



RENCANA STRATEGIS

PERUBAHAN

DINAS KESEHATAN

KABUPATEN CIANJUR

RENSTRA
2021-2026



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan ke hadirat Allah SWT atas tersusunnya Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Cianjur Tahun 2021 – 2026. Rancangan Renstra ini akan dijadikan acuan dalam penjabaran dari Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Cianjur yang telah disesuaikan dengan tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan. Rencana Strategis memuat Visi, Misi, Tujuan, Sasaran, Kebijakan, Program dan Kegiatan Dinas Kesehatan selama tahun 2021-2026. Dalam Rencana Strategis juga memuat sasaran kegiatan berupa indikator output kegiatan sebagai upaya untuk menyusun suatu perencanaan yang terpadu dan berorientasi hasil.

Penyusunan Rencana Strategis ini secara teknis berpedoman pada Instruksi Presiden Nomor 7 Tahun 1999 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dan Surat Edaran Menteri Dalam Negeri Nomor 050/2020/SJ tertanggal 11 Agustus 2005 tentang Petunjuk Penyusunan Dokumen Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD). Sedangkan secara substansi mengacu juga kepada kebijakan pusat dan propinsi, khususnya dalam penetapan indikator sasaran selain memunculkan indikator *spesific local* tetap mempertimbangkan indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang ditetapkan oleh Departemen Kesehatan.

Rancangan Rencana Strategis Tahun 2021 – 2026 ini disusun dengan tujuan untuk menyesuaikan Visi, Misi, Tujuan, Sasaran, Strategi Bupati dan Wakil Bupati Cianjur terpilih dengan program, kegiatan dan indikator-indikator sasaran pada Dinas Kesehatan Kabupaten Cianjur sehingga nantinya dapat untuk menyediakan pedoman bagi seluruh aktivitas penyelenggaraan upaya kesehatan di Kabupaten Cianjur. Selain itu dokumen ini dapat dijadikan rujukan dalam menilai kinerja Dinas Kesehatan secara keseluruhan pada setiap akhir tahun.

Akhirnya, ucapan terima kasih kami sampaikan kepada seluruh Bidang di Dinas Kesehatan yang telah bersama-sama menyusun Rencana Strategis ini, juga kepada Bappeda yang telah memverifikasi serta seluruh SKPD di lingkup Pemerintah Daerah Kabupaten Cianjur yang telah memberikan masukan bagi penyempurnaan Rencana Strategis Dinas Kesehatan (2021 – 2026) ini. Mudah-mudahan dokumen ini benar-benar memberi manfaat dalam menyelenggarakan pembangunan kesehatan di Kabupaten Cianjur.

Cianjur, 21 April 2022

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Cianjur



dr. Irvan Nur Fauzy, M.Kes
NIP. 19790114 200501 1 008

DAFTAR ISI

Kata Pengantar.....	
DaftaIsi.....	
BAB I. PENDAHULUAN.....	
1.1. Latar Belakang.....	
1.2. Landasan Hukum.....	
1.3. Maksud Dan Tujuan.....	
1.4. Sistematika Penulisan.....	
BAB II. GAMBARAN PELAYANAN PERANGKAT DAERAH	
2.1. Tugas, Fungsi, dan Struktur Organisasi Perangkat Daerah	
2.2. Sumber Daya Perangkat Daerah.....	
2.3. Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah.....	
2.4. Tantangan dan Peluang Pembangunan Pelayanan Perangkat Daerah	
BAB III. PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS PERANGKAT DAERAH	
3.1. Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan Perangkat Daerah.....	
3.2. Telaahan Visi, Misi, dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih.....	
3.3. Telaahan Renstra K/L dan Renstra.....	
3.4. Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian... Lingkungan Hidup Strategis.....	
3.5. Penentuan Isu-isu Strategis.....	
BAB IV. TUJUAN DAN SASARAN	
4.1. Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Perangkat Daerah	
BAB V. STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN	
BAB VI. RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN	
BAB VII KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN	
BAB VIII. PENUTUP	

BAB I PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG

Pembangunan Kesehatan bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya yang dilaksanakan dengan sasaran meningkatkan aksesibilitas masyarakat terhadap pelayanan kesehatan mulai dari promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif secara berkesinambungan. Dalam rangka mewujudkan hal tersebut diperlukan suatu Rencana Strategis (Renstra).

fungsi dari Dinas Kesehatan Kabupaten Cianjur yaitu harus menyelaraskan Rancangan Rencana Strategisnya dengan mengacu pada Visi, Misi, Tujuan, Sasaran dan strategi yang telah ditetapkan.

Dasar hukum dari proses penyusunan Renstra adalah Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 Pasal 7 dan Pasal 151 Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004, bahwa setiap satuan kerja perangkat daerah diwajibkan menyusun Rencana Strategis Satuan Kerja Perangkat Daerah (Renstra PD). Renstra-PD dimaksud memuat Visi, Misi, Tujuan, Sasaran, Strategi, Kebijakan, Program dan Kegiatan pembangunan sesuai dengan tugas dan fungsinya dengan berpedoman pada RPJMD yang disertai dengan target indikator kinerja dan pendanaannya yang bersifat indikatif. Rancangan Renstra Dinas kesehatan ini akan dipergunakan sebagai dasar untuk Penyusunan dan Penetapan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah 2021-2026.

Selain itu, ketentuan mengenai tatacara penyusunan Rencana Strategis PD telah diatur dalam Peraturan Menteri dalam Negeri Nomor 54 Tahun 2010, yang merupakan pedoman pelaksanaan yang wajib diikuti oleh seluruh PD dalam menyusun Renstra SKPD. Dalam ketentuan lainnya yaitu Inpres Nomor. 7/1999 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah disebutkan bahwa perencanaan strategis merupakan langkah awal yang harus dilakukan agar mampu menjawab tuntutan lingkungan strategis lokal, nasional, dan global, dan tetap berada dalam tatanan Sistem Administrasi Negara Kesatuan Republik Indonesia, dan dokumen Rencana strategis setidaknya memuat Tujuan, Sasaran dan Strategi (cara mencapai tujuan dan sasaran), yang memuat kebijakan, program dan kegiatan.

Sesuai dengan ketentuan-ketentuan di atas, maka Dinas Kesehatan Kabupaten Cianjur perlu menyusun dan menetapkan Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Tahun

2021-2026 sebagai acuan penyusunan RPJMD Kabupaten Cianjur Tahun 2021-2026. Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Cianjur ini merupakan dokumen perencanaan yang berorientasi pada hasil yang ingin dicapai selama kurun waktu satu sampai dengan lima tahun yang akan datang dan dirumuskan secara sistematis dan berkesinambungan dengan memperhitungkan potensi, peluang dan kendala yang ada atau mungkin timbul.

1.2. LANDASAN HUKUM

Penyusunan Rancangan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Cianjur tahun 2021- 2026 didasarkan pada:

1. Undang-undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara Yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 75, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3851);
3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286).
4. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
5. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4484);
6. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
7. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Tahun 2005-2025 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 33, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4700);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah Provinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik

- Indonesia Tahun 2007 Nomor 88, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Pedoman Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 89, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4741);
 10. Peraturan Pemerintah Nomor 8 tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 21, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4817);
 11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;
 12. Peraturan Menteri dalam Negeri Nomor 54 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 Tentang Tahapan, Tata cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah;
 13. Peraturan Daerah Kabupaten Cianjur Nomor 9 Tahun 2016 tentang Susunan dan Kedudukan Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Cianjur Tahun 2016 Nomor 9);
 14. Peraturan Daerah Kabupaten Cianjur Nomor 17 Tahun 2021 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Cianjur 2021-2026;
 15. Peraturan Daerah Kabupaten Cianjur Nomor 18 Tahun 2021 Tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Nomor 8 Tahun 2016 Tentang Pembentukan Dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Cianjur;

1.3 MAKSUD DAN TUJUAN

Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Cianjur tahun 2021 - 2026 dimaksudkan sebagai dokumen perencanaan jangka menengah yang nantinya dapat dipergunakan untuk menjabarkan RPJMD Kabupaten Cianjur tahun 2021-2026 yang akan disusun sesuai dengan tugas pokok dan fungsi yang diamanatkan kepada Dinas

Kesehatan Kabupaten Cianjur sesuai dengan Peraturan Daerah Kabupaten Cianjur Nomor 18 Tahun 2021 tentang Pembentukan dan susunan Perangkat Daerah Kabupaten Cianjur.

Tujuan Penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Cianjur tahun 2021-2026 untuk menyempurnakan target pencapaian kinerja dari yang sudah tercapai di tahun 2021 sampai dengan yang akan dicapai tahun 2026 sesuai dengan RPJMD Kabupaten Cianjur tahun 2021-2026 yang akan disusun. Renstra ini yang nantinya dijadikan landasan/ pedoman dalam penyusunan Renja Dinas Kesehatan, penguatan peran para stakeholders dalam pelaksanaan Perencanaan Pembangunan Daerah, serta sebagai dasar evaluasi dan laporan pelaksanaan atas kinerja tahunan dan lima tahunan Dinas Kesehatan Kabupaten Cianjur.

1.4. SISTEMATIKA PENULISAN

Penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Cianjur dilakukan oleh Tim Penyusun Renstra Dinas Kesehatan. Dalam proses penyusunan Renstra juga melibatkan seluruh bidang/bagian dalam rapat-rapat internal. Sistematika penulisan Renstra Dinas Kabupaten Cianjur tahun 2021-2026 sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN

Pada bab ini menjelaskan mengenai latar belakang, maksud dan tujuan, landasan hukum, Hubungan Renstra Dinas kesehatan dengan Dokumen Perencanaan lainnya dan sistematika penulisan.

BAB II GAMBARAN PELAYANAN PD

Pada bab ini menjelaskan mengenai Struktur Organisasi, Tugas pokok dan fungsi, Sumber Daya Dinas Kesehatan, Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan dan Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan Dinas Kesehatan.

BAB III PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS PERANGKAT DAERAH

Pada bagian ini dikemukakan permasalahan-permasalahan pelayanan Perangkat Daerah beserta faktor-faktor yang mempengaruhinya. Identifikasi permasalahan didasarkan pada hasil pengisian

BAB IV TUJUAN, SASARAN

Pada bab ini menjelaskan mengenai pernyataan Visi dan Misi, Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah serta Strategi dan Kebijakan Dinas Kesehatan Kabupaten Cianjur tahun 2021-2026.

BAB V STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

BAB VI RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN

Pada bab ini menjelaskan mengenai program dan kegiatan lokalitas SKPD, program lintas SKPD dan program kewilayahan disertai indikator kinerja, kelompok sasaran dan pendanaan indikatif yang ada di Dinas Kesehatan untuk periode tahun 2021-2026.

BAB VII KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN

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

BAB VIII PENUTUP

BAB II
GAMBARAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN

2.1 TUGAS, FUNGSI DAN STRUKTUR ORGANISASI DINAS KESEHATAN

- (1) Dinas Kesehatan merupakan unsur pelaksana urusan pemerintahan bidang kesehatan.
- (2) Dinas Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dipimpin oleh Kepala Dinas yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.
- (3) Dinas Kesehatan mempunyai tugas membantu Bupati dalam melaksanakan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah dan tugas pembantuan di bidang kesehatan.
- (4) Dinas Kesehatan dalam melaksanakan tugas dan kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menyelenggarakan fungsi :
 - a. perumusan kebijakan dinas di bidang perencanaan, pelaksanaan, pembinaan, evaluasi dan laporan penyelenggaraan urusan pemerintahan daerah bidang kesehatan;
 - b. pelaksanaan kebijakan urusan pemerintahan daerah bidang kesehatan;
 - c. pelaksanaan evaluasi dan pelaporan dinas sesuai dengan ketentuan dan/atau peraturan perundang-undangan yang berlaku;
 - d. pelaksanaan administrasi dinas dan pelayanan umum sesuai dengan ketentuan dan/atau peraturan perundang-undangan yang berlaku;
 - e. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Bupati terkait dengan tugas dan fungsinya.

Susunan Organisasi Dinas Kesehatan, terdiri dari :

- a. Kepala;
- b. Sekretariat, membawahkan :
 - b.1. Subbagian Perencanaan;
 - b.2. Subbagian Keuangan;
 - b.3. Subbagian Umum dan Kepegawaian.
- c. Bidang Kesehatan Masyarakat, membawahkan :
 - c.1. Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi;
 - c.2. Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat;

- c.3. Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga;
- d. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, membawahkan :
 - d.1. Seksi Surveilans dan Imunisasi;
 - d.2. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular;
 - d.3. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa;
- e. Bidang Pelayanan Kesehatan, membawahkan :
 - e.1. Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional;
 - e.2. Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan;
 - e.3. Seksi Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Peningkatan Mutu;
- f. Bidang Sumber Daya Kesehatan, membawahkan :
 - f.1. Seksi Kefarmasian;
 - f.2. Seksi Alat Kesehatan;
 - f.3. Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan;
- g. UPTD;
- h. Kelompok Jabatan Fungsional.

TUGAS DAN FUNGSI

Kepala

- (1) Kepala Dinas mempunyai tugas membantu Bupati dalam menyelenggarakan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah dan tugas pembantuan di bidang kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Kepala Dinas Kesehatan menyelenggarakan fungsi :
 - a. penyusunan dan penetapan Rencana Strategis (Renstra), Rencana Kerja Tahunan (RKT), Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPPA) dan Dokumen Pelaksanaan Perubahan Anggaran (DPPA) Dinas Kesehatan;
 - b. penyusunan dan penetapan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP), Laporan Keterangan Pertanggungjawaban (LKPJ), dan Laporan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah (LPPD) serta Penilaian Mandiri Pelaksanaan Reformasi Birokrasi (PMPRB) Dinas;
 - c. penyusunan dan penetapan Laporan Penerapan dan Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) urusan pemerintahan bidang kesehatan;
 - d. perumusan kebijakan teknis, administrasi, dan pelaksanaan kegiatan pengelolaan di bidang kesehatan;
 - e. penyelenggaraan urusan pemerintahan dan pelayanan teknis operasional bidang kesehatan;
 - f. penyelenggaraan pengelolaan Aparatur Sipil Negara, keuangan, perlengkapan, urusan, tata usaha, barang milik daerah/negara, rumah tangga, dan penatausahaan dinas;
 - g. penyelenggaraan pembinaan, koordinasi, pengendalian, dan fasilitasi pelaksanaan kegiatan bidang kesehatan;
 - h. penyelenggaraan pembinaan teknis administrasi terhadap pengelolaan UPTD;
 - i. pelaksanaan fungsi-fungsi lain yang di berikan oleh bupati sesuai dengan bagian tugasnya.

- (1) Sekretariat dipimpin oleh seorang Sekretaris.
- (2) Sekretaris sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mempunyai tugas membantu Kepala Dinas dalam memimpin, mengkoordinasikan dan mengendalikan tugas-tugas di bidang kesekretariatan meliputi pengkoordinasian perencanaan program, evaluasi dan pelaporan, dan pengelolaan urusan umum, perlengkapan, kepegawaian serta pengelolaan keuangan untuk mewujudkan tertib administrasi kesekretariatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana di maksud ayat (2), Sekertaris menyelenggarakan fungsi :
 - a. penyusunan program kerja dan rencana anggaran Sekretariat;
 - b. pengkoordinasian dan penyusunan rencana strategis, program serta kegiatan dan anggaran Dinas;
 - c. pengkoordinasian dan penyiapan bahan penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP), Laporan Keterangan Pertanggungjawaban (LKJP), Laporan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah (LPPD) serta Penilaian Mandiri Pelaksanaan Reformasi Birokrasi (PMPRB) Dinas;
 - d. pengkoordinasian dan penyiapan bahan penyusunan kebijakan umum pemerintah daerah di bidang kesehatan;
 - e. pengelolaan urusan administrasi umum, rumah tangga, hubungan masyarakat dan keprotokolan;
 - f. pengkoordinasian pengelolaan administrasi kepegawaian penyusunan bahan pembinaan pegawai, dan pengelolaan administrasi keuangan;
 - g. pengkoordinasian penyiapan bahan rancangan produk hukum, pendokumentasian peraturan perundang-undangan sesuai dengan ketentuan dan/atau peraturan perundang undangan;
 - h. pengkoordinasian pelaksanaan penerapan Standar Pelayanan Publik (SPP) pelaksanaan penyusunan Standar Operasional Prosedur (SOP) dan pelaksanaan pengukuran Survey Kepuasan Masyarakat (SKM) di lingkungan Dinas;
 - i. pengkoordinasian dan penyusunan evaluasi, laporan pelaksanaan program dan kegiatan Dinas;
 - j. pengelolaan perpustakaan, data dan sistem informasi manajemen pelaksanaan program dan kegiatan dinas sesuai dengan ketentuan dan/atau peraturan perundang undangan;
 - k. pelaksanaan fasilitasi penilaian prestasi kerja di lingkungan Dinas;
 - l. pelaksanaan monitoring, evaluasi dan penilaian prestasi kerja pelaksanaan tugas bawahan secara berkala di linkungan Sekretariat;
 - m. pelaksanaan evaluasi dan pelaporan kegiatan Sekretariat;
 - n. pelaksanaan tugas kedinasan lain yang di berikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan tugas dan fungsinya.
- (4) Dalam menyelenggarakan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Sekretariat, dibantu oleh :
 - a. Subbagian Tata Usaha dan Kepegawaian;
 - b. Subbagian Keuangan;
 - c. Kelompok Jabatan Fungsional dan Pelaksana.
- (5) Kelompok Jabatan Fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (4), huruf c meliputi Sub Koordinator Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan.

