

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah Puji dan syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT bahwasannya penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Tahun 2018 Dinas Kesehatan telah selesai Kami susun.

Penyampaian informasi kinerja ini dimaksudkan sebagai pengungkapan / komunikasi capaian kinerja dalam suatu tahun anggaran berdasarkan komitmen yang telah ditetapkan sebelumnya. Komitmen dimaksud merupakan fokus organisasi untuk mencapai tingkat kinerja yang tertuang dalam rumusan tujuan dan sasaran.

Pelaporan kinerja Dinas Kesehatan mengandung penjelasan mengenai keberhasilan maupun kegagalan pencapaian kinerja. Pelaporan kinerja instansi pemerintah dituangkan dalam Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP).

Setiap proses penyusunan dokumen LAKIP dilakukan koordinasi lintas program Dinas Kesehatan melalui suatu kerjasama dalam mendapatkan data-data yang diperlukan.

Kami sadar dalam penyusunan LAKIP ini masih banyak kekurangan, oleh karena itu kami menerima kritikan dan masukan positif guna kelancaran dan penyempurnaan LAKIP selanjutnya

Demikian, kami harapkan semoga penyusunan dokumen LAKIP ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

**Pt.KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN SUMEDANG,**

ttd

dr.Hj. Anna Hernawati Sabana.,MKM

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Sehat adalah sebuah tujuan hidup masyarakat, meski kesehatan bukan segala – galanya tetapi tanpa kesehatan segala yang kita miliki tidak akan berarti apa – apa. Kesehatan juga merupakan sebuah indicator indeks Pembangunan Manusia selain Pendidikan dan Daya Beli (Ekonomi). Dan untuk mencapai derajat kesehatan tersebut sebagai salah satu indeks Pembangunan Manusia (IPM) banyak program dan kegiatan yang harus dilaksanakan dan dicapai.

Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang merupakan unsur Pelaksanaan Pemerintah Daerah Kabupaten Sumedang dalam Bidang kesehatan yang mempunyai tugas pokok membantu Kepala Daerah dalam melaksanakan urusan Pemerintahan wajib pelayanan dasar di bidang kesehatan sesuai dengan ketentuan dan perundang-undangan yang berlaku.

Capaian akan pelaksanaan program dan kegiatan yang dilaksanakan Dinas Kesehatan sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya dianalisa dan dilaporkan sebagai salah satu indicator keberhasilan sebuah organisasi yang dipengaruhi oleh kemampuannya untuk menyampaikan informasi secara terbuka, seimbang dan merata bagi semua pihak yang berkepentingan (stakeholders).

Penyampaian informasi kinerja ini dimaksudkan sebagai pengungkapan/komunikasi capaian kinerja dalam suatu tahun anggaran berdasarkan komitmen yang telah ditetapkan sebelumnya. Komitmen dimaksud merupakan fokus organisasi untuk mencapai tingkat kinerja yang tertuang dalam rumusan tujuan dan sasaran. Dan pelaporan kinerja instansi pemerintah tersebut mengandung penjelasan mengenai keberhasilan maupun kegagalan pencapaian kinerjanya. Pelaporan kinerja instansi pemerintah dituangkan dalam Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP).

B. Gambaran Singkat Organisasi

Satuan Kerja Perangkat Daerah yang selanjutnya disebut SKPD adalah organisasi/lembaga pada Pemerintah Daerah yang bertanggung jawab pada Bupati dalam rangka penyelenggaraan pemerintahan yang terdiri dari Sekretariat Daerah, Sekretariat Dewan Perwakilan Rakyat Daerah, Dinas Daerah, Lembaga Teknis Daerah, Kecamatan, Kelurahan dan Lembaga lain.

Perubahan tugas pokok dan fungsi serta struktur organisasi Dinas Kesehatan mengalami perubahan sesuai dengan ditetapkan Peraturan Daerah Kabupaten Sumedang Nomor 38 Tahun 2016 tentang Pembentukan Organisasi Perangkat Daerah Kabupaten Sumedang.

Dinas Kesehatan dipimpin oleh seorang kepala dengan titelatur Kepala Dinas Kesehatan. Kepala Dinas Kesehatan mempunyai tugas pokok membantu Bupati dalam melaksanakan fungsi dan tugas pembantuan di bidang kesehatan.

C. Aspek Strategis yang berpengaruh

Aspek Strategis Dinas Kesehatan yang berpengaruh ditinjau dari Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang menurut Peraturan Bupati Sumedang Nomor 38 tahun 2016 adalah sebagai berikut:

1. Kepala Dinas
2. Sekretariat, membawahi:
 - a) Sub Bagian Program
 - b) Sub Bagian Umum, Aset dan Kepegawaian
 - c) Sub Bagian Keuangan
3. Bidang Kesehatan Masyarakat, membawahi :
 - 1) Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi
 - 2) Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan
 - 3) Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga
4. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, membawahi :
 - a) Seksi Surveilans dan Imunisasi
 - b) Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
 - c) Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa
5. Bidang Pelayanan Kesehatan, membawahi :
 - a) Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan Kesehatan Tradisional
 - b) Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan dan
 - c) Seksi Mutu Pelayanan Kesehatan
6. Bidang Sumber Daya Kesehatan, membawahi :
 - a) Seksi Kefarmasian dan alat kesehatan
 - b) Seksi Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan
 - c) Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan

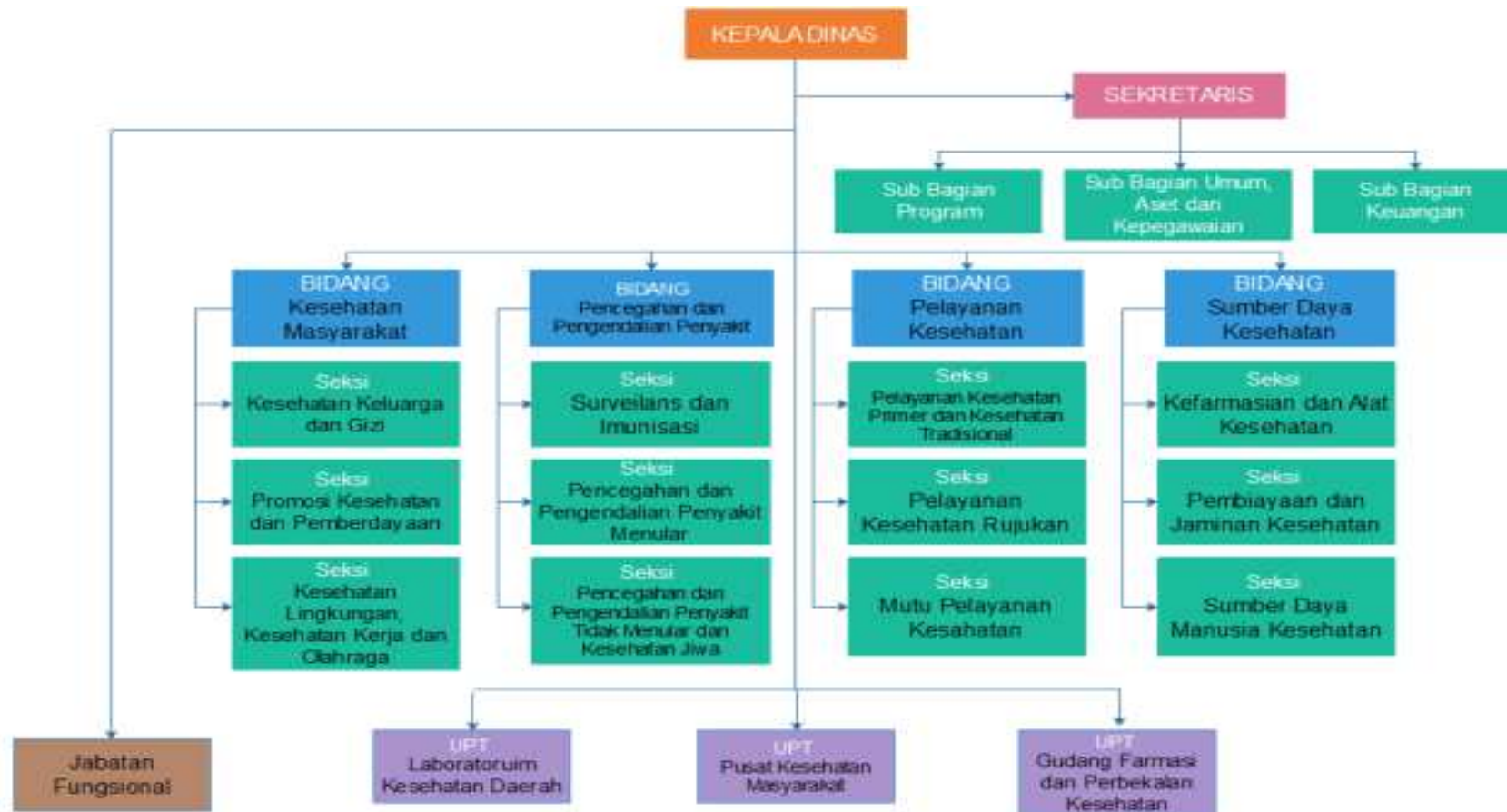
7. Unit Pelaksana Teknis
 - a) UPT PPK BLUD Puskesmas
 - b) UPT PPK BLUD Labkesda
 - c) UPT Gudang Farmasi Kesehatan

8. Kelompok Jabatan Fungsional

Jabatan fungsional yang ada di lingkungan Dinas Kesehatan adalah :

- a) Tenaga medis (Dokter umum, dokter gigi)
- b) Perawat
- c) Bidan
- d) Tenaga Gizi
- e) Sanitarian (Tenaga Kesling)
- f) Tenaga Promosi Kesehatan (Promkes)
- g) Penyuluh
- h) Adminkes

STRUKTUR ORGANISASI DINAS KESEHATAN KABUPATEN SUMEDANG



D. Tugas Pokok dan Fungsi

Untuk melaksanakan tugas pokok uraian tugas Kepala Dinas Kesehatan adalah sebagai berikut:

1. Mengendalikan kegiatan berkaitan dengan penyusunan program, ketatausahaan, rumah tangga, keuangan dan kepegawaian Dinas;
2. Mengendalikan kegiatan penyelenggaraan surveilans epidemiologi dan penyelidikan kejadian luar biasa;
3. Mengendalikan kegiatan penanganan dan pencegahan penyakit menular maupun tidak menular;
4. Mengendalikan kegiatan penanggulangan bencana dan wabah;
5. Mengendalikan kegiatan pelayanan kesehatan haji;
6. Menetapkan izin praktek untuk tenaga kesehatan dan tenaga kesehatan tertentu serta rekomendasi teknis untuk perizinan sarana kesehatan;
7. mengendalikan kegiatan pencegahan kegiatan pengelolaan survey kesehatan daerah (surkesda) dan pelayanan kesehatan dasar serta rujukan;
8. mengendalikan kegiatan perbaikan gizi keluarga dan masyarakat, penyehatan lingkungan, dan pengendalian penyakit;
9. mengendalikan kegiatan pencegahan dan penanggulangan penyalahgunaan obat, narkotika, psikotropika, zat adiktif dan bahan berbahaya lainnya;
10. mengendalikan kegiatan pelayanan kesehatan rumah sakit dan puskesmas;
11. mengendalikan kegiatan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat;
12. mengendalikan kegiatan pelayanan kesehatan bagi peserta jaminan kesehatan nasional;
13. mengendalikan kegiatan PPK-BLUD UPT Pusat Kesehatan Masyarakat dan Laboratorium Kesehatan Daerah;
14. mengendalikan koordinasi dengan instansi terkait dalam optimalisasi pelaksanaan kegiatan pembangunan kesehatan;
15. menetapkan dokumen rencana umum pengadaan barang dan jasa pemerintah pada Dinas Kesehatan; dan
16. melaksanakan tugas lain sesuai dengan tugas pokok dan bidang tugasnya.

Dalam melaksanakan tugas pokok dan uraian tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3),

Kepala Dinas Kesehatan dibantu oleh:

Sekretaris;

Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat;

Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit;

Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan;

Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan;

Kepala UPT Pusat Kesehatan Masyarakat;

Kepala UPT Laboratorium Kesehatan Daerah;

Kepala UPT Gudang Farmasi dan Perbekalan Kesehatan; dan

Jabatan Fungsional.

Sekretariat

Sekretariat dipimpin oleh seorang kepala dengan titelatur Sekretaris.

Sekretaris mempunyai tugas pokok membantu Kepala Dinas dalam melaksanakan kegiatan bidang ketatausahaan, kepegawaian, sarana kerja, keuangan dan rencana kerja Dinas Kesehatan.

Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), uraian tugas Sekretaris adalah sebagai berikut:

1. Mengkoordinasikan perumusan dan pelaksanaan kebijakan teknis bidang kesehatan masyarakat, bidang pencegahan dan pengendalian penyakit, bidang pelayanan kesehatan dan bidang sumber daya kesehatan;
 2. Merumuskan rancangan usulan kebutuhan, penempatan, pengangkatan, pembinaan, pemindahan, pemberhentian dan administrasi pegawai pada dinas;
 3. Merumuskan kegiatan humas dan protokol dinas;
 4. merumuskan rencana kerja dan anggaran dinas;
 5. merumuskan dan menyelenggarakan administrasi keuangan dan perbendaharaan dinas;
 6. merumuskan dan menyelenggarakan kebutuhan sarana kerja dinas;
 7. merumuskan dan menyelenggarakan pengelolaan aset dinas;
 8. merumuskan laporan kegiatan/kinerja dinas;
 9. merumuskan dokumen rencana umum pengadaan barang dan jasa pemerintah pada Dinas Kesehatan;
- dan

10. melaksanakan tugas lain sesuai dengan tugas pokok dan bidang tugasnya.

Dalam melaksanakan tugas pokok dan uraian tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3), Sekretaris dibantu oleh:

Kepala Sub Bagian Program;

Kepala Sub Bagian Umum, Aset dan Kepegawaian; dan

Kepala Sub Bagian Keuangan.

Sub Bagian Program dipimpin oleh seorang kepala dengan titelatur Kepala Sub Bagian Program. Kepala Sub Bagian Program mempunyai tugas pokok membantu Sekretaris dalam melaksanakan kegiatan bidang program kerja dan pelaporan dinas. Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), uraian tugas Kepala Sub Bagian Program adalah sebagai berikut:

1. menyusun rencana kegiatan dan program kerja dinas;
2. menyusun rencana strategis dan rencana kerja dinas;
3. melaksanakan koordinasi penyusunan rencana dan program kerja dengan sub unit kerja lain di lingkungan dinas;
4. menyusun laporan kegiatan/kinerja dinas;
5. mengelola dan mengkoordinir data rutin, komunikasi data dan survai kesehatan;
6. mengelola Sistem Informasi Kesehatan;
7. mengelola dan mengembangkan Teknologi Informasi Kesehatan;
8. mengelola data kepesertaan JKN;
9. menyusun dokumen rencana umum pengadaan barang dan jasa pemerintah pada Dinas Kesehatan; dan
10. melaksanakan tugas lain sesuai dengan tugas pokok dan bidang tugasnya.

Sub Bagian Umum, Aset dan Kepegawaian dipimpin oleh seorang kepala dengan titelatur Kepala Sub Bagian Umum, Aset dan Kepegawaian. Kepala Sub Bagian Umum, Aset dan Kepegawaian mempunyai tugas pokok membantu Sekretaris dalam melaksanakan kegiatan ketatausahaan, kepegawaian, pengelolaan aset dan sarana kerja dinas. Dalam melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), uraian tugas Kepala Sub Bagian Umum, Aset dan Kepegawaian adalah sebagai berikut:

1. menyusun rancangan usulan kebutuhan, penempatan, pengangkatan, pembinaan, pemindahan dan pemberhentian pegawai serta melaksanakan administrasi kepegawaian dinas;
2. menyusun dan melaksanakan kegiatan tata usaha dan kearsipan dinas;

3. merumuskan dan mengendalikan kebutuhan sarana dan prasarana rumah tangga dinas;
4. menyusun dan melaksanakan pengelolaan aset dan penatausahaan aset dinas;
5. menyusun bahan koordinasi kebutuhan sarana dan prasarana rumah tangga dinas dengan sub unit kerja lain di lingkungan dinas;
6. menyusun dan melaksanakan kegiatan humas dan protokol dinas; dan
7. melaksanakan tugas lain sesuai dengan tugas pokok dan bidang tugasnya.

Sub Bagian Keuangan dipimpin oleh seorang kepala dengan titelatur Kepala Sub Bagian Keuangan.

Kepala Sub Bagian Keuangan mempunyai tugas pokok membantu Sekretaris dalam melaksanakan kegiatan bidang administrasi keuangan dan perbendaharaan dinas. Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), uraian tugas Kepala Sub Bagian Keuangan adalah sebagai berikut:

1. menyusun rencana dan program kerja pengelolaan administrasi keuangan dan perbendaharaan dinas;
2. melaksanakan penatausahaan keuangan dinas;
3. melaksanakan laporan keuangan dinas;
4. melaksanakan koordinasi pengelolaan administrasi keuangan dan perbendaharaan dengan sub unit kerja lain di lingkungan dinas; dan
5. melaksanakan tugas lain sesuai dengan tugas pokok dan bidang tugasnya.

Bidang Kesehatan Masyarakat

Bidang Kesehatan Masyarakat dipimpin oleh seorang kepala dengan titelatur Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat. Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat mempunyai tugas pokok membantu Kepala Dinas dalam melaksanakan kegiatan bidang kesehatan masyarakat. Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), uraian tugas Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat adalah sebagai berikut:

1. menyelenggarakan pendataan sasaran kesehatan masyarakat dan program gizi masyarakat;
2. menyelenggarakan fasilitasi pelayanan kesehatan masyarakat dan gizi;
3. menyelenggarakan fasilitasi kegiatan pemeriksaan kehamilan, perawatan dan persalinan ibu hamil;
4. menyelenggarakan fasilitasi kegiatan imunisasi bayi, anak, ibu hamil dan calon pengantin;
5. menyelenggarakan fasilitasi kegiatan perbaikan gizi ibu hamil dan bayi atau anak;
6. menyelenggarakan fasilitasi kegiatan penyuluhan hidup sehat bagi ibu dan anak;
7. menyelenggarakan fasilitasi kegiatan penyuluhan kesehatan bagi remaja dan lanjut usia;
8. menyelenggarakan kegiatan pemetaan kondisi gizi masyarakat;

9. menyelenggarakan fasilitasi kegiatan pemberian makanan tambahan dan vitamin masyarakat kurang gizi;
10. menyelenggarakan kegiatan penanggulangan kurang gizi masyarakat;
11. menyelenggarakan kegiatan kesehatan peduli remaja;
12. menyelenggarakan kegiatan kesehatan lanjut usia;
13. menyelenggarakan kegiatan upaya kesehatan sekolah;
14. menyelenggarakan promosi kesehatan dalam pencegahan dan penanggulangan obat, NAPZA dan bahan berbahaya serta upaya promosi kesehatan masyarakat lainnya;
15. menyelenggarakan kegiatan bimbingan teknis, pembinaan dan penyuluhan perilaku hidup bersih dan sehat;
16. merumuskan pengembangan media promosi kesehatan dan menyelenggarakan kegiatan pemberdayaan masyarakat dan kemitraan dalam upaya peningkatan kesadaran hidup sehat;
17. merumuskan identifikasi faktor resiko Kesehatan Lingkungan;
18. menyelenggarakan kegiatan penyuluhan Kesehatan Lingkungan, menyelenggarakan kegiatan pemberdayaan masyarakat dalam peningkatan kesadaran terhadap kesehatan lingkungan;
19. menyelenggarakan kegiatan upaya pengawasan dan pengendalian dampak pembangunan terhadap kesehatan lingkungan;
20. merumuskan konsep kesehatan kerja;
21. merumuskan konsep kesehatan Olahraga; dan
22. melaksanakan tugas lain sesuai dengan tugas pokok dan bidang tugasnya.

Dalam melaksanakan tugas pokok dan uraian tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3),

Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat dibantu oleh:

- a) Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi;
- b) Kepala Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan; dan
- c) Kepala Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga.

Seksi Kesehatan Keluarga Dan Gizi dipimpin oleh seorang kepala dengan titelatur Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi. Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi mempunyai tugas pokok membantu Kepala Bidang dalam melaksanakan kegiatan bidang kesehatan keluarga dan gizi. Untuk

melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), uraian tugas Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi adalah sebagai berikut:

1. menyusun kompilasi data sasaran kesehatan masyarakat dan program gizi masyarakat;
2. melaksanakan bimbingan teknis dalam pelaksanaan pelayanan kegiatan pemeriksaan maternal dan neonatal, kelangsungan hidup balita, anak pra sekolah dan remaja;
3. melaksanakan bimbingan teknis dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan reproduksi dan pelayanan keluarga berencana;
4. menyusun perencanaan kegiatan peningkatan kualitas kesehatan lanjut usia;
5. melaksanakan pembinaan dan bimbingan teknis dalam pelaksanaan kegiatan peningkatan kesehatan lanjut usia;
6. melaksanakan pembinaan dan bimbingan teknis dalam pelaksanaan pelayanan kegiatan pemberian makanan tambahan dan vitamin pada masyarakat kurang gizi;
7. melaksanakan kegiatan penanggulangan masalah gizi kurang dan pengelolaan konsumsi gizi;
8. melaksanakan pembinaan dan bimbingan teknis dalam pelaksanaan pelayanan kegiatan kesehatan peduli remaja di puskesmas;
9. melaksanakan pembinaan dan bimbingan teknis dalam pelaksanaan penanggulangan gizi makro dan mikro;
10. melaksanakan pembinaan dan bimbingan teknis dalam pelaksanaan perbaikan gizi ibu hamil, bayi, anak dan lanjut usia; dan
11. melaksanakan tugas lain sesuai dengan tugas pokok dan bidang tugasnya.

Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan dipimpin oleh seorang kepala dengan titelatur Kepala Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan. Kepala Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan mempunyai tugas pokok membantu Kepala Bidang dalam melaksanakan kegiatan bidang promosi kesehatan dan pemberdayaan. Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), uraian tugas Kepala Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan adalah sebagai berikut:

1. melaksanakan promosi kesehatan dalam pencegahan dan penanggulangan obat, NAPZA dan bahan berbahaya serta upaya promosi kesehatan masyarakat lainnya;
2. melaksanakan kegiatan pembinaan dan bimbingan teknis, pembinaan dan penyuluhan perilaku hidup bersih dan sehat;

3. menyusun dan melaksanakan pengembangan media promosi kesehatan, melaksanakan kegiatan pemberdayaan masyarakat dan kemitraan dalam upaya peningkatan kesadaran hidup sehat; dan
4. melaksanakan tugas lain sesuai dengan tugas pokok dan bidang tugasnya.

Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga dipimpin oleh seorang kepala dengan titelatur Kepala Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga. Kepala Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga mempunyai tugas pokok membantu Kepala Bidang dalam melaksanakan kegiatan kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga. Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), uraian tugas Kepala Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga adalah sebagai berikut:

1. menyusun perencanaan program penyehatan, pengawasan dan pemberdayaan kesehatan lingkungan permukiman, tempat pengelolaan makanan dan tempat-tempat umum industri;
2. menyusun data penyehatan, pengawasan dan pemberdayaan kesehatan lingkungan permukiman, tempat pengelolaan makanan dan tempat-tempat umum industri;
3. melaksanakan pembinaan dan bimbingan teknis dalam pelaksanaan pelayanan kegiatan penelitian, pengkajian dan pengembangan kesehatan lingkungan;
4. melaksanakan pembinaan dan bimbingan teknis dalam pelaksanaan pelayanan kegiatan pembinaan dan penyuluhan kesehatan lingkungan;
5. melaksanakan pembinaan dan bimbingan teknis dalam pelaksanaan pelayanan kegiatan pemberdayaan masyarakat dalam rangka peningkatan kesadaran terhadap kesehatan lingkungan;
6. melaksanakan pembinaan dan bimbingan teknis dalam pelaksanaan pelayanan kegiatan preventif kesehatan lingkungan;
7. melaksanakan analisa hasil pengukuran komponen lingkungan yang mempengaruhi kesehatan lingkungan dan kesehatan manusia;
8. melaksanakan penanggulangan masalah lingkungan yang mempengaruhi kesehatan manusia;
9. melaksanakan program Kesehatan Kerja;
10. melaksanakan program Kesehatan Olahraga; dan
11. melaksanakan tugas lain sesuai dengan tugas pokok dan bidang tugasnya.

Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dipimpin oleh seorang kepala dengan titelatur Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit mempunyai tugas pokok membantu Kepala Dinas dalam melaksanakan kegiatan bidang pencegahan dan pengendalian penyakit.

Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), uraian tugas Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit adalah sebagai berikut:

1. menyelenggarakan kegiatan surveilans epidemiologi dan matra;
2. menyelenggarakan kegiatan analisa potensi penyakit di daerah;
3. menyelenggarakan kegiatan penanggulangan dan pencegahan penyakit menular;
4. menyelenggarakan kegiatan penanggulangan dan pencegahan penyakit tidak menular;
5. menyelenggarakan penanganan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I);
6. menyelenggarakan pencegahan dan penanggulangan penyakit bersumber binatang (P2BB);
7. menyelenggarakan kegiatan penanggulangan dan pembinaan kesehatan jiwa;
8. menyelenggarakan kegiatan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) pencegahan dan pemberantasan penyakit;
9. mengkoordinir pelaksanaan kegiatan penanggulangan bencana di bidang kesehatan; dan
10. melaksanakan tugas lain sesuai dengan tugas pokok dan bidang tugasnya.

Dalam melaksanakan tugas pokok dan uraian tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dibantu oleh:

- a) Kepala Seksi Surveilans dan Imunisasi;
- b) Kepala Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular; dan
- c) Kepala Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa.

Seksi Surveilans dan Imunisasi dipimpin oleh seorang Kepala dengan titelatur Kepala Seksi Surveilans dan Imunisasi. Kepala Seksi Surveilans Dan Imunisasi mempunyai tugas pokok membantu Kepala Bidang dalam melaksanakan kegiatan surveilans dan imunisasi. Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), uraian tugas Kepala Seksi Surveilans dan Imunisasi adalah sebagai berikut:

1. menyusun rencana kerja surveilans dan imunisasi;

2. menyusun bahan pedoman pengamatan penyakit (surveilans efidemiologi), program imunisasi dan kesehatan matra (bencana, kesehatan haji dan matra lainnya);
3. menyusun data dasar sebagai pendukung pelaksanaan program imunisasi dan pengamatan penyakit (surveilans efidemiologi), program imunisasi dan kesehatan matra (bencana, kesehatan haji dan matra lainnya);
4. menentukan sasaran dan target cakupan program imunisasi dan pengamatan penyakit (surveilans efidemiologi), program imunisasi dan kesehatan matra (bencana, kesehatan haji dan matra lainnya);
5. menyelenggarakan penanganan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I);
6. melaksanakan system kewaspadaan dini Kejadian Luar Biasa (SKD-KLB) penyakit berpotensi wabah/KLB berdasarkan faktor risiko;
7. melaksanakan investigasi terhadap semua kejadian penyakit yang berpotensi menimbulkan wabah/KLB bersama lintas sektoral terkait;
8. memfasilitasi pelaksanaan pengamatan kesehatan matra (Jemaah haji, transmigrasi dan pengungsi);
9. melaksanakan koordinasi upaya pelaksanaan penanggulangan bencana;
10. melaksanakan koordinasi pelaksanaan Kesehatan haji dan rekrutmen petugas kesehatan haji;
11. koordinasi dan fasilitasi program imunisasi melalui penyediaan sarana dan pemantauan Cold chain;
12. melaksanakan pembinaan dan bimbingan teknis dan kejasama/kemitraan dibidang program pengamatan penyakit (surveilans penyakit), imunisasi dan kesehatan matra;
13. melaksanakan monitoring/suervisi pelaksanaan program pengamatan penyakit;
14. melaksanakan kegiatan peningkatan kapasitas sumber daya manusia di bidang pengamatan penyakit (surveilans penyakit), imunisasi dan kesehatan matra;
15. mengumpulkan, mengolah, menganalisa dan mengevaluasi data epidemiologi penyakit (bencana, kesehatan haji dan matra lainnya); dan
16. melaksanakan tugas lain sesuai dengan tugas pokok dan bidang tugasnya.

Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dipimpin oleh seorang kepala dengan titelatur Kepala Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular. Kepala Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular mempunyai tugas pokok membantu Kepala Bidang dalam melaksanakan kegiatan pencegahan dan pengendalian penyakit menular. Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana

dimaksud pada ayat (2), uraian tugas Kepala Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular adalah sebagai berikut:

1. melaksanakan kegiatan pengendalian dan pengamatan penyakit menular;
2. melaksanakan pencegahan dan pengamatan penyakit bersumber binatang (P2BB);
3. melaksanakan pembinaan dan bimbingan teknis dalam melaksanakan kegiatan pencegahan terhadap penyakit menular;
4. melaksanakan bimbingan teknis dalam pelaksanaan pelayanan kegiatan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) berkenaan dengan pencegahan, pengendalian dan pemberantasan penyakit menular; dan
5. melaksanakan tugas lain sesuai dengan tugas pokok dan bidang tugasnya.

Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa dipimpin oleh seorang Kepala dengan titelatur Kepala Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa. Kepala Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa mempunyai tugas pokok membantu Kepala Bidang dalam melaksanakan kegiatan pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa. Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), uraian tugas Kepala Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa adalah sebagai berikut:

1. melaksanakan kegiatan pengendalian dan pengamatan penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
2. melaksanakan kegiatan pengendalian dan pembinaan kesehatan jiwa;
3. melaksanakan pembinaan dan bimbingan teknis dalam melaksanakan kegiatan pencegahan terhadap penyakit tidak menular;
4. melaksanakan bimbingan teknis dalam pelaksanaan pelayanan kegiatan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) berkenaan dengan pencegahan dan pemberantasan penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa; dan
5. melaksanakan tugas lain sesuai dengan tugas pokok dan bidang tugasnya.

Bidang Pelayanan Kesehatan

Bidang Pelayanan Kesehatan dipimpin oleh seorang kepala dengan titelatur Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan. Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan mempunyai tugas pokok membantu Kepala Dinas dalam melaksanakan kegiatan bidang pelayanan kesehatan. Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), uraian tugas Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan adalah sebagai berikut:

1. merumuskan kebijakan di bidang peningkatan pelayanan, fasilitas, dan mutu pelayanan kesehatan primer, rujukan, tradisional, dan komplementer;
2. menyusun norma, standar, prosedur, dan criteria dibidang peningkatan pelayanan, fasilitas, dan mutu pelayanan kesehatan primer, rujukan, tradisional, dan komplementer;
3. memberikan pembinaan dan bimbingan teknis dan supervisi di bidang peningkatan pelayanan, fasilitas, dan mutu pelayanan kesehatan primer, rujukan, tradisional, dan komplementer;
4. melaksanakan evaluasi, dan pelaporan di bidang peningkatan pelayanan, fasilitas, dan mutu pelayanan kesehatan primer, rujukan, tradisional, dan komplementer;
5. menyelenggarakan bimbingan teknis pelayanan kegiatan pemetaan potensi gangguan terhadap kesehatan dasar dan rujukan kesehatan masyarakat termasuk angka kesakitan;
6. melaksanakan pembinaan dan bimbingan teknis dalam pelaksanaan pelayanan kegiatan pemetaan potensi gangguan terhadap kesehatan dasar dan rujukan kesehatan masyarakat termasuk angka kesakitan;
7. menyelenggarakan pembinaan dan bimbingan teknis kegiatan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan di Puskesmas dan jaringannya;
8. menyelenggarakan pengawasan Puskesmas, Rumah Sakit dan instansi pelayanan kesehatan swasta;
9. menyelenggarakan pengawasan usaha laboratorium kesehatan dasar dan rujukan;
10. menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan khusus;
11. menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan Primer;
12. menyelenggarakan kegiatan audit sarana pelayanan kesehatan swasta dan pengobatan tradisional;
13. menyelenggarakan kegiatan P3K/Posko Kesehatan;
14. menyelenggarakan pengawasan usaha apotek dan toko obat;
15. menyelenggarakan pemantauan pelaksanaan kegiatan jaminan kesehatan masyarakat tentang mutu layanan kesehatan;
16. merukuskan kebijakan mutu layanan kesehatan;
17. menyelenggarakan fasilitasi kerjasama dengan lintas sektor terkait dengan mutu layanan kesehatan;
18. menyelenggarakan monitoring, evaluasi, pembinaan dan pengawasan terkait dengan mutu layanan kesehatan; dan
19. melaksanakan tugas lain sesuai dengan tugas pokok dan bidang tugasnya.

Dalam melaksanakan tugas pokok dan uraian tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan dibantu oleh:

- a) Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan Kesehatan Tradisional;
- b) Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan; dan
- c) Kepala Seksi Mutu Pelayanan Kesehatan.

Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan Kesehatan Tradisional dipimpin oleh seorang kepala dengan titelatur Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan Kesehatan Tradisional. Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan Kesehatan Tradisional mempunyai tugas pokok membantu Kepala Bidang dalam melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan primer dan kesehatan tradisional. Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), uraian tugas Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan Kesehatan Tradisional adalah sebagai berikut:

1. merumuskan kebijakan di bidang pelayanan kesehatan dasar meliputi upaya kesehatan masyarakat (UKM) dan upaya kesehatan perorangan (UKP) pada pusat kesehatan masyarakat, serta kesehatan dasar pada klinik dan praktik perorangan;
2. melaksanakan kebijakan di bidang pelayanan kesehatan dasar meliputi upaya kesehatan masyarakat (UKM) dan upaya kesehatan perorangan (UKP) pada pusat kesehatan masyarakat, serta kesehatan dasar pada klinik dan praktik perorangan;
3. menyiapkan penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria di bidang pelayanan kesehatan dasar meliputi upaya kesehatan masyarakat (UKM) dan upaya kesehatan perorangan (UKP) pada pusat kesehatan masyarakat, serta kesehatan dasar pada klinik dan praktik perorangan;
4. menyiapkan pemberian pembinaan, bimbingan teknis dan supervisi di bidang pelayanan kesehatan dasar meliputi upaya kesehatan masyarakat (UKM) dan upaya kesehatan perorangan (UKP) pada pusat kesehatan di bidang pelayanan kesehatan dasar meliputi upaya kesehatan masyarakat (UKM) dan upaya kesehatan perorangan (UKP) pada pusat kesehatan;
5. menyelenggarakan pembinaan dan bimbingan teknis pelayanan kegiatan pemetaan potensi gangguan terhadap kesehatan dasar Primer;
6. melaksanakan pembinaan dan bimbingan teknis dalam pelaksanaan pelayanan kegiatan pelayanan kesehatan dasar Primer di Puskesmas dan jaringannya;
7. menyiapkan perumusan kebijakan di bidang pelayanan kesehatan tradisional empiris, komplementer, dan integrasi;

8. melaksanakan kebijakan di bidang pelayanan kesehatan tradisional empiris, komplementer, dan integrasi;
9. menyiapkan penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria di bidang pelayanan kesehatan tradisional empiris, komplementer, dan integrasi;
10. menyiapkan pemberian pembinaan, bimbingan teknis dan supervisi di bidang pelayanan kesehatan tradisional empiris, komplementer, dan integrasi;
11. melaksanakan pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang pelayanan pelayanan kesehatan tradisional empiris, komplementer, dan integrasi;
12. melaksanakan bimbingan teknis dalam pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan tradisional di Puskesmas dan jaringannya;
13. melaksanakan kegiatan pengawasan dan evaluasi usaha kesehatan tradisional;
14. melaksanakan audit dan menyusun Surat Rekomendasi Sarana Pelayanan Kesehatan Swasta dan Surat Terdaftar Pengobatan Tradisional (STPT);
15. melaksanakan pengawasan Puskesmas, Rumah Sakit dan instansi pelayanan kesehatan swasta;
16. melaksanakan fasilitasi pelaksanaan kegiatan P3K/Posko Kesehatan; dan
17. melaksanakan tugas lain sesuai dengan tugas pokok dan bidang tugasnya.

Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan dipimpin oleh seorang kepala dengan titelatur Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan. Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan mempunyai tugas pokok membantu Kepala Bidang dalam melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan rujukan. Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), uraian tugas Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan adalah sebagai berikut:

1. menyiapkan perumusan kebijakan di bidang pelayanan medis dan keperawatan, penunjang, gawat darurat terpadu, dan pengelolaan rujukan dan pemantauan rumah sakit;
2. melaksanakan kebijakan di bidang pelayanan medis dan keperawatan, penunjang, gawat darurat terpadu, dan pengelolaan rujukan dan pemantauan rumah sakit;
3. menyiapkan penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria di bidang pelayanan medis dan keperawatan, penunjang, gawat darurat terpadu, dan pengelolaan rujukan dan pemantauan rumah sakit;
4. menyiapkan pemberian pembinaan, bimbingan teknis dan supervisi di bidang pelayanan medis dan keperawatan, penunjang, gawat darurat terpadu, pengelolaan rujukan dan pemantauan rumah sakit;

5. melaksanakan bimbingan teknis dalam pelaksanaan pelayanan kegiatan pelayanan kesehatan rujukan di puskesmas dan jaringannya;
6. melaksanakan kegiatan pengawasan usaha laboratorium kesehatan Primer dan rujukan;
7. melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan serta kesehatan khusus; dan
8. melaksanakan tugas lain sesuai dengan tugas pokok dan bidang tugasnya.

