasus. Gambaran kasus HIV menurut kelompok umur menunjukkan bahwa sebagian besar kasus baru HIV terdapat pada usia 40-49 tahun. Persentase angka kasus HIV yang diobati 100%. Potensi

peningkatan cakupan angka penemuan kasus HIV/AIDS dapat dilakukan dengan penjangkauan secara aktif, melakukan metode *sceering* kepada masyarakat yang memiliki resiko tinggi penularan HIV/AIDS seperti pada remaja, bumil dan perkumpulan anggota masyarakat yang potensial tertular. Permasalahan yang dihadapi dalam penemuan kasus HIV adalah skala penjangkauan HIV/AIDS masih sangat minim seperti belum terjangkau pada para pekerja sek terselubung yang ada diwilayah kerja sehingga menyulitkan petugas dalam meningkatkan penemuan kasus, baik angka cakupan dan penemuan HIV/AIDS. Cakupan Diare pada tahun 2015 sebanyak 1640 dari target penemuan 90 %, pada tahun 2014 berjumlah 1236 kasus. Potensi penemuan angka cakupan dapat dilakukan dengan peningkatan cakupan pendataan tata laksana diare, di seluruh fasyankes dibentuk pojok oralit untuk penanganan pertama pada penderita diare untuk mengurangi resiko penularan dan menunjang indikator 50% puskesmas mampu tata laksana diare. Permasalahan yang dihadapi dalam penemuan kasus pada penyakit diare ini salah satunya sugesti masyarakat yang menganggap remeh penyakit diare sehingga ketika mendapat pelayanan di fasyankes, penyakitnya sudah mencapai diare dengan dehidrasi sedang bahkan berat.

c. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Kesehatan Jiwa dan Napza

Penyakit tidak menular juga harus mendapat perhatian yang serius karena jumlah penderitanya meningkat setiap tahunnya. Kecenderungan penyakit tidak menular terus meningkat dan telah mengancam

sejak usia muda. Selama dua dekade terakhir ini, telah terjadi transisi epidemiologis yang signifikan, penyakit tidak menular telah menjadi beban utama, meskipun beban penyakit menular masih berat juga. Penyakit tidak menular utama meliputi hipertensi, diabetes melitus, kanker dan Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK). Oleh karena itu deteksi dini harus dilakukan dengan secara proaktif mendatangi sasaran, karena sebagian besar tidak mengetahui bahwa dirinya menderita penyakit tidak menular. Dalam rangka pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM) antara lain dilakukan melalui pelaksanaan Pos Pembinaan Terpadu Pengendalian Penyakit Tidak Menular (Posbindu-PTM) yang merupakan upaya monitoring dan deteksi dini faktor risiko penyakit tidak menular di masyarakat. Pada tahun 2015 persentase desa/kelurahan yang melakukan posbindu belum berjalan secara maksimal.

Penyakit hipertensi tahun 2015 sebanyak 2462 jiwa, tahun 2014 sebanyak 607 jiwa dan tahun 2013 sebanyak 1023 jiwa. Penyakit PPOK tahun 2015 sebanyak 25 jiwa, tahun 2014 sebanyak 30 jiwa dan tahun 2013 sebanyak 102. Pemeriksaan leher rahim dan payudara sebanyak 441 jiwa, tumor benjolan dipayudara sebanyak 4 jiwa, IVA positif tidak ada. Posbindu pada tahun 2015 sebanyak 49 posbindu, tahun 2014 sebanyak 31 posbindu dan tahun 2013 sebanyak 9 posbindu. Potensi yang dilakukan adalah Petugas PTM di 14 Puskesmas sudah dilatih sehingga dapat meningkatkan kemajuan dalam pelaksanaan kegiatan program, Petugas IVA & CBE sudah 12 Puskesmas yang dilatih, adanya kerja sama LS/LP dalam

kegiatan PTM , adanya kader PTM posbindu yang sudah dilatih, adanya alat Posbindu kit dan IVA & CBE yang menunjang kegiatan program.

Permasalahan yang dihadapi masih adanya pengelola program PTM di puskesmas yang belum terampil secara optimal karena menjalankan banyak program, keterbatasan/ kurangnya alat untuk kegiatan PTM Masih adanya Kader posbindu PTM yang belum dilatih secara menyeluruh, Masih kurangnya kesadaran masyarakat dalam upaya pengendalian penyakit tidak menular (PTM) khususnya dalam upaya deteksi dini cancer leher rahim (IVA) dan cancer payudara (CBE).

Penemuan kasus jiwa tahun 2015 sebanyak 97 jiwa, tahun 2014 sebanyak 91 jiwa dan tahun 2013 sebanyak 20 jiwa. Potensi yang ada dalam penemuan kasus adalah adanya petugas program jiwa yang sudah dilatih. Permasalahan yang dihadapi adanya perpindahan petugas KESWA di puskesmas sehingga pelaporan dari puskesmas maksimal, kurangnya kesadaran dan pengetahuan masyarakat dalam kesehatan jiwa dan nafza, pendataan pasien melalui kunjungan rumah belum dilakukan secara optima. Belum adanya sosialisasi Nafza bagi petugas pengelola program.

4. Pelayanan Kesehatan dan Kefarmasian

Di Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang pada Tahun 2015 belum adanya Puskesmas yang terakreditasi, namun yang mendapat pendampingan akreditasi terdapat 1 Puskesmas yaitu puskesmas Durian Depun. Pada tahun 2019 ditargetkan seluruh Puskesmas di Dinas Kesehatan kabupaten Kepahiang akan terakreditasi

Jumlah puskesmas rawat inap pada tahun 2015 sebanyak 2 puskesmas dan puskesmas non rawat inap 12 puskesmas, sedangkan puskesmas mampu PONEC pada tahun 2015 sebanyak 4 puskesmas (2 puskesmas rawat inap dan 2 puskesmas non rawat inap). Jumlah puskesmas sampai tahun 2015 berjumlah 31 puskesmas, poskesdes 37 unit, RSUD 1 unit tipe C, 4 klinik pelayanan dasar dan 1 klinik bersalin.

Akses pelayanan kesehatan di Kabupaten Kepahiang sudah baik dan memenuhi standar, dimana setiap Kecamatan sudah memiliki 1 Puskesmas, tetapi untuk akses pelayanan kesehatan di tingkat desa masih ada yang belum memiliki Poskesdes.

Pada tahun 2015 jumlah kepesertaan JKN di Kabupaten Kepahiang sebesar 59.620 jiwa (45,02%) dari jumlah penduduk 132.416 jiwa, pada tahun 2014 jumlah kepesertaan JKN di Kabupaten Kepahiang sebesar 66.662 jiwa (50,85%) dari jumlah penduduk 131.016 jiwa dan pada tahun 2013 jumlah kepesertaan JKN di Kabupaten Kepahiang sebesar 74.566 jiwa (57,49%) dari jumlah penduduk 129.706 jiwa. Potensi dalam pelayanan kepesertaan JKN adalah adanya dukungan Dana APBD terhadap masyarakat yang belum mendapatkan pemeliharaan kesehatan JKN, adanya dukungan dana APBD dan APBN tentang pengembangan fasilitas kesehatan dasar dan adanya puskesmas yang sudah terakreditasi. Permasalahan yang dihadapi adalah jumlah penduduk miskin yang tidak valid, masih adanya puskesmas yang tidak mempunyai dokter, masih adanya masyarakat yang menggunakan kartu JKN milik orang lain, masih adanya dana talangan bagi miskin yang

membutuhkan yankes dasar maupun lanjut, belum adanya puskesmas yang menerapkan pelayanan kesehatan yang berkualitas.

Aksesibilitas obat ditentukan oleh ketersediaan obat bagi pelayanan kesehatan. Tingkat ketersediaan obat dan vaksin telah mencapai 100%, meningkat dari pada tahun sebelumnya. Ketersediaan obat dan vaksin tersebut sudah terdistribusi di seluruh Puskesmas sesuai kebutuhan.

Sarana pelayanan Farmasi di Kabupaten Kepahiang pada tahun 2015 terdiri dari 1 gudang obat di Dinas Kesehatan, 12 apotik dan 4 toko obat yang resmi. Adapun indikator kinerja pelayanan penyediaan obat dan perbekalan kesehatan dari Tahun 2015, yaitu persentase ketersediaan obat pada tahun 2015 sebesar 100%, pengadaan obat esensial sebesar 90%, pengadaan obat generik sebesar 100%.

C. Lingkungan Strategis

Perkembangan penduduk Kabuptaen Kepahiang tahun 2015 dengan pertumbuhan penduduk sebesar 132.416 jiwa dengan persebaran yang bervariasi. Tingkat kepadatan penduduk di daerah Kabupaten Kepahiang masih relatif sangat rendah dibandingkan dengan daerah lainnya, karena perbandingan antara jumlah penduduk dan luas wilayah masih sangat kecil, penyebaran pemukiman penduduk masih berkonsentrasi pada daerah perkotaan dan daerah pusat ekonomi.

Laju perkembangan jumlah penduduk Kabupaten Kepahiang Tahun 2012-2015 mengalami peningkatan, pada tahun 2015 peningkatan jumlah penduduk Kabupaten Kepahiang selama Tahun 2015 terjadi peningkatan 1400 jiwa. Angka kelahiran kasar (CBR) digunakan untuk mengetahui tingkat kelahiran di

Kabupaten Kepahiang yang sangat berkaitan dengan keberhasilan upaya Keluarga Berencana, jumlah kelahiran Tahun 2015 adalah 2434 jiwa sehingga CBR menjadi sebesar 18,38/1000 penduduk, dengan angka kelahiran untuk Kabupaten Kepahiang tahun 2012-2015 diperkirakan lebih kurang 3000/1000 wanita usia subur, dimana jumlah anak yang dilahirkan menurut umur seorang wanita yang aktif masa reproduksinya dengan asumsi mengikuti pola fertilisasi berlaku dari umur 15-49 tahun.