Subbagian Tata Usaha dan Kepegawaian

- (1) Subbagian Tata Usaha dan Kepegawaian dipimpin oleh seorang Kepala Subbagian.
- (2) Kepala Subbagian sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mempunyai tugas membantu Sekretaris dalam memimpin pelaksanaan pengelolaan urusan surat menyurat, pelaksanaan kearsipan dan ekspedisi, pengelolaan urusan rumah tangga dan perlengkapan kantor, penyelenggaraan urusan perpustakaan, informasi dan dokumentasi, serta pengelolaan urusan administrasi kepegawaian, pembinaan jabatan fungsional, dan evaluasi kinerja aparatur sipil negara agar tertib administrasi kepegawaian dan umum sesuai dengan prosedur dan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Kepala Subbagian Tata Usaha dan Kepegawaian menyelenggarakan fungsi :
 - a. penyusunan rencana kegiatan Subbagian Tata Usaha dan Kepegawaian;
 - b. pelaksanaan pemberian pelayanan tata naskah dinas, humas dan protokol, kearsipan, kepustakaan, surat-menyurat, dan alat tulis unit kerja;
 - c. pelaksanaan pengumpulan, pengelolaan, penyimpanan dan pemeliharaan data kepegawaian di lingkungan Dinas;
 - d. pelaksanaan penyiapan pegawai untuk mengikuti pendidikan/ pelatihan kepemimpinan, teknis dan fungsional;
 - e. pelaksanaan fasilitasi penyiapan rencana pegawai yang akan mengikuti ujian dinas dan ijin/tugas belajar;
 - f. pelaksanaan penyiapan administrasi kepegawaian, meliputi: usul kenaikan pangkat, penilaian prestasi kinerja pegawai negeri sipil, Daftar Urut Kepangkatan (DUK), sumpah/janji pegawai, usul kebutuhan formasi, pendidikan dan pelatihan kepemimpinan baik teknis maupun fungsional ujian dinas dan ijin/tugas belajar, mutasi/penempatan jabatan pelaksana, pembinaan pegawai, Kenaikan Gaji Berkala (KGB), usul pensiun, cuti dan registrasi kepegawaian, serta penyimpanan dan pemeliharaan data kepegawaian;
 - g. pelaksanaan pengelolaan urusan rumah tangga (kebersihan, keamanan, ketertiban, dan keindahan) dan perlengkapan kantor di lingkungan Dinas;
 - h. penyiapan bahan rancangan produk hukum, pendokumentasian peraturan perundang-undangan sesuai dengan ketentuan dan/atau peraturan perundang-undangan;
 - i. penyusunan dan pelaksanaan Standar Pelayanan Publik (SPP) Dinas;
 - j. pelaksanaan penyusunan Standar Operasional Prosedur (SOP) di lingkungan Dinas;
 - k. pelaksanaan fasilitasi pengukuran Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) dan/atau pelaksanaan pengumpulan pendapat pelanggan secara periodik yang bertujuan untuk memperbaiki kualitas layanan;
 - l. penyiapan bahan pelaksanaan pengelolaan urusan perpustakaan, informasi dan dokumentasi dinas;

- m. pelaksanaan monitoring, evaluasi dan penilaian prestasi kerja pelaksanaan tugas bawahan secara berkala di lingkungan Subbagian Tata Usaha dan Kepegawaian;
- n. pelaksanaan evaluasi dan pelaporan kegiatan Subbagian Tata Usaha dan Kepegawaian;
- o. pelaksanaan tugas kedinasan lain yang di berikan oleh Sekretaris sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Subbagian Keuangan

- (1) Subbagian Keuangan dipimpin oleh seorang Kepala Subbagian.
- (2) Kepala Subbagian sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mempunyai tugas membantu Sekretaris dalam memimpin penyiapan bahan pelaksanaan verifikasi, penatausahaan, perbendaharaan, dan pembukuan keuangan, urusan akuntansi dan pelaporan keuangan, pengelolaan aset, serta penyiapan bahan tanggapan pemeriksaan agar tertib administrasi keuangan dan barang milik daerah sesuai dengan prosedur dan ketentuan perundang-undangan.
- (3) Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Kepala Subbagian Keuangan menyelenggarakan fungsi :
 - a. penyusunan rencana kegiatan Subbagian Keuangan;
 - b. penyiapan bahan dan penyusunan rencana anggaran pendapatan dan belanja tidak langsung serta belanja langsung;
 - c. pelaksanaan penatausahaan dan perbendaharaan keuangan anggaran belanja tidak langsung dan belanja langsung;
 - d. pelaksanaan penyusunan pembuatan daftar gaji dan tunjangan daerah serta pembayarannya;
 - e. pelaksanaan penelitian kelengkapan Surat Permintaan Pembayaran Langsung (SPP-LS) pengadaan barang dan jasa yang disampaikan oleh bendahara pengeluaran dan diketahui/disetujui oleh Pejabat Pelaksana Teknis Kegiatan (PPTK);
 - f. pelaksanaan penelitian kelengkapan Surat Permintaan Pembayaran Uang Persediaan (SPP-UP), Surat Permintaan Pembayaran Tambahan Uang (SPP-TU) dan Surat Permintaan Bayaran Langsung (SPP-LS) gaji dan tunjangan Pegawai Negeri Sipil serta penghasilan lainnya yang ditetapkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang diajukan oleh bendahara pengeluaran;
 - g. penghimpunan dan penyiapan bahan penyusunan konsep surat keputusan kepala dinas tentang pengangkatan Pejabat Pelaksana Teknis Kegiatan (PPTK), Pejabat Penatausahaan Keuangan (PPK) dan pembantu bendahara;
 - h. penyusunan dan penyampaian laporan keuangan semesteran dan tahunan;
 - i. pelaksanaan pengelolaan dan penatausahaan barang milik daerah sesuai dengan ketentuan dan/atau peraturan perundang-undangan;
 - j. penyusunan rencana umum pengadaan barang/jasa, rencana kebutuhan dan pengadaan perlengkapan, peralatan serta inventaris dinas sesuai dengan ketentuan dan/atau peraturan perundang undangan;

- k. pelaksanaan monitoring, evaluasi dan penilaian prestasi kerja pelaksanaan tugas bawahan secara berkala di lingkungan Subbag Keuangan;
- l. pelaksanaan evaluasi dan pelaporan kegiatan Subbagian Keuangan;
- m. pelaksanaan tugas kedinasan lain yang di berikan oleh Sekretaris sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Sub Koordinator Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan

- (1) Sub Koordinator Perencanaan Evaluasi dan Pelaporan dipimpin oleh seorang Pejabat Fungsional atau Pelaksana senior yang ditunjuk Kepala Dinas.
- (2) Sub Koordinator sebagaimana dimaksud ayat (1), mempunyai tugas membantu Sekretaris dalam melaksanakan tugas koordinasi penyusunan rencana, pelaksanaan dan pengendalian, pemantauan dan evaluasi serta pelaporan sesuai dengan pengelompokan tugas dan fungsi perencanaan evaluasi dan pelaporan program dan anggaran dinas agar pengelolaan perencanaan penganggaran dan evaluasi kinerja efektif dan efisien sesuai dengan prosedur dan ketentuan perundang undangan.
- (3) Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), sub koordinator perencanaan evaluasi dan pelaporan menyelenggarakan fungsi;
 - a. penyusunan rencana kegiatan Sub Koordinator Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan;
 - b. penyiapan dan penyusunan Rencana Strategis (Renstra) dan Rencana Kerja Tahunan (RKT) Dinas;
 - c. penyiapan dan penyusunan Rencana Kerja Anggaran (RKA), Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) dan Dokumen Pelaksanaan Perubahan Anggaran (DPPA);
 - d. penyiapan dan penyusunan Perjanjian Kinerja (PK);
 - e. penyiapan dan penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP), Laporan Keterangan Pertanggungjawaban (LKPJ), Laporan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah (LPPD) dan Penilaian Mandiri Pelaksanaan Reformasi Birokrasi (PMPRB) sebagai bahan pertanggungjawaban kegiatan Dinas;
 - f. penyusunan laporan dan dokumentasi pelaksanaan program dan kegiatan Dinas;
 - g. penyiapan bahan pelaksanaan monitoring dan evaluasi program dan kegiatan Dinas;
 - h. pelaksanaan evaluasi dan pelaporan kegiatan Sub Koordinator Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan;
 - i. pelaksanaan tugas kedinasan lain yang di berikan oleh Sekretaris sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Bidang Kesehatan Masyarakat

- (1) Bidang Kesehatan Masyarakat dipimpin oleh seorang Kepala Bidang.
- (2) Kepala Bidang sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mempunyai tugas membantu Kepala Dinas dalam melaksanakan memimpin penyusunan perumusan dan pelaksanaan kebijakan teknis, program dan kegiatan serta fasilitasi pelaksanaan teknis bidang kesehatan masyarakat agar terkelolanya kesehatan masyarakat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat menyelenggarakan fungsi :
 - a. penyusunan program kerja dan rencana anggaran Bidang Kesehatan Masyarakat;
 - b. penyiapan bahan koordinasi penyusunan kebijakan teknis dinas di bidang kesehatan masyarakat;
 - c. pelaksanaan pengawasan pemantauan dan pembinaan kesehatan ibu (prahamil, hamil, melahirkan, nifas/menyusui);
 - d. pelaksanaan pengawasan pemantauan pembinaan kesehatan reproduksi dan keluarga berencana;
 - e. pelaksanaan pengawasan pemantauan dan pembinaan kesehatan anak (bayi baru lahir, bayi, balita, anak prasekolah, remaja);
 - f. pelaksanaan pengawasan pemantauan dan pembinaan kesehatan lanjut usia;
 - g. pelaksanaan pengawasan pemantauan dan pembinaan program kesehatan gizi masyarakat;
 - h. pelaksanaan pengawasan, pemantauan dan pembinaan program promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat;
 - i. pelaksanaan pengawasan pemantauan dan pembinaan program kesehatan lingkungan;
 - j. pelaksanaan pengawasan pemantauan pembinaan program kesehatan kerja dan kesehatan olahraga;
 - k. pelaksanaan pengawasan penyelenggaraan kegiatan peringatan Hari Kesehatan Nasional (HKN) dan hari kesehatan lainnya;
 - l. pelaksanaan monitoring, evaluasi dan penilaian prestasi kerja pelaksanaan tugas bawahan secara berkala di lingkungan Bidang Kesehatan Masyarakat;
 - m. pelaksanaan evaluasi dan pelaporan kegiatan Bidang Kesehatan Masyarakat;
 - n. pelaksanaan tugas kedinasan lain yang di berikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan tugas dan fungsinya.
- (4) Untuk menyelenggarakan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat dibantu oleh Kelompok Jabatan Fungsional dan Pelaksana.
- (5) Kelompok Jabatan Fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (4), terdiri dari :
 - a. Sub Koordinator Kesehatan Keluarga dan Gizi;
 - b. Sub Koordinator Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat;
 - c. Sub Koordinator Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga.

Sub Koordinator Kesehatan Keluarga dan Gizi

- (1) Sub Koordinator Kesehatan Keluarga dan Gizi dipimpin oleh seorang Pejabat Fungsional atau Pelaksana senior yang ditunjuk Kepala Dinas.
- (2) Sub Koordinator sebagaimana dimaksud ayat (1), mempunyai tugas membantu Kepala Bidang dalam melaksanakan tugas koordinasi penyusunan rencana, pelaksanaan dan pengendalian, pemantauan dan evaluasi serta pelaporan sesuai dengan pengelompokan tugas dan fungsi agar terlaksananya kesehatan masyarakat dan gizi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Sub Koordinator Kesehatan Keluarga dan Gizi menyelenggarakan fungsi :
 - a. penyusunan rencana kegiatan Sub Koordinator Kesehatan Keluarga dan Gizi;
 - b. penyusunan petunjuk teknis penyelenggaraan kesehatan keluarga dan gizi;
 - c. pengumpulan, pengolahan, dan penyajian bahan/data kesehatan keluarga dan gizi;
 - d. penyiapan bahan pelaksanaan kegiatan sosialisasi, evaluasi pembinaan dan penerapan standar operasional kesehatan keluarga dan gizi sesuai ketentuan dan standar yang ditetapkan;
 - e. penyiapan bahan pelaksanaan kegiatan pembinaan /pengendalian atas Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Anak dan Balita (AKB), meliputi: Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA);
 - f. pengelolaan pelayanan kesehatan pra hamil melalui kesehatan reproduksi calon pengantin, pelayanan kesehatan ibu hamil dengan pemeriksaan antenatal berkualitas, kelas ibu hamil, deteksi dini ibu hamil resiko tinggi, Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), pertolongan persalinan di fasilitas pelayanan, penanganan komplikasi obstetri dan rujukan kegawatdaruratan kebidanan, pelayanan kesehatan ibu nifas/menyusui komprehensif dengan pelayanan keluarga berencana pasca salin;
 - g. pengelolaan pelayanan kesehatan reproduksi dan keluarga berencana;
 - h. pengelolaan kesehatan bayi baru lahir esensial dan penanganan komplikasi neonatal, pelayanan kesehatan bayi dan balita melalui pendekatan mtbs/mtbn, sdidtk, kelas ibu balita, pelayanan kesehatan usia pra sekolah terintegrasi PAUD, pelayanan kesehatan pada anak usia pendidikan dasar melalui skrining kesehatan dan tindak lanjut hasil skrining serta pelayanan kesehatan reproduksi di remaja;
 - i. pengelolaan pelayanan kesehatan gizi masyarakat meliputi :
 - 1) pemantauan, Inisiasi Menyusui Dini (IMD) pada bayi baru lahir, bayi baru lahir dengan Berat Badan (BB) < 2.500gr, pemberian ASI eksklusif bayi 0-6 bulan, penimbangan balita, balita gizi buruk yang mendapat perawatan;
 - 2) penyiapan bahan pelaksanaan pemantauan anemia pada ibu hamil (bumil), garam beryodium ditungkat masyarakat, pembinaan Usia Lanjut (USILA), Upaya Kesehatan Sekolah (UKS);

- 3) penyiapan bahan pelaksanaan program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada ibu hamil kek, balita kurus, pemberian kapsul vitamin a pada bayi, balita dan ibu nifas, pemberian tablet tambah darah (fe) pada ibu hamil dan remaja putri, serta pemberian obat cacing pada anak sekolah;
- j. pengelolaan pelayanan kesehatan pada usia lanjut melalui pelayanan dan skrining pelayanan kesehatan pada usia lanjut;
- k. pelaksanaan evaluasi dan pelaporan kegiatan Sub Koordinator Kesehatan Keluarga dan Gizi;
- l. pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Kepala Bidang sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Sub Koordinator Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat

- (1) Sub Koordinator Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat dipimpin oleh seorang Pejabat Fungsional atau Pelaksana senior yang ditunjuk Kepala Dinas.
- (2) Sub Koordinator sebagaimana dimaksud ayat (1), mempunyai tugas membantu Kepala Bidang dalam melaksanakan tugas koordinasi penyusunan rencana, pelaksanaan dan pengendalian, pemantauan dan evaluasi serta pelaporan sesuai dengan pengelompokan tugas dan fungsi agar terlaksananya promosi dan pemberdayaan masyarakat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Sub Koordinator Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat menyelenggarakan fungsi :
 - a. penyusunan rencana kegiatan Sub Koordinator Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat.
 - b. penyusunan petunjuk teknis penyelenggaraan promosi dan pemberdayaan masyarakat;
 - c. pengumpulan pengolahan, dan penyajian bahan/data promosi dan pemberdayaan masyarakat;
 - d. penyiapan bahan pelaksanaan kegiatan sosialisasi, evaluasi pembinaan dan penerapan standar operasional promosi dan pemberdayaan masyarakat sesuai ketentuan dan standar yang diterapkan;
 - e. penyiapan bahan pelaksanaan kegiatan penyuluhan dan bimbingan atas Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS);
 - f. penyiapan bahan pelaksanaan kegiatan peningkatan Peran Serta Masyarakat (PSM) melalui kegiatan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM), pengembangan desa siaga, pengembangan posyandu aktif mandiri, pembinaan kab/kota sehat melalui sembilan tatanan, strategi komunikasi perubahan perilaku dalam penanganan masalah kesehatan, peringatan Hari Kesehatan Nasional (HKN) dan hari besar kesehatan lainnya;
 - g. pelaksanaan gerakan masyarakat hidup sehat;
 - h. pelaksanaan advokasi dan kemitraan dalam pemberdayaan pentahelix;

- i. kampanye dalam promosi program isu strategis bidang kesehatan;
- j. pelaksanaan evaluasi dan pelaporan kegiatan Sub Koordinator Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat;
- k. pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Kepala Bidang sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Sub Koordinator Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga

- (1) Sub Koordinator Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga dipimpin oleh seorang Pejabat Fungsional atau Pelaksana senior yang ditunjuk Kepala Dinas.
- (2) Sub Koordinator sebagaimana dimaksud ayat (1), mempunyai tugas membantu Kepala Bidang dalam melaksanakan tugas koordinasi penyusunan rencana, pelaksanaan dan pengendalian, pemantauan dan evaluasi serta pelaporan sesuai dengan pengelompokan tugas dan fungsi agar terlaksananya kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud ayat (2), Sub Koordinator Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga menyelenggarakan fungsi :
 - a. penyusunan rencana kegiatan Sub Koordinator Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga;
 - b. penyusunan petunjuk teknis penyelenggaraan kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga;
 - c. pengumpulan, pengolahan, dan penyajian bahan/data kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga;
 - d. pelaksanaan analisis kesehatan lingkungan, kesehatan kerja, dan kesehatan olahraga;
 - e. penyiapan bahan pelaksanaan kegiatan sosialisasi, evaluasi pembinaan dan penerapan standar operasional kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga sesuai ketentuan dan standar yang di tetapkan;
 - f. penyiapan bahan pelaksanaan program kegiatan Tempat Fasilitas Umum (TFU), Tempat Pengelolaan Pangan (TPP), air minum dan sanitasi dasar, Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), rumah sehat, kesehatan kerja, dan olahraga;
 - g. pelaksanaan evaluasi dan pelaporan kegiatan Sub Koordinator Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga;
 - h. pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Kepala Bidang sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

- (1) Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dipimpin oleh seorang Kepala Bidang.
- (2) Kepala Bidang sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mempunyai tugas membantu Kepala Dinas dalam melaksanakan memimpin penyusunan perumusan dan pelaksanaan kebijakan teknis, program dan kegiatan serta fasilitasi pelaksanaan teknis surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa agar terkelolanya pencegahan dan pengendalian penyakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
- (3) Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit menyelenggarakan fungsi :
 - a. penyusunan program kerja dan rencana anggaran Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit;
 - b. pengkoordinasian dan penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit;
 - c. penyiapan dan penyajian data dan informasi mengenai potensi serta permasalahan di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit;
 - d. penyiapan bahan koordinasi penyusunan kebijakan teknis dinas di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit;
 - e. pelaksanaan pembinaan teknis operasional di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit;
 - f. pengawasan pelaksanaan pengamatan sistem surveilans terpadu dan imunisasi, kewaspadaan dini (bencana), penyelidikan wabah/KLB serta persiapan dan pembinaan kesehatan calon jemaah haji;
 - g. pelaksanaan pengawasan terhadap pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS, TB paru, kusta, ispa, diare, hepatitis, dan penyakit zoonosis, penyakit arbovirosis, serta penyakit menular lainnya;
 - h. pelaksanaan pengawasan pencegahan penyakit diabetes melitus, hipertensi, asma, kanker, gangguan indera dan fungsional, kesehatan jiwa serta penyakit tidak menular lainnya;
 - i. pelaksanaan monitoring, evaluasi dan penilaian prestasi kerja pelaksanaan tugas bawahan secara berkala di lingkungan Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit;
 - j. pelaksanaan evaluasi dan pelaporan kegiatan Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit;
 - k. pelaksanaan tugas kedinasan lain yang di berikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan tugas dan fungsinya.
- (4) Untuk menyelenggarakan fungsi sebagaimana di maksud pada ayat (3), Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, dibantu oleh Kelompok Jabatan Fungsional dan Jabatan Pelaksana.
- (5) Kelompok Jabatan Fungsional sebagaimana di maksud pada ayat (4), terdiri dari :
 - a. Sub Koordinator Surveilans dan Imunisasi;
 - b. Sub Koordinator Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular;
 - c. Sub Koordinator Pencegahan dan Pengendalian dan Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa.

Sub Koordinator Surveilans dan Imunisasi

- (1) Sub Koordinator Surveilans dan Imunisasi dipimpin oleh seorang Pejabat Fungsional atau Pelaksana senior yang ditunjuk Kepala Dinas.
- (2) Sub Koordinator sebagaimana dimaksud ayat (1), mempunyai tugas membantu Kepala Bidang dalam melaksanakan tugas koordinasi penyusunan rencana, pelaksanaan dan pengendalian, pemantauan dan evaluasi serta pelaporan sesuai dengan pengelompokan tugas dan fungsi agar terlaksananya surveilans dan imunisasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Sub Koordinator Surveilans dan Imunisasi menyelenggarakan fungsi :
 - a. penyusunan rencana kegiatan Sub Koordinator Surveilans dan Imunisasi;
 - b. penyusunan petunjuk teknis penyelenggaraan surveilans, epidemiologi dan imunisasi;
 - c. pengumpulan, pengolahan, dan penyajian bahan/data surveilans dan imunisasi;
 - d. penyiapan bahan pelaksanaan kegiatan sosialisasi, evaluasi pembinaan dan penerapan standar operasional surveilans dan imunisasi sesuai ketentuan dan standar yang diterapkan;
 - e. penyelenggaraan kesiapsiagaan, tanggap darurat, dan pemulihan terhadap pengendalian wabah dan bencana;
 - f. penyiapan bahan pelaksanaan program pengamatan system surveilans terpadu, kewaspadaan dini, KLB/bencana, penanggulangan penyelidikan wabah/KLB;
 - g. pengumpulan, pengolahan, penyajian data penyakit, serta analisis epidemiologi;
 - h. penyiapan bahan pelaksanaan program persiapan dan pembinaan kesehatan calon jemaah haji;
 - i. pelaksanaan evaluasi dan pelaporan kegiatan Sub Koordinator Surveilans dan Imunisasi;
 - j. pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Kepala Bidang sesuai dengan tugas dan fungsinya;

Sub Koordinator Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular

- (1) Sub Koordinator Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dipimpin oleh seorang Pejabat Fungsional atau Pelaksana yang ditunjuk oleh Kepala Dinas.
- (2) Sub Koordinator sebagaimana dimaksud ayat (1), mempunyai tugas membantu Kepala Bidang dalam melaksanakan tugas koordinasi penyusunan rencana, pelaksanaan dan pengendalian, pemantauan dan evaluasi serta pelaporan sesuai dengan pengelompokan tugas dan fungsi agar terlaksananya pencegahan dan engendalian penyakit menular sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- (3) Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud ayat (2), Sub Koordinator Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular menyelenggarakan fungsi :
- a. penyusunan rencana kegiatan Sub Koordinator Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular;
 - b. penyusunan petunjuk teknis penyelenggaraan pencegahan dan pengendalian penyakit menular;
 - c. pengumpulan, pengolahan, dan penyajian bahan/data pencegahan dan pengendalian penyakit menular;
 - d. penyiapan bahan pelaksanaan kegiatan sosialisasi, evaluasi pembinaan dan penerapan standar operasional pencegahan dan pengendalian penyakit menular sesuai ketentuan dan standar yang ditetapkan;
 - e. penyiapan bahan pelaksanaan kegiatan pencegahan, penanggulangan HIV/AIDS, TB paru, kusta, ispa, diare, hepatitis dan penyakit zoonis, penyakit arbovirosis serta penyakit menular lainnya;
 - f. pelaksanaan evaluasi dan pelaporan kegiatan Sub Koordinator Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular;
 - g. pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Kepala Bidang sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Sub Koordinator Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa

- (1) Sub Koordinator Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa dipimpin oleh seorang Pejabat Fungsional atau Pelaksana senior yang ditunjuk Kepala Dinas.
- (2) Sub Koordinator sebagaimana dimaksud ayat (1), mempunyai tugas membantu Kepala Bidang dalam melaksanakan tugas koordinasi penyusunan rencana, pelaksanaan dan pengendalian, pemantauan dan evaluasi serta pelaporan sesuai dengan pengelompokan tugas dan fungsi agar terlaksananya pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Sub Koordinator Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa menyelenggarakan fungsi :
 - a. penyusunan rencana kegiatan Sub Koordinator Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa;
 - b. penyusunan petunjuk teknis penyelenggaraan pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
 - c. pengumpulan, pengolahan, dan penyajian bahan/data pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
 - d. penyiapan bahan pelaksanaan kegiatan sosialisasi, evaluasi pembinaan dan penerapan standar operasional pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa sesuai ketentuan dan standar yang ditetapkan;
 - e. penyiapan bahan pelaksanaan kegiatan pencegahan, penanggulangan diabetes, hipertensi, asma, kanker, gangguan indera dan fungsional, kesehatan jiwa serta penyakit tidak menular lainnya;

- f. pelaksanaan evaluasi dan pelaporan kegiatan Sub Koordinator Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa;
- g. pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Kepala Bidang sesuai dengan tugas dan fungsinya.

**Bidang Pelayanan
Kesehatan**

- (1) Bidang Pelayanan Kesehatan dipimpin oleh seorang Kepala Bidang.
- (2) Kepala Bidang sebagaimana dimaksud ayat (1), mempunyai tugas membantu Kepala Dinas dalam memimpin penyusunan perumusan dan pelaksanaan kebijakan teknis, program dan kegiatan serta fasilitasi pelaksanaan teknis pelayanan kesehatan primer dan tradisional, pelayanan kesehatan rujukan serta fasilitasi pelayanan kesehatan dan peningkatan mutu agar terkelolanya pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan menyelenggarakan fungsi :
 - a. penyusunan program kerja dan rencana anggaran Bidang Pelayanan Kesehatan;
 - b. perumusan kebijakan di bidang pelayanan dan pengelolaan fasilitas pelayanan kesehatan;
 - c. koordinasi dan penyusunan rencana, program, kegiatan dan rencana anggaran bidang pelayanan kesehatan;
 - d. pelaksanaan kebijakan di bidang pelayanan dan pengelolaan fasilitas pelayanan kesehatan;
 - e. penyusunan norma, standar, prosedur dan kriteria di bidang pelayanan dan pengelolaan fasilitas pelayanan kesehatan;
 - f. fasilitasi pelaksanaan pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD);
 - g. pelaksanaan pengawasan penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit, puskesmas, klinik dan fasilitas lainnya;
 - h. pelaksanaan pengawasan verifikasi kegiatan jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat dari Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan Jaminan Kesehatan Daerah (Jamsekda) di rumah sakit, puskesmas dan klinik;
 - i. pelaksanaan pengawasan penyelenggaraan pelaksanaan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) dan akreditasi di rumah sakit dan puskesmas, serta Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP);
 - j. pelaksanaan pengawasan penyelenggaraan registrasi dan perizinan rumah sakit, puskesmas, klinik dan fasilitas kesehatan lainnya;
 - k. pelaksanaan perumusan kebijakan, pelaksanaan kebijakan, penyiapan penyusunan norma, standar, prosedur dan kriteria, pemberian bintek dan supervisi di bidang standarisasi tata laksana pelayanan klinis, pelayanan penunjang, kegawatdaruratan, bencana dan layad rawat;
 - l. pelaksanaan pengawasan penyelenggaraan program pis-pk, perkemas, kesehatan gigi dan mulut, serta program kesehatan tradisional;

- m. pelaksanaan monitoring, evaluasi dan penilaian prestasi kerja pelaksanaan tugas bawahan secara berkala di lingkungan Bidang Pelayanan Kesehatan;
 - n. pelaksanaan evaluasi dan pelaporan kegiatan Bidang Pelayanan Kesehatan;
 - o. pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan tugas dan fungsinya
- (4) Untuk menyelenggarakan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan dibantu oleh kelompok Jabatan Fungsional dan Jabatan Pelaksana.
- (5) Kelompok Jabatan Fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (4), terdiri dari :
- a. Sub Koordinator Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional;
 - b. Sub Koordinator Pelayanan Kesehatan;
 - c. Sub Koordinator Fasilitasi Pelayanan Kesehatan dan Peningkatan Mutu.

Sub Koordinator Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional

- (1) Sub Koordinator Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional dipimpin oleh seorang Pejabat Fungsional atau Pelaksana senior yang ditunjuk Kepala Dinas.
- (2) Sub Koordinator sebagaimana dimaksud ayat (1), mempunyai tugas membantu Kepala Bidang dalam melaksanakan tugas koordinasi penyusunan rencana, pelaksanaan dan pengendalian, pemantauan dan evaluasi serta pelaporan sesuai dengan pengelompokan tugas dan fungsi agar terlaksananya pelayanan kesehatan primer dan tradisional sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud ayat (2), Sub Koordinator Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional menyelenggarakan fungsi :
- a. penyusunan rencana kegiatan Sub Koordinator Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional;
 - b. penyiapan perumusan kebijakan, Pelaksanaan Kebijakan, Penyiapan penyusunan norma, standar, prosedur dan kriteria, Pemberian Bimtek dan Supervisi di bidang standarisasi, fasilitasi perizinan, transformasi pelayanan Kesehatan primer pada praktik perorangan klinik, Puskesmas dan fasilitas pelayanan Kesehatan khusus lainnya;
 - c. penyiapan perumusan kebijakan, Pelaksanaan kebijakan, Penyiapan penyusunan norma, standar, prosedur dan kriteria, Pemberian Bimtek dan Supervisi di bidang pemetaan, perencanaan, pemenuhan, pengembangan, standarisasi dan pengamanan fasilitas pelayanan Kesehatan primer;
 - d. penyiapan perumusan kebijakan, Pelaksanaan Kebijakan, Penyiapan penyusunan norma, standar, prosedur dan kriteria, Pemberian Bimtek dan Supervisi di bidang standarisasi tata laksana pelayanan klinis, pelayanan penunjang, kegawatdaruratan (SPDGT), Bencana dan Program Layah Rawat;

- e. penyusunan petunjuk teknis penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional;
- f. pengumpulan, pengolahan dan penyajian bahan/data Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional untuk menyempurnakan dan penyusunan standar pelaksanaan;
- g. penyiapan bahan pelaksanaan kegiatan sosialisasi, evaluasi pembinaan dan penerapan standar operasional pelayanan kesehatan primer dan tradisional sesuai ketentuan dan standar yang ditetapkan;
- h. penyiapan bahan pelaksanaan program PIS-PK;
- i. penyiapan bahan pelaksanaan program Kesehatan Tradisional;
- j. penyiapan bahan pelaksanaan program Kesehatan Gigi dan Mulut, Kesehatan Indera, serta Perkesmas;
- k. penyelenggaraan registrasi dan perizinan Puskesmas, Klinik dan Fasilitas Kesehatan lainnya;
- l. pelaksanaan evaluasi dan pelaporan kegiatan Sub Koordinasi Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional;
- m. pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Kepala Bidang sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Sub Koordinator Pelayanan Kesehatan Rujukan

- (1) Sub Koordinator Pelayanan Kesehatan Rujukan dipimpin oleh seorang Pejabat Fungsional atau Pelaksana senior yang ditunjuk Kepala Dinas.
- (2) Sub Koordinator sebagaimana dimaksud ayat (1), mempunyai tugas membantu Kepala Bidang dalam melaksanakan tugas koordinasi penyusunan rencana, pelaksanaan dan pengendalian, pemantauan dan evaluasi serta pelaporan sesuai dengan pengelompokan tugas dan fungsi agar pelayanan kesehatan rujukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud ayat (2), Sub Koordinator Pelayanan Kesehatan Rujukan menyelenggarakan fungsi:
 - a. penyusunan rencana kegiatan Sub Koordinator Pelayanan Kesehatan Rujukan;
 - b. penyiapan perumusan kebijakan, pelaksanaan kebijakan, penyiapan penyusunan norma, standar, prosedur dan kriteria, pemberian bimtek dan supervisi di bidang standarisasi tata laksana pengelola perizinan pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan sekunder dan tersier, transpormasi pelayanan kesehatan rujukan, serta pelayanan kesehatan rujukan lainnya;
 - c. penyiapan perumusan kebijakan, pelaksanaan kebijakan, penyiapan penyusunan norma, strandar, prosedur dan kriteria, pemberian bimtek dan sepervisi di bidang pengelolaan pelayanan kesehatan dan pengampuan rumah sakit dan wahana pendidikan;
 - d. penyusunan rencana kegiatan pelayanan kesehatan rujukan;
 - e. penyusunan petunjuk teknis penyelenggaraan pelayanan kesehatan rujukan;

- f. pengumpulan, pengolahan, dan penyajian bahan/data pelayanan kesehatan rujukan untuk menyempurnakan dan penyusunan standar pelaksanaan;
- g. penyiapan bahan pelaksanaan kegiatan sosialisasi, evaluasi dan penerapan standard operasional pelayanan kesehatan rujukan sesuai ketentuan san standar yang ditetapkan;
- h. pelaksanaan verifikasi kegiatan jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat dari Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) di puskesmas, klinik dan rumah sakit;
- i. penyelenggaraan upaya kesehatan rujukan/spesialistik, dan sistem rujukan;
- j. penyelenggaraan registrasi dan perizinan rumah sakit;
- k. pelaksanaan evaluasi dan pelaporan kegiatan Sub Koordinasi Pelayanan Kesehatan Rujukan;
- l. pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Kepala Bidang sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Sub Koordinator Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Peningkatan Mutu

- (1) Sub Koordinator Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dan Peningkatan Mutu dipimpin oleh seorang Pejabat Fungsional atau Pelaksana senior yang ditunjuk oleh Kepala Dinas.
- (2) Sub Koordinator sebagaimana dimaksud ayat (1), mempunyai tugas membantu Kepala Bidang dalam melaksanakan tugas koordinasi penyusunan rencana, pelaksanaan dan pengendalian, pemantauan dan evaluasi serta pelaporan sesuai dengan pengelompokan tugas dan fungsi agar fasilitas pelayanan kesehatan dan peningkatan mutu sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud ayat (2), Sub Koordinator Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Peningkatan Mutu menyelenggarakan fungsi :
 - a. penyusunan rencana kegiatan Sub Koordinator Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Peningkatan Mutu;
 - b. penyiapan perumusan kebijakan, pelaksanaan kebijakan, penyiapan penyusunan norma, standar, prosedur dan kriteria, pemberian bintek dan supervisi di bidang akreditasi dan peningkatan mutu pelayanan keselamatan pasien di fasilitas pelayanan kesehatan;
 - c. penyusunan rencana kegiatan fasilitas pelayanan kesehatan dan peningkatan mutu;
 - d. penyusunan petunjuk teknis penyelenggaraan fasilitas pelayanan kesehatan dan peningkatan mutu;
 - e. pengumpulan, pengolahan, dan penyajian bahan/data fasilitas pelayanan kesehatan dan peningkatan mutu untuk menyempurnakan dan penyusunan standar pelaksanaan;
 - f. penyiapan bahan pelaksanaan kegiatan sosialisasi, evaluasi dan penerapan standard operasional pelayanan kesehatan dan peningkatan mutu sesuai dan standar yang ditetapkan;
 - g. penyelenggaraan dan evaluasi Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP);