Seksi Mutu Pelayanan Kesehatan dipimpin oleh seorang kepala dengan titelatur Kepala Seksi Mutu Pelayanan Kesehatan. Kepala Seksi Mutu Pelayanan Kesehatan mempunyai tugas pokok membantu Kepala Bidang dalam melaksanakan kegiatan mutu pelayanan kesehatan. Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), uraian tugas Kepala Seksi Mutu Pelayanan Kesehatan adalah sebagai berikut:

1. menyelenggarakan pemantauan pelaksanaan kegiatan jaminan kesehatan masyarakat tentang mutu layanan kesehatan;
2. merumuskan kebijakan mutu layanan kesehatan;
3. menyelenggarakan fasilitasi kerjasama dengan lintas sektor terkait dengan mutu layanan kesehatan;
4. menyelenggarakan monitoring, evaluasi, pembinaan dan pengawasan terkait dengan mutu layanan kesehatan;
5. melaksanakan koordinasi dalam penerapan standar pelayanan minimal pada sarana pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta yang bekerjasama dalam pelayanan kesehatan bagi peserta jaminan kesehatan masyarakat;
6. melaksanakan norma, standar, pedoman dan petunjuk operasional di bidang pelayanan kesehatan di sarana pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta yang bekerjasama dalam pelayanan kesehatan;
7. melaksanakan kendali mutu Program JKN; dan
8. melaksanakan tugas lain sesuai dengan tugas pokok dan bidang tugasnya.

Bidang Sumber Daya Kesehatan

Bidang Sumber Daya Kesehatan dipimpin oleh seorang kepala dengan titelatur Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan. Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan mempunyai tugas pokok membantu Kepala Dinas dalam melaksanakan kegiatan bidang sumber daya kesehatan. Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), uraian tugas Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan adalah sebagai berikut:

1. merumuskan rencana kegiatan penyediaan obat-obatan (farmasi) untuk penunjang pelayanan kesehatan;
2. merumuskan rencana kegiatan penyediaan alat kesehatan untuk penunjang pelayanan kesehatan;
3. menyelenggarakan kegiatan pembinaan dan bimbingan teknis pengelolaan obat-obatan (farmasi) dan alat-alat kesehatan dasar;
4. menyelenggarakan pengawasan peredaran obat-obatan (farmasi), alat kesehatan dan makanan;
5. menyelenggarakan upaya-upaya peningkatan keterampilan sumber daya kesehatan nonformal;
6. merumuskan kegiatan peningkatan kompetensi tenaga kesehatan;
7. menyelenggarakan kegiatan akreditasi sarana dan tenaga kesehatan;
8. menyelenggarakan kegiatan sertifikasi, registrasi dan perizinan tenaga kesehatan;
9. menyelenggarakan pemantauan pelaksanaan kegiatan jaminan kesehatan masyarakat tentang biaya pelayanan kesehatan peserta jaminan kesehatan masyarakat;
10. merumuskan kebijakan penetapan biaya pelayanan kesehatan peserta jaminan kesehatan masyarakat;
11. menyelenggarakan pengelolaan sistem jaminan kesehatan nasional tentang biaya pelayanan kesehatan peserta jaminan kesehatan masyarakat;
12. menyelenggarakan fasilitasi kerjasama dengan lintas sektor termasuk dengan badan penyelenggara jaminan sosial terkait biaya pelayanan kesehatan peserta jaminan kesehatan masyarakat;
13. menyelenggarakan monitoring, evaluasi, pembinaan, dan pengawasan penyelenggaraan jaminan kesehatan masyarakat terkait biaya pelayanan kesehatan peserta jaminan kesehatan masyarakat;
14. merumuskan kebijakan dan infrastruktur PPK-BLUD UPT Puskesmas dan Laboratorium Kesehatan Daerah;
15. melaksanakan pendampingan, koordinasi, monitoring, evaluasi kinerja dan pembinaan PPK-BLUD UPT Puskesmas dan Laboratorium Kesehatan Daerah;
16. melaksanakan pendampingan, koordinasi, monitoring, evaluasi kinerja dan pembinaan PPK-BLUD UPT Puskesmas dan Laboratorium Kesehatan Daerah; dan
17. melaksanakan tugas lain sesuai dengan tugas pokok dan bidang tugasnya.

Dalam melaksanakan tugas pokok dan uraian tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3)

Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan dibantu oleh:

- a) Kepala Seksi Kefarmasian dan Alat Kesehatan;

- b) Kepala Seksi Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan; dan
- c) Kepala Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan.

Seksi Kefarmasian dan Alat Kesehatan dipimpin oleh seorang kepala dengan titelatur Kepala Seksi Kefarmasian dan Alat Kesehatan. Kepala Seksi Kefarmasian dan Alat Kesehatan mempunyai tugas pokok membantu Kepala Bidang dalam melaksanakan kegiatan pengadaan dan pengelolaan kefarmasian dan alat kesehatan. Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), uraian tugas Kepala Seksi Kefarmasian dan Alat Kesehatan adalah sebagai berikut:

1. melaksanakan pembinaan dan bimbingan teknis pengelolaan obat-obatan (farmasi) penunjang pelayanan kesehatan dasar;
2. menyusun rencana kegiatan penyediaan obat-obatan (farmasi);
3. melaksanakan pengawasan dalam pelaksanaan pencatatan dan pelaporan obat-obatan (farmasi) di unit pelayanan;
4. melaksanakan pengawasan usaha apotik dan toko obat;
5. merumuskan rencana kegiatan penyediaan Alat kesehatan untuk menunjang pelayanan kesehatan di unit pelayanan;
6. melaksanakan pendataan kebutuhan alat kesehatan pada setiap unit pelayanan kesehatan dasar;
7. melaksanakan pengadaan, penerimaan, penyimpanan dan pendistribusian alat kesehatan;
8. melaksanakan pengawasan dalam pencatatan dan pelaporan penggunaan alat kesehatan di unit pelayanan; dan
9. melaksanakan tugas lain sesuai dengan tugas pokok dan bidang tugasnya.

Seksi Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan dipimpin oleh seorang kepala dengan titelatur Kepala Seksi Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan. Kepala Seksi Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan mempunyai tugas pokok membantu Kepala Bidang dalam melaksanakan kegiatan pembiayaan dan jaminan kesehatan. Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), uraian tugas Kepala Seksi Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan adalah sebagai berikut:

1. menyelenggarakan pemantauan pelaksanaan kegiatan jaminan kesehatan masyarakat tentang biaya pelayanan kesehatan peserta jaminan kesehatan masyarakat;
2. merumuskan kebijakan penetapan biaya pelayanan kesehatan peserta jaminan kesehatan masyarakat;
3. menyelenggarakan pengelolaan sistem jaminan kesehatan nasional tentang biaya pelayanan kesehatan peserta jaminan kesehatan masyarakat;

4. menyelenggarakan fasilitasi kerjasama dengan lintas sektor termasuk dengan badan penyelenggara jaminan sosial terkait biaya pelayanan kesehatan peserta jaminan kesehatan masyarakat;
5. menyelenggarakan monitoring, evaluasi, pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan jaminan kesehatan masyarakat terkait biaya pelayanan kesehatan peserta jaminan kesehatan masyarakat;
6. melaksanakan penyusunan kebijakan dan infrastruktur PPK-BLUD UPT Puskesmas dan Laboratorium Kesehatan Daerah;
7. melaksanakan pendampingan, koordinasi, monitoring, evaluasi kinerja dan pembinaan PPK-BLUD UPT Puskesmas dan Laboratorium Kesehatan Daerah;
8. menyusun bahan dan melaksanakan verifikasi Keuangan BLUD UPT Puskesmas dan Laboratorium Daerah;
9. menyusun rencana dan program kerja pengelolaan administrasi keuangan untuk jaminan kesehatan masyarakat;
10. melaksanakan pengelolaan administrasi keuangan jaminan kesehatan masyarakat; dan
11. melaksanakan tugas lain sesuai dengan tugas pokok dan bidang tugasnya.

Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan dipimpin oleh seorang Kepala dengan titelatur Kepala Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan. Kepala Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan mempunyai tugas pokok membantu Kepala Bidang dalam melaksanakan kegiatan pengelolaan sumber daya manusia kesehatan. Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), uraian tugas Kepala Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan adalah sebagai berikut:

1. melaksanakan pembinaan dan bimbingan teknis peningkatan keterampilan sumber daya kesehatan;
2. melaksanakan pembinaan dan bimbingan teknis pendayagunaan tenaga kesehatan strategis;
3. melaksanakan kegiatan akreditasi sarana dan tenaga kesehatan;
4. melaksanakan sertifikasi, registrasi dan perizinan tenaga kesehatan;
5. melaksanakan perencanaan, pengembangan dan pendayagunaan tenaga kesehatan;
6. melaksanakan koordinasi dan kerjasama dengan lembaga atau instansi lain di bidang pendidikan dan pelatihan;
7. melaksanakan layanan pemberian ijin praktik, rekomendasi atau ijin kerja tenaga kesehatan tertentu sesuai bidangnya;
8. meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan melalui pendidikan dan pelatihan; dan
9. melaksanakan tugas lain sesuai dengan tugas pokok dan bidang tugasnya.

Unit Pelaksana Teknis Puskesmas

UPT Puskesmas dipimpin oleh seorang kepala dengan titelatur Kepala UPT Puskesmas. Kepala UPT Puskesmas mempunyai tugas pokok membantu Kepala Dinas dalam melaksanakan kegiatan teknis Puskesmas. Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), uraian tugas Kepala UPT Puskesmas adalah sebagai berikut:

1. melaksanakan urusan ketatausahaan, rumah tangga, keuangan dan kepegawaian UPT;
2. menyelenggarakan UKM tingkat pertama sesuai kewenangannya terdiri dari:
3. menyusun perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan;
4. melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan;
5. melaksanakan KIE dan pemberdayaan masyarakat, mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap perkembangan masyarakat bekerjasama dengan sektor terkait;
6. melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat;
7. melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas;
8. memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan;
9. melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan Pelayanan Kesehatan;
10. memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat, termasuk dukungan terhadap sistem kewaspadaan dini dan respon penanggulangan penyakit.
11. menyelenggarakan UKP tingkat pertama sesuai kewenangannya terdiri dari:
12. menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan dan bermutu;
13. menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif;
14. menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang berorientasi pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat;
15. menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien, petugas dan pengunjung;
16. menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama inter dan antar profesi;

17. melaksanakan rekam medis, pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses Pelayanan Kesehatan;
18. melaksanakan peningkatan kompetensi Tenaga Kesehatan, mengoordinasikan dan melaksanakan pembinaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di wilayah kerja;
19. melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan Sistem Rujukan berbasis asuransi; dan
20. melaksanakan tugas lain sesuai dengan tugas pokok dan bidang tugasnya.

Dalam melaksanakan tugas pokok dan uraian tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3), Kepala UPT dibantu oleh Kepala Sub Bagian Tata Usaha dan Jabatan Fungsional.

Sub Bagian Tata Usaha dipimpin oleh seorang kepala dengan titelatur Kepala Sub Bagian Tata Usaha. Kepala Sub Bagian Tata Usaha mempunyai tugas pokok membantu Kepala UPT Puskesmas dalam melaksanakan kegiatan ketatausahaan, rumah tangga dan keuangan. Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), uraian tugas Kepala Sub Bagian Tata Usaha adalah sebagai berikut:

1. menyusun rencana kerja dan program UPT;
2. melaksanakan pengelolaan urusan umum administrasi perkantoran, keuangan, kepegawaian dan sarana prasarana UPT;
3. melaksanakan fasilitasi dan dukungan administrasi pelaksanaan tugas tenaga fungsional;
4. melaksanakan fasilitasi hak-hak kepegawaian tingkat dasar bagi pegawai yang ada di lingkungan kerja UPT; dan
5. melaksanakan tugas lain sesuai dengan tugas pokok dan bidang tugasnya.

Unit Pelaksana Teknis Laboratorium Kesehatan Daerah

UPT Laboratorium Kesehatan Daerah dipimpin oleh seorang kepala dengan titelatur Kepala UPT Laboratorium Kesehatan Daerah. Kepala UPT Laboratorium Kesehatan Daerah mempunyai tugas pokok membantu Kepala Dinas dalam melaksanakan kegiatan teknis laborototium kesehatan. Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), uraian tugas Kepala UPT Laboratorium Kesehatan Daerah adalah sebagai berikut:

1. melaksanakan urusan ketatausahaan, rumah tangga, keuangan dan kepegawaian UPT;
2. melaksanakan kegiatan pemeriksaan bakteriologi, parasitologi serta pembuatan reagen dan media;
3. melaksanakan kegiatan pemeriksaan kimia air, makanan dan minuman toksikologi serta kimia klinik dan obat-obatan;

4. melaksanakan kegiatan pemeriksaan imunologi, pathologi klinik dan virologi; dan
5. melaksanakan tugas lain sesuai dengan tugas pokok dan bidang tugasnya.