Persebaran penduduk kabupaten kepahiang menurut wilayah kerja puskesmas relatif tidak merata, tahun 2015 penduduk kabupaten kepahiang lebih di wilayah Puskesmas Pasar Kepahiang 19% dan di wilayah Puskesmas Embong Ijuk dan Muara Langkap 3%. Tingkat kepadatan penduduk Kabupaten Kepahiang tahun 2014 dan tahun 2015 1,97 jiwa/km² menjadi 1.99 jiwa/km², dengan kepadatan penduduk tertinggi di wilayah kerja Kecamatan Kepahiang 6,08 jiwa/km², terendah di wilayah kerja Kecamatan Seberang Musi dan Kecamatan Bermani Ilir sebesar 0.85 jiwa/Km²

Komposisi penduduk menurut kelompok umur pada tahun 2015. Kabupaten Kepahiang pada tahun 2015 menurut kelompok umur menunjukkan bahwa 67,53% berusia produktif (15-64 tahun), 28,52% berusia muda (0-14 tahun) dan 3,95% berusia 65 tahun keatas sehingga angka beban tanggungan (*dependency ratio*) penduduk sebesar 48. Berdasarkan jenis kelamin menurut data BPS Kabupaten Kepahiang pada Tahun 2015 dengan total penduduk 132.416 jiwa, jenis kelamin laki-laki 67.724 jiwa dan perempuan 64.691 jiwa dengan rasio jenis kelamin (*sex ratio*) penduduk Kabupaten Kepahiang adalah sebesar 104.

Tingkat pendidikan penduduk merupakan salah satu indikator yang menentukan indeks pembangunan manusia. Disamping kesehatan, pendidikan memegang porsi yang besar

bagi terwujudnya kualitas SDM Indonesia. Keadaan tersebut erat kaitannya dengan Angka Partisipasi Sekolah (APS), yakni persentase jumlah murid sekolah berbagai jenjang pendidikan terhadap penduduk kelompok usia sekolah yang sesuai.

Status kesehatan masyarakat secara umum telah meningkat, akan tetapi disparitas kesehatan antar tingkat sosek, antar kawasan dan perkotaan masih cukup tinggi. Diberlakukannya Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), menurut JKN ditargetkan pada Tahun 2019 semua penduduk sudah tercakup dalam JKN. Sehingga peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan, baik pada fasilitas kesehatan tingkat pertama maupun fasilitas kesehatan tingkat lanjutan, serta perbaikan sistem rujukan. Untuk mengendalikan beban anggaran negara yang diperlukan dalam JKN memerlukan dukungan dari upaya kesehatan masyarakat yang bersifat promotif dan preventif agar masyarakat tetap sehat.

Di Pedesaan setelah disahkan UU Nomor 6 tahun 2014 tentang desa, dimana desa sudah memiliki dana Alokasi yang cukup besar setiap tahunnya untuk pemberdayaan masyarakat desa. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dan Upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM) akan lebih mungkin diupayakan di tingkat rumah tangga di desa, karena cukup tersedianya sarana-sarana yang menjadi faktor pemungkinnya.

BAB II

BAB II

TUGAS POKOK DAN FUNGSI

Dalam kedudukannya sebagai Satuan Kerja Perangkat Daerah Kabupaten Kepahiang, Dinas Kesehatan mempunyai tugas pokok melaksanakan urusan Pemerintahan Daerah dan Pembangunan berdasarkan azas Otonomi pembantuan serta menyelenggarakan tugas pokok di Bidang Kesehatan. Dalam menyelenggarakan tugas, Dinas Kesehatan mempunyai fungsi sebagai berikut:

1. Perumusan kebijakan teknis sesuai dengan lingkup tugasnya;
2. Pemberian pelayanan penunjang penyelenggaraan pemerintahan daerah;
3. Pembinaan dan pelaksanaan tugas sesuai dengan ruang tugasnya;
4. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan Bidang tugas dan fungsinya.

A. Tugas Pokok dan Fungsi Kepala Dinas Kesehatan

Dinas Kesehatan dipimpin oleh seorang Kepala Dinas yang mempunyai tugas pokok membantu Bupati melaksanakan kewenangan desentralisasi di bidang kesehatan dan tugas lain yang diberikan Bupati.

Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud diatas, Kepala Dinas Kesehatan mempunyai fungsi:

1. Menetapkan program kerja dan rencana anggaran Dinas Kesehatan;
2. Menyusun petunjuk teknis pelaksanaan kegiatan penyelenggaraan kesehatan;
3. Melaksanakan pembinaan teknis penyelenggaraan kesehatan;
4. Merumuskan kebijakan teknis kesehatan;
5. Mengkoordinasikan dan mengawasi pelaksanaan tugas

Sekretaris dan Kepala Bidang;

6. Memberikan bimbingan, pengarahan dan petunjuk pelaksanaan kerja kepada bawahan, baik lisan maupun tulisan;
7. Melaksanakan pembinaan administrasi, organisasi dan tata laksana serta memberikan pelayanan teknis administratif kepada seluruh jajaran Dinas Kesehatan;
8. Melaksanakan upaya pengawasan dan pengendalian teknis di bidang kesehatan baik preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif;
9. Melaksanakan upaya kesehatan dasar dan kesehatan rujukan secara teknis medis dan teknis administratif;
10. Melaksanakan pengendalian upaya pemberantasan penyakit menular dan tidak menular serta pengawasan penggunaan obat dan makanan;
11. Melaksanakan pelayanan pemberian rekomendasi dan atau perizinan di bidang kesehatan;
12. Mengkoordinasikan kegiatan yang berhubungan dengan kewenangan otonomi daerah dibidang kesehatan;
13. Menyusun bahan peraturan perundang-undangan yang berhubungan dengan kebijakan pembangunan dibidang kesehatan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
14. Melaksanakan koordinasi dengan instansi pemerintah maupun swasta atau unit kerja yang terkait maupun dengan pejabat bawahan dibidang kesehatan;
15. Melaksanakan bimbingan dan pengendalian, monitoring dan evaluasi upaya kesehatan dasar rujukan serta laboratorium;
16. Melaporkan hasil pelaksanaan tugas dinas kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah;

17. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh bupati sesuai dengan bidang tugasnya.

B. SEKRETARIS

Sekretariat dipimpin oleh seorang Sekretaris yang mempunyai tugas melaksanakan sebagian fungsi Dinas Kesehatan dalam melaksanakan tugas memimpin, merencanakan, mengatur, mengkoordinasikan, mengawasi, dan mengevaluasi kegiatan perencanaan, data dan evaluasi, keuangan dan aset, kepegawaian dan umum, dalam melaksanakan penyusunan kebijakan dan pelayanan administrasi, serta tugas-tugas lain yang menjadi tanggungjawabnya;

Untuk melaksanakan Tugas Pokok sebagaimana dimaksud diatas, Sekretaris mempunyai fungsi:

1. Mengkoordinir penyusunan rencana kerja, rencana strategis, dan rencana anggaran satuan kerja Dinas Kesehatan;
2. Memberikan bimbingan, pengarahan dan petunjuk teknis pelaksanaan tugas kepada bawahan;
3. Melaksanakan kegiatan pengumpulan, pengolahan, pengkajian, dan evaluasi data serta informasi Dinas Kesehatan;
4. Melaksanakan pengelolaan administrasi keuangan, aset dan pelaporannya;
5. Melaksanakan pengelolaan administrasi kepegawaian;
6. Melaksanakan pengelolaan urusan administrasi umum, rumah tangga, dan perlengkapan, serta pelaporannya;
7. Memantau pelaksanaan pencatatan, pendistribusian dan pengarsipan surat masuk dan surat keluar

- dilingkungan Dinas Kesehatan;
8. Memantau pelaksanaan pemeliharaan dan pengarsipan penilaian kinerja Pegawai Negeri Sipil Daerah di lingkungan Dinas Kesehatan;
 9. Melaksanakan pengelolaan, pemeliharaan dan mengusulkan penghapusan perlengkapan dan peralatan serta aset-aset inventaris Dinas Kesehatan;
 10. Melaksanakan koordinasi urusan perencanaan, keuangan, kepegawaian, dan umum dengan instansi terkait;
 11. Mengkoordinir penyusunan laporan triwulan, tengah tahun dan tahunan Dinas Kesehatan;
Melaksanakan Pemantauan dan pengawasan penyelenggaraan tugas kesekretariatan di lingkungan Dinas Kesehatan;
 12. Melaksanakan koordinasi ketatausahaan keuangan dengan bendaharawan umum dalam rangka efektifitas pengelolaan keuangan Dinas Kesehatan;
 13. Melaporkan hasil evaluasi pelaksanaan tugas kepada atasan;
 14. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan bidang tugasnya;
 15. Menyampaikan saran dan pertimbangan kepada Kepala Dinas tentang langkah-langkah dan tindakan yang perlu diambil dalam bidang tugasnya.

Dalam melaksanakan tugasnya Sekretaris dibantu oleh:

- a. Subbagian Program dan Informasi
- b. Subbagian Kepegawaian Keuangan dan Umum

a. SUBBAG PROGRAM DAN INFORMASI

Subbagian Program dan Informasi dipimpin oleh seorang Kepala Subbagian yang mempunyai tugas pokok membantu sebagian fungsi Sekretaris dalam pelaksanaan tugas menyusun kebijakan dan mengkoordinasikan, serta mengawasi pelaksanaan tugas Subbagian Program dan Informasi, serta tugas-tugas lain yang menjadi tanggungjawabnya.

Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud diatas, Kepala Subbagian Program dan Informasi mempunyai fungsi:

- 1) Menyusun rencana dan program kerja Subbag Program dan Informasi;
- 2) Menyusun petunjuk teknis pelaksanaan tugas Subbag Program dan Informasi;
- 3) Menyiapkan dan menelaah perangkat perundang-undangan dan kebijakan pemerintah dibidang Program dan Informasi dalam pelaksanaan tugasnya;
- 4) Menyusun perencanaan program dan kegiatan Dinas Kesehatan (RENJA, RENSTRA, RPJM);
- 5) Menyusun Anggaran Program Kegiatan Dinas Kesehatan;
- 6) Melaksanakan analisa dan penelaahan terhadap Perencanaan dan Anggaran Program dan Kegiatan yang disusun oleh bidang di dinas Kesehatan dan Puskesmas yang telah dan akan dilaksanakan;
- 7) Pelaksanaan Sistem Informasi Kesehatan di
- 8) Dinas Kesehatan dan Puskesmas;
- 9) Menyusun profil kesehatan;

- 10) Melaksanakan kegiatan survey dan penelitian terhadap kegiatan bidang kesehatan;
- 11) Penyusunan Profil SDM (Sumber Daya Manusia Kesehatan);
- 12) Melaksanakan Koordinasi Lintas program dan sektoral baik tingkat daerah, propinsi maupun pusat dalam pelaksanaan penyusunan Program dan Informasi;
- 13) Melaksanakan evaluasi program dan kegiatan Dinas Kesehatan yang telah dilaksanakan;
- 14) Melaksanakan Pembinaan, Pengawasan,
- 15) Monitoring dan Evaluasi pelaksanaan tugas di subbag Program dan Informasi;
- 16) Melaksanakan monitoring dan evaluasi pelaksanaan perencanaan dan data di Dinas Kesehatan dan puskesmas;
- 17) Penyusunan Laporan Tahunan, Lakip (Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, SPM (Standar Pelayanan Minimal), Tapkin (Penetapan Kinerja) dan TEPPRA;
- 18) Melaksanakan tugas lain yang diberikan atasan sesuai dengan bidang tugasnya;
- 19) Memberikan saran-saran dan pertimbangan kepada sekretaris tentang langkah-langkah dan tindakan yang perlu diambil dalam bidang tugasnya.

b. SUBBAG KEPEGAWAIAN KEUANGAN DAN UMUM

Kepala Subbagian Kepegawaian Keuangan dan Umum mempunyai tugas pokok melaksanakan sebagian fungsi Sekretaris dalam pelaksanaan tugas menyusun kebijakan

dan mengkoordinasikan, serta mengawasi pelaksanaan tugas Subbagian Kepegawaian dan Umum, serta tugas-tugas lain yang menjadi tanggungjawabnya.

Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud diatas, Kepala Subbagian Kepegawaian Keuangan dan Umum mempunyai fungsi:

- 1) Menyusun rencana dan program kerja Subbagian kepegawaian keuangan dan Umum;
- 2) Menyusun petunjuk teknis di bidang kerja Subbagian Kepegawaian keuangan dan Umum;
- 3) Menghimpun bahan-bahan dan mempelajari peraturan perundang-undangan yang berhubungan dengan bidang tugasnya;
- 4) Menginventarisir dan pengelolaan data , administrasi ASN di lingkungan Dinas Kesehatan;
- 5) Mengkoordinir dan menyiapkan bahan-bahan untuk Daftar Susunan Pegawai (DSP), Daftar Urut Kepangkatan (DUK) sesuai dengan petunjuk dan ketentuan yang ditetapkan di lingkungan Dinas Kesehatan;
- 6) Melaksanakan, mengkoordinir dan menyiapkan bahan rekomendasi yang berhubungan dengan pemenuhan hak-hak ASN baik berupa kenaikan pangkat, kenaikan gaji berkala, cuti, pindah tempat tugas, promosi jabatan, perlindungan hukum serta pensiun ASN dilingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang ;
- 7) Melaksanakan penatalaksanaan administrasi dan pendistribusian surat menyurat dilingkungan Dinas Kesehatan dan pihak terkait;
- 8) Mengumpulkan bahan dan data pejabat dan

- pemegang jabatan dilingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang;
- 9) Menyiapkan bahan-bahan dan petunjuk teknis dalam rangka koordinasi pengumpulan bahan/data sesuai dengan bidang tugas dan kewenangannya dilingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang;
 - 10) Menghimpun dan mempelajari peraturan perundang-undangan dibidang tugasnya;
 - 11) Menghimpun data pegawai-pegawai yang belum dan telah mengikuti diklat jabatan struktural dilingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang;
 - 12) Melaksanakan tugas-tugas pembinaan ASN sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan pengembangan karier Pegawai;
 - 13) Mengkoordinasikan pelaksanaan kegiatan secara terpadu antar instansi pemerintah terkait;
 - 14) Membuat dan menyusun rencana kebutuhan ASN peningkatan kesejahteraan, kebutuhan pendidikan dan pelatihan penjenjangan ASN Melaksanakan evaluasi realisasi pelaksanaan tugas di bidang kepegawaian serta menyiapkan bahan pelaporan pelaksanaan tugas dibidang kepegawaian dan Umum;
 - 15) Melaksanakan monitoring dan evaluasi pelaksanaan tugas dibidang kepegawaian keuangan dan Umum;
 - 16) Mengelola data-data laporan tentang kepegawaian secara sistematis;
 - 17) Melaksanakan, pengelolaan, urusan rumah tangga, protokoler dan kehumasan;

- 18) Melaporkan hasil pelaksanaan tugas dibidang kepegawaian keuangan dan umum kepada Sekretaris Dinas;
- 19) Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan bidang tugasnya;
- 20) Menyampaikan saran-saran dan pertimbangan kepada atasan tentang langkah-langkah dan tindakan yang perlu diambil dalam bidang tugasnya;
- 21) Menyiapkan dan menghimpun data serta aturan yang akan diolah dan dianalisis dalam rangka terselenggaranya pengelolaan Keuangan dan Aset Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang;
- 22) Membantu Sekretaris dalam mengelola administrasi Keuangan dan Umum;
- 23) Mengumpulkan data dan petunjuk teknis serta petunjuk pelaksanaan pengelolaan keuangan dan aset di jajaran Dinas Kesehatan;
- 24) Mengevaluasi pelaksanaan tugas penatausahaan Keuangan dan Umum Dinas Kesehatan;
- 25) Melaksanakan pengelolaan administrasi keuangan dan memverifikasi Surat Pertanggung Jawaban di lingkungan Dinas Kesehatan;
- 26) Melaksanakan koordinasi ketatausahaan Keuangan dan Umum Dinas Kesehatan ke pengelola Keuangan Daerah dan pihak lain dalam rangka efektifitas Pengelolaan Keuangan dan Umum Dinas Kesehatan;
- 27) Memberikan bimbingan dan saran kepada bawahan di bidang tugasnya;
- 28) Melaksanakan monitoring dan evaluasi pelaksanaan

- tugas di bidang Keuangan dan Umum;
- 29) Melakukan pengelolaan dan pengusulan penghapusan perlengkapan dan peralatan, serta aset- aset inventaris di lingkungan Dinas Kesehatan;
 - 30) Melaksanakan koordinasi/ rekonsiliasi penatausahaan Aset di lingkungan Dinas Kesehatan Ke Pengelola Aset Daerah Kabupaten Kepahiang;
 - 31) Menatalaksanakan Pengelolaan Hasil evaluasi pelaksanaan pengelola keuangan dan aset lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang; Melaksanakan tugas lainnya yang diberikan oleh atasan sesuai dengan bidang tugasnya;
 - 32) Memberikan saran-saran dan pertimbangan kepada sekretaris tentang langkah – langkah dan tindakan yang perlu diambil dalam bidang tugasnya.

C. BIDANG BINA KESEHATAN MASYARAKAT

Bidang Bina Kesehatan Masyarakat dipimpin oleh seorang kepala bidang yang mempunyai tugas pokok memimpin, merencanakan, mengatur, mengkoordinasikan, mengawasi, dan mengevaluasi kegiatan kesehatan keluarga, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga, promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, serta gizi masyarakat;

Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud diatas, Kepala Bidang Bina Kesehatan Masyarakat mempunyai fungsi:

1. Menetapkan pedoman, norma, standar, prosedur, dan kriteria di bidang pembinaan kesehatan masyarakat sesuai peraturan perundang-undangan

2. yang berlaku;
Merumuskan dan menetapkan program kerja dan menetapkan kinerja bidang kesehatan keluarga, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga,
3. promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, serta gizi masyarakat;
Mengkoordinir penyusunan rencana anggaran/dokumen pelaksanaan anggaran (RKA/DPA) program kerja seksi di bawahnya;
4. Merumuskan pedoman dan petunjuk teknis di bidang pembinaan kesehatan masyarakat, yang meliputi kesehatan keluarga, kesehatan lingkungan,
5. kesehatan kerja dan olah raga, promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, serta gizi masyarakat;
Melaksanakan koordinasi dan sinkronisasi dengan bidang lain dan satuan kerja perangkat daerah (SKPD) instansi terkait dalam rangka keterpaduan
6. dan sinkronisasi pelaksanaan program bina kesehatan masyarakat;
Mengkoordinir pengumpulan data, pengolahan data dan informasi bidang bina Kesehatan Masyarakat;
Mengkaji dan memberikan pertimbangan teknis
7. terhadap permasalahan di bidang bina kesehatan masyarakat kepada atasan;
8. Melaksanakan pembinaan dan bimbingan teknis di bidang bina kesehatan masyarakat sesuai ketentuan yang berlaku;
9. Mengkoordinir penyelenggaraan sistem kewaspadaan pangan dan gizi masyarakat dengan instansi terkait;
Melaksanakan pengendalian, monitoring, evaluasi

dan pelaporan pelaksanaan tugas bidang bina kesehatan masyarakat sesuai dengan peraturan yang berlaku;

10. Melaksanakan tugas-tugas lain yang dilimpahkan oleh atasan sesuai bidang tugasnya.

Dalam melaksanakan tugasnya, Bidang Bina Kesehatan Masyarakat dibantu oleh:

- a. Seksi Kesehatan Keluarga;
- b. Seksi Promosi Kesehatan , Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga;
- c. Seksi Gizi Masyarakat.

a. SEKSI KESEHATAN KELUARGA

Seksi Kesehatan Keluarga dipimpin oleh seorang kepala seksi yang mempunyai tugas pokok melaksanakan sebagian fungsi Kepala Bidang Bina Kesehatan Masyarakat dalam pelaksanaan tugas menyusun kebijakan dan mengkoordinasikan serta mengawasi pelaksanaan tugas seksi kesehatan keluarga serta tugas-tugas lain yang menjadi tanggung jawabnya;

Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud diatas, Kepala Seksi Kesehatan Keluarga mempunyai fungsi:

- 1) Menyusun program dan rencana kerja seksi serta Rencana Kerja Anggaran/Dokumen Pelaksanaan Anggaran (RKA/DPA);
- 2) Menyiapkan bahan perumusan kebijakan teknis di bidang kesehatan ibu, kesehatan anak, kesehatan remaja, kesehatan wanita usia subur, pasangan usia subur, kesehatan lanjut usia, dan keluarga