- h. penyelenggaraan dan evaluasi Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) rumah sakit, dan puskesmas;
- i. penyelenggaraan dan evaluasi akreditasi rumah sakit, laboratorium kesehatan, unit transfusi darah (UTD), puskesmas dan klinik;
- j. pelaksanaan evaluasi dan pelaporan kegiatan Sub Koordinator Fasilitasi Pelayanan Kesehatan dan Peningkatan Mutu;
- k. pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Kepala Bidang sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Bidang Sumber Daya Kesehatan

- (1) Bidang Sumber Daya Kesehatan dipimpin oleh seorang Kepala Bidang.
- (2) Kepala Bidang sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mempunyai tugas membantu Kepala Dinas dalam memimpin penyusunan perumusan dan pelaksanaan kebijakan teknis, program dan kegiatan serta fasilitasi pelaksanaan teknis kefarmasian, alat kesehatan dan sumber daya manusia kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan menyelenggarakan fungsi :
 - a. penyusunan program kerja dan rencana anggaran Bidang Sumber Daya Kesehatan;
 - b. pengkoordinasian dan penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis di bidang sumber daya kesehatan;
 - c. penyiapan dan penyajian data dan informasi mengenai potensi serta permasalahan di bidang sumber daya kesehatan;
 - d. penyiapan bahan koordinasi penyusunan kebijakan teknis dinas di bidang sumber daya kesehatan;
 - e. pengawasan pelaksanaan pengelolaan obat dan pembekalan dan kesehatan di unit-unit pelayanan kesehatan;
 - f. pelaksanaan pengawasan perizinan apotik, toko obat dan pedagang besar alat kesehatan;
 - g. pelaksanaan monitoring, evaluasi dan penilaian prestasi kerja pelaksanaan tugas bawahan secara berkala di lingkungan Bidang Sumber Daya Kesehatan;
 - h. pelaksanaan evaluasi dan pelaporan kegiatan Bidang Sumber Daya Kesehatan;
 - i. pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan tugas dan fungsinya.
- (4) Untuk menyelenggarakan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan dibantu oleh Kelompok Jabatan Fungsional dan Jabatan Pelaksana.
- (5) Kelompok Jabatan Fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (4), terdiri dari :
 - a. Sub Koordinator Kefarmasian;
 - b. Sub Koordinator Alat Kesehatan;
 - c. Sub Koordinator Sumber Daya Manusia Kesehatan.

Sub Koordinator Kefarmasian

- (1) Sub Koordinator Kefarmasian dipimpin oleh seorang Pejabat Fungsional atau Pelaksana senior yang ditunjuk oleh Kepala Dinas.
- (2) Sub Koordinator sebagaimana dimaksud ayat (1), mempunyai tugas membantu Kepala Bidang dalam melaksanakan tugas koordinasi penyusunan rencana, pelaksanaan dan pengendalian, pemantauan dan evaluasi serta pelaporan sesuai dengan pengelompokan tugas dan fungsi agar terlaksananya kefarmasian sesuai dengan ketentuan peraturan perundang undangan.
- (3) Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Sub Koordinator Kefarmasian menyelenggarakan fungsi :
 - a. penyusunan rencana kegiatan Sub Koordinator Kefarmasian;
 - b. penyusunan petunjuk teknis penyelenggaraan kefarmasian;
 - c. pengumpulan, pengolahan, dan penyajian bahan/data kefarmasian;
 - d. penyiapan bahan pelaksanaan kegiatan sosialisasi, evaluasi pembinaan dan penerapan standar operasional kefarmasian sesuai ketentuan dan standar yang ditetapkan;
 - e. pengelolaan obat, bahan medis habis pakai, dan vaksin di Instalasi Farmasi Kabupaten (IFK);
 - f. penyelenggaraan pemberian informasi mengenai pengelolaan obat, bahan medis habis pakai, dan vaksin pada unit-unit pelayanan kesehatan;
 - g. penyiapan bahan pelaksanaan pengawasan makanan minuman dalam kemasan, obat tradisional, dan kosmetik pada pelaku usaha;
 - h. pelaksanaan penyuluhan obat dan makanan kepada masyarakat;
 - i. penyiapan bahan rekomendasi perizinan apotek dan toko obat;
 - j. penyiapan bahan pemberian sertifikat penyuluhan keamanan pangan bagi pelaku usaha industri rumah tangga;
 - k. penyusunan laporan pelaksanaan pengelolaan obat di puskesmas;
 - l. penyiapan bahan pelaksanaan program imunisasi;
 - m. pelaksanaan evaluasi dan pelaporan kegiatan Sub Koordinator Kefarmasian;
 - n. pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Kepala Bidang sesuai dengan tugas dan fungsinya

Sub Koordinator Alat Kesehatan

- (1) Sub Koordinator Alat Kesehatan di pimpin oleh seorang Pejabat Fungsional atau Pelaksana senior yang ditunjuk oleh Kepala Dinas.
- (2) Sub Koordinator sebagaimana dimaksud ayat (1), mempunyai tugas membantu Kepala Bidang dalam melaksanakan tugas koordinasi penyusunan rencana, pelaksanaan dan pengendalian, pemantauan dan evaluasi serta pelaporan sesuai dengan pengelompokan tugas dan fungsi agar tersedianya alat kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang undangan.

- (3) Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Sub Koordinator Alat Kesehatan menyelenggarakan fungsi :
- a. penyusunan rencana kegiatan Sub Koordinator Alat Kesehatan;
 - b. penyusunan petunjuk teknis penyelenggaraan alat kesehatan;
 - c. pengumpulan, pengolahan, dan penyajian bahan/data alat kesehatan;
 - d. penyiapan bahan pelaksanaan kegiatan sosialisasi, evaluasi pembinaan dan penerapan standar operasional alat kesehatan sesuai ketentuan dan standar yang ditetapkan;
 - e. penyelenggaraan pemberian informasi informasi mengenai pengelolaan alat kesehatan ada unit-unit pelayanan kesehatan;
 - f. penyiapan bahan pelaksanaan pengawasan alat kesehatan pada masyarakat;
 - g. penyelenggaraan rekomendasi perizinan toko alat kesehatan dan optik;
 - h. pemberian rekomendasi perizinan Perusahaan Rumah Tangga (PRT);
 - i. penyusunan laporan pelaksanaan pengelolaan alat kesehatan di puskesmas;
 - j. pelaksanaan evaluasi dan pelaporan dan kegiatan Sub Koordinator Alat Kesehatan;
 - k. pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Kepala Bidang sesuai tugas dan fungsinya.

Sub Koordinator Sumber Daya Manusia Kesehatan

- (1) Sub Koordinator Sumber Daya Manusia Kesehatan dipimpin oleh seorang Pejabat Fungsional atau Pelaksana senior yang ditunjuk oleh Kepala Dinas.
- (2) Sub Koordinator sebagaimana dimaksud ayat (1), mempunyai tugas membantu Kepala Bidang dalam melaksanakan tugas koordinasi penyusunan rencana, pelaksanaan dan pengendalian, pemantauan dan evaluasi serta pelaporan sesuai dengan pengelompokan tugas dan fungsi agar tersedianya sumber daya manusia kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Sub Koordinator Sumber Daya Manusia Kesehatan menyelenggarakan fungsi :
- a. penyusunan rencana kegiatan Sub Koordinator Sumber Daya Manusia Kesehatan;
 - b. penyusunan petunjuk teknis penyelenggaraan sumber daya manusia kesehatan;
 - c. pengumpulan, pengolahan, dan penyajian bahan/data sumber daya manusia kesehatan;
 - d. penyiapan bahan pelaksanaan kegiatan sosialisasi, evaluasi pembinaan dan penerapan standar operasional sumber daya manusia kesehatan sesuai ketentuan dan standar yang ditetapkan;
 - e. penyiapan bahan perencanaan kebutuhan dan pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) pada fasilitas pelayanan kesehatan;

- f. penyiapan bahan pelaksanaan kegiatan pembinaan, pengawasan dan monitoring tenaga kesehatan yang ada di fasilitas pelayanan kesehatan;
- g. pelaksanaan koordinasi lintas program, lintas sektor dan organisasi profesi sumber daya manusia kesehatan;
- h. pelaksanaan layanan pemberian izin praktik, rekomendasi atau izin kerja tenaga kesehatan tertentu sesuai dengan bidang atau profesinya;
- i. pelaksanaan koordinasi untuk pengembangan mutu peningkatan kompetensi sumber daya manusia kesehatan;
- j. penyiapan bahan pelaksanaan penyelenggara seleksi tenaga kesehatan (nakes) teladan;
- k. penyiapan bahan pelaksanaan penyelenggaraan seleksi tenaga kesehatan (nakes) teladan;
- l. penyelenggaraan registrasi, perizinan Sumber Daya Kesehatan (SDK);
- m. penyiapan bahan pelaksanaan penyelenggaraan seleksi tenaga kesehatan (nakes) teladan;
- n. pelaksanaan evaluasi dan pelaporan kegiatan Sub Koordinator Sumber Daya Manusia Kesehatan;
- o. pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Kepala Bidang sesuai dengan tugas dan fungsinya

Kelompok Jabatan Fungsional dan Pelaksana

- (1) Pada Dinas dapat dibentuk jabatan fungsional sesuai dengan ketentuan dan/atau peraturan perundang undangan.
- (2) Kelompok jabatan fungsional bertugas melakukan kegiatan sesuai dengan jenis jabatan fungsional yang telah ditetapkan berdasarkan peraturan perundang-undangan.
- (3) Kelompok jabatan fungsional terdiri dari sejumlah jabatan fungsional yang terbagi dalam berbagai kelompok sesuai dengan bidang keahliannya.
- (4) Pejabat Fungsional berkedudukan di bawah dan bertanggungjawab secara langsung kepada Pejabat Jabatan Pimpinan Tinggi Pratama atau Pejabat Administrator.
- (5) Penentuan kedudukan dan tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (4), disesuaikan dengan struktur organisasi Dinas.
- (6) Jumlah tenaga fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditentukan berdasarkan kebutuhan dan beban kerja.
- (7) Jenis dan jenjang jabatan tenaga fungsional ditetapkan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (8) Rincian tugas kelompok jabatan fungsional ditetapkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (9) Pembinaan administratif dan teknis kelompok jabatan fungsional diselenggarakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

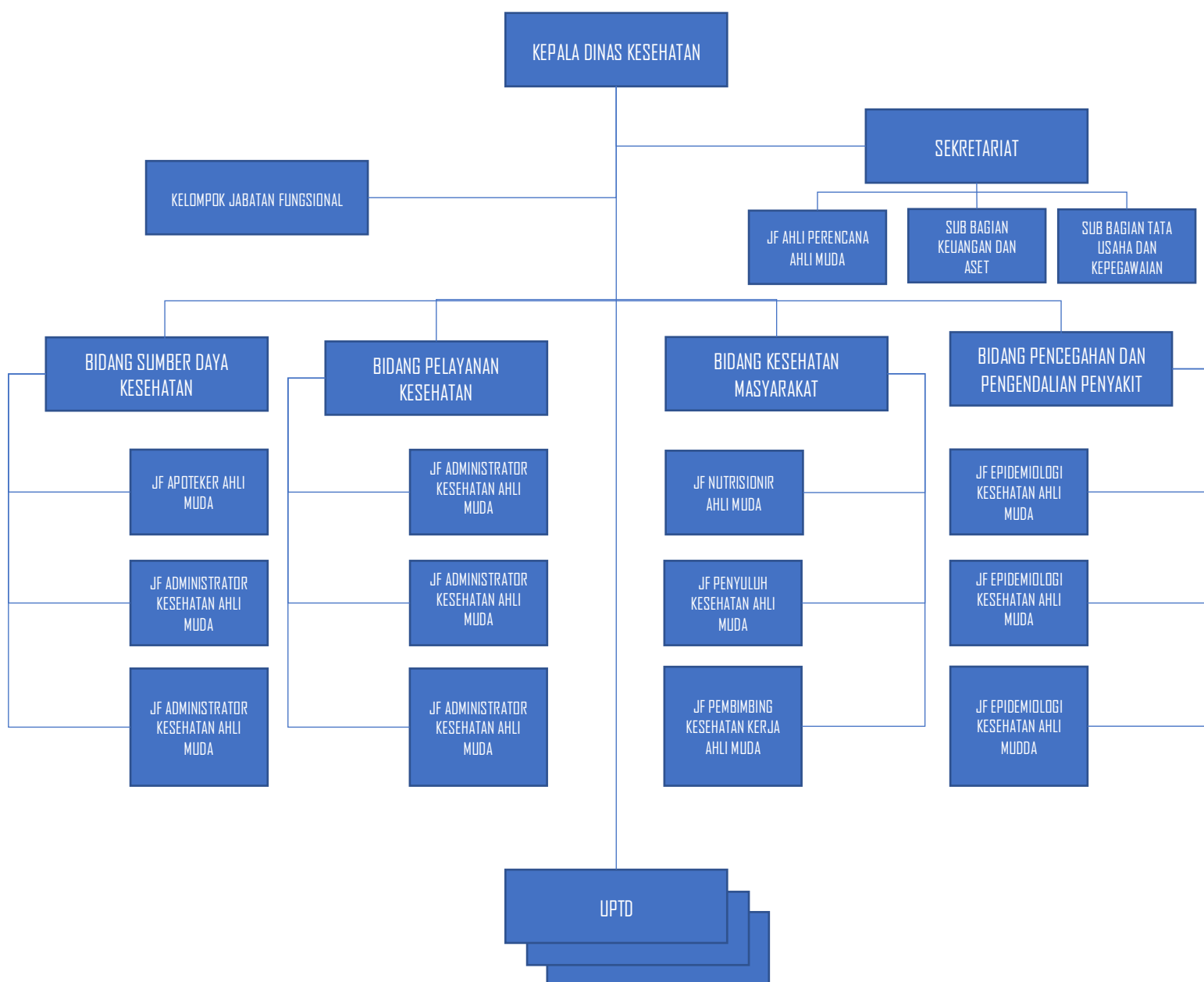
(10) Mekanisme kerja jabatan fungsional pasca penyederhanaan birokrasi berpedoman pada peraturan perundang-undangan yang mengatur mekanisme kerja.

(1) Pejabat Administrasi yang mengalami Penyetaraan Jabatan ke Jabatan Fungsional, melaksanakan mekanisme koordinasi dan pengelolaan kegiatan sesuai dengan bidang tugasnya.

(2) Pelaksanaan mekanisme koordinasi dan pengelolaan kegiatan sebagaimana ayat (1), merupakan pelimpahan sebagian kewenangan dan pembagian kinerja yang diberikan oleh Pejabat Pimpinan Tinggi Pratama atau Pejabat Administrator.