Dalam melaksanakan tugas pokok dan uraian tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3), Kepala UPT Laboratorium Kesehatan Daerah dibantu oleh Kepala Sub Bagian Tata Usaha dan jabatan fungsional.

Sub Bagian Tata Usaha dipimpin oleh seorang kepala dengan titelatur Kepala Sub Bagian Tata Usaha. Kepala Sub Bagian Tata Usaha mempunyai tugas pokok membantu Kepala UPT Laboratorium Kesehatan Daerah dalam melaksanakan kegiatan ketatausahaan, rumah tangga dan keuangan. Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), uraian tugas Kepala Sub Bagian Tata Usaha adalah sebagai berikut:

1. menyusun rencana kerja dan program UPT;
2. melaksanakan pengelolaan urusan umum, keuangan, kepegawaian dan sarana prasarana UPT;
3. melaksanakan fasilitasi dan dukungan administrasi pelaksanaan tugas tenaga fungsional; dan
4. melaksanakan fasilitasi hak-hak kepegawaian tingkat dasar bagi pegawai yang ada di lingkungan kerja UPT; dan
5. melaksanakan tugas lain sesuai dengan tugas pokok dan bidang tugasnya.

Unit Pelaksana Teknis Gudang Farmasi dan Perbekalan Kesehatan

UPT Gudang Farmasi dan Perbekalan Kesehatan dipimpin oleh seorang kepala dengan titelatur Kepala UPT Gudang Farmasi dan Perbekalan Kesehatan. Kepala UPT Gudang Farmasi dan Perbekalan Kesehatan mempunyai tugas pokok membantu Kepala Dinas dalam melaksanakan kegiatan teknis gudang farmasi dan perbekalan kesehatan. Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), uraian tugas Kepala UPT Gudang Farmasi dan Perbekalan Kesehatan adalah sebagai berikut:

1. melaksanakan urusan ketatausahaan, rumah tangga, keuangan dan kepegawaian UPT;
2. melaksanakan penerimaan, penyimpanan, pemeliharaan dan pendistribusian obat, alat kesehatan dan perbekalan farmasi;
3. melaksanakan pemantauan, pencatatan dan pelaporan serta mengamati persediaan, penerimaan, penyimpanan dan pendistribusian obat, alat kesehatan dan perbekalan farmasi; dan
4. melaksanakan tugas lain sesuai dengan tugas pokok dan bidang tugasnya.
5. Dalam melaksanakan tugas pokok dan uraian tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3), Kepala UPT dibantu oleh Kepala Sub Bagian Tata Usaha dan jabatan fungsional.

Sub Bagian Tata Usaha dipimpin oleh seorang kepala dengan titelatur Kepala Sub Bagian Tata Usaha.

Kepala Sub Bagian Tata Usaha mempunyai tugas pokok membantu Kepala UPT Gudang menyusun rencana kerja dan program UPT;

1. melaksanakan pengelolaan urusan umum, keuangan, kepegawaian dan sarana prasarana UPT;
2. melaksanakan fasilitasi dan dukungan administrasi pelaksanaan tugas tenaga fungsional;
3. melaksanakan fasilitasi hak-hak kepegawaian tingkat dasar bagi pegawai yang ada di lingkungan kerja UPT; dan
4. melaksanakan tugas lain sesuai dengan tugas pokok dan bidang tugasnya.

Jabatan Fungsional.

Jabatan fungsional merupakan jabatan yang paling mendasar dalam pembangunan kesehatan di Kabupaten Sumedang. Perannya merupakan ujung tombak pelaksanaan kegiatan (operasional) di lapangan yang berhubungan langsung dengan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat baik pelayanan promotif (peningkatan kualitas hidup masyarakat Kabupaten Sumedang), preventif (pencegahan) maupun kuratif (pengobatan) dan rehabilitatif (pemulihan).

Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan fungsi Pelayanan SKPD

1. **Umur Harapan Hidup** di Kabupaten Sumedang cenderung meningkat hal ini berbanding lurus dengan meningkatnya cakupan indikator kesehatan. angka harapan hidup berdasarkan BPS Propinsi meningkat dari tahun 2010 sebesar 67,41 menjadi 67,52 di tahun 2011.
2. **Jumlah kematian bayi** menurun dari 297 per 21.557 kelahiran hidup tahun 2011 menjadi 282 per 21.210 kelahiran hidup tahun 2012. Jumlah Kematian Neonatal berdasarkan penyebabnya adalah ; 114 BBLR, 37 Asfiksia, 25 kelainan kongenital, 1 Ikterus, 28 penyebab lainnya. Penyebab kematian Bayi ; 21 Pneumonia, 6 diare, 3 kelainan saluran cerna, 1 kelainan syaraf, dan 46 penyebab lainnya.
3. **Jumlah Kematian Balita** berjumlah 28 orang pada 2012, dengan penyebab 4 Ispa, 2 Diare, dan 22 penyebab lainnya.
4. **Jumlah Kematian Ibu** tahun 2012 sebesar 14 per 21.210 kelahiran hidup menurun jika dibandingkan tahun 2011 yaitu 15 per 21.557 kelahiran hidup.

5. **Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan**, jumlah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan tahun 2012 sebesar 89.83 persen jumlah ini meningkat bila dibanding tahun 2011 sebesar 82,72 persen, hal ini disebabkan karena sudah meratanya penempatan tenaga kesehatan khususnya bidan desa di seluruh desa yang ada di Kabupaten Sumedang serta semakin mudahnya jangkauan layanan kesehatan oleh masyarakat karena jumlah sarana pelayanan kesehatan terus ditambah dan dikembangkan setiap tahunnya.

Angka kesakitan dibagi menjadi kesakitan karena penyakit menular dan tidak menular, kejadian kesakitan akibat kedua jenis penyakit tersebut, dapat digambarkan sebagai berikut:

1. **Penyakit Malaria**, Pada tahun 2012 suspek malaria yang ditemukan adalah 33 orang dengan kasus terbanyak ditemukan di wilayah kerja Puskesmas Situraja yaitu 17 kasus. Semua penderita malaria tersebut merupakan orang-orang yang bekerja dan menetap di luar daerah Sumedang, mereka pulang ke Sumedang setelah memperoleh gejala penyakit malaria sehingga dapat disimpulkan bahwa semua penderita tersebut terkena malaria dari tempat mereka tinggal atau bekerja.
2. **Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD)**, Berdasarkan data laporan tiap Puskesmas di Kabupaten Sumedang jumlah kasus DBD adalah 554. Temuan kasus penyakit Demam berdarah tertinggi di Puskesmas Jatinangor 57 kasus, dan kasus DBD terendah di Puskesmas Hariang, Sukasari, Cisitu dan Ujungjaya. Case Fatality Rate (CFR) tahun 2012 mengalami peningkatan menjadi 0,5 dibanding dengan tahun 2011 yang CFR 0.4 hal ini dipengaruhi oleh terlambatnya membawa pasien ke sarana kesehatan sehingga pengenalan gejala penyakit dan penanganan oleh petugas kesehatan terlambat. DBD ini disebabkan faktor lingkungan/cuaca yang mendukung perkembangan siklus hidup nyamuk *Aedes Aegypti*.
3. **Penyakit Filariasis**, Jumlah penderita filariasis di Kabupaten Sumedang mengalami penurunan dari 5 penderita di tahun 2011 menjadi 1 penderita di tahun 2012.
4. **Penyakit TB-Paru**, Upaya pencegahan dan pemberantasan TB Paru dilakukan dengan pendekatan DOTS (Directly Observed Treatment Shortcourse Chemotherapy) atau pengobatan TB paru dengan pengawasan langsung oleh Pengawas Menelan Obat (PMO).

Pada tahun 2012 terdapat kasus BTA (+) sebanyak 543 orang, diobati penderita tahun 2011 adalah 799 orang, dan yang sembuh 650 orang (81,35%).

5. **Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)**, Jumlah balita penderita pneumonia di Kabupaten Sumedang pada tahun 2012 yakni 2.506 balita dan 100% ditangani.
6. **Penyakit Diare**, jumlah penderita penyakit diare di kabupaten Sumedang relatif besar, dengan urutan Puskesmas yang jumlah kasusnya tertinggi terdapat di Puskesmas Jatinangor (2.460 kasus) dan terendah di Puskesmas Jatinunggal (190 kasus).
7. **Penyakit Kusta**, jumlah kasus baru Kusta yang terdata pada tahun 2012 lalu sebanyak 30 pasien untuk jenis Kusta basah atau MB, sedangkan 1 orang lainnya mengidap jenis Kusta kering atau PB
8. **Penyakit HIV/AIDS**, Trend penemuan penderita penyakit HIV/AIDS dari tahun 2008 sampai dengan 2012 terus mengalami kenaikan, begitupun dengan jumlah kematian akibat HIV/AIDS, hanya pada tahun 2012 mengalami penurunan. Apabila jumlah kasus direkap dari tahun-tahun sebelumnya jumlahnya mencapai 163 kasus, dengan jumlah kematian 48 kasus. Dari 24 kasus, jumlah kasus terbanyak ditemukan di daerah Kecamatan Sumedang Utara (HIV 3 kasus, AIDS 1 kasus), Sumedang Utara merupakan daerah perkotaan dan Pusat Pemerintahan Daerah Kabupaten Sumedang, mengingat semakin meningkatnya jumlah penderita maka Pemerintah Kabupaten Sumedang diharapkan memberikan perhatian khusus terhadap penanganan penyakit tersebut.
9. **Penyakit Acute Flaccid Paralysis (AFP)**, Pada tahun 2012, di Kabupaten Sumedang ditemukan 10 kasus AFP pada penderita <15 tahun. Dengan jumlah penduduk <15 tahun sebanyak 269.152 jiwa, Kasus AFP terbanyak dilaporkan di wilayah Puskesmas Situ sebanyak 3 kasus. Sedangkan 7 kasus lain tersebar di wilayah Puskesmas Cimanggung, Margajaya, Kotakaler, Darmaraja, Tomo dan Cimalaka.
10. **Penyakit Tetanus Neonatorum**, Jumlah kasus Tetanus Neonatorum pada tahun 2012 di Kabupaten Sumedang tidak ada, hal ini diduga karena meningkatnya cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan. Penanganan Tetanus Neonatorum memang tidak mudah, sehingga yang terpenting adalah usaha pencegahan, yaitu Pertolongan Persalinan yang higienis ditunjang dengan Imunisasi Tetanus Toxoid pada ibu hamil.

11. **Penyakit Campak Difteri dan Pertusis**, merupakan penyakit menular yang sering menyebabkan Kejadian Luar Biasa (KLB). Tidak ada kasus Campak, Difteri dan Pertus di Kabupaten Sumedang tahun 2012.
12. **Penyakit Tidak Menular**, Gambaran penyakit tidak menular yang ada di Puskesmas berdasar Sistem pencatatan dan pelaporan puskesmas tahun 2012 adalah sebagai berikut. Penyakit tidak menular terpilih, Berdasarkan lima besar penyakit yang menjadi kunjungan terbanyak adalah Hipertensi Primer (esensial) (105.236), Myalgia (97.772), Tukak Lambung (80.018), Gastroduodenitis tidak spesifik (70.182) dan Migren dan sindrom nyeri kepala lainnya (46.257).

Penyakit Gangguan Jiwa, Jumlah Kunjungan penyakit gangguan jiwa di puskesmas mencapai 32.346 atau 2,8 % dari jumlah kunjungan rawat jalan di Puskesmas wilayah Kabupaten Sumedang. Dikarenakan di Kabupaten Sumedang belum ada Rumah Sakit Khusus untuk penyakit Gangguan Jiwa, maka kebanyakan pasien tersebut dirujuk ke wilayah Kabupaten/ Kota yang memiliki Rumah Sakit Khusus penyakit Gangguan Jiwa.

Penyakit gigi dan mulut, masih dirasakan kurang optimal dikarenakan tidak semua Puskesmas di Kabupaten Sumedang memiliki tenaga dokter gigi dan perawat gigi. Hal ini harus menjadi perhatian dari Pemerintah daerah Kabupaten Sumedang.

Status Gizi buruk (berat badan sangat kurang) pada balita merupakan salah satu indikator derajat kesehatan di Kabupaten sumedang. Selama kurun waktu tahun 2008 - 2012, status gizi buruk pada balita mengalami penurunan menjadi 0,69 persen pada tahun 2012 dari 0,72 persen pada tahun 2011.