- berencana;
- 3) Menyiapkan bahan-bahan materi serta peangkat peraturan yang berhubungan dengan bidang tugasnya;
 - 4) Mengkoordinir pelaksanaan kegiatan kesehatan keluarga, seperti penyehatan ibu, penyehatan anak, penyehatan remaja, penyehatan wanita usia subur, penyehatan lanjut usia, dan keluarga berencana, serta pemberdayaan masyarakat dalam kesehatan keluarga;
 - 5) Menyiapkan bahan koordinasi, informasi, dan sinkronisasi pelaksanaan tugas seksi dengan lintas program dan instansi terkait dalam rangka keterpaduan dan sinkronisasi pelaksanaan program kesehatan keluarga;
 - 6) Melaksanakan pengumpulan, pengolahan dan analisis data sebagai bahan perencanaan, pengawasan, dan pembinaan kegiatan seksi kesehatan keluarga;
 - 7) Melaksanakan pembinaan dan bimbingan teknis seksi kesehatan keluarga sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
 - 8) Mengkaji dan memberikan pertimbangan teknis di bidang kesehatan keluarga kepada atasan;
 - 9) Melaksanakan supervisi, monitoring, dan evaluasi kegiatan seksi kesehatan keluarga;
 - 10) Melaporkan hasil pelaksanaan tugas seksi kesehatan keluarga kepada Kepala Bidang Bina Kesehatan Masyarakat;
 - 11) Melaksanakan tugas-tugas lain yang dilimpahkan oleh atasan sesuai bidang tugasnya.

b. SEKSI KESEHATAN LINGKUNGAN, KESEHATAN KERJA DAN PROMOSI KESEHATAN

Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Promosi Kesehatan dipimpin oleh seorang kepala seksi yang mempunyai tugas pokok melaksanakan sebagian fungsi Kepala Bidang Bina Kesehatan Masyarakat dalam pelaksanaan tugas menyusun kebijakan dan mengkoordinasikan serta mengawasi pelaksanaan tugas seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Promosi Kesehatan serta tugas-tugas lain yang menjadi tanggung jawabnya;

Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud diatas, Kepala Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Promosi Kesehatan dan mempunyai fungsi:

- 1) Menyusun program dan rencana kerja seksi serta Rencana Kerja Anggaran/Dokumen Pelaksanaan Anggaran (RKA/DPA);
- 2) Menyiapkan bahan perumusan kebijakan teknis di Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Promosi Kesehatan;
- 3) Menyiapkan bahan materi serta perangkat peraturan yang berhubungan dengan bidang tugasnya;
- 4) Mengkoordinir pelaksanaan kegiatan Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Promosi Kesehatan;
- 5) Menyiapkan bahan koordinasi, informasi dan sinkronisasi pelaksanaan tugas seksi dengan lintas program dan instansi terkait dalam rangka keterpaduan dan sinkronisasi pelaksanaan program Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan

Promosi Kesehatan;

- 6) Melaksanakan pengumpulan, pengolahan dan analisis data sebagai bahan pelaksanaan perencanaan, pengawasan dan pembinaan kegiatan Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Promosi Kesehatan;
- 7) Melaksanakan pembinaan dan bimbingan teknis seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Promosi Kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
- 8) Mengkaji dan memberikan pertimbangan teknis di bidang Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Promosi Kesehatan kepada atasan;
- 9) Melaksanakan supervisi, monitoring, dan evaluasi kegiatan seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Promosi Kesehatan;
- 10) Melaporkan hasil pelaksanaan tugas seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Promosi Kesehatan kepada Kepala Bidang Bina Kesehatan Masyarakat;
- 11) Melaksanakan tugas-tugas lain yang dilimpahkan oleh atasan sesuai dengan bidang tugasnya.

c. **SEKSI GIZI MASYARAKAT**

Seksi Gizi Masyarakat dipimpin oleh seorang kepala seksi yang mempunyai tugas pokok melaksanakan sebagian fungsi Kepala Bidang Bina Kesehatan Masyarakat dalam pelaksanaan tugas menyusun kebijakan dan mengkoordinasikan serta mengawasi pelaksanaan tugas seksi Gizi Masyarakat serta tugas-tugas lain yang menjadi tanggung jawabnya;

Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud diatas, Kepala Seksi Gizi Masyarakat mempunyai fungsi:

- 1) Menyusun program dan rencana kerja seksi serta Rencana Kerja Anggaran/Dokumen Pelaksanaan Anggaran (RKA/DPA);
- 2) Menyiapkan bahan perumusan kebijakan teknis di bidang pembinaan dan peningkatan gizi masyarakat sesuai ketentuan yang berlaku;
- 3) Menyiapkan bahan koordinasi dan sinkronisasi pelaksanaan tugas seksi dengan lintas program dan instansi terkait dalam rangka keterpaduan dan sinkronisasi pelaksanaan program peningkatan gizi masyarakat;
- 4) Mengkoordinir pelaksanaan kegiatan-kegiatan gizi masyarakat sesuai dengan pedoman, norma, standar, prosedur, dan kriteria yang berlaku;
- 5) Mengkoordinir pelaksanaan kegiatan pencegahan dan penanggulangan gizi lebih, gizi kurang dan gizi buruk lingkup pemerintah daerah;
- 6) Mengkoordinir pelaksanaan kegiatan program gizi makro dan mikro serta pemberdayaan masyarakat berperilaku gizi seimbang di tatanan keluarga;
- 7) Melaksanakan pengumpulan, pengolahan dan analisis data sebagai bahan pelaksanaan kegiatan perencanaan, pembinaan dan peningkatan gizi masyarakat;
- 8) Melaksanakan pembinaan dan bimbingan teknis pengelolaan peningkatan gizi masyarakat sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
- 9) Menyiapkan bahan koordinasi pelaksanaan sistem kewaspadaan pangan dan gizi masyarakat;

- 10) Mengkaji dan memberikan pertimbangan teknis di bidang pembinaan dan peningkatan gizi masyarakat kepada atasan;
- 11) Melaksanakan supervisi, monitoring, dan evaluasi seksi Gizi Masyarakat;
- 12) Melaporkan hasil pelaksanaan kegiatan seksi Gizi Masyarakat kepada Kepala Bidang Bina Kesehatan Masyarakat;
- 13) Melaksanakan tugas-tugas lain yang dilimpahkan oleh atasan sesuai dengan bidang tugasnya.

D. BIDANG PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT

Bidang Bina Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dipimpin oleh seorang kepala bidang yang mempunyai tugas pokok memimpin, merencanakan, mengatur, mengkoordinasikan, mengawasi, dan mengevaluasi kegiatan pencegahan dan pengendalian penyakit;

Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud diatas, Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit mempunyai fungsi:

1. Menyusun Rencana dan Kebijakan di bidang surveilans epidemiologi dan karantina, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, penyakit tular vektor, penyakit zoonotik, dan penyakit tidak menular, serta upaya kesehatan jiwa dan Narkotika, Psikotropika, dan Zat adiktif lainnya (NAPZA);
2. Menyusun pelaksanaan kebijakan di bidang surveilans epidemiologi dan karantina, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, penyakit tular vektor, penyakit zoonotik, dan penyakit tidak menular, serta upaya kesehatan jiwa dan Narkotika, Psikotropika,

- dan Zat adiktif lainnya (NAPZA);
3. Penyiapan dan menelaah perangkat peraturan perundang-undangan dan kebijakan pemerintah di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit sebagai pedoman dalam melaksanakan tugas;
 4. Pengumpulan bahan dan data untuk menyusun juknis dan juklak dalam bidang pencegahan dan pengendalian penyakit;
 5. Melaksanakan koordinasi lintas program dan lintas sektor dalam upaya pembinaan pengendalian dan pencegahan penyakit;
 6. Melaksanakan monitoring, evaluasi dan pelaporan di bidang surveilans epidemiologi dan karantina, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, penyakit tular vektor, penyakit zoonotik, dan penyakit tidak menular, serta upaya kesehatan jiwa dan
 7. Narkotika, Psikotropika, dan Zat adiktif lainnya (NAPZA);
 8. Memberikan saran-saran dan pertimbangan kepada atasan tentang langkah-langkah dan tindakan yang perlu diambil dalam bidang tugasnya;
Melaporkan hasil pelaksanaan kegiatan di Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit kepada Kepala Dinas Kesehatan;
 9. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan atasan sesuai bidang tugasnya.

Dalam melaksanakan tugasnya, Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dibantu oleh:

- a. Seksi Surveilans, Imunisasi dan Matra,;
- b. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Langsung;

c. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular, Kesehatan Jiwa dan Napza.

a. SEKSI SURVEILANS, IMUNISASI DAN MATRA

Seksi Seksi Surveilans, Imunisasi dan Matra dipimpin oleh seorang kepala seksi yang mempunyai tugas pokok melaksanakan sebagian fungsi Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dalam pelaksanaan tugas menyusun kebijakan dan mengkoordinasikan serta mengawasi pelaksanaan tugas seksi Seksi Surveilans, Imunisasi dan Matra serta tugas-tugas lain yang menjadi tanggung jawabnya;

Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud diatas, Kepala Seksi Seksi Surveilans, Imunisasi dan Matra mempunyai fungsi:

- 1) Menyusun rencana dan program kerja seksi Seksi Surveilans, Imunisasi dan Matra;
- 2) Menyiapkan perumusan kebijakan, petunjuk teknis, pelaksanaan di Seksi Surveilans, Imunisasi dan Matra;
- 3) Menyiapkan dan menelaah perangkat peraturan perundang-undangan dan kebijakan pemerintah di Seksi Surveilans, Imunisasi dan Matra;
- 4) Mengumpulkan bahan dan data untuk menyusun juklak dan juknis Seksi Surveilans, Imunisasi dan Matra;
- 5) Melaksanakan koordinasi kegiatan Seksi Surveilans, Imunisasi dan Matra;
- 6) Melaksanakan monitoring dan evaluasi kegiatan Seksi Surveilans, Imunisasi dan Matra;
- 7) Melaporkan hasil pelaksanaan kegiatan Seksi

Surveilans, Imunisasi dan Matra;

- 8) Melaksanakan tugas lain yang diberikan atasan sesuai dengan tugasnya
- 9) Memberikan saran-saran dan pertimbangan kepada atasan tentang langkah-langkah dan tindakan yang perlu di ambil dalam bidang tugasnya.