(3) Pejabat Fungsional hasil penyetaraan tetap melaksanakan tugas sesuai dengan target kinerja Organisasi sesuai *cascading* tugas fungsi organisasi ke tugas fungsi Jabatan Fungsional berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Gambar 2.1. Struktur Organigram Dinas Kesehatan Kabupaten Cianjur



2.2. SUMBER DAYA PADA DINAS KESEHATAN

2.2.1 Data sarana

a) Sarana Kesehatan Pemerintah • Puskesmas

Tabel II .1 Sarana Kesehatan di Puskesmas

No	Kecamatan	Sarana Kesehatan						
		Puskesmas	Pustu	Rumdin Dr	Param Rumin	Polindes/Poskesdes	Pusling	Ambulance
1	Cianjur	Cianjurkota	0	0	0	0	1	1
	0	Nagrak	2	0	1	0	1	1
	0	Muka	1	0	0	1	1	1
2	Warungkondang	Warungkondang	2	1	1	2	1	1
3	Gekbrong	Gekbrong	2	1	0	2	1	1
4	Cibeber	Cibeber	3	1	1	3	1	1
	0	Cibaregbeg	2	0	0	1	1	1
5	Cilaku	Cilaku	6	1	1	1	1	1
6	Ciranjang	Ciranjang	4	1	2	3	1	1
7	Bojongpicung	Bojongpicung	2	0	0	2	1	1
	0	Cikondang	2	1	0	2	1	1
8	Karantengah	Karantengah	2	1	1	3	1	1
	0	Ciherang	5	1	2	3	1	1
9	Mande	Mande	2	1	2	2	1	1
	0	Kademangan	2	1	0	2	1	1
10	Sukaluyu	Sukaluyu	6	1	0	2	1	1

11	Pacet	Pacet	2	0	0	2	1	1
	0	Sukanagalih	1	1	0	0	1	1
12	Cipanas	Cipanas	2	0	2	3	1	1
13	Cugenang	Cugenang	4	0	0	3	1	1
	0	Cijedil	1	0	0	2	1	1
14	Cikalongkulon	Cikalongkulon	3	1	1	4	1	1
	0	Cijagang	2	1	0	3	1	1
15	Sukaresmi	Sukaresmi	1	0	0	4	1	1
	0	Sukamahi	1	1	1	2	1	1
16	Campaka	Campaka	4	1	0	2	1	1
17	Campakamulya	Campakamulya	4	1	0	1	1	1
18	Sukanagara	Sukanagara	3	1	2	3	1	1
19	Takokak	Takokak	4	1	1	3	1	1
20	Pagelaran	Pagelaran	1	0	0	1	1	1
	0	Sindangkerta	1	1	1	1	1	1
21	Sindangbarang	Sindangbarang	6	1	0	1	1	1
22	Cidaun	Cidaun	3	1	2	1	1	1
		Cibuluh	1	0	0	0	0	1
23	Naringgul	Naringgul	4	0	1	3	1	1
24	Tanggeung	Tanggeung	3	0	2	3	1	1
25	Kadupandak	Kadupandak	3	1	2	2	1	1
		Sukasari	0	0	0	0	0	0
26	Cijati	Cijati	0	1	2	1	1	1
	0	Bojonglarang	1	0	0	1	1	1
27	Cibinong	Cibinong	4	1	2	2	1	1
	0	Gunungbitung	1	1	0	1	1	1
28	Cikadu	Cikadu	1	0	2	3	1	1
		Kalapanunggal	1	0	0	0	0	1
29	Agrabinta	Agrabinta	2	1	1	3	1	1
30	Leles	Leles	3	0	1	1	1	1
31	Haurwangi	Haurwangi	3	1	1	3	1	1
32	Pasirkuda	Pasirkuda	3	1	0	0	1	1
		Total	116	29	35	88	45	47

• Sarana pemerintah lainnya :

Tabel II.2 Sarana Kesehatan Pemerintah Lainnya

No	Sarana	Jumlah
1	Rumah Sakit: a. RSUD b. RS c. RS d. RS Paru	3 0 0 0
2	Gudang Farmasi Dinkes	1
3	Labkesda	1
4	Sarana Kesehatan dengan Kemampuan Gawat Darurat	47

Sumber :

b) Sarana Kesehatan Swasta

Tabel II.3 Sarana Kesehatan Swasta

No	Sarana	Jumlah
1	Rumah Sakit: a. RS Umum b. RS Ibu dan Anak c. RS Bersalin	1 0 0
2	Dr.Umum Praktek	260
3	Drg. Praktek	39
4	Dokter Spesialis Praktek	58
5	Bidan Praktek	221
6	Batra	37
7	Optikal	13
8	Apotik	136
9	Toko Obat	5
10	Unit Transfusi Darah	1

Sumber :

2.2.2 Data Tenaga

Kondisi ketenagaan di lingkup Dinas Kesehatan Kabupaten Cianjur, termasuk puskesmas, labkesda, dan Rumah Sakit tahun 2021, dapat dilihat dari tabel di bawah ini :

Tabel II.4 Kondisi Ketenagaan di Lingkup Dinas Kesehatan Kabupaten Cianjur Tahun 2021

No	Jenis	Dinas	labkesda	Balai Pengobatan Paru	Puskesmas	RS	Total
1	Dokter Umum a. PNS b. PTT	0	0	0	85 15	37 0	122 15
2	Dokter Spesialis a. PNS b. PTT	0 0	0 0	0 0	0 0	44 0	0 44 0
3	Dokter Gigi a. PNS b. PTT	0 0	0 0	0 0	29 5	8 0	37 5 42
4	Master Kesehatan (S2)	0	0	0	3	19	22
5	Sarjana Masyarakat (SKM)	9	0	0	22	7	38
6	Apoteker	7	0	2	4	5	18
7	Asisten Apoteker	2	0	0	19	0	21
8	Perawat (Akper+SPK)	16	0	8	736	401	1161

9	Bidan	13	0	0	1376	83	1472
10	Tenaga Pelaksana Gizi	2	0	0	25	2	29
11	Sanitarian	7	1	1	34	16	59
12	Laboratoris	0	2	1			3
13	Tenaga Anastesi	0	0	0	0	4	41
14	Tenaga Rontgen	0	0	1	3	69	73
15	Tenaga Fisioterapis	0	0	0	0	2	54
	TOTAL	56	3	13	2356	835	3717

Sumber : Buku Saku Dinas Kesehatan Tahun 2012

a. Jumlah Pegawai yang menduduki Jabatan dan Staf

Peraturan Daerah Kabupaten Cianjur Nomor 18 Tahun 2021 Tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Nomor 8 Tahun 2016 Tentang Pembentukan Dan Susunan Perangkat Daerah

Kabupaten Cianjur, maka pengisian formasi jabatan di Dinas Kesehatan terdiri dari eselon II, III dan IV yaitu Selengkapnya dapat dilihat tabel dibawah ini.

Tabel II.5. Jumlah pegawai di Dinas kesehatan Yang menduduki Jabatan dan Staf tahun 2021

NO	Jabatan/Staf	Jumlah (orang)
1.	Eselon II	1
2.	Eselon III	5
4.	Eselon IV	2
3.	Staf	63
	JUMLAH	71

b. Jumlah Pegawai berdasarkan Golongan/ Pangkat

Dari 103 jumlah Pegawai yang ada di Dinas Kesehatan terdapat 74.75 % pegawai yang berstatus golongan III sedangkan golongan IV sebanyak 6.7%. Namun masih ada pegawai yang bersatatus golongan I yaitu 1.9%. Selengkapnya dapat dilihat tabel berikut :

Tabel II.6 Jumlah Pegawai Dinas kesehatan berdasarkan Pangkat/Golongan

NO	Golongan	Jumlah (orang)
1.	IV	9
2.	III	45

3.	II	16
4	I	1
	Jumlah	71

c. Jumlah Pegawai berdasarkan Pendidikan

Apabila dilihat dari tingkat Pendidikan pegawai Dinas Kesehatan yang ada, maka status pendidikan dengan Sarjana lebih mendominasi yaitu sebesar 36%, sedangkan yang paling rendah yaitu tingkat SMP 1%, Selengkapnya dapat dilihat tabel dibawah ini.

Tabel II.7. Jumlah pegawai Dinas Kesehatan berdasarkan Pendidikan tahun 2021.

NO	Pendidikan	Jumlah (orang)
1.	Strata-2 (S2)	11
2.	Strata-1 (S1)	26
3.	Akademi / D1,D2 dan D3	22
4	SLTA/SMK	11
5	SLTP	1
6	SD	0
	Jumlah	71

Tabel diatas menunjukkan bahwa tenaga di Dinas Kesehatan 76,58 % tenaga dengan klasifikasi Sarjana Muda (DIII), Sarjana (S1) dan Magister (S2). Hal ini sebenarnya sudah merupakan hal yang baik bahwa sumber daya manusia yang ada di Dinas Kesehatan umumnya sudah diatas 50 % tingkat perguruan tinggi.

d. Jumlah Pegawai berdasarkan jenis kesarjanaan

Apabila dilihat dari jenis kesarjanaan/disiplin ilmu, terdapat 8,3% pegawai dengan tingkat strata-2 dengan 8 jenis disiplin ilmu, sedangkan strata-1 sebesar 33% yang terdiri dari 22 jenis disiplin ilmu. Sedangkan kearsipan hanya 1% dengan latar belakang sarjana muda. Selengkapnya dapat dilihat tabel berikut.

e. Jumlah Pegawai yang mengikuti diklat penjenjangan

Disamping tingkat pendidikan formal, pegawai yang ada di Dinas Kesehatan, pegawai juga mendapat pelatihan penjenjangan maupun non penjenjangan. Dari 103 pegawai Dinas Kesehatan terdapat 8.24 % yang telah mengikuti penjenjangan Diklat PIM III atau sejenisnya, sedangkan jenis penjenjangan PIM IV atau sejenisnya sebesar 28.24 %. Selengkapnya dapat dilihat tabel III.6.

Tabel II.9. Jumlah pegawai Dinas Kesehatan yang mengikuti penjurangan

NO	Jabatan/Staf	Jumlah (orang)	%
1.	Spama/Diklat PIM III	5	29%
2.	Adum/Adumla/Diklat PIM IV	12	71%
	Jumlah	12	100%

2.3. Kondisi Umum Anggaran

Anggaran Belanja Daerah Dinas Kesehatan Kabupaten Cianjur tahun 2016-2020 telah ditetapkan dalam Peraturan Daerah tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Kabupaten Cianjur, dan dituangkan lebih lanjut dalam Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA). Besarnya anggaran belanja yang telah ditetapkan setiap tahunnya mengalami peningkatan secara fluktuatif, semula pada tahun 2016 anggaran Dinas Kesehatan sebesar Rp.236.675.712.515,08,- dengan realisasi Rp.212.432.991.171,- pada tahun 2017 Anggaran Dinas Kesehatan mengalami penurunan sebesar Rp.195.050.554.785,08,- dengan realisasi sebesar Rp.175.781.488.863,- sedangkan pada tahun 2018 anggaran Dinas Kesehatan mengalami kenaikan sebesar Rp.220.724.791.949,08,- dengan realisasi sebesar Rp.209.082.464.560,- dan pada tahun 2019 anggaran Dinas Kesehatan sebesar Rp.313.405.542.267,08,- dengan realisasi sebesar Rp.279.214.545.983,12,- dan pada tahun 2020 anggaran Dinas Kesehatan mengalami kenaikan sebesar Rp.348.888.356.550,96,- dengan realisasi sebesar Rp.315.533.443.252,-.

Perkembangan anggaran dan realisasi belanja daerah menurut kelompok belanja dari tahun 2016-2020, sebagai berikut :

Tabel II.10. ANGGARAN BELANJA DAN REALISASI TAHUN 2016-2020

TAHUN	ANGGARAN (RP .)	REALISASI	%
2016	Rp.236.675.712.515,08,-	Rp.212.432.991.171,-	89,76%
2017	Rp.195.050.554.785,08,-	Rp.175.781.488.863,-	90,12%
2018	Rp.220.724.791.949,08,-	Rp.209.082.464.560,-	94,73%
2019	Rp.313.405.542.267,08,-	Rp.279.214.545.983,12,-	89,09%
2020	Rp.348.888.356.550,96,-	Rp.315.533.443.252,-	90,44%

2.4. Kondisi Umum Sarana Kerja

Sarana kerja yang ada di Dinas Kesehatan Kabupaten Cianjur tergolong cukup memadai ini bisa terlihat dalam tabel di bawah ini :

TABEL.II.11. SARANA KERJA DINAS KESEHATAN :

NO	URAIAN	BANYAKNYA	SATUAN
1	TANAH	10.947	M2
2	GEDUNG	7.111	UNIT M2
3	LISTRIK	1	JARINGAN
4	AIR	1	JARINGAN
5	TELPON	1	LINE (1 FAX)
6	AREA PARKIR	1	AREA
7	RUANG RAPAT	2	RUANG
8	RUANG ARSIP	1	RUANG
9	KOPERASI	1	BUAH
10	KANTIN	1	BUAH
11	MUSOLLA	1	BUAH
12	KENDARAAN RODA 4	85	UNIT
13	KENDARAAN RODA 2	358	UNIT
14	MEJA RAPAT		SET
15	AC	39	UNIT
16	KOMPUTER PC	33	UNIT
17	KOMPUTER	11	UNIT
18	MEJA KERJA	149	UNIT
19	KURSI KERJA	215	UNIT
20	FILLING KABINET	18	UNIT
21	RAK ARSIP	41	UNIT
22	INFOKUS	3	UNIT
23	JARINGAN INTERNET	2	JARINGAN
24	AREA TAMAN LUAR	1	AREA
27	LEMARI ARSIP	35	UNIT

Dari tabel II.11 dapat dilihat bahwa perbandingan antara luas gedung dan jumlah pegawai di Dinas Kesehatan sebesar 7.111 M² : 168., hal ini mengindikasikan bahwa setiap satu orang pegawai memiliki ruang sebanyak 42. M².

2.5. KINERJA PELAYANAN DINAS KESEHATAN

Indikator Kinerja pelayanan Dinas Kesehatan sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya mengemukakan ada/tidaknya kesenjangan/gap pelayanan kesehatan, target yang telah tercapai, faktor apa saja yang mempengaruhi keberhasilan pelayanan ini, pada pelayanan mana saja target belum tercapai serta faktor yang mempengaruhi belum berhasilnya pelayanan tersebut. Hasil interpretasi ini ditujukan untuk menggambarkan potensi dan permasalahan pelayanan Dinas kesehatan ditinjau dari kinerja pelayanan periode sebelumnya. Gambaran kinerja pelayanan Dinas kesehatan dapat dilihat pada Tabel II.12 (terlampir) :

Dari tabel II.12 mengemukakan pada tahun mana saja rasio antara realisasi dan anggaran dapat dikatakan baik atau kurang baik, pada perihal mana yang baik atau kurang baik, dan selanjutnya mengemukakan apa saja faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja pengelolaan pendanaan pelayanan SKPD, misalnya prosedur/mechanisme, jumlah dan kualitas personil (sumber daya manusia), progres pelaksanaan program, dan sebagainya. Hasil interpretasi ini ditujukan untuk menggambarkan potensi dan permasalahan pendanaan pelayanan SKPD Dinas Kesehatan.

Tabel 2.1
Pencapaian Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan Tahun 2016-2020
Kabupaten Cianjur

No	Indikator Kinerja Sesuai Tugas dan Fungsi PD	Target NSPK	Target IKK	Target Indikat or lainnya	Target Renstra PD Tahun ke -					Realisasi Capaian Tahun Ke -					Rasio Capaian Pada tahun ke -				
					2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
1	Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani	100	100		92	94	95			97.03	97.25	97.78			105.46	103.46	102.92		
2	Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan	100	100		80	85	90			89.36	89.50	92.23			111.70	105.29	102.47		
3	Cakupan Desa / Kelurahan Universal Child Immunization (UCI)	100	100		90	92	94			92.50	92.50	95.56			102.78	100.54	101.65		
4	Cakupan Balita Gizi Buruk mendapat perawatan	100	100		100	100	100			100	100	100			100.00	100.00	100.00		
5	Cakupan penemuan dan penanganan	85	85		68	70	72			71.02	72.52	73.53			104.44	103.59	102.12		

	penderita penyakit TBC BTA																		
6	Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit DBD	100	100		100	100	100			100	100	100			100.00	100.00	100.00		
7	Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin	100	100		100	100	100			100	100	100			100.00	100.00	100.00		
8	Cakupan kunjungan bayi	100	100		100	100	100			100	100	100			100.00	100.00	100.00		
	Persentase desa siaga aktif	70		70	40	50	55	60	65	45	50	55.60	60	65	112.50	100.00	101.09	100	100
	jumlah kematian bayi per 1000 kelahiran	100		100	190	160	145	135	125	185	160	79	56	173	97.37	100.00	54.48	241,07	61,6
	Jumlah Kematian Ibu per 100.000 kelahiran	20		20	55	40	35	30	25	49	26	24	23	33	89.09	65.00	68.57	130,43	68
	Persentase Balita Gizi Buruk mendapat perawatan	100		100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	Indek kepuasan masyarakat	100		100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

	terhadap pelayanan kesehatan																		
	Cakupan Desa ODF	94		94	2	3	22	44	67	15	20	26	45	46	750.00	666.67	118.18	102,7	68,5
	Cakupan Desa UCI	100		100	82	85	90	92	94	85	87	92	93	94	103.66	102.35	102.22	101,09	100
	Penemuan Penderita Baru TB BTA + berkurang	75		75	50	60	65	67	70	60	62.50	67	72	72	120.00	104.17	103.08	102.86	102,86
	Persentase puskesmas yang melaksanakan pelayanan kesehatan jiwa	80		80	50	60	65	70	75	60	61.50	65	72	75	120.00	102.50	100.00	102.86	100
	Persentase puskesmas yang terakreditasi	100		100	15	20	40	60	80	20	28	40	60	100	133.33	140.00	100.00	100	125

Tabel 2.2
Pencapaian Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan tahun 2016-2020
Kabupaten Cianjur