Status Gizi Ibu Hamil, Pada tahun 2012 kasus anemia berjumlah 1.1115 dan kasus KEK berjumlah 1.844 angka tersebut merupakan kenaikan kasus dari tahun 2011 yang asalnya Anemia 802 dan KEK sebesar 1312. Peningkatan masalah gizi ibu hamil di Kab. Sumedang dapat terjadi mengingat upaya penanggulangan masalah gizi masyarakat selama ini lebih diprioritaskan kepada balita, sehingga berdampak pada kurang optimalnya kegiatan penanggulangan masalah gizi pada ibu hamil. Walaupun demikian, besaran masalah gizi bumil Kabupaten Sumedang, khususnya anemia gizi masih dalam batas masalah kesehatan masyarakat yaitu < 20%.

Gangguan Akibat Kurang Yodium, Berdasarkan hasil sampel yang diteliti dari 2.790 Rumah tangga yang tersebar di Kabupaten Sumedang ditemukan 2247 RT (80,54%) yang hasilnya menunjukkan kandungan Yodium garamnya baik, 382 RT (13,69%) yang garamnya mengandung yodium namun dosisnya rendah, dan sisanya 161 RT (5,77%) konsumsi garamnya tidak mengandung yodium.

Promosi kesehatan dan penyehatan lingkungan perlu digalakkan kembali mengingat program ini merupakan program upaya promotif yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat untuk memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan dan meningkat status kesehatan masyarakat, upaya-upaya yang telah dilakukan tahun 2012 di Kabupaten Sumedang, sebagai berikut:

Peningkatan Peran Serta Masyarakat melalui Posyandu. Pada Tahun 2012 terdapat Jumlah Posyandu di Kabupaten Sumedang adalah 1.622 dengan strata

1. terdiri dari pratama 218, madya 503, purnama 690 dan mandiri 211. Rasio posyandu mandiri dan purnama per satuan balita 83.388 pada tahun 2012 adalah 1 : 93 kondisi ini memenuhi target rasio posyandu mandiri dan purnama per satuan balita di tahun 2012 yaitu 1 : 152.
2. **Proporsi Penduduk yang Memanfaatkan Sarana Pelayanan Kesehatan,** Trend akses masyarakat terhadap Puskesmas semakin tahun semakin menurun, kunjungan masyarakat ke Puskesmas paling tinggi pada tahun 2007 ketika bebas biaya pertama kali diberlakukan. Penurunan kunjungan Puskesmas ini dapat dipengaruhi beberapa faktor antara lain derajat kesehatan masyarakat yang semakin meningkat kemudian bertambahnya sarana pelayanan kesehatan swasta di Kabupaten Sumedang. Pada tahun 2012 jumlah kunjungan mencapai jumlah 1.141.568.
3. **Persentase Rumah Sehat,** rumah yang sehat akan dapat menciptakan lingkungan yang sehat pula, berdasarkan laporan tahun 2012 range Cakupan Rumah sehat di wilayah kerja Puskesmas di Kabupaten Sumedang adalah 20 % - 94,90 %, dengan Cakupan terendah yaitu Puskesmas Jatigede dan Cakupannya yang paling tinggi adalah Puskesmas Darmaraja.
4. **Persentase Tempat-Tempat Umum Sehat,** Tempat-tempat umum merupakan tempat terjadinya aktifitas dan interaksi banyak orang yang memungkinkan terjadinya penularan penyakit, untuk itu perlu mendapatkan perhatian dalam hal fasilitas kebersihannya. Jenis TTU yang didata dan

termasuk kedalam penilaian antara lain kantor pemerintah/swasta, hotel/penginapan, toko, pasar, restoran/rumah makan, salon dan lain-lain. Dari 3 jenis TUPM diluar TUPM lainnya (Hotel, Restoran/ Rumah Makan dan Pasar) berturut-turut, jumlah hotel yang diperiksa 9 buah dan yang sehat 89%; restoran/ rumah makan 312 buah dan yang sehat 75 %; sedang pasar 19 buah dan yang sehat 39 %

5. **Persentase Keluarga Memiliki Sarana Kesehatan Lingkungan**, sarana kesehatan lingkungan/sanitasi yang menjadi persyaratan kesehatan suatu rumah/keluarga yaitu penyediaan air bersih. Jamban, dan pembuangan air limbah.

a. Kepemilikan Jamban.

Untuk penggunaan jamban tahun 2012 di Kabupaten Sumedang, dari 153.064 KK yang diperiksa sudah mencapai 85.825 KK (67,2 %) memiliki jamban sehat.

b. Saluran Pembuangan Air Limbah.

Cakupan Pembuangan air limbah rumah tangga yang < 26 % adalah Puskesmas Hariang, Situ, Kotakaler, Cimanggung, Cibugel, Sukagalih dan Tomo. Dari ke tujuh wilayah Puskesmas tersebut kebanyakan berada di wilayah perkotaan yaitu Situ, Kotakaler, Sukagalih, dan Cimanggung, ini menjadi tantangan besar bagi Dinas Kesehatan, karena setelah dilakukan penelitian lebih lanjut ternyata di perkotaan tersebut masih ada yang membuang langsung air limbah ke Sungai.

c. Persediaan Air Bersih.

Jumlah keluarga yang di periksa sarana air bersih adalah 177.155 kk, berarti 54 % dari jumlah total 327.377 KK di Kabupaten Sumedang. Berdasarkan pemeriksaan total pemakaian air bersih berdasarkan sarana air bersih di Kabupaten Sumedang adalah 73 %.

Berdasarkan gambaran Kesehatan yang di peroleh di Kabupaten Sumedang, ada beberapa permasalahan atau isu-isu strategis yang perlu diprioritaskan dalam pengambilan kebijakan kesehatan tahun berikutnya, diantaranya adalah sebagai berikut

1. Masih terbatasnya Sarana dan Prasarana Kesehatan yg sesuai standar
2. Belum optimal SDM Dinas Kesehatan
3. Pembiayaan Kesehatan sebagian besar belum berbasis asuransi (out of pocket)
4. Masih rendahnya kemandirian masyarakat dalam bidang kesehatan

5. Masih tingginya Penyakit infeksi dan munculnya penyakit akibat perubahan iklim dan gaya hidup
6. Belum optimalnya mutu layanan di tempat pelayanan kesehatan dasar
7. Masih tingginya Jumlah kematian Ibu, bayi, balita serta kasus gizi buruk dan gizi kurang pada balita.
8. Ancaman Kejadian Luar Biasa (bencana alam dan penyakit) yang berdampak terhadap kesehatan

1. Telaah Visi, Misi dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih.

Visi, Misi serta program kepala daerah dan wakil kepala daerah terpilih.

1. VISI : Pada Tahun 2014-2018 Sumedang Senyum Manis (Sejahtera-Nyunda-Maju-Mandiri-Agamis)
2. MISI :
 - 1) Meningkatkan efektivitas pemerintahan daerah dalam mewujudkan pelayanan publik dan kualitas demokrasi
 - 2) Mengembangkan sumber daya manusia Kabupaten Sumedang yang sehat, cerdas, terampil, dan produktif dilandasi dengan nilai-nilai keimanan dan ketaqwaan
 - 3) Meningkatkan ketersediaan dan kualitas infrastruktur wilayah
 - 4) Mengembangkan perekonomian Kabupaten Sumedang yang berdaya saing dan berkeadilan, serta memberdayakan dan melindungi kelompok-kelompok usaha kecil dan menengah
 - 5) Mengembangkan lingkungan Kabupaten Sumedang yang aman, nyaman, dan lestari berbasis budaya dan nilai-nilai kesundaan sebagai daya ungkit pembangunan.

Faktor penghambat dan pendorong pelayanan SKPD.

1. Tidak menentukan dalam rekrutmen dan promosi pegawai.
2. Perlu penyempurnaan dan optimalisasi profesionalisme dan kesejahteraan guru serta pegawai negeri sipil lainnya.
3. Tidak produktif dan proporsional layanan informasi dan komunikasi.
4. Rendahnya produktivitas serta pemberdayaan petani.

5. Belum memberikan peran yang lebih besar kepada kaum perempuan.
6. Pengelolaan sistem kesehatan masyarakat yg kurang proporsional
7. Kelangkaan sumber air dan pengairan

2. Telaah Renstra K/L dan Renstra

Hasil penelaahan Renstra K/L dan Renstra SKPD Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang ditinjau dari faktor-faktor penghambat ataupun faktor-faktor pendorong dari pelayanan SKPD yang mempengaruhi permasalahan pelayanan Kesehatan adalah sebagai berikut :

1. Faktor penghambat yang menjadi permasalahan kesehatan baik itu dari Renstra K/L maupun Renstra SKPD Dinas Kesehatan Sumedang yaitu :
 1. Angka Kematian Ibu (AKI) masih jauh dari target MDGs tahun 2015 (102/100.000 KH).
 2. Angka / Jumlah Kematian Bayi masih jauh dari Target MDGs (23/1.000 KH)
 3. Peningkatan penyakit tidak menular yang berkontribusi besar terhadap kesakitan dan kematian.
 4. Secara umum terjadi penurunan angka kesakitan, namun penularan infeksi penyakit menular utamanya AIDS/HIV dan TBC masih merupakan masalah kesehatan yang menonjol dan perlu upaya keras untuk dapat mencapai target MDGs.
 5. Jumlah dan jenis tenaga kesehatan terus meningkat namun pemerataan distribusinya belum terpenuhi.
 6. Sistem Informasi Kesehatan menjadi lemah setelah diterapkan kebijakan desentralisasi.
2. Faktor Pendorong sesuai dengan Renstra K/L maupun Renstra SKPD Dinas Kesehatan Sumedang yaitu :
 1. Akses pelayanan terhadap pelayanan kesehatan dasar sudah meningkat yang ditandai dengan meningkatnya jumlah Puskesmas PONEB, POSKESDES dan jaminan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat miskin di Puskesmas dan Rumah sakit.
 2. Meningkatnya Pemberdayaan masyarakat ditandai dengan meningkatnya jumlah posyandu dan meningkatnya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.

Ditinjau dari Program yang ada di Renstra K/L tidak begitu berbeda dengan Renstra SKPD Dinas Kesehatan Sumedang, terutama dalam strategi dengan fokus pada Prioritas Nasional Bidang Kesehatan yang dijabarkan dalam bentuk Program dan Kegiatan Kementerian Kesehatan 2010 – 2014 ;

1. Meningkatkan Pemberdayaan Masyarakat, swasta dan masyarakat madani dalam pembangunan kesehatan melalui kerjasama nasional dan global.
2. Meningkatkan pelayanan Kesehatan yang merata, terjangkau, bermutu dan berkeadilan, serta berbasis bukti; dengan pengutamaan pada upaya promotif-preventif.
3. Meningkatkan pembiayaan pembangunan kesehatan, terutama untuk mewujudkan jaminan sosial kesehatan nasional.
4. Meningkatkan pengembangan dan pemberdayaan SDM kesehatan yang merata dan bermutu.
5. Meningkatkan ketersediaan pemerataan dan keterjangkauan obat dan alat kesehatan serta menjamin keamanan/khasiat, kemanfaatan dan mutu sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan.
6. Meningkatkan manajemen kesehatan yang akuntabel, transparan, berdayaguna dan berhasilguna untuk memantapkan desentralisasi kesehatan yang bertanggungjawab.

3. Penentuan Isu-isu Strategis :

1. Belum optimal SDM Dinas Kesehatan
2. Masih terbatasnya Sarana dan Prasarana Kesehatan yg sesuai standar
3. Belum optimalnya mutu layanan di tempat pelayanan kesehatan dasar
4. Masih rendahnya kemandirian masyarakat dlm bidang kesehatan
5. Pembiayaan Kesehatan sebagian besar belum memiliki jaminan kesehatan (out of pocket)
6. Masih rendahnya alokasi anggaran kesehatan berdasarkan WHO, bahwa per kapita / jiwa / tahun sebesar Rp. 42.000,-
7. Masih lemahnya pendokumentasian data yang perspektif gender

8. Masih tingginya Penyakit infeksi dan munculnya penyakit akibat perubahan iklim dan gaya hidup
9. Ancaman Kejadian Luar Biasa (bencana alam dan penyakit) yang berdampak terhadap kesehatan
10. Masih tingginya Jumlah kematian Ibu, bayi, balita serta kasus gizi buruk dan gizi kurang pada balita.

BAB II

PERENCANAAN STRATEGIK

A. RENCANA STRATEGIK

Dinas Kesehatan sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya dengan memperhitungkan isu strategis, potensi, peluang serta kendala yang mungkin timbul, telah menyusun "Rencana Staregis 2014 – 2018 yang mencakup Visi, misi, tujuan, sasaran, kebijakan dan program.