b. SEKSI PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT
MENULAR LANGSUNG

Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Langsung dipimpin oleh seorang kepala seksi yang mempunyai tugas pokok melaksanakan sebagian fungsi Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dalam pelaksanaan tugas menyusun kebijakan dan mengkoordinasikan serta mengawasi pelaksanaan tugas seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Langsung serta tugas-tugas lain yang menjadi tanggung jawabnya;

Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud diatas, Kepala Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Langsung mempunyai fungsi:

- 1) Menyusun rencana dan program kerja seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit tuberkulosis, infeksi saluran pernapasan akut, HIV AIDS dan penyakit infeksi menular seksual, hepatitis, dan penyakit infeksi saluran pencernaan , dan penyakit tropis menular langsung;
- 2) Menyusun petunjuk teknis pelaksanaan di bidang Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit tuberkulosis ,infeksi saluran pernapasan akut, HIV AIDS dan penyakit infeksi menular seksual, hepatitis, dan

- penyakit infeksi saluran pencernaan , dan penyakit tropis menular langsung;
- 3) Menyiapkan dan menelaah perangkat peraturan, perundang-undangan dan kebijakan pemerintah di bidang Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit tuberkulosis , infeksi saluran pernapasan akut, HIV AIDS dan penyakit infeksi menular seksual, hepatitis, dan penyakit infeksi saluran pencernaan , dan penyakit tropis menular langsung; sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas
 - 4) Mengumpulkan bahan dan data untuk menyusun juklak dan juknis di seksi Pencegahan Dan pengendalian Penyakit tuberkulosis , infeksi saluran pernapasan akut, HIV AIDS dan penyakit infeksi menular seksual, hepatitis, dan penyakit infeksi saluran pencernaan , dan penyakit tropis menular langsung;
 - 5) Melaksanakan koordinasi kegiatan-kegiatan seksi Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit tuberkulosis, infeksi saluran pernapasan akut, HIV AIDS dan penyakit infeksi menular seksual, hepatitis, dan penyakit infeksi saluran pencernaan , dan penyakit tropis menular langsung;
 - 6) Melaporkan evaluasi dan monitoring hasil pelaksanaan tugas Seksi Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit tuberkulosis , infeksi saluran pernapasan akut, HIV AIDS dan penyakit infeksi menular seksual, hepatitis, dan penyakit infeksi saluran pencernaan, dan penyakit tropis menular langsung kepada kepala bidang Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit;

- 7) Menyusun rencana dan program kerja seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit tuberkulosis , infeksi saluran pernapasan akut, HIV AIDS dan penyakit infeksi menular seksual, hepatitis, dan penyakit infeksi saluran pencernaan , dan penyakit tropis menular langsung;
- 8) Menyusun petunjuk teknis pelaksanaan di bidang Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit tuberkulosis , infeksi saluran pernapasan akut, HIV AIDS dan penyakit infeksi menular seksual, hepatitis, dan penyakit infeksi saluran pencernaan , dan penyakit tropis menular langsung;
- 9) Menyiapkan dan menelaah perangkat peraturan, perundang-undangan dan kebijakan pemerintah di bidang Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit tuberkulosis , infeksi saluran pernapasan akut, HIV AIDS dan penyakit infeksi menular seksual, hepatitis, dan penyakit infeksi saluran pencernaan , dan penyakit tropis menular langsung; sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas;
- 10) Melaksanakan koordinasi anatar unit kerja dilingkungan dinas terkait;
- 11) Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai bidang tugasnya;
- 12) Memberikan saran-saran dan pertimbangan kepada atasan tentang langkah-langkah dan tindakan yang perlu diambil dalam bidang tugasnya.

c. SEKSI PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT
TIDAK MENULAR KESEHATAN JIWA DAN NAPZA

Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak menular, kesehatan jiwa dan Napza dipimpin oleh seorang kepala seksi yang mempunyai tugas pokok melaksanakan sebagian fungsi Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dalam pelaksanaan tugas menyusun kebijakan dan mengkoordinasikan serta mengawasi pelaksanaan tugas seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak menular, kesehatan jiwa dan Napza serta tugas-tugas lain yang menjadi tanggung jawabnya;

Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud diatas, Kepala Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak menular, kesehatan jiwa dan Napza mempunyai fungsi:

- 1) Menyusun rencana dan program kerja seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit tuberkulosis , infeksi saluran pernapasan akut, HIV AIDS dan penyakit infeksi menular seksual, hepatitis, dan penyakit infeksi saluran pencernaan , dan penyakit tropis menular langsung;
- 2) Menyusun petunjuk teknis pelaksanaan di bidang Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit tuberkulosis , infeksi saluran pernapasan akut, HIV AIDS dan penyakit infeksi menular seksual, hepatitis, dan penyakit infeksi saluran pencernaan , dan penyakit tropis menular langsung;
- 3) Menyiapkan dan menelaah perangkat peraturan, perundang-undangan dan kebijakan pemerintah di bidang Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit tuberkulosis , infeksi saluran pernapasan akut, HIV

AIDS dan penyakit infeksi menular seksual, hepatitis, dan penyakit infeksi saluran pencernaan , dan penyakit tropis menular langsung; sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas

- 4) Mengumpulkan bahan dan data untuk menyusun juklak dan juknis di seksi Pencegahan Dan pengendalian Penyakit tuberkulosis , infeksi saluran pernapasan akut, HIV AIDS dan penyakit infeksi menular seksual, hepatitis, dan penyakit infeksi saluran pencernaan , dan penyakit tropis menular langsung;
- 5) Melaksanakan koordinasi kegiatan-kegiatan seksi Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit tuberkulosis , infeksi saluran pernapasan akut, HIV AIDS dan penyakit infeksi menular seksual, hepatitis, dan penyakit infeksi saluran pencernaan , dan penyakit tropis menular langsung;
- 6) Melaporkan evaluasi dan monitoring hasil pelaksanaan tugas Seksi Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit tuberkulosis , infeksi saluran pernapasan akut, HIV AIDS dan penyakit infeksi menular seksual, hepatitis, dan penyakit infeksi saluran pencernaan , dan penyakit tropis menular langsung; kepada kepala bidang Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit;
- 7) Melaksanakan koordinasi anatar unit kerja dilingkungan dinas terkait;
- 8) Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai bidang tugasnya;
- 9) Memberikan saran-saran dan pertimbangan kepada atasan tentang langkah-langkah dan tindakan yang

perlu di ambil dalam bidang tugasnya.

E. BIDANG BINA PELAYANAN KESEHATAN DAN KEFARMASIAN

Bidang Bina Pelayanan Kesehatan dan Kfarmasian dipimpin oleh seorang kepala bidang yang mempunyai tugas pokok memimpin, merencanakan, mengatur, mengkoordinasikan, mengawasi, dan mengevaluasi kegiatan Pelayanan Kesehatan dan Jaminan Kesehatan, Kefarmasian dan Alat Kesehatan, serta Mutu, Akreditasi dan Fasilitas Kesehatan;

Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud diatas, Kepala Bidang Bina Pelayanan Kesehatan dan Kefarmasian mempunyai fungsi:

1. Penyusunan rencana dan program kerja bidang Yankesfar;
2. Penyusunan petunjuk teknis bidang yankesfar;
3. Pengumpulan bahan dan data untuk menyusun petunjuk pelaksanaan di bidang pelayanan kesehatan dan farmasi;
4. Penyiapan dan menelaah perangkat peraturan perundang-undangan dan kebijakan pemerintah di bidang yankesfar sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas;
5. Pelaksanaan koordinasi lintas sektor dan upaya dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan dasar, rujukan, dan khusus;
6. Pelaporan dan monitoring hasil pelaksanaan tugas di bidang yankesfar kepada Kepala Dinas;
7. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan bidang tugasnya;
8. Pemberian saran-saran dan pertimbangan kepada

atasan tentang langkah-langkah dan tindakan yang perlu diambil di bidang tugasnya.

Dalam melaksanakan tugasnya, Bidang Bina Pelayanan Kesehatan dan Kefarmasian dibantu oleh:

- a. Seksi Pelayanan Kesehatan dan Jaminan Kesehatan;
- b. Seksi Kefarmasian dan Alat Kesehatan;
- c. Seksi Mutu, Akreditasi, dan Fasilitas Kesehatan.

a. **SEKSI PELAYANAN KESEHATAN DAN JAMINAN KESEHATAN**

Seksi Pelayanan Kesehatan dan Jaminan Kesehatan dipimpin oleh seorang kepala seksi yang mempunyai tugas pokok melaksanakan sebagian fungsi Kepala Bidang Bina Pelayanan Kesehatan dan Kefarmasian dalam pelaksanaan tugas menyusun kebijakan dan mengkoordinasikan serta mengawasi pelaksanaan tugas seksi Pelayanan Kesehatan dan Jaminan Kesehatan serta tugas-tugas lain yang menjadi tanggung jawabnya; Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud diatas, Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan dan Jaminan Kesehatan mempunyai fungsi:

- 1) Menyusun rencana dan program kerja Seksi Pelayanan Kesehatan dan Jaminan Kesehatan;
- 2) Menyusun petunjuk teknis pelaksanaan kegiatan di bidang pelayanan kesehatan primer, pelayanan rujukan, pelayanan kesehatan tradisional dan
- 3) jaminan kesehatan;

Menyiapkan dan menelaah perangkat peraturan perundang-undangan dan kebijakan pemerintah di

- bidang bidang pelayanan kesehatan primer, pelayanan rujukan, pelayanan kesehatan tradisional dan jaminan kesehatan sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas;

Mengumpul bahan data untuk menyusun petunjuk teknis dan petunjuk pelaksanaan dalam kegiatan

- 5) bidang pelayanan kesehatan primer, pelayanan rujukan, pelayanan kesehatan tradisional dan jaminan kesehatan;

Melaksanakan pembinaan pelayanan kesehatan di

- 7) sarana kesehatan swasta;

Mengkoordinir pelaksanaan penilaian kinerja Puskesmas;

- 8) Melaksanakan monitoring dan evaluasi kegiatan di bidang pelayanan kesehatan primer, pelayanan rujukan, pelayanan kesehatan tradisional dan jaminan kesehatan;

- 9) Melaksanakan pelaporan hasil pelaksanaan tugas bidang pelayanan kesehatan primer, pelayanan rujukan, pelayanan kesehatan tradisional dan jaminan kesehatan kepada Kepala Bidang Yankesfar;

- 10) Melaksanakan evaluasi Program dan Kegiatan yang telah dilakukan oleh Puskesmas;

Memberikan saran-saran dan pertimbangan kepada atasan tentang langkah-langkah dan tindakan yang perlu diambil dalam bidang tugasnya.

b. **SEKSI KEFARMASIAN DAN ALAT KESEHATAN**

Seksi Pelayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan dipimpin oleh seorang Kepala Seksi yang mempunyai tugas pokok melaksanakan sebagian fungsi bidang Yankesfar dalam menyelenggarakan tugas memimpin,

menyusun kebijaksanaan dan mengkoordinasikan serta pengawasan terhadap pelaksanaan tugas pelayanan kefarmasi dan alat kesehatan, serta tugas-tugas lain yang menjadi tanggung jawabnya.