No	Urusan/Bidang Urusan Pemerintahan Daerah dan Program/Kegiatan	Target Anggaran pada Tahun ke - (Rp)					Realisasi Anggaran pada Tahun Ke - (Rp)					Rasio Capaian Pada tahun ke - (%)					Rata - rata Pertumbuhan	
		2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	Target Anggaran	Realisasi
1	Urusan Wajib Pelayanan Dasar																	
1,1	Kesehatan																	
1	Promosi kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat			845.215.000				839.302.328										
	Upaya Preventif dan promotif dalam gerakan masyarakat			845.215.000	925.000.000	400.010.000		839.302.328	925.000.000	400.010.000					100,00	100,00		
2	Program Upaya Kesehatan Perorangan dan Kesehatan Masyarakat			36.407.231.000				36.231.217.900										
	Upaya Penurunan AKI / AKB dan Penanggulangan Balita Gizi Buruk		309.005.000	1.328.285.000	550.000.000	461.105.000		297.357.000	1.328.221.900	548.978.131	460.756.140				99,81	99,92		
	Peningkatan Kesehatan Lingkungan				353.600.000	387.897.000				353.600.000	387.897.000				100,00	100,00		
	Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan masyarakat dan		17.143.972.000	14.824.847.000														

	jaminan Persalinan																	
	Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan masyarakat dan jaminan Persalinan (DAK non Fisik)				12.362.000.000	15.680.302.000			14.804.097.000	12.284.600.000	15.642.243.000				99,37	99,76		
	Bantuan Operasional Kesehatan	1.247.943.000	1.030.627.000															
	Jaminan Kesehatan bg maskin yg tidak termasuk PBI BPJS	12.608.966.838	11.387.523.200	69.134.508.343	65.142.385.935		11.891.376.038	11.233.096.000	58.977.529.343	65.142.370.240				85,31	100,00			
	Peningkatan Kesehatan Masyarakat melalui Jaminan Kesehatan nasional			90.970.731.763	96.443.197.759				87.554.772.038	92.154.665.945				96,24	95,55			
	Peningkatan Kesehatan Masyarakat melalui Jaminan Kesehatan nasional (L)			5.107.928.972	4.975.523.028				4.874.557.824	4.805.932.469				95,43	96,59			
	Jaminan Kesehatan bg Penerima Bantuan Iuran (PBI) Di Luar Kuota Jamkesmas (Banprop 2018)		835.948.800					835.935.000										
	Jaminan Kesehatan bg Penerima Bantuan Iuran PBI (Silpa 2015)	835.948.800																
	Jaminan Kesehatan bagi Keluarga Miskin		7.000.000.000					6.999.981.000										

	di kabupaten Cianjur																
	Penanggulangan Stunting (DAK Non Fisik)				750.000.000	750.000.000				731.122.168	749.813.516				97,48	99,98	
	Dukungan Manajemen Bantuan Operasional Kesehatan dan Jaminan Persalinan																
	Dukungan Manajemen Bantuan Operasional Kesehatan dan Jaminan Persalinan (DAK Non Fisik)				2.078.000.000	171.478.000				1.697.345.500	171.153.000				81,68	99,81	
	Jaminan Kesehatan Bagi Penerima Bantuan Iuran (PBI) Propinsi Jawa barat (Silpa Banprop 2015)				4.087.011.700					4.087.008.000					100,00		
	Jaminan Kesehatan Bagi Penerima Bantuan Iuran (PBI) Kabupaten Cianjur (Banprov 2019)				10.002.456.300					10.002.447.000					100,00		
	Jaminan Kesehatan Bagi Penerima Bantuan Iuran PBI (Banprov 2020)					31.212.782.000					15.984.642.522					51,21	
	Pencegahan dan Intervensi Stunting (Banprop 2019)				100.000.000					-					-		

	Pelayanan Kesehatan Primer / batra dan rujukan		119.210.000														
	Peningkatan Upaya Kesehatan Masyarakat	693.904.900															
	Jaminan Pelayanan Kesehatan masyarakat miskin (JPKMM bagi keluarga Miskin yang tidak mempunyai kartu JPKM	14.959.193.530															
	Pengembangan Upaya Kesehatan Puskesmas	402.810.000															
	Jaminan Kesehatan bagi penerima Bantuan iuran (PBI) Propinsi jawa barat (Banprop 2015) - L	863.880.000															
	Penyelenggaraan jaminan kesehatan Masyarakat dan jaminan persalinan di Pelayanan Dasar	4.310.650.000															
	Bantuan Operasional Kesehatan (DAK Non Fisik)	11.243.891.250			31.698.000.000	48.991.431.021			1.029.887.000	31.667.976.000	48.619.821.800			99,91	99,24		
	Bantuan Operasional Kesehatan (Biaya Umum DAK Non Fisik)	591.783.750															
	Jaminan Kesehatan Nasional (Non Kapitasi)	532.780.000															

	Peningkatan Pelayanan Kesehatan BLUD				7.603.765.268	7.523.245.367				7.360.248.273	6.557.024.810				96,80	87,16		
	Peningkatan Pelayanan Kesehatan BLUD (L)				908.181.093	1.264.836.716				847.479.127	1.169.463.314				93,32	92,46		
	Peningkatan Kapasitas Pengelolaan Pelayanan Non kapitasi	1.023.218.284			1.095.200.000					802.746.260					73,30			
	Peningkatan Kapasitas Pengelolaan Pelayanan Non kapitasi (L)	451.572.500																
	Pelayanan Penyakit Kronis (Prolanis)				336.929.000	329.226.200				157.744.000	90.528.760				46,82	27,50		
	Pelayanan Penyakit Kronis (Prolanis) (L)				39.116.000	58.560.500				38.968.000	35.298.300				99,62	60,28		
	Peningkatan Pengelolaan Pelayanan Non Kapitasi				6.393.723.509	7.484.569.065				4.545.168.800	4.820.739.387				71,09	64,41		
	Peningkatan Pengelolaan Pelayanan Non Kapitasi (L)				3.548.676.019	1.028.359.724				3.500.134.486	970.313.318				98,63	94,36		
	Intervensi Spesifik pencegahan dan Penanganan Stunting (DBHCHT)				1.221.416.500					1.221.381.660					100,00			
	Pembiayaan Jaminan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin yang di Daftarkan ke Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) (DBHCHT)				2.478.583.500	2.562.825.000				2.478.480.000	2.562.801.738				100,00	100,00		

	Program Pengawasan Obat dan makanan																	
	Peningkatan Pengawasan Keamanan pangan bahan berbahaya dan monitoring obat	488.126.500																
	Program Perbaikan Gizi Masyarakat																	
	Penanggulangan Kurag Energi Protein (KEP) NEMIA Gizi Besi GAKi, kurang Vit A, dan kekurangan zat mikro lainnya	437.120.000																
	Penanggulan Balita gizi buruk dan kurang (Banprop 2015) - L	188.715.000																
	Program Pengembangan Lingkungan sehat																	
	Peningkatan Keehatan Lingkungan																	
	Percepatan Sanitasi Pemukiman studi Environmental Health Risk Assesment (EHRA)	574.050.000																

3	Program Pencegahan, Pemberantasan Penyakit serta Kesehatan Lingkungan			1.606.651.000					1.598.401.000									
	Pencegahan dan penanggulangan penyakit menular /tidak menular serta surveilans epidemiologi dan peningkatan kesehatan lingkungan			1.606.651.000					1.598.401.000									
	Pencegahan dan penanggulangan penyakit menular /tidak menular serta surveilans epidemiologi		419.895.000		1.103.300.000	13.483.840.000				1.100.500.000	9.558.405.400			99,75	70,89			
	Peningkatan Kesehatan Lingkungan / kesehatan kerja dan kesehatan olahraga serta promkes		222.240.000															
	Percepatan Sanitasi Pemukiman EHRA		850.092.500															
	Pencegahan dan Penanggulangan COVID-19 di Kabupaten Cianjur					212.825.000					176.000.000					82,70		
4	Program Pengadaan Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Kesehatan			41.434.591.188					34.822.007.349									

Dasar dan Rujukan																	
Pembangunan Rumah Sakit dan perbaikan Gedung pkm /pustu sarana prasarana serta jaringannya				7.675.898.700	12.868.339.680				6.820.414.745	12.059.679.898				88,85	93,72		
Pembangunan Rumah Sakit dan perbaikan Gedung pkm /pustu sarana prasarana serta jaringannya (L)				471.916.450	211.399.625				471.916.450	211.399.625				100,00	100,00		
Pembangunan dan perbaikan Gedung pkm /pustu sarana prasarana serta jaringannya		10.408.005.000	23.513.757.800					22.005.885.800									
Pengadaan Sarana dan Prasarana Kesehatan (DAK)		9.075.473.000	11.403.834.000	15.259.719.000	11.995.299.000			10.439.747.270	13.465.691.665	10.404.479.915				88,24	86,74		
Pembangunan Rumah Sakit Sindangbarang (Banprov 2019)				14.000.000.000					-					-			
Pembangunan Srana Prasarana Rumah Sakit Sindangbarang (Banprop 2018)			4.000.000.000					89.449.000									
Pembangunan Sarana Prasarana				69.492.000					69.492.000					100,00			

Rumah Sakit Sindangbarang (DBHCHT) (L)																		
Pembangunan Sarana Rumah Sakit Sindangbarang (DBH-CHT)			2.321.396.000					2.112.546.929										
Pelayanan Kesehatan primer / Batra dan Rujukan serta peningkatan mutu fasilitas pelayanan				700.000.000	578.850.000				672.550.000	515.850.000				96,08	89,12			
Pembangunan Sarana Prasarana Puskesmas / Pustu serta jaringannya (DBHCHT) (L)				19.842.650					19.842.650					100,00				
Pembangunan Sarana Prasarana Puskesmas / Pustu serta jaringannya (L-DBH-CHT)			180.105.388					158.870.350										
Pembangunan dan Perbaikan Gedung Puskesmas / Pustu Sarana Prasarana serta Jaringannya (L)			15.508.000					15.508.000										
Pemeliharaan Rutin/Berkala Sarana dan Prasarana Puskesmas (-L)		602.552.000																
PengadaanPerlengkapan Rumah Tangga Rumah Sakit (Silpa		18.481.819																

	DBHProv 2016) - (L)																
	ehabilitasi Sedang/berat Puskesmas (silpa DAK 2016) (-L)		2.444.184.098														
	Pengadaan Alat Radiologi Berupa Alat Rontgen Beserta alat Kelengkapannya (silpa DBHCHT 2016) 9 (-L)		23.290.892														
	Pengadaan Sarana dan prasarana Kesehatan (Silpa DAK 2016) (-L)		204.908.512														
	Pengadaan Kendaraan Kesehatan (Banprov 2020)					1.200.000.000				916.533.200						76,38	
5	Program Obat dan Perbekalan Kesehatan			9.079.882.000					9.071.252.701								
	Pengadaan Obat dan Perbekalan Kesehatan (DAK)	12.804.008.000	10.000.000.000	8.426.221.000	1.364.064.000	2.198.847.000		8.043.331.541	8.424.539.852	1.364.031.540	2.198.707.050				100,00	99,99	
	Pengadaan Obat dan Perbekalan Kesehatan				5.000.000.000	2.021.277.430				4.998.939.033	2.020.732.960				99,89	99,97	
	Pengawasan Obat , makanan minuman dan kosmetika serta alat kesehatan		103.300.000	479.820.000	332.535.000	287.680.000		103.300.000	473.820.000	325.452.600	282.530.000				97,87	98,21	
	Manajemen Pengelolaan Obat dan BMHP dengan sistem logistik (DAK Non Fisik)					200.000.000	94.666.000			197.802.560	94.451.000				98,90	99,77	

	Manajemen Pengelolaan Obat dan BMHP dengan sistem Elogistik			173.841.000					172.892.849								
	Pengadaan Obat dan Perbekalan Kesehatan (DAU)																
	Pengadaan Obat dan Perbekalan Kesehatan (Silpa DAK -L)		598.450.716					598.444.716									
	Pengadaan Obat dan Perbekalan Kesehatan (Biaya Umum DAK)	43.700.000															
	Pengawasan Obat dan Makanan (DAK Non Fisik)				247.391.000					247.391.000					100,00		
6	Program Kebijakan dan Manajemen Pembangunan Kesehatan			3.375.460.000				3.374.229.393									
	Manajemen Kebijakan Kesehatan dan sistem Informasi Kesehatan (SIK)		163.093.000														
	Pembinaan Pengelolaan Keuangan dan barang Milik Negara (BMN)		122.650.000														
	Pengadaan Pembinaan Kepegawaian Sumber daya kesehatan serta peningkatan mutu pelayanan kesehatan		198.650.000														
	Peningkatan kualitas sumber daya manusia kesehatan dan			591.460.000				590.229.393									

	peningkatan mutu pelayanan kesehatan serta akreditasi puskesmas																	
	Pembinaan Akreditasi puskesmas (DAK)	2.517.495.000	2.784.000.000		2.486.380.000			2.784.000.000		288.634.000					11,61			
	Pembinaan Akreditasi Labkesda (DAK NF)			290.000.000					193.092.721					66,58				
	Peningkatan kualitas sumber daya manusia kesehatan				190.715.000					190.674.000					99,98			

2.6. TANTANGAN DAN PELUANG PENGEMBANGAN PELAYANAN PADA DINAS KESEHATAN

Dinas Kesehatan dalam menjalankan tugas dan fungsinya di bidang kesehatan tentunya tidak terlepas dari berbagai permasalahan yang dihadapi baik internal maupun eksternal, akan tetapi permasalahan-permasalahan yang dihadapi tersebut harus dipandang sebagai suatu tantangan dan peluang dalam rangka meningkatkan dan mengembangkan pelayanan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Cianjur. Tantangan yang paling nyata dihadapi kedepan terkait dengan kesehatan adalah bahwa dinamika pembangunan kesehatan di wilayah harus bergerak cepat yang diakibatkan oleh adanya perkembangan global diberbagai sektor kehidupan masyarakat yang tidak dapat dihindari, seiring dengan perkembangan global tersebut, telah diantisipasi dengan berbagai kebijakan yang dikeluarkan oleh pemerintah dan pemerintah provinsi, hal ini tentu berimplikasi pula terhadap kebijakan yang harus dikeluarkan oleh pemerintah daerah Kabupaten Cianjur agar adanya sinergi dan kesesuaian dalam menjalankan berbagai program dan kegiatan yang dilaksanakan.

Berdasarkan analisis terhadap permasalahan internal maupun eksternal, dalam hal ini dengan menggunakan metode SWOT Analisis. Dalam analisis SWOT Lingkungan internal meliputi Strength (Kekuatan) dan Weaknesses (Kelemahan). Sedangkan Lingkungan eksternal meliputi Oppurtunity (Peluang) dan Ancaman Threats (ancaman).

Tabel II.13. Tabel Analisis SWOT

Analisis SWOT			
Kekuatan (Strength)	Kelemahan (Weakness)	Peluang (Opportunity)	Ancaman (Threath)
1. Kewenangan Untuk melakukan fasilitas bidang kesehatan	1. Regulasi Bidang Kesehatan yang masih minim	1. Adanya otonomi daerah yg memberikan kewenangan yg lbh luas dalam pengembangan system pelayanan kesehatan yg local spesifik	1. Adanya Re – Emerging dan New- emerging disease dan daerah endemis penyakit yang terus berkembang
2. Anggaran yang cukup memadai dalam menunjang kegiatan program	2. Jumlah dan Jenis tenaga kesehatan belum memeuhi standar palayanan fasilitas kesehatan	2. Adanya komitmen yg kuat dr pemerintah pusat, propinsi, daerah dlm upaya mendukung program2 bidang kesehatan	2. Tingkat pengetahuan dan pendidikan masyarakat yang masih rendah

3. Adanya Standar pelayanan minimal bidang kesehatan (SPM)	3. Distribusi tenaga kesehatan yang belum merata	3. Semakin banyaknya pelayanan kesehatan swasta dan segmen pasar dlm peningkatan penyelenggaraan kesehatan dan peran serta masyarakat dlm pembangunan kesehatan	3. Kualitas Lingkungan bersih yang masih rendah
4. Adanya Standar operasional Prosedur (SOP), Juklak dan Juknis dan modul kegiatan program	4. Keterampilan tenaga kesehatan yang belum memadai	4. Semakin banyaknya UKBM sebagai bentuk peran serta masyarakat	4. Karakteristik penduduk yang heterogen di Kabupaten Cianjur
5. Tingkat Pendidikan Tenaga Kesehatan sudah cukup memadai	5. Peran serta dan kemitraan yang belum terjalin optimal	5. Adanya Kerjasama lntas Batas Bidang Kesehatan	5. Luasnya Wilayah Kabupaten Cianjur dan Geografis yang sulit
6. Jumlah sarana kesehatan dasar dan rujukan, baik pemerintah maupun swasta cukup memadai	6. Sistem pengawasan dan pengendalian program yang belum optimal	6. Kemudahan dalam komunikasi (via internet) unt penanggulangan masalah2 kesehatan yg hrs segera ditangani dan mempermudah koordinasi dgn linsek kesehatan	6. Laju Pertumbuhan Penduduk yang tinggi baik alami maupun migrasi serta tingginya mobilitas penduduk
7. Adanya system informasi kesehatan yang berjenjang dari puskesmas ke Dinas kesehatan sampai ke Tingkat Pusat yang berbasis Website	7.Sarana dan Prasaran Kesehatan dasar dan rujukan yang belum merata	7.Adanya layanan Informasi Publik Pemerintah Kabupaten Cianjur	
8. Adanya Kebijakan Program tentang Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin yang terintegrasi dengan BPJS	8.Sosialisasi informasi program dan hasil kegiatan belum maksimal		
9. Adanya sistem pembinaan secara berjenjang sampai tingkat wilayah (Binwil & Korwil)	9.Pelayanan kesehatan yang dilaksanakan belum seluruhnya sesuai dengan SOP		
10. Pemanfaatan system Informasi Kesehatan	10. Pemanfaatan system informasi kesehatan yang belum optimal		

Adapun kondisi lingkungan internal dapat dijabarkan dalam Tabel II.14. IFAS (Internal Factors Analysis Summary) dibawah ini :