Dalam rangka memberikan arah dan sasaran yang jelas serta sebagai pedoman dan tolak ukur kinerja dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan, diselaraskan dengan penjabaran Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah di Kabupaten Sumedang Tahun 2014-2018 sebagai dasar dalam menyusun kebijakan, program kegiatan, serta pedoman dan pengendalian kinerja dalam pelaksanaan program dan kegiatan Dinas kesehatan dalam pencapaian visi, misi serta tujuan yang ingin dicapai.

A. Visi Dan Misi SKPD

Dinas Kesehatan sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya dengan memperhitungkan isu strategis, potensi, peluang serta kendala yang mungkin timbul, telah menyusun "Rencana Staregis 2014 – 2018 yang mencakup Visi, misi, tujuan, sasaran, kebijakan dan program.

Dalam rangka memberikan arah dan sasaran yang jelas serta sebagai pedoman dan tolak ukur kinerja dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan, diselaraskan dengan penjabaran Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah di Kabupaten Sumedang Tahun 2014-2018 sebagai dasar dalam menyusun kebijakan, program kegiatan, serta pedoman dan pengendalian kinerja dalam pelaksanaan program dan kegiatan Dinas kesehatan dalam pencapaian visi, misi serta tujuan yang ingin dicapai. Visi Dinas Kesehatan tahun 2014-2018 ditetapkan sebagai berikut :

***"DINAS KESEHATAN YANG PROFESIONAL, BERKUALITAS DAN MENDORONG
KEMANDIRIAN MASYARAKAT UNTUK HIDUP SEHAT TAHUN 2018"***

Dalam rangka mewujudkan Visi tersebut, maka dijabarkan ke dalam Misi (Perubahan) Pembangunan Kesehatan di Kabupaten Sumedang yang terdiri dari :

- 1. Mewujudkan pelayanan kesehatan yang RAHAYU (Ramah, Handal, terpercaya dan Unggul), merata, dan terjangkau di Puskesmas dan jaringannya*
- 2. Mendorong GEMPITA (Gerakan Masyarakat peduli Kesehatan) dalam kemandirian masyarakat untuk hidup sehat*

B. Tujuan Dan Sasaran Jangka Menengah

Tujuan dan sasaran Jangka menengah berdasarkan Visi dan Misi Dinas Kesehatan

Kabupaten Sumedang adalah sebagai berikut :

Tujuan

Sebagai penjabaran dari Visi Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang, terdapat perubahan tujuan yang akan dicapai antara lain :

- 1.Meningkatkan akses dan cakupan mutu pelayanan kesehatan, dan*
- 2.Meningkatkan Kemandirian Masyarakat dalam pembangunan kesehatan*

Sasaran (Perubahan)

- 1. Meningkatnya akses dan cakupan mutu layanan dai Puskesmas dan jaringannya , dan*
- 2. Meningkatnya pemberdayaan masyarakat dan kemitraan dalam pembangunan kesehatan*

Dengan Indikator Kinerja Utama :

1. Jumlah ketersediaan puskesmas per ratio penduduk
2. Persentase Ketersediaan Kefarmasian
3. Persentase penduduk dengan jaminan kesehatan
4. Persentase Puskesmas yang melaksanakan pencegahan dan pengendalian penyakit menular
5. Persentase Puskesmas yang melaksanakan pencegahan dan pengendalian Penyakit Tidak Menular
6. Persentase penanganan KLB penyakit menular yang dapat menimbulkan wabah dalam waktu < 24jam
7. Jumlah kasus kematian ibu
8. Jumlah kasus kematian bayi
9. Persentase cakupan Gizi buruk < 1%
10. Persentase survey kepuasan masyarakat
11. Persentase Desa Siaga Aktif
12. Persentase Desa STBM

BAB V

STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

A. Strategi dan Kebijakan Jangka Menengah Dinas Kesehatan

Dinas Kesehatan harus memiliki acuan langkah agar pelaksanaan tugas tetap berada pada koridor yang ditetapkan dan hasilnya dapat dirasakan secara nyata baik oleh aparatur maupun masyarakat. Oleh karena itu penentuan strategi yang tepat menjadi sangat penting.

C. Strategi dan Kebijakan

Strategi dan kebijakan Dinas Kesehatan berdasarkan tujuan dan sasaran adalah sebagai berikut :

D. Strategi dan Kebijakan

Strategi dan kebijakan Dinas Kesehatan berdasarkan tujuan dan sasaran adalah sebagai berikut :

a) Strategi

a. *Meningkatnya akses dan cakupan mutu layanan dai Puskesmas dan jaringannya melalui :*

- a. Pemenuhan jumlah, kompetensi dan sebaran sdm kesehatan serta tenaga penunjang sesuai dengan kebutuhan.
- b. Meningkatkan pelayanan kesehatan yang merata, terjangkau, berkualitas
- c. Pengoptimalan manajemen kesehatan

b. *Meningkatnya pemberdayaan masyarakat dan kemitraan dalam pembangunan kesehatan melalui :*

- (a).Mewujudkan UKBM yang berkualitas melalui Desa Siaga dan Posyandu
- (b) Penguatan Kemitraan & kerjasama LS
- (c) Meningkatkan KIE (Komunikasi informasi Edukasi)
- (d) Advokasi
- (e)Optimalisasi pencegahan dan pengendalian Penyakit menular dan tidak menular

(f) Mengoptimalkan pelayanan kesehatan ibu, bayi dan anak Balita

(g) mengembangkan Lingkungan Sehat melalui Sanitasi Total Berbasis Masyarakat

a) Kebijakan

Kebijakan pembangunan kesehatan mengacu pada sasaran yang tertuang dalam rancangan RPJMD berdasarkan strategi diatas terdiri dari:

- ii) Rekrutmen dan pendistribusian SDM Kesehatan sesuai kebutuhan
- iii) Peningkatan kompetensi SDM kesehatan
- iv) Pemenuhan fasilitas pelayanan kesehatan Puskesmas dan jaringannya.
- v) Pemenuhan sarana dan prasarana termasuk alat kesehatan di semua unit pelayanan baik dipelayanan dasar maupun rujukan
- vi) Peningkatan upaya kesehatan masyarakat dan perorangan
- vii) Peningkatan perilaku hidup sehat mandiri di seluruh tatanan (Rumah tangga, institusi kesehatan, pendidikan, tempat kerja, tempat umum)
- viii) Penguatan kelembagaan dan peran serta masyarakat serta fasilitasi implementasi penguatan STBM menuju lingkungan sehat di seluruh tatanan
- ix) Pemberdayaan Masyarakat dalam bidang kesehatan menuju terwujudnya Kabupaten Sehat
- x) Mendorong peningkatan partisipasi pihak swasta dan masyarakat
- xi) Penerapan Sistem Informasi Kesehatan
- xii) Peningkatan program pencegahan dan pengendalian Penyakit
- xiii) Peningkatan program kesehatan ibu, bayi dan balita
- xiv) Peningkatan status gizi masyarakat
- xv) Peningkatan kesehatan remaja dan lansia

Program dan Kegiatan Lokalitas Kewenangan Dinas Kesehatan

Program dan Kegiatan Lokalitas Kewenangan Dinas Kesehatan tahun 2014-2018 meliputi :

1. Program Sumber Daya Kesehatan
 - Pelaksanaan akreditasi sarana dan tenaga kesehatan di Puskesmas
 - Evaluasi dan pengembangan standar pelayanan kesehatan dalam rangka pengembangan, profesionalisme dan karier tenaga kesehatan
 - Seleksi tenaga kesehatan teladan tingkat Kabupaten
 - Kerjasama dengan jejaring institusi pendidikan dalam kerjasama di bidang Pendidikan Kesehatan dan Penelitian
 - Tugas Belajar untuk tenaga kesehatan
 - Pengembangan dan Pemutakhiran data dasar dalam pendayagunaan dan pemerataan tenaga kesehatan
 - Capacity Building Bidang Kesehatan
 - Pelatihan PPGD
 - Pelatihan Jabatan Fungsional Administrasi Kesehatan
 - Pelatihan Jabatan Fungsional Epidemiologi
 - Pelatihan Jabatan Fungsional Sanitarian
 - Pelatihan Jabatan Fungsional Nutrisionis
2. Program Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan sarana dan prasarana Puskesmas/Puskesmas Pembantu dan jaringannya
 - Pembangunan, rehab puskesmas
3. Program Obat dan Perbekalan Kesehatan
 - Pengadaan Obat dan Perbekalan Kesehatan
 - Peningkatan mutu perbekalan obat dan kesehatan
 - MONEV dan pelaporan
4. Program Upaya Kesehatan masyarakat
 - Survey Indeks Kepuasan Masyarakat
 - Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP)

- Penunjang kegiatan puskesmas, JPKD, Gudang Farmasi dan Labkesda
5. Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
 - Pengkajian dan implementasi PHBS di tatanan Rumah Tangga
 - Pengkajian dan implementasi PHBS di tatanan Institusi Pendidikan
 - Pengkajian dan implementasi PHBS di tatanan Institusi Tempat Kerja/perkantoran
 - Pengkajian dan implementasi PHBS di tatanan Tempat Tempat Umum (TTU)
 - Pengkajian dan implementasi PHBS di tatanan Institusi Kesehatan
 - Pengembangan kawasan tanpa rokok
 - Peningkatan kapasitas Posyandu dalam rangka meningkatkan Posyandu Purnama dan Mandiri
 - Peningkatan kapasitas Desa Siaga dalam rangka meningkatkan Strata Desa Siaga
 6. Upaya Kesehatan masyarakat
 - Penyelenggaraan penyehatan lingkungan
 - Penunjang PAMSIMAS
 7. Program Pengembangan Lingkungan Sehat
 - Penguatan STBM dan Pasar sanitasi
 - Penyelenggaraan lingkungan sehat kegiatan PPSP
 - Percepatan dan penguatan STBM
 - Penyelenggaraan lingkungan sehat (di tempat-tempat umum)
 - Percepatan strategi adaptasi dampak kesehatan akibat perubahan iklim
 8. Program pengawasan dan pengendalian kesehatan makanan
 - Peningkatan Pengawasan keamanan makanan dan bahan berbahaya
 - Penyehatan lingkungan sehat (Kabupaten Sehat)
 9. Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan
 - Peningkatan pemanfaatan sarana kesehatan
 - Pengembangan media promosi dan informasi sadar hidup sehat
 - Kemitraan dalam rangka penyebarluasan informasi kesehatan
 - Pengembangan media promosi dan informasi sadar hidup sehat
 10. Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin
 11. Program Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan (SIK)

- Peningkatan sistem informasi kesehatan
12. Program Peningkatan perencanaan dan penganggaran SKPD
 - Penyusunan RENJA SKPD, RKA dan DPA SKPD
 13. Program Peningkatan pengembangan sistem pelaporan capaian kinerja dan keuangan
 - Penyusunan LKPJ, LPPD, LAKIP
 - Penyusunan MONEV
 14. Program manajemen bidang kesehatan
 - Workshop Sistem informasi manajemen kepegawaian
 - Manajemen Aset
 15. Program Pencegahan Penanggulangan Penyakit Menular
 - pelayanan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular
 - pencegahan penularan penyakit endemik/epidemik
 - Penyemprotan/fogging sarang nyamuk
 - Pengadaan alat fogging dan bahan-bahan fogging
 - Peningkatan imunisasi
 - Peningkatan Surveilans epidemiologi & penanggulangan wabah
 16. Program Upaya Kesehatan Masyarakat
 - Pencegahan & pengendalian penyakit tidak menular
 - Pencegahan & pengendalian penyakit tidak menular
 17. Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak
 - Pendampingan Kelas Ibu Hamil
 - Pelatihan Kader Pemerhati KIA
 - Pelatihan SDIDTK untuk kader dan petugas
 - Peningkatan Kompetensi tenaga KIBBLA
 - Peningkatan pelayanan ibu dan anak
 18. Program Jaminan Persalinan
 - Pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir
 19. Program Upaya Kesehatan masyarakat
 - Peningkatan kapasitas guru UKS

- Peningkatan Kesehatan Masyarakat
 - Pemeliharaan dan pemulihan kesehatan
20. Program Perbaikan Gizi Masyarakat
- Pemberdayaan masyarakat untuk menuju keluarga sadar gizi
 - Penyusunan peta informasi masyarakat kurang gizi
 - Pencegahan dan penanggulangan gizi kurang dan buruk
 - Pencegahan dan penanggulangan gizi kurang dan buruk
 - Penyusunan peta informasi masyarakat kurang gizi
21. Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lansia & remaja
- Pelatihan petugas kesehatan remaja di puskesmas
 - Pelayanan pemeliharaan kesehatan dan pelaporan lansia
 - Pelayanan pemeliharaan kesehatan dan pelaporan lansia