Dalam melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud diatas, Kepala Seksi Pelayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan mempunyai fungsi:

- a) Menyusun rencana dan program kerja seksi Pelayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan;
- b) Menyusun petunjuk teknis pelaksanaan di bidang pelayanan kefarmasian dan alat kesehatan;
- c) Menyiapkan dan menelaah perangkat peraturan perundang-undangan dan kebijakan pemerintah di bidang pelayanan kefarmasian dan alat kesehatan sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas;
- d) Mengumpul data untuk menyusun petunjuk teknis dan pelaksanaan dalam kegiatan Seksi Pelayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan;
- e) Menyusun Rencana Kebutuhan Obat, alat kesehatan untuk puskesmas;
- f) Melaksanakan penyediaan obat dan alat kesehatan puskesmas;
- g) Melaksanakan kegiatan pembinaan, serta pengawasan obat, obat tradisional, narkoba dan bahan berbahaya, Alat Kesehatan puskesmas dan Pengawasan alat kesehatan rumah tangga;
- h) Melakukan pembinaan dan bimbingan terhadap usaha budidaya tanaman obat tradisional, hasil produksi, penyampaian hasil produksi, penyimpanan dan cara penggunaan obat

tradisional;

- i) Melakukan pengawasan dan pembinaan terhadap apotek dan toko obat dan took kosmetik;
- j) Melakukan pengawasan mutu alat kesehatan di sarana kesehatan dan melakukan monitoring serta evaluasi terhadap alat kesehatan di sarana kesehatan;
- j) Melaksanakan monitoring dan evaluasi terhadap penggunaan narkotika di sector pemerintahan maupun swasta;
- k) Melaporkan hasil pelaksanaan tugas seksi pelayanan kefarmasian dan alat kesehatan kepada kepala bidang Yankesfar;
- l) Memberikan saran-saran dan pertimbangan kepada atasan tentang langkah-langkah dan tindakan yang perlu diambil dalam bidang tugasnya.

c. SEKSI MUTU, AKREDITASI DAN FASILITAS KESEHATAN

Seksi Mutu, Akreditasi, dan Fasilitas Kesehatan dipimpin oleh seorang kepala seksi yang mempunyai tugas pokok melaksanakan sebagian fungsi Kepala Bidang Bina Kesehatan Masyarakat dalam pelaksanaan tugas menyusun kebijakan dan mengkoordinasikan serta mengawasi pelaksanaan tugas seksi Mutu, Akreditasi, dan Fasilitas Kesehatan serta tugas-tugas lain yang menjadi tanggung jawabnya;

Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud diatas, Kepala Seksi Mutu, Akreditasi, dan Fasilitas Kesehatan mempunyai fungsi

- 1) Menyusun rencana dan program kerja seksi Mutu, Akreditasi, dan Fasilitas Kesehatan;
- 2) Menyusun petunjuk teknis pelaksanaan kegiatandi bidang Mutu, Akreditasi, dan Fasilitas Kesehatan;
- 3) Menyiapkan dan menelaah perangkat peraturan perundang-undangan dan kebijakan pemerintah di bidang Mutu, Akreditasi, dan Fasilitas Kesehatan sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas;
- 4) Mengumpul data untuk menyusun petunjuk teknis pelaksanaan dalam kegiatan Seksi Mutu, Akreditasi, dan Fasilitas Kesehatan;
- 5) Melaksanakan kegiatan Pembinaan dalam rangka peningkatan mutu, akreditasi fasilitas kesehatan;
- 6) Melaksnakan proses registrasi perizinan dan akreditasi fasilitas kesehatan;
- 7) Melaksanakan proses registrasi dan perizinan tenaga kesehatan;
- 8) Melaksanakan proses pemberian rekomendasi izin PBF Cabang, PBAK, dan industri kecil obat tradisional;
- 9) Melaksanakan proses pemberian izin apotek dan toko obat;
- 10) Melaksanakan proses perizinan dan sertifikasi sarana produksi dan usaha sediaan farmasi, makanan, minuman dan obat tradisional;
- 11) Menyiapkan bahan monitoring dan evaluasi kegiatan seksi Mutu, Akreditasi, dan Fasilitas Kesehatan;

- 12) Melaporkan hasil pelaksanaan tugas Seksi Mutu, Akreditasi, dan Fasilitas Kesehatan
- 13) kepada Kepala Bidang Yankesfar;
Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh
- 14) atasan sesuai dengan bidang tugasnya;
Memberikan saran-saran dan pertimbangan kepada atasan tentang langkah-langkah dan tindakan yang perlu diambil dalam bidang tugasnya.

BAB III

BAB III

TUJUAN DAN SASARAN STRATEGIS

DINAS KESEHATAN KABUPATEN KEPAHIANG

Dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang 2016-2021 tidak ada visi dan misi, namun mengikuti visi dan misi Bupati Kepahiang Tahun 2016-2021, yaitu:

Visi:

“Terwujudnya Kabupaten Kepahiang yang maju, mandiri dan sejahtera”

Makna yang terkandung dalam Visi tersebut dijabarkan sebagai berikut :

A. Maju

Kabupaten Kepahiang yang maju adalah Kondisi terwujudnya akselerasi pembangunan Kabupaten Kepahiang yang lebih baik, dengan adanya peningkatan kualitas sumberdaya manusia dan hasil-hasil pembangunan.

B. Mandiri

Kabupaten Kepahiang yang Mandiri adalah Kemampuan masyarakat Kabupaten Kepahiang dalam mengelola dan memanfaatkan sumber daya alam yang berbasis ilmu pengetahuan dan teknologi serta kearifan lokal.

C. Masyarakat Sejahtera

Kepahiang Sejahtera merupakan suatu kondisi masyarakat yang terpenuhi kebutuhan dasar seperti sandang, pangan, perumahan, air bersih, kesehatan, pendidikan, pekerjaan, rasa aman dari perlakuan atau ancaman tindak kekerasan fisik maupun non fisik, lingkungan hidup dan sumber daya alam, berpartisipasi dalam kehidupan sosial dan politik, mempunyai akses terhadap informasi serta hiburan;

terciptanya hubungan antar Rakyat Kepahiang yang dinamis, saling menghargai, bantu membantu, saling pengertian dan tepo seliro; serta tersedia prasarana dan sarana publik terkait dengan infrastruktur pelayanan publik, transportasi dan teknologi yang mencukupi, nyaman dan terpelihara dengan baik.

Misi:

Perwujudan visi pembangunan ditempuh melalui misi untuk memberikan arah dan batasan proses pencapaian tujuan, maka ditetapkan 6 (enam) misi Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Kepahiang Tahun 2016- 2021, sebagai berikut:

1. Mengembangkan sumber daya manusia Kabupaten Kepahiang yang sehat, cerdas, terampil dan produktif yang dilandasi nilai-nilai keimanan dan ketaqwaan.
2. Meningkatkan efektifitas pemerintah daerah dalam mewujudkan reformasi birokrasi.
3. Meningkatkan ketersediaan dan kualitas infrastruktur.
4. Mengembangkan perekonomian Kabupaten Kepahiang yang berdaya saing, berkeadilan dan memberdayakan ekonomi kerakyatan.
5. Mendorong peningkatan Penerimaan Pajak dan Penerimaan Negara Bukan Pajak (PNBPN) serta meningkatkan penerimaan Pajak Daerah dan Pendapatan Asli Daerah lainnya.

Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang mempunyai peran dan berkontribusi dalam tercapainya misi Bupati Kepahiang terutama dalam mengembangkan sumber daya manusia Kabupaten Kepahiang yang sehat, cerdas, terampil dan produktif yang dilandasi nilai-nilai keimanan dan ketakwaan.

A. Tujuan

Tujuan Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang pada Tahun 2016-2021 sesuai dengan misi Bupati dengan tujuan yaitu Meningkatnya kualitas dan kuantitas pelayanan kesejahteraan sosial dan layanan dasar.

Peningkatan status kesehatan masyarakat dilakukan pada semua kontinum siklus kehidupan (*life cycle*), yaitu bayi, balita, anak usia sekolah, remaja, kelompok usia kerja, maternal, dan kelompok lansia.

Indikator Tujuan Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang bersifat dampak (*impact atau outcome*) dalam peningkatan status kesehatan masyarakat, indikator yang akan dicapai adalah:

1. Umur Harapan Hidup
2. Angka Kematian ibu per 100.000 Kelahiran Hidup
3. Angka Kematian Bayi per 1000 Kelahiran hidup
4. Prevalensi stunting pada Baduta
5. Universal Health Coverage (UHC)

B. Sasaran Strategis

Sasaran Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang sesuai dengan Misi Bupati Pertama “ Mengembangkan sumber daya manusia Kabupaten Kepahiang yang sehat, cerdas, terampil dan produktif yang dilandasi nilai-nilai keimanan dan ketaqwaan” adalah sebagai berikut :

1. Meningkatnya Kualitas Kesehatan Masyarakat
2. Meningkatnya Akses Pemerataan dan standar Layanan Kesehatan
3. Meningkatnya Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular dan Tidak Menular
4. Meningkatnya Kepesertaan JKN dan Pemerataan Obat dan Alkes

5. Meningkatnya Kualitas Administrasi, Perencanaan dan Pelaporan Bidang Kesehatan.

BAB IV

BAB IV

STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

A. ARAH KEBIJAKAN DAN STRATEGI NASIONAL

Arah kebijakan dan strategi pembangunan kesehatan nasional 2015-2019 merupakan bagian dari Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan (RPJPK) 2005-2025, yang bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan, kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud, melalui terciptanya masyarakat, bangsa dan negara Indonesia yang ditandai oleh penduduknya yang hidup dengan perilaku dan dalam lingkungan sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya di seluruh wilayah Republik Indonesia.