FAKTOR STRATEGIS INTERNAL	BOBOT	RATING	SKOR	RANGKING	RASIONAL
<i>KEKUATAN :</i>					
1. Kewenangan Untuk melakukan fasilitas bidang kesehatan	20	5	100	I	
2. Anggaran yang cukup memadai dalam menunjang kegiatan program	10	4	40	V	Kebijakan Penggunaan Anggaran kesehatan dengan efisien dan efektif
3. Adanya Standar pelayanan minimal bidang kesehatan (SPM)	10	4	40	VI	Pelayanan kesehatan sesuai SPM
4. Adanya Standar operasional Prosedur (SOP), Juklak dan Juknis dan modul kegiatan program	15	4	60	IV	Pelayanan kesehatan sesuai SOP, Juklak dan Juknis
5. Tingkat Pendidikan Tenaga Kesehatan sudah cukup memadai	5	3	15	VIII	Peningkatan kualitas tenaga kesehatan di Kabupaten Cianjur
6. Jumlah sarana kesehatan dasar dan rujukan, baik pemerintah maupun swasta cukup memadai	5	3	15	VII	Efektifitas Sarana dan Prasarana baik dasar dan rujukan , baik pemerintah maupun swasta
7. Adanya system informasi kesehatan yang berjenjang dari puskesmas ke Dinas kesehatan sampai ke Tingkat Pusat yang berbasis Website	15	4	60	III	
8. Adanya Kebijakan Program tentang Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin yang terintegrasi dengan BPJS	20	5	100	II	Peningkatan Koordinasi dengan BPJS
9. Adanya sistem pembinaan secara berjenjang sampai tingkat wilayah (Binwil & Korwil)	5	3	15	IX	Efektifitas Sistem pembinaan berjenjang sampai tk.wilayah
TOTAL	100				
<i>KELEMAHAN</i>					
1. Regulasi Bidang Kesehatan yang masih minim	20	4	80	I	

2. Jumlah dan Jenis tenaga kesehatan belum memenuhi standar pelayanan fasilitas kesehatan	10	3	30	VI	Pemerataan sarana kesehatan dasar dan rujukan
3. Distribusi tenaga kesehatan yang belum merata	15	5	75	II	
4. Keterampilan tenaga kesehatan yang belum memadai	10	4	40	V	Peningkatan system pengawasan
5. Peran serta dan kemitraan yang belum terjalin optimal	5	3	15	VII	Optimalisasi informasi program
6. Sistem pengawasan dan pengendalian program yang belum optimal	10	5	50	IV	Penerapan SOP sesuai standar
7. Sarana dan Prasaran Kesehatan dasar dan rujukan yang belum merata	5	3	15	VII	Optimalisasi pemanfaatan Sistem informasi kesehatan
8. Sosialisasi informasi program dan hasil kegiatan belum maksimal	10	5	50	IV	Mengoptimalkan peran serta dan kemitraan dlm bidang kesehatan
9. Pelayanan kesehatan yang dilaksanakan belum seluruhnya sesuai dengan SOP	15	4	60	III	Memaksimalkan Regulasi bidang kesehatan
TOTAL	100				

Sedangkan masing-masing kondisi lingkungan eksternal dapat dijabarkan dalam tabel II.15. Tabel EFAS (Eksternal Factors Analysis Summary) berikut ini :

FAKTOR STRATEGIS EKSTERNAL	BOBOT	RATING	SKOR	RANGKING	RASIONAL
<i>PELUANG</i>					
1. Adanya otonomi daerah yg memberikan kewenangan yg lebih luas dalam pengembangan system pelayanan kesehatan yg local spesifik	25	5	125	I	
2. Adanya komitmen yg kuat dari pemerintah pusat, propinsi, daerah dlm upaya mendukung program2 bidang kesehatan	20	4	80	III	

3. Semakin banyaknya pelayanan kesehatan swasta dan segmen pasar dlm peningkatan penyelenggaraan kesehatan dan peran serta masyarakat dlm pembangunan kesehatan	10	3	30	V	Optimalisasi kemudahan dalam komunikasi
4. Semakin banyaknya UKBM sebagai bentuk peran serta masyarakat	20	5	100	II	Perkuat Koordinasi lintas sector
5. Adanya Kerjasama lntas Batas Bidang Kesehatan	15	4	60	IV	Optimalkan UKBM yg sudah terbentuk
6. Kemudahan dalam komunikasi (via internet) untuk penanggulangan masalah- masalah kesehatan yg hrs segera ditangani dan mempermudah koordinasi dgn linsek	10	3	30	V	
7. Adanya layanan Informasi Publik Pemerintah Kabupaten Cianjur					
7. Adanya otonomi daerah yg memberikan kewenangan yg lbh luas dalam pengembangan system pelayanan kesehatan yg local spesifik	100				
ANCAMAN					
1. Adanya Re – Emerging dan New- emerging disease dan daerah endemis penyakit yang terus berkembang	15	3	45	V	Adanya upaya Promotif, preventif dan kuratis dalam pencegahan endemis penyakit
2. Tingkat pengetahuan dan pendidikan masyarakat yang masih rendah	13	3	39	VI	Peningkatan pengetahuan dan pendidikan masyarakat dengan penyuluhan ² kesehatan.
3. Kualitas Lingkungan bersih yang masih rendah	13	4	52	IV	Peningkatan Kualitas lingkungan bersih
4. Karakteristik penduduk yang heterogen di Kabupaten Cianjur	16	4	64	III	
5. Luasnya Wilayah Kabupaten Cianjur dan Geografis yang sulit	18	4	72	II	

6. Laju Pertumbuhan Penduduk yang tinggi baik alami maupun migrasi serta tingginya mobilitas penduduk	25	4	100	I	
TOTAL	100				

BAB III

ISU-ISU STRATEGIS BERDASARKAN TUGAS DAN FUNGSI

3.1. IDENTIFIKASI PERMASALAHAN BERDASARKAN TUGAS DAN FUNGSI PELAYANAN PERANGKAT DAERAH

Dalam menjalankan tugas dan fungsinya, Dinas Kesehatan Kabupaten Cianjur tidak terlepas dari berbagai permasalahan yang dihadapi, permasalahan tersebut antara lain :

1. Masih tingginya kesenjangan layanan kesehatan antar tingkat sosial ekonomi, antar wilayah, antar kawasan perkotaan dengan perdesaan;
2. Masih lemahnya kelembagaan / pranata pendayagunaan tenaga kesehatan yang meliputi penyebaran, kompetensi, sistem pengembangan karier, standar profesi, serta sistem penghargaan dan sanksi;
3. Masih lemahnya sistem pelaporan puskesmas sehingga jumlah kasus yang ditemukan masih belum dilaporkan;
4. Sarana dan prasarana kesehatan dasar dan rujukan yang belum merata.
5. Cakupan Desa ODF masih di Angka 46,11% yang berarti perlu peningkatan akses sanitasi di Kabupaten Cianjur
6. Tingkat pengetahuan dan pendidikan masyarakat yang masih rendah.
7. Intensitas beberapa penyakit menular dan tidak menular semakin meningkat, ada ancaman meningkatnya penyakit lain (*new emerging* dan *re- emerging*).
8. Prevalensi Stunting Di kabupaten Cianjur Masih di Angka 27% dimana ambang batas prevalensi Stunting Yaitu 20%.
9. Aksesibilitas masyarakat terhadap pelayanan kesehatan masih rendah, terutama masyarakat miskin yang tinggal di daerah terpencil dan letak geografis yang sulit dijangkau.
10. Masih Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) , Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Balita (AKABA), akibat 3T (terlambat mengambil keputusan, terlambat merujuk dan terlambat mendapat penanganan).

3.2 TELAAHAN VISI, MISI DAN PROGRAM KEPALA DAERAH DAN WAKIL KEPALA DAERAH TERPILIH

Visi merupakan pandangan jauh ke depan, kemana dan bagaimana suatu organisasi harus dibawa berkarya agar tetap konsisten dan dapat eksis, antisipatif, inovatif dan produktif. Visi dapat membantu organisasi untuk mendefinisikan kemana organisasi akan dibawa dan membantu mendefinisikan bagaimana pelayanan harus dilaksanakan. Sedangkan menurut Undang-undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (SPPN), Visi adalah rumusan umum mengenai keadaan yang diinginkan pada akhir periode perencanaan.

Visi Kabupaten Cianjur 2021 – 2026 adalah **“Cianjur Manjur Berahklak Mulia”**. Indikator lebih maju dari penjabaran Visi diatas adalah :

- Indeks Pembangunan Manusia (IPM) yang terdiri dari indeks pendidikan (*education*), kesehatan (*health*), dan daya beli (*purchasing power pariety* – PPP);
- Kestinambungan pertumbuhan ekonomi dan pemerataan yang berkualitas di seluruh wilayah (LPE, PDR Harga Berlaku, PAD/APBD);

1. Pernyataan Misi

Misi adalah sesuatu yang harus diemban atau dilaksanakan oleh instansi pemerintah, sebagai penjabaran visi yang telah ditetapkan. Dengan pernyataan misi diharapkan seluruh anggota organisasi dan pihak yang berkepentingan (*stakeholders*) dapat mengetahui dan mengenal keberadaan dan peran instansi pemerintah dalam penyelenggaraan pemerintahan. Misi suatu instansi harus jelas dan sesuai dengan tugas pokok dan fungsi. Misi juga terkait dengan kewenangan yang dimiliki oleh instansi pemerintah. Sedangkan menurut Undang-undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (SPPN), Misi adalah rumusan umum mengenai upaya-upaya yang akan dilaksanakan untuk mewujudkan visi. Adapun Misi Kabupaten Cianjur adalah:

Misi Pertama :

Meningkatkan Kualitas SDM yang Sehat, Cerdas, Produktif, Bertakwa dan Berakhlak Mulia Menyambut Era Society 5.0

Misi Kedua :

Mengembangkan ekonomi kerakyatan yang berbasis potensi lokal, mandiri dan berdaya saing tinggi sesuai dengan tuntutan era industri 4.0

Misi Ketiga :

Melanjutkan Pembangunan Infrastruktur Untuk Mengurangi Kesenjangan Serta Mendukung Peningkatan Dan Pemerataan Pembangunan Bidang Pendidikan, Kesehatan Dan Ekonomi

Misi Ke Empat :

Peningkatan Pengelolaan dan Perlindungan Sumber Daya Alam Untuk Menjamin Keseimbangan Alam Untuk Menjamin Keseimbangan Dan Kelangsungan Lingkungan Hidup

Misi Ke Lima :

Pemantapan reformasi birokrasi dan transformasi birokrasi pemerintahan untuk menjamin terciptanya pelayanan publik yang semakin baik, profesional, efektif dan efisien serta adatif menuju era governance 3.0.

Untuk mendukung pencapaian visi dan misi tersebut, Dinas Kesehatan sesuai tugasnya yaitu sebagai membantu Bupati dalam melaksanakan penyusunan dan pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan, mempunyai sasaran dalam misi ke tiga yaitu :

1. Meningkatnya pelayanan kesehatan dasar dan rujukan.
2. Meningkatnya sumber daya kesehatan sesuai dengan standar.

Dalam melaksanakan tugas pokok tersebut Dinas Kesehatan Kabupaten Cianjur mempunyai fungsi, sebagai berikut:

1. Perumusan kebijakan teknis di bidang kesehatan
2. Penyelenggaraan urusan pemerintahan dan pelayanan umum di bidang kesehatan
3. Pembinaan dan pelaksanaan tugas di bidang kesehatan; dan
4. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan tugas fungsinya

Ditinjau dari sisi tugas dalam bidang kesehatan, secara umum tugas Dinas Kesehatan terkait dengan pencapaian visi dan seluruh misi Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah, namun secara khusus, tugas dan

fungsi Dinas Kesehatan berkontribusi langsung dalam mendukung pencapaian misi ke 3 yaitu Melanjutkan Pembangunan Infrastruktur Untuk Mengurangi Kesenjangan Serta Mendukung Peningkatan Dan Pemerataan Pembangunan Bidang Pendidikan, Kesehatan Dan Ekonomi.

3.3 TELAAHAN RENSTRA K/L DAN RENSTRA PROVINSI

Dalam Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat diuraikan bahwa dinamika lingkungan strategis, baik nasional maupun global, permasalahan dan tantangan yang dihadapi bangsa Indonesia semakin kompleks. Arus besar globalisasi membawa keleluasaan informasi, fleksibilitas distribusi barang dan jasa yang berdampak pada munculnya isu-isu yang berdimensi lintas bidang. Percepatan arus informasi dan modal juga berdampak pada meningkatnya pemanfaatan berbagai sumber daya alam yang memunculkan berbagai issue juga percepatan penyebaran wabah penyakit.

Berbagai masalah tersebut juga mencerminkan rumitnya tantangan yang harus dihadapi bangsa dan negara Indonesia. Hal ini menuntut peningkatan peran dan kapasitas seluruh instansi pemerintah, termasuk Kementerian Kesehatan yang mempunyai tujuan terselenggaranya pembangunan kesehatan secara berhasil- guna dan berdaya-guna dalam rangka mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Untuk itu, Kementerian Kesehatan memiliki sasaran strategis dalam pembangunan kesehatan tahun 2020-2024 sebagai berikut :

1. Meningkatnya ketersediaan fasyankes dan pelayanan kesehatan yang bermutu
2. Meningkatnya perbaikan pengelolaan BPJS Kesehatan
3. Menurunnya kematian maternal dan neonatal
4. Meningkatnya status gizi balita
5. Meningkatnya promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat
6. Meningkatnya advokasi kesehatan dan aksi lintas sektor
7. Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit dengan mengutamakan pendekatan faktor risiko
8. Meningkatnya pengelolaan kedaruratan kesehatan Masyarakat.
9. Meningkatnya akses, kemandirian dan mutu kefarmasian dan alat kesehatan
10. Meningkatnya pemenuhan SDM kesehatan sesuai standar
11. Meningkatnya pembiayaan kesehatan
12. Meningkatnya efektivitas pengelolaan penelitian dan
13. pengembangan kesehatan dan sistem informasi kesehatan

untuk pengambilan keputusan. Meningkatkan sinergisme pusat dan daerah

14. Meningkatkan tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih

Pembangunan di Jawa Barat menuntut perhatian lebih, tidak hanya untuk menghadapi permasalahan yang belum terselesaikan, namun juga untuk mengantisipasi perubahan yang muncul di masa yang akan datang. Posisi Jawa Barat yang strategis dan berdekatan dengan ibukota negara, mendorong Jawa Barat berperan sebagai *agent of development* (agen pembangunan) bagi pertumbuhan nasional.

Berbagai isu global dan nasional yang perlu dipertimbangkan dalam menyelesaikan isu yang bersifat lokal dan berimplikasi pada kesejahteraan masyarakat. Permasalahan yang dihadapi Jawa Barat antara lain kemiskinan, penataan ruang dan lingkungan hidup, pertumbuhan dan pemerataan pembangunan, terbatasnya kesempatan kerja, mitigasi bencana serta kesenjangan sosial. Dalam mengatasi permasalahan tersebut diperlukan penguatan kepemimpinan yang didukung oleh rakyat dan aspek politis.

Arah kebijakan pembangunan daerah ditujukan untuk pengentasan kemiskinan dan peningkatan kualitas hidup masyarakat, revitalisasi pertanian dan kelautan, perluasan kesempatan lapangan kerja, peningkatan aksesibilitas dan kualitas pelayanan kesehatan dan pendidikan, pembangunan infrastruktur strategis, perdagangan, jasa dan industri pengolahan yang berdayasaing, rehabilitasi dan konservasi lingkungan serta penataan struktur pemerintah daerah yang menyiapkan kemandirian masyarakat Jawa Barat.

Dalam pembagian wilayah kerja koordinasi Kabupaten Cianjur masuk dalam wilayah 1 yaitu : Wilayah Bogor, dengan lingkup kerja Kabupaten Bogor, Kota Bogor, Kabupaten Sukabumi, Kota Sukabumi, Kabupaten Cianjur dan Kota Depok. Dengan kategori permasalahan kesehatan yang dihadapi sebagai berikut :

- a. Rendahnya kualitas dan kuantitas infrastruktur wilayah, seperti infrastruktur jalan dan jembatan, persampahan serta air bersih;
- b. Perlunya peningkatan penanggulangan dan pemberantasan penyakit menular;
- c. Perlunya peningkatan sanitasi dasar dan kesehatan lingkungan.

3.4 Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis

Telaahan rencana tata ruang wilayah ditujukan untuk mengidentifikasi implikasi rencana struktur dan pola ruang terhadap kebutuhan pelayanan Perangkat Daerah dibandingkan dengan struktur dan pola ruang eksisting maka Perangkat Daerah dapat mengidentifikasi arah (geografis) pengembangan pelayanan kesehatan, perkiraan kebutuhan pelayanan kesehatan, dan prioritas wilayah pelayanan Perangkat Daerah dalam lima tahun mendatang dikaitkan dengan indikasi program pemanfaatan ruang jangka menengah dalam RTRW, Perangkat Daerah dapat menyusun rancangan program beserta targetnya yang sesuai dengan RTRW tersebut. Kajian Lingkungan Hidup Strategis, yang selanjutnya disingkat KLHS adalah rangkaian analisis yang sistematis, menyeluruh, dan partisipatif untuk memastikan bahwa prinsip pembangunan berkelanjutan telah menjadi dasar dan terintegrasi dalam pembangunan suatu wilayah dan/atau kebijakan, rencana, dan/atau program.