Sedangkan Program dan Kegiatan Tahun 2018 :

1. PROGRAM PELAYANAN ADMINISTRASI PERKANTORAN

1. Penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik
2. Penyediaan Pelayanan Administrasi Perkantoran
3. Penyediaan Bahan Bacaan dan peraturan Perundang – Undangan
4. Rapat – rapat koordinasi dan konsultasi keluar daerah
5. Penyediaan publikasi, dekorasi dan dokumentasi
6. Penyediaan jasa tenaga operasional pengamanan
7. Penyediaan jasa kebersihan

2. PROGRAM PENINGKATAN SARANA DAN PRASARANA APARATUR

1. Pengadaan Perlengkapan dan Peralatan Kantor
2. Pemeliharaan rutin / berkala Perlengkapan dan Peralatan Kantor/ Gedung Kantor
3. Penyediaan Jasa Sewa Kantor / Rumah Jabatan/ Rumah Dinas / Komputer
4. Rehabilitasi Sedang / Berat Gedung Kantor

3. PROGRAM PENINGKATAN PENGEMBANGAN SISTEM PELAPORAN CAPAIAN KINERJA DAN KEUANGAN

1. Penyusunan Laporan Kinerja SKPD

2. Penyusunan Laporan Keuangan SKPD

4. PROGRAM PENINGKATAN PERENCANAAN DAN PENGANGGARAN SKPD

1. Penyusunan Perencanaan dan Penganggaran SKPD

5. PROGRAM PENINGKATAN PENGELOLAAN ADMINISTRASI KEPEGAWAIAN SKPD

1. Pengelolaan data Kepegawaian

6. PROGRAM OBAT DAN PERBEKALAN KESEHATAN

1. Peningkatan Mutu Penggunaan Alat Kesehatan/Perbekalan Kesehatan (Biaya Kalibrasi Alat, Monev,Pembinaan) (DBHCHT)
2. Penyediaan Alat Kesehatan (Pajak Rokok)
3. Pengendalian Resiko Obat dan Perbekalan Kesehatan (Pajak Rokok)
4. Pengadaan Alat Kesehatan Kedokteran Umum dan BMHP (DBHCHT)
5. Kalibrasi Alat Kesehatan (DBHCHT)
6. Peningkatan Sarana Prasarana Pegelolaan Obat Pada Gudang Farmasi (DBHCHT)

7. PROGRAM UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT

1. Penanggulangan Balita Stunting (Pajak Rokok)
2. Pemberdayaan Masyarakat dalam Pemantauan Minum Tablet Fe (Pajak Rokok)
3. Pelayanan Pengobatan dan Perawatan Penderita gangguan kesehatan prioritas penyakit katarak (Pajak Rokok)
4. Pembinaan Fasilitas Kesehatan Dasar Swasta dan Tradisional (Pajak Rokok)
5. Penyelenggaraan Tenaga Kesehatan Teladan (Pajak Rokok)
6. Peningkatan Kompetensi Tenaga Kesehatan Melalui Diklat (Pajak Rokok)
7. Standarisasi Kompetensi Tenaga Kesehatan, Pembinaan dan Pengawasan (Pajak Rokok)
8. Penyelenggaraan Pendampingan PPK BLUD Puskesmas dan Labkesda (DBHCHT)
9. Peningkatan Sistem Informasi Kesehatan (Pajak Rokok)
10. Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan Daerah Generik (Pajak Rokok)
11. Perencanaan Bidang Kesehatan dan Konsultasi Publik (Pajak Rokok)
12. Pelayanan Kesehatan PPK BLUD Puskesmas Tanjungmedar
13. Pelayanan Kesehatan PPK BLUD Puskesmas Buahdua
14. Pelayanan Kesehatan PPK BLUD Puskesmas Hariang

15. Pelayanan Kesehatan PPK BLUD Puskesmas Surian
16. Pelayanan Kesehatan PPK BLUD Puskesmas Cisempur
17. Pelayanan Kesehatan PPK BLUD Puskesmas Padasuka
18. Pelayanan Kesehatan PPK BLUD Puskesmas Sawahdadap
19. Pelayanan Kesehatan PPK BLUD Labkesda
20. Pengembangan dan Pemutakhiran Data Dasar dalam Pendayagunaan dan Pemerataan Tenaga Kesehatan (Pajak Rokok)
21. Pengembangan Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik Bidang Kesehatan (Pajak Rokok)
22. Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (Pajak Rokok)
23. Peningkatan Kompetensi Tenaga Kesehatan Melalui Pendidikan dan Latihan (DBHCHT)
24. Peningkatan Pengelolaan dan Pengendalian Pembiayaan Kesehatan dalam Rangka Koordinasi Optimalisasi Pelaksanaan Program JKN pada FKTP di Kabupaten (DBHCHT)
25. Pengembangan Teknologi Informasi Kesehatan (TIK) (DBHCHT)
26. DED Konstruksi (DBHCHT)
27. Peningkatan Pembinaan Aset , Keuangan dan Kepegawaian (DBHCHT)
28. Persiapan RS Pratama (DBHCHT)
29. Penunjang Peningkatan Kapasitas Bidang Kesehatan (DBHCHT)
30. Penguatan Sinergitas Perencanaan POKJA AMPL (SINOVIC) (Pajak Rokok)
31. Pengembangan Sumber Daya Manusia Kesehatan (Pajak Rokok)
32. Pengendalian Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan (Pajak Rokok)
33. Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan di Faskes dasar pemerintah, swasta dan tradisional (Pajak Rokok)
34. Peningkatan Kapasitas Puskesmas dalam Pelaksanaan Rujukan Horizontal (Pajak Rokok)
35. Pendampingan Peningkatan Kapasitas Gudang Farmasi (Pajak Rokok)
36. Pelayanan Kesehatan PPK BLUD Puskesmas DTP Jatinangor
37. Pelayanan Kesehatan PPK BLUD Puskesmas Cimanggung
38. Pelayanan Kesehatan PPK BLUD Puskesmas DTP Tanjungsari
39. Pelayanan Kesehatan PPK BLUD Puskesmas Margajaya
40. Pelayanan Kesehatan PPK BLUD Puskesmas Sukasari
41. Pelayanan Kesehatan PPK BLUD Puskesmas Haurngombong

42. Pelayanan Kesehatan PPK BLUD Puskesmas Pamulihan
43. Pelayanan Kesehatan PPK BLUD Puskesmas Rancakalong
44. Pelayanan Kesehatan PPK BLUD Puskesmas Sumedang Selatan
45. Pelayanan Kesehatan PPK BLUD Puskesmas Sukagalih
46. Pelayanan kesehatan PPK BLUD Puskesmas Kotakaler
47. Pelayanan Kesehatan PPK BLUD Puskesmas Situ
48. Pelayanan Kesehatan PPK BLUD Puskesmas Ganeas
49. Pelayanan Kesehatan PPK BLUD Puskesmas Situraja
50. Pelayanan Kesehatan PPK BLUD Puskesmas Cisitu
51. Pelayanan Kesehatan PPK BLUD Puskesmas DTP Darmaraja
52. Pelayanan Kesehatan PPK BLUD Puskesmas Cibugel
53. Pelayanan Kesehatan PPK BLUD Puskesmas Wado
54. Pelayanan Kesehatan PPK BLUD Puskesmas Jatinunggal
55. Pelayanan Kesehatan PPK BLUD Puskesmas Jatigede
56. Pelayanan Kesehatan PPK BLUD Puskesmas DTP Tomo
57. Pelayanan Kesehatan PPK BLUD Puskesmas Ujungjaya
58. Pelayanan Kesehatan PPK BLUD Puskesmas DTP Conggeang
59. Pelayanan Kesehatan PPK BLUD Puskesmas Paseh
60. Pelayanan Kesehatan PPK BLUD Puskesmas Cimalaka
61. Pelayanan Kesehatan PPK BLUD Puskesmas Cisarua
62. Pelayanan Kesehatan PPK BLUD Puskesmas Tanjungkerta
63. Pelayanan Kesehatan PPK BLUD Puskesmas DTP Sukamantri

8. PROGRAM PROMOSI KESEHATAN DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

1. Pengembangan dan pemberdayaan masyarakat dalam inovasi UKBM dan Media Promosi (Pajak rokok)

9. PROGRAM PENGEMBANGAN LINGKUNGAN SEHAT

1. Manajemen Faktor Risiko Penyakit Berbasis Lingkungan (Pajak Rokok)
2. Percepatan Sanitasi Permukiman (Pajak Rokok)
3. Pendampingan Peningkatan Kapasitas Labkesling (Pajak Rokok)

4. Penyehatan Lingkungan Tempat – Tempat Umum (TTU) dan Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) (Pajak Rokok)
5. Pengamanan Air Minum Rumah Tangga (Pajak Rokok)
6. Penyusunan UKL UPL Puskesmas (DBHCHT)
7. Sertifikasi Jasa boga dan Rumah Makan (DBHCHT)
8. DED IPAL Puskesmas (DBHCHT)
9. Penyehatan Lingkungan Permukiman (DBHCHT)
10. DED Konstruksi Penyimpanan Limbah Medis (DBHCHT)

10. PROGRAM PENCEGAHAN PENANGGULANGAN PENYAKIT MENULAR

1. Pengendalian Penyakit Pada Jemaah Haji (Pajak Rokok)
2. Peningkatan Surveilans Epidemiologi dan Penanggulangan Wabah (Pajak Rokok)
3. Pelayanan Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular (Pajak Rokok)
4. Surveilans dan Imunisasi (Pajak Rokok)
5. Pengendalian Penyakit Tidak Menular (Pajak Rokok)
6. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit TB HIV (Pajak Rokok)
7. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Hepatitis dan PISP (Pajak Rokok)
8. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tular Vektor (Pajak Rokok)

11. PROGRAM PELAYANAN KESEHATAN PENDUDUK MISKIN

1. Jamkesda bagi Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Pajak Rokok 2017)
2. Pengelolaan Jaminan Kesehatan bagi Peserta Integrasi Jamkesda ke dalam JKN (Pembayaran Premi peserta JKN ke BPJS) (Pajak Rokok)
3. Jaminan Kesehatan Bagi Penerima Bantuan Iuran (PBI) Provinsi Jawa Barat (Bantuan Provinsi) Luncuran 2015 (Pajak Rokok)
4. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN 2014) (Pajak Rokok)
5. Jaminan Kesehatan bagi Penerima Bantuan Iuran (PBI) diluar kuota Jamkesmas (Bantuan provinsi)
6. Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin (DBHCHT)

12. PROGRAM PENGADAAN , PENINGKATAN DAN PERBAIKAN SARANA PRASARANA PUSKESMAS / PUSKESMAS PEMBANTU DAN JARINGANNYA

1. Pengadaan Sarana Penunjang dan Aplikasi Keuangan PPK BLUD (Pajak Rokok)
2. Pembangunan, rehab gedung kantor, Puskesmas beserta jaringannya dengan konseling berhenti merokok (DBHCHT)
3. Penataan Halaman Puskesmas Cibugel (DBHCHT)
4. Rehabilitasi Rangka Atap Bangunan Rawat Jalan Puskesmas DTP Darmaraja (DBHCHT)
5. Penataan Jalan dan Pagar Puskesmas DTP Darmaraja (DBHCHT)
6. Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Puskesmas/ Puskesmas pembantu dan Jaringannya (DBHCHT)
7. Kendaraan Operasional Konseling Berhenti Merokok (Pajak Rokok)
8. Peningkatan Puskesmas Cibugel Menjadi Rawat Inap (Bantuan Provinsi)
9. Pengadaan Kendaraan Operasional MDR (DBHCHT)
10. Pengadaan Kendaraan Operasional TGC (DBHCHT)
11. Rehabilitasi Bangunan Gedung Kantor Dinas Kesehatan , UPTD dan Rumah Dinas Puskesmas
12. Pembangunan, rehab Puskesmas dan konseling berhenti merokok (Pajak Rokok)
13. Rehabilitasi Rumah Dinas Jadi Katarak center (DBHCHT)
14. Penyusunan DED Bidang Kesehatan
15. Pengadaan Kendaraan Operasional UHC (DBHCHT)
16. Pembangunan Sarana IPAL Puskesmas (DBHCHT)

13. PROGRAM PENINGKATAN KESELAMATAN IBU MELAHIRKAN DAN ANAK

1. Pendampingan kelas ibu hamil (Pajak Rokok)
2. Peningkatan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (Dana Bagi Hasil Pajak dari Provinsi dan