Sasaran pembangunan kesehatan yang akan dicapai pada tahun 2025 adalah meningkatnya derajat kesehatan masyarakat yang ditunjukkan oleh meningkatnya Umur Harapan Hidup, menurunnya Angka Kematian Bayi, menurunnya Angka Kematian Ibu, menurunnya prevalensi gizi kurang pada balita.

Untuk mencapai tujuan dan sasaran pembangunan kesehatan, maka strategi pembangunan kesehatan 2005-2025 adalah: 1) Pembangunan nasional berwawasan kesehatan; 2) Pemberdayaan masyarakat dan daerah; 3) Pengembangan upaya dan pembiayaan kesehatan; 4) Pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia kesehatan; dan 5) Penanggulangan keadaan darurat kesehatan.

Dalam RPJMN 2015-2019, sasaran yang ingin dicapai adalah meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan

masyarakat yang didukung dengan pemerataan pelayanan kesehatan.

Sasaran pembangunan kesehatan pada RPJMN 2015-2019 sebagai berikut:

Tabel 3
Sasaran Pembangunan Kesehatan pada RPJMN 2015-2019

No	Indikator	Status Awal	Target 2019
1	Meningkatnya Status Kesehatan dan Gizi Masyarakat		
	a. Angka kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup	346 (SP 2010)	306
	b. Angka kematian bayi per 1.000 kelahiran hidup	32 (2012/2013)	24
	c. Prevalensi kekurangan gizi (<i>underweight</i>) pada anak balita (persen)	19,6 (2013)	17,0
	d. Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) pada anak baduta (bawah dua tahun) (persen)	32,9 (2013)	28,0
2	Meningkatnya Pengendalian Penyakit Menular dan Tidak Menular		
	a. Prevalensi Tuberkulosis (TB) per 100.000 penduduk	297 (2013)	245
	b. Prevalensi HIV (persen)	0,46 (2014)	<0,50
	c. Jumlah kabupaten/kota mencapai eliminasi malaria	212 (2013)	300
	d. Prevalensi tekanan darah tinggi (persen)	25,8 (2013)	23,4
	e. Prevalensi obesitas pada penduduk usia 18+ tahun (persen)	15,4 (2013)	15,4
	f. Prevalensi merokok penduduk usia <18 tahun	7,2 (2013)	5,4
3	Meningkatnya Pemerataan dan Mutu Pelayanan		
	a. Jumlah kecamatan memiliki minimal Puskesmas yang tersertifikasi akreditasi	0 (2014)	5.600
	b. Jumlah kabupaten/kota yang memiliki minimal satu RSUD yang tersertifikasi akreditasi nasional	10 (2014)	481
	c. Presentase kabupaten/kota yang mencapai 80 persen imunisasi dasar lengkap pada bayi	71,2 (2013)	95

Kebijakan pembangunan kesehatan difokuskan pada penguatan upaya kesehatan dasar (*Primary Health Care*) yang berkualitas terutama melalui peningkatan jaminan kesehatan, peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang didukung

dengan penguatan sistem kesehatan dan peningkatan pembiayaan kesehatan. Kartu Indonesia Sehat menjadi salah satu sarana utama dalam mendorong reformasi sektor kesehatan dalam mencapai pelayanan kesehatan yang optimal, termasuk penguatan upaya promotif dan preventif.

Strategi pembangunan kesehatan 2015-2019 meliputi:

1. Akselerasi pemenuhan akses pelayanan kesehatan Ibu, Anak, Remaja, dan Lanjut Usia yang berkualitas;
2. Mempercepat perbaikan gizi masyarakat;
3. Meningkatkan pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan;
4. Meningkatkan akses pelayanan kesehatan dasar yang berkualitas;
5. Meningkatkan akses pelayanan kesehatan rujukan yang berkualitas;
6. Meningkatkan ketersediaan, keterjangkauan, pemerataan, dan kualitas farmasi dan alat kesehatan;
7. Meningkatkan pengawasan obat dan makanan;
8. Meningkatkan ketersediaan, penyebaran, dan mutu sumber daya manusia kesehatan;
9. Meningkatkan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat;
10. Memperkuat manajemen, penelitian pengembangan dan sistem informasi;
11. Memantapkan pelaksanaan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) Bidang Kesehatan;
12. Mengembangkan dan meningkatkan pembiayaan kesehatan.

B. Arah Kebijakan dan Strategi Kementerian Kesehatan

Arah kebijakan dan strategi Kementerian Kesehatan didasarkan pada arah kebijakan dan strategi nasional sebagaimana tercantum di dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019. Untuk menjamin dan mendukung pelaksanaan berbagai upaya kesehatan yang efektif

dan efisien maka yang dianggap prioritas dan mempunyai daya ungkit besar di dalam pencapaian hasil pembangunan kesehatan, dilakukan upaya secara terintegrasi dalam fokus dan lokus dan fokus kegiatan, kesehatan, pembangunan kesehatan.

Arah kebijakan Kementerian Kesehatan mengacu pada tiga hal penting yakni:

1. Penguatan Pelayanan Kesehatan Primer (*Primary Health Care*);
2. Penerapan Pendekatan Keberlanjutan Pelayanan (*Continuum Of Care*);
3. Intervensi Berbasis Risiko Kesehatan.

C. Arah Kebijakan dan Strategi Dinas Kesehatan Kabupaten

Arah kebijakan dan strategi Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang untuk mencapai misi, tujuan dan sasaran tersebut dapat diuraikan sebagai berikut :

Misi I **”Mengembangkan sumber daya manusia Kabupaten Kepahiang yang sehat, cerdas, terampil dan produktif yang dilandasi nilai-nilai keimanan dan ketaqwaan“**

1. Sasaran : Meningkatnya Kualitas kesehatan masyarakat.

Arah kebijakan :

- Menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi
- Meningkatkan status Gizi Masyarakat
- Meningkatnya pelaksanaan promosi kesehatan kepada masyarakat
- Meningkatnya kualitas lingkungan hidup sehat
- Meningkatkan kualitas kesehatan lansia yang berkualitas

- 2. Sasaran** :Meningkatnya Akses Pemerataan dan standar layanan kesehatan

Startegi :

Meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan

- Meningkatkan akses pelayanan kesehatan dasar yang berkualitas bagi masyarakat
- Menjamin pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang tidak mampu/miskin
- Meningkatkan standarisasi pelayanan kesehatan
- Meningkatkan sarana dan prasarana serta peralatan kesehatan di puskesmas

- 3. Sasaran** : Meningkatkan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular dan tidak menular

Arah Kebijakan :

- Menurunkan angka kesakitan akibat yang dicegah dengan imunisasi
- Melaksanakan kesiapsiagaan dalam penanggulangan kedaruratan kesehatan masyarakat berpotensi wabah
- Melaksanakan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular
- Melaksanakan pengendalian penyakit tidak menular
- Melaksanakan peningkatan mutu dan akses pelayanan jiwa dan napza

- 4. Meningkatkan Kepersertaan JKN dan Pemerataan obat serta alat kesehatan**

Arah Kebijakan :

- Meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian dan alat kesehatan
- Terpenuhiya obat dan perbekalan kesehatan sesuai standar
- Meningkatkan Kepesrtaan JKN

5. Sasaran :

Meningkatnya Kualitas Administrasi, Perencanaan dan Pelaporan Bidang Kesehatan

Arah Kebijakan :

- Meningkatnya kualitas perencanaan dan penganggaran program pembangunan kesehatan
- Meningkatnya pelayanan administrasi kepegawaian
- Meningkatnya kualitas pengelolaan keuangan dan barang milik daerah/ negara dilingkungan dinas kesehatan secara efektif efisien dan dilaporkan sesuai ketentuan
- Meningkatnya pengelolaan data dan sistem informasi kesehatan
- Meningkatnya penelitian dan pengembangan kesehatan

BAB V

BAB V

TARGET KINERJA

Memperhatikan rancangan awal RPJMD 2016-2021 , visi dan misi, tujuan strategis dan sasaran strategis sebagaimana diuraikan dalam bab-bab sebelumnya, maka disusunlah target kinerja dan target pendanaan program dan kegiatan Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang Tahun 2016-2021.

Target Kinerja merupakan penilaian dari pencapaian program yang diukur secara berkala dan dievaluasi pada akhir tahun 2021. Sasaran kinerja kumulatif selama lima tahun dan berakhir pada tahun 2021.

Penetapan indikator kinerja utama Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang bertujuan untuk memberikan gambaran mengenai ukiran keberhasilan pencapaian visi misi Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah pada akhir periode masa jabatan. Hal ini ditunjukkan dari akumulasi pencapaian indikator outcome program pembangunan daerah setiap tahunan atau indikator capaian yang bersifat mandiri setia tahu sehingga kondisi kinerja yang diinginkan pada akhir periode RPJMD dapat dicapai.

Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang berdasarkan sasaran Dinas Kesehatan adalah sebagai berikut:

1. Meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat

Indikator Sasaran :

- a. Angka kematian ibu per 100.000 Kelahiran
- b. Angka kematian bayi per 1000 kelahiran
- c. Prevalensi kekurangan gizi (underweight) pada anak balita
- d. Prevalensi stunting pada baduta (bawah dua tahun)
- e. Jumlah Desa yang melaksanakan sanitasi Total berbasis masyarakat.