Pasal 18 Permendagri 07 Tahun 2018 menyatakan bahwa Permasalahan dan isu Strategis daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 huruf b berupa identifikasi isu Pembangunan Berkelanjutan. Karena di dalam Permendagri 07 Tahun 2018 tidak dijelaskan tentang bagaimana melakukan identifikasi isu pembangunan berkelanjutan, maka identifikasi isu pembangunan berkelanjutan mengacu pada pasal 7 sampai pasal 9 Peraturan Pemerintah Nomor 46 tahun 2016. Untuk lebih jelasnya mengenai Isu Strategis Pembangunan Berkelanjutan sebagaimana pada table berikut :

Pilar Sosial	Isu Strategis	Permasalahan
Menjamin Kehidupan yang Sehat dan Meningkatkan Kesejahteraan Seluruh Penduduk Semua Usia;	Pelayanan pemerintahan yang belum memadai untuk mendukung ekonomi, kesehatan, pendidikan dan keuangan daerah	Masih rendahnya rata-rata tingkat pendidikan serta masih adanya resiko kesehatan menjadi wujud bahwa kemampuan pemerintah dalam menyelenggarakan urusan- urusan tersebut belum maksimal. Hal ini terkait juga dengan kemampuan ekonomi

		<p>masyarakat yang juga belum terungkit karena penyebab yang kurang lebih sama. Adapun salah satu root cause dari permasalahan ini adalah keterbatasan kemampuan keuangan daerah yang ditinjau dari perbandingan PAD atau pendapatan daerah dengan PDRB. Rendahnya proporsi PAD terhadap PDRB menjadi salah satu pengganjal kemampuan mewujudkan pembangunan.</p>
--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

3.5 PENENTUAN ISU-ISU STRATEGIS

Perumusan isu-isu strategis didasarkan analisis terhadap lingkungan internal dan eksternal yaitu peluang dan ancaman serta memperhatikan kekuatan dan kelemahan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Cianjur dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsi serta misi meningkatkan aksesibilitas dan kualitas penyelenggaraan pendidikan dan kesehatan, maka isu-isu strategis yang menjadi acuan atau dasar dalam menentukan program dan kegiatan yang diprioritaskan selama lima tahun ke depan (2021-2026). Dari hasil analisis terhadap lingkungan internal dan eksternal diperoleh issue-issue strategis sebagai berikut :

1. Regulasi bidang kesehatan di Kabupaten Cianjur dinilai masih sangat lemah dan perlu dibenahi serta ditingkatkan fungsinya dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan.
2. Keterampilan tenaga kesehatan yang belum memadai serta jumlah dan jenis tenaga kesehatan belum memenuhi standar pelayanan fasilitas kesehatan
3. Sarana dan prasarana kesehatan dasar dan rujukan yang belum merata.

4. Sosialisasi informasi program dan hasil kegiatan yang belum maksimal.
5. Tingkat pengetahuan dan pendidikan masyarakat yang masih rendah.
6. Intensitas beberapa penyakit menular dan tidak menular semakin meningkat, ada ancaman meningkatnya penyakit lain (*new emerging* dan *re-emerging*).
7. Kualitas kesehatan lingkungan dan sanitasi dasar masih buruk di masyarakat.
8. Aksesibilitas masyarakat terhadap pelayanan kesehatan masih rendah, terutama masyarakat miskin yang tinggal di daerah terpencil dan letak geografis yang sulit dijangkau.
9. Masih Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) , Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Balita (AKABA), akibat 3T (terlambat mengambil keputusan, terlambat merujuk dan terlambat mendapat penanganan).

Tabel 3.1
Pemetaan Permasalahan Untuk Penentuan Prioritas dan Sasaran
Pembangunan Daerah

No	Masalah Pokok	Masalah	Akar Masalah
	Masih tingginya kesenjangan layanan kesehatan antar tingkat sosial ekonomi, antar wilayah, antara kawasan perkotaan dengan perdesaan	Regulasi bidang kesehatan di Kabupaten Cianjur dinilai masih sangat lemah dan perlu dibenahi serta ditingkatkan fungsinya dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan	Percepatan pembangunan kesehatan di Daerah Terpencil Perbatasan masih kurang sehingga menyebabkan ketimpangan dalam pelayanan kesehatan seharusnya masyarakat mendapatkan kesempatan yang sama dalam pelayanan kesehatan dan berkurangnya disparitas status kesehatan antar wilayah
	Masih lemahnya kelembagaan/pranata pendayagunaan tenaga kesehatan yang meliputi penyebaran, kompetensi, sistem pengembangan karir, standar profesi, serta sistem penghargaan dan sanksi	Regulasi tentang persebaran serta komitmen pengambil kebijakan yang belum terpadu dan dinilai masih sangat lemah dan perlu dibenahi serta ditingkatkan fungsinya dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan	Pemenuhan kebutuhan tenaga kesehatan di puskesmas di wilayah terpencil dan perbatasan perlu mempertimbangkan situasi dan kondisi puskesmas setempat. Perencanaan kebutuhan tenaga di puskesmas seharusnya dilakukan secara: 1) Analisis tingkat makro pengaruh jangka panjang beragam strategi pelatihan dan perekrutan pegawai; 2) Analisis mikro mengenai profil kegiatan tenaga kesehatan. Perlu dilakukan peninjauan kembali tentang masa kerja, beban kerja dan

			reward bagi tenaga kesehatan PNS dan PTT di daerah terpencil, perbatasan
	<p>Peningkatan status Puskesmas menjadi Puskesmas Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar (PONED) terkendala oleh ketersediaan lahan, tenaga kesehatan, sarana dan prasarana, dan aspek-aspek administratif lainnya</p>	<p>Sarana dan prasarana kesehatan dasar dan rujukan yang belum merata</p>	<p>Pelaksanaan program PONED belum berjalan efektif dipengaruhi oleh faktor sumber daya manusia yang masih kurang dan belum maksimal secara kuantitas dan secara kualitas belum mendapat pelatihan PONED, fasilitas dan sarana-prasarana yang kurang memadai serta proses komunikasi antar organisasi dan proses sosialisasi kepada masyarakat yang masih belum optimal. Saran yang direkomendasikan adalah mengoptimalkan peran sumber daya manusia dengan melakukan pelatihan secara berkala, peningkatan fasilitas dan sarana-prasarana agar layak digunakan,</p>

			<p>peningkatan proses koordinasi dan penguatan sistem komunikasi antar organisasi, serta peningkatan sosialisasi secara optimal kepada masyarakat agar pendistribusian program dapat dilakukan secara merata.</p>
--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

BAB IV. TUJUAN DAN SASARAN

4.1 TUJUAN DAN SASARAN JANGKA MENENGAH PERANGKAT DAERAH

Tujuan adalah sesuatu yang akan dicapai atau dihasilkan dalam jangka waktu 1 (satu) sampai 5 (lima) tahun mendatang. Tujuan Strategis ditetapkan dengan mengacu kepada pernyataan visi dan misi serta didasarkan pada isu-isu dan analisis lingkungan strategis, Sehingga dapat mengarahkan perumusan strategi, kebijakan, program, dan kegiatan dalam rangka merealisasikan Misi dan Visi. Berdasarkan tujuan yang akan ditetapkan, maka Dinas Kesehatan Kabupaten Cianjur akan dapat mengetahui hal-hal yang harus dicapai dalam kurun waktu satu sampai lima tahun ke depan dengan mempertimbangkan sumber daya dan kemampuan yang dimiliki, serta faktor lingkungan yang mempengaruhinya.

Sasaran merupakan penjabaran dari tujuan, yaitu sesuatu yang akan dicapai atau dihasilkan oleh lembaga dalam jangka waktu tertentu. Sasaran adalah salah satu dasar dalam penilaian dan pemantauan kinerja sehingga merupakan alat pemicu bagi organisasi terhadap sesuatu yang harus dicapai, sejalan dengan Tujuan dan sasaran RPJMD Kabupaten Cianjur telah dirumuskan dalam adalah :

A. TUJUAN

1. Meningkatkan Kualitas Kesehatan Masyarakat Hidup Sehat

B. SASARAN

1. Meningkatnya pelayanan kesehatan dasar dan rujukan
2. Meningkatnya Sumber Daya Kesehatan Sesuai dengan Standar

Tabel 4.1
Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Dinas Kesehatan Tahun 2021-2026

MISI RPJMD	Tujuan/IK Tujuan dan Target									Sasaran/IK Sasaran dan target									
	Tujuan	IK Tujuan	Kondisi Awal	Target (Tahun)						Sasaran	IK Sasaran	Kondisi Awal	Target (Tahun)						Kondisi
			2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026			2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	
1	Terwujudnya sumber daya manusia yang berkualitas dan berkarakter religious	Indeks Pembangunan Manusia (IPM)	65.36	66,09	67,14	68,19	69,25	70,31	71,37	Meningkatnya pelayanan kesehatan dasar dan rujukan	Angka Keesakitan	70	69	68	65	63	61	60	60
											Angka Kematian Ibu	33	50	48	46	44	42	40	40
											Angka Kematian Bayi	170	200	190	180	170	160	150	150
										Meningkatnya Sumber Daya Kesehatan Sesuai dengan Standar	Rasio Sarana Kesehatan terhadap Jumlah Penduduk	50	52	55	60	65	70	75	75

BAB V
STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

Merujuk pada tujuan dan sasaran tersebut diatas maka rumusan strategi pada Dinas Kesehatan adalah sebagai berikut :

a) Strategi 1.

Mengoptimalkan kewenangan untuk pengembangan pelayanan kesehatan

b) Strategi 2.

Meningkatkan kuantitas dan kualitas tenaga kesehatan dengan kompetensi yang dibutuhkan.

c) Strategi 3.

Meningkatkan dan memasyarakatkan perilaku hidup bersih dan sehat.

d) Strategi 4.

Mengoptimalkan sarana kesehatan yang ada dan standar operasional prosedur untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan

Sedangkan Kebijakan Dinas Kesehatan adalah sebagai berikut :

1. Pemenuhan sarana dan prasarana kesehatan sesuai dengan standar yang berlaku
2. Pemenuhan dan peningkatan kualitas sumber daya manusia kesehatan/ tenaga kesehatan
3. Peningkatan kualitas upaya kesehatan, baik upaya kesehatan perorangan (UKP) maupun upaya kesehatan masyarakat (UKM)
4. Pengembangan pembiayaan kesehatan melalui sistem jaminan pemeliharaan kesehatan
5. Peningkatan manajemen kesehatan termasuk regulasi dalam bidang kesehatan dan Sistem Kesehatan Daerah (SKD).
6. Peningkatan kualitas kesehatan lingkungan dalam masyarakat.

Strategi dan kebijakan tersebut dirumuskan dalam kerangka mewujudkan pernyataan yang terkandung dalam visi dan misi Dinas Kesehatan.

Tabel 5.1
Tujuan, Sasaran, Strategis, dan Kebijakan PD Dinas Kesehatan Kabupaten Cianjur

Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
Meningkatkan Kualitas Kesehatan Masyarakat Hidup Sehat	Meningkatnya pelayanan kesehatan dasar dan rujukan	1.1 Peningkatan dan memasyarakatkan perilaku hidup bersih dan sehat	Upaya Gerakan Masyarakat dalam berperilaku Hidup Bersih dan sehat
		1.2 Pengoptimalan kewenangan untuk pengembangan pelayanan kesehatan	Pengembangan pembiayaan kesehatan melalui sistem jaminan pemeliharaan kesehatan
		1.3 Pengoptimalan sarana kesehatan yang ada dan standar operasional prosedur untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan	Pemenuhan sarana dan prasarana kesehatan sesuai dengan standar yang berlaku
	Meningkatnya Sumber Daya Kesehatan Sesuai dengan Standar	2.1 Peningkatan kuantitas dan kualitas tenaga kesehatan dengan kompetensi yang dibutuhkan	Pemenuhan dan peningkatan kualitas sumber daya manusia kesehatan/ tenaga kesehatan

BAB VI. RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN

Program adalah instrumen kebijakan yang berisi satu atau lebih kegiatan yang dilaksanakan oleh instansi pemerintah/lembaga untuk mencapai sasaran dan tujuan serta memperoleh alokasi anggaran, atau kegiatan masyarakat yang dikoordinasikan oleh instansi pemerintah.

Dalam Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Cianjur tahun 2021 - 2026, program dan kegiatan dikategorikan kedalam Program/Kegiatan lokalitas SKPD, Program/ Kegiatan Lintas SKPD dan Program/kegiatan Kewilayahan. Di dalam Rencana Strategis periode tahun 2021 - 2026 yang disesuaikan dengan tujuan Pemerintah Kabupaten Cianjur untuk menjadikan Kabupaten Cianjur Manjur Berakhlak Mulia, lebih maju maka akan dituangkan pula Indikator lebih maju di sektor kesehatan yang dapat menjadikan daya ungkit pada Indikator lebih maju di Tingkat Kabupaten. Berikut disajikan Program dan Kegiatan Dinas Kesehatan Kabupaten Cianjur tahun 2021-2026. Program/ kegiatan SKPD adalah sekumpulan rencana kerja suatu SKPD. Program Lintas SKPD adalah sekumpulan rencana kerja beberapa SKPD. Program Kewilayahan dan Lintas Wilayah adalah sekumpulan rencana kerja terpadu antar Kementerian / Lembaga dan SKPD mengenai suatu atau beberapa wilayah, Daerah, atau kawasan. Adapun Rencana program, Kegiatan yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Cianjur tahun 2021 – 2026 dapat dilihat dalam tabel VI.1 (Terlampir di lampiran).

6.1 Rencana Program

1. Program Urusan Wajib

- a. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat.
- b. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan
- c. Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan Dan Makanan Minuman
- d. Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan

2. Program Penunjang Urusan

- a. Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota

6.2 Rencana Kegiatan

a. Rencana Kegiatan Urusan Wajib

1. Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota
2. Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota

3. Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi
4. Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota
5. Pemberian Izin Praktik Tenaga Kesehatan di Wilayah Kabupaten/Kota
6. Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota
7. Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota
8. Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)
9. Pemberian Sertifikat Produksi untuk Sarana Produksi Alat Kesehatan Kelas 1 tertentu dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga Kelas 1 Tertentu Perusahaan Rumah Tangga
10. Penerbitan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga
11. Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)
12. Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/Kota
13. Pelaksanaan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Kabupaten/Kota

BAB VII
KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSA

Pada era reformasi dan desentralisasi, keterbukaan publik terhadap pelayanan kesehatan merupakan suatu tuntutan yang harus dipenuhi oleh Dinas Kesehatan penyelenggara pelayanan kesehatan. Dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan di Kabupaten Cianjur, Dinas Kesehatan Kabupaten Cianjur harus berkontribusi secara langsung dalam rangka mendukung pencapaian tujuan dan sasaran Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) yang ditunjukkan dengan Indikator kinerja Dinas Kesehatan yang Mengacu pada Tujuan dan sasaran RPJMD seperti pada Tabel VII.1 dan Tabel VII.2 sebagai berikut :

Tabel 7.1
Indikator Kinerja Utama Perangkat Daerah yang Mengacu pada Tujuan dan sasaran RPJMD

No	IKU	Kondisi Kinerja pada awal periode Renstra	Target Capaian Setiap Tahun					Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra
			Target					
		2020	2022	2023	2024	2025	2026	2026
1	Angka Kesakitan	70%	68%	65%	63%	61%	60%	60%
2	Angka Kematian Ibu	33	48	46	44	42	40	40
3	Angka Kematian Bayi	170	190	180	170	160	150	150
4	Rasio Sarana Kesehatan Terhadap Jumlah Penduduk	50%	55%	60%	65%	70%	75%	75%

Tabel 7.2
Indikator Kinerja Kunci Perangkat Daerah yang Mengacu pada Tujuan dan sasaran RPJMD

No	IKK	Kondisi Kinerja pada awal periode Renstra	Target Capaian Setiap Tahun					Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra
			Target					
		2020	2022	2023	2024	2025	2026	2026
1	Persentase ibu hamil mendapatkan pelayanan kesehatan ibu hamil (%)	97	98	98	98	99	100	100
2	Persentase ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan (%)	90	93	95	98	99	100	100
3	Persentase bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir (%)	100	100	100	100	100	100	100
4	Cakupan pelayanan kesehatan balita sesuai standar (%)	100	100	100	100	100	100	100
5	Persentase anak usia pendidikan dasar yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar (%)	32	35	38	40	43	45	45
6	Persentase orang usia 15-29 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar (%)	54	55	57	59	61	65	65
7	Persentase warga negara usia 60 tahun ke atas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar (%)	36	37,5	40	42,5	45	47,5	47,5
8	Persentase penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar (%)	52,80	55	60	65	70	75	75
9	Persentase penderita DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar (%)	89,80	90,50	91	92	93	94	94
10	Persentase ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar (%)	64,80	65,5	66	67	68	70	70

11	Persentase orang terduga TBC mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar (%)	45,04	55	60	65	70	75	75
12	Persentase orang dengan resiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar (%)	49,60	60	65	70	75	80	80

BAB VIII

P E N U T U P

Renstra Dinas Dinas Kesehatan Kabupaten Cianjur Tahun 2021 – 2026 merupakan dokumen perencanaan periode 5 (lima) tahunan yang memuat tujuan, sasaran, strategi, kebijakan, program dan kegiatan pembangunan sesuai dengan tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan. Renstra ini merupakan penjabaran dari Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Cianjur Tahun 2021 -2026 dan sebagai pelaksanaan tahap pertama dari Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Kabupaten Cianjur 2021 –2026.

Renstra Dinas Kesehatan Cianjur Tahun 2021 – 2026 menjadi pedoman dalam penyusunan Renja yang menjadi dokumen perencanaan tahunan sebagai penjabaran dari Renstra Dinas Kesehatan. Semoga Renstra ini bermanfaat dan dapat dijadikan sebagai pedoman bagi perencanaan tahun – tahun berikutnya.

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Cianjur

dr. Irvan Nur Fauzy, M.Kes
NIP. 19790114 200501 1 008