2. Meningkatnya akses Pemerataan dan standar layanan Kesehatan

Indikator sasaran :

- a. Persentase pelayanan kesehatan sesuai standar

3. Meningkatnya pencegahan dan penanggulangan penyakit menular dan tidak menular

Indikator sasaran:

- a. Insiden Rate DBD
- b. Persentase Penurunan kasus Penyakit yang dapat dicegah imunisasi (PD3I) tertentu
- c. Persentase Penanganan KLB yang ditangani < 24 Jam
- d. Prevalensi TB Paru
- e. Prevalensi kasus HIV
- f. Persentase penyakit tidak menular yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar

4. Meningkatnya kepesertaan JKN pemerataan obat dan alkes
Indikator Sasaran :

- a. Persentase Puskesmas dengan Ketersediaan Obat dan Vaksin Esensial
- b. Persentase pelayanan Kefarmasian dan Alkes sesuai Standar
- c. Jumlah Kepesertaan JKN penduduk Miskin

5. Meningkatnya kualitas administrasi perencanaan dan pelaporan

- a. Jumlah Dokumen Administrasi Perencanaan anggaran dan informasi

Tabel 5.1
Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan Kabupaten kepahiang
Tahun 2016- 2021

No	Sasaran	Indikator Sasaran	Target 2021
1	Meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat	a. Angka kematian ibu per 100.000 Kelahiran b. Angka kematian bayi per 1000 kelahiran c. Prevalensi kekurangan gizi (underweight) pada anak balita d. Prevalensi stunting pada baduta (bawah dua tahun) e. Jumlah Kecamatan Sehat	<162 15 14% 17% 8 Kecamatan
2	Meningkatnya akses Pemerataan dan standar layanan Kesehatan	Persentase pelayanan kesehatan sesuai standar	85%
3	Meningkatnya pencegahan dan penanggulangan penyakit menular dan tidak menular	a. Insiden Rate DBD b. Persentase Penurunan kasus Penyakit yang dapat dicegah imunisasi (PD3I) tertentu c. Persentase Penanganan KLB yang ditangani < 24 Jam	<49% 20% 100% 100%

		d. Prevalensi TB Paru e. Prevalensi kasus HIV f. Persentase penyakit tidak menular yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	447 < 0.50 100%
4	Meningkatnya kepesertaan JKN pemerataan obat dan alkes	a. Persentase Puskesmas dengan Ketersediaan Obat dan Vaksin Esensial b. Persentase pelayanan Kefarmasian dan Alkes sesuai Standar c. Jumlah Kepesertaan JKN penduduk Miskin	100% 80% 100%
5	Meningkatnya kualitas administrasi perencanaan dan pelaporan	Jumlah Dokumen Administrasi Perencanaan anggaran dan informasi	8 Dok

BAB VI

BAB VI

PENUTUP

Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang 2016-2021 ini disusun untuk menjadi acuan dalam perencanaan, pelaksanaan, dan penilaian upaya Dinas Kesehatan dalam kurun waktu lima tahun ke depan. Dengan demikian, masing-masing Bidang/Seksi di lingkup Dinas Kesehatan mempunyai target kinerja yang telah ditetapkan dan akan dievaluasi pada pertengahan (2018) dan akhir periode 5 tahun (2021) sesuai ketentuan yang berlaku. Jika dikemudian hari diperlukan adanya perubahan pada Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang 2016-2021, maka akan dilakukan penyempurnaan sebagaimana mestinya.

KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN KEPAHIANG



YANI FAUZAN, SKM., M.Si
NIP. 197001271989031001

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Kepahiang,

H. TAJRI FAUZAN, SKM., M.Si
Pembina Tk.1
NIP. 19700127 198903 1 001

**RENCANA STRATEGIS
DINAS KESEHATAN KABUPATEN KEPAHANG
TAHUN 2016-2021**

No	Tujuan	Indikator Tujuan	Target 2021	Sasaran	Indikator Sasaran	TARGET						Program	Indikator Program	Kegiatan	Indikator Kegiatan
						2016	2017	2018	2019	2020	2021				
1	Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat	Usia Harapan Hidup	65,3	1. Meningkatnya Kualitas Kesehatan Masyarakat	Angka Kematian Ibu per 100.000 Kelahiran hidup	<202	<162	<162	<162	<162	<162	Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan anak	Pelayanan Ibu hamil sesuai standar	Penyuluhan Kesehatan Bagi Ibu hamil dari Keluarga kurang mamapu	Persentase puskesmas melakukan penyuluhan kelompok ibu hamil
		Angka Kematian Ibu	162 Per 100.000 kelahiran hidup			Perawatan Secara berkala Bagi ibu Hamil dari Keluarga kurang Mampu	Persentase cakupan K4								
							Angka Kematian Bayi	13 Per 1000 kelahiran	Pertolongan persalinan Bagi Ibu dari Keluarga kurang Mampu	Persentase pertolongan persalinan di fasyankes					
		Prevalensi Stunting Pada Balita	10%							Jampersal (Jaminan Persalinan)	Jumlah Ibu Hamil yang tidak mampu mendapatkan pelayanan jampersal				
										Jumlah Rumah Tunggu kelahiran yang dimanfaatkan					
		Universal Health Coverage (UHC)	100%							Peningkatan Pelayanan Kesehatan Ibu	Persentase KB Aktif				
							Persentase Cakupan KF								
		Jumlah Puskesmas yang melakukan AMP													
		Jumlah Puskesmas yang melaksanakan SUFAS													
		Angka kematian bayi per 1000 kelahiran hidup	17			16	15	15	14	13	Program peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak		Pelayanan Kesehatan balita sesuai standar	Penyuluhan Kesehatan Anak Balita	Persentase puskesmas yang melakukan penyuluhan di kelas anak balita
														Pelatihan dan Pendidikan Anak Balita	Jenis pelatihan dan pendidikan yg dilakukan untuk Perawatan Anak Balita
														Monitoring Evaluasi dan Pelaporan	Jumlah Monitoring dan Evaluasi Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Anak yang dilakukan
Peningkatan pelayanan Kesehatan Anak	Persentase anak usia 0-59 bulan yang mendapatkan pelayanan kesehatan balita sesuai standar														
	Persentase anak usia pendidikan dasar Kelas 1 dan 7 yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar														
	Persentase bayi baru lahir usia 0-28 hari yang mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai standar														
Prevalensi kekurangan gizi (underweight) pada anak balita	17%	16%	15%	14%	13%	12%	Program Perbaikan Gizi Masyarakat	Prevalensi kekurangan gizi (underweight) pada anak balita	Penyusunan Peta Informasi Masyarakat kurang Gizi	Jumlah puskesmas yg melakukan publikasi pemanfaatan peta gizi dalam menentukan permasalahan program gizi					
									Prevalensi stunting pada baduta (bawah dua tahun)	23%	20%	18%	17%	15%	10%
Persentase balita gizi buruk yang mendapatkan makanan tambahan dan suplemen vitamin															
Persentase ibu hamil KEK yang mendapatkan makanan tambahan dan suplemen vitamin															
Persentase balita bawah garis merah (BGM) yang mendapatkan makanan tambahan dan suplemen vitamin															
Penanggulangan KEPAnemi, Gizi lebih, GAKY, Kurang Vit A, dan kekurangan Zat Gizi Lainnya	Persentase rumah tangga yang mengkonsumsi garam yodium														
	Persentase balita 6-59 bulan mendapatkan kapsul vit A														
	Persentase Ibu Nifas yang mendapat Vit. A														
	Persentase remaja putri yang mendapatkan tablet tambah darah														
Persentase ibu hamil anemia															
Persentase ibu hamil yang mendapat tablet penambah darah															

											Nilai Level SPIP				
											Penyusunan Laporan Tepra	Jumlah Dokumen Laporan Tepra			
											Penyusunan RKA/DPA SKPD dan RKA/DPA Perubahan	Jumlah dokumen RKA dan DPA/ RKPA dan DPPA			
											Penyusunan sistem pengelolaan administrasi puskesmas BLUD	Jumlah Puskesmas dengan sistem pengelolaan administrasi puskesmas BLUD			
											Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	Jumlah Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Sistem Informasi Kesehatan Dasar	Jumlah Puskesmas yang melaksanakan aplikasi sikda online	
										Pengelolaan data dan informasi kesehatan			Jumlah Dokumen profil Kesehatan sesuai standar		
										penelitian dan pengembangan kesehatan			Jumlah Riset yang dilakukan		
											Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur	Persentase sumber daya aparatur sesuai standar	Pendidikan dan Pelatihan	Terlaksananya pelatihan tim penilai angka kredit jabatan fungsional kesehatan tertentu .	
										Sosialisasi peraturan perundang-undangan			Jumlah sosialisasi peraturan perundang-undangan.		
										Bimbingan teknis implementasi peraturan perundang-undangan			Jumlah bimbingan teknis implementasi peraturan perundang-undangan.		
										Pembinaan Administrasi Kepegawaian			Jumlah monev administrasi kepegawaian pada 14 Puskesmas		
											Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	Persentase Peningkatan Pelayanan Adminstarsi Perkantoran	Penyediaan jasa surat menyurat	Tersedianya dan terdistribusinya naskah persuratan	
										Penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik			Tersedianya Jasa listrik dan komunikasi		
										Penyediaan jasa peralatan dan perlengkapan kantor			Tersedianya Peralatan dan Perlengkapan Kantor		
										Penyediaan jasa administrasi keuangan			Tersedianya jasa administrasi keuangan		
										Penyediaan jasa kebersihan kantor			Terjaminnya kebersihan lokasi gedung kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang selama 1 tahun		
										Penyediaan alat tulis kantor			Tersedianyajenis Alat Tulis Kantor		
										Penyediaan barang cetakan dan penggandaan			Tersedianya cetak dan penggandaan		
										Penyediaan komponen instalasi listrik/penerangan bangunan kantor			Tersedianya komponen listrik/penerangan listrik.		
										Penyediaan bahan bacaan dan peraturan perundang-undangan			Tersedianya bahan bacaan dan peraturan perundang-undangan		
										Penyediaan makanan dan minuman			Tersedianya bahan konsumsi		
										Rapat-rapat koordinasi dan konsultasi ke luar daerah			Terlaksananya rapat-rapat koordinasi dan konsultasi luar daerah		
										Penyediaan jasa tenaga kontrak			Tersedianya tenaga kontrak/ THL		
										Program Peningkatan Sarana & Prasarana Aparatur			Persentase perlengkapan sarana dan prasarana aparatur sesuai standar	Pengadaan perlengkapan gedung kantor	Tersedianya Pengadaan perlengkapan gedung kantor yang dibeli
														Pemeliharaan Rutin / Berkala Kendaraan Dinas/Operasional	Tersedianya kendaraan dinas yang layak pakai
											Pemeliharaan Rutin / Berkala Gedung Kantor	Jumlah Gedung kantor terpelihara dengan baik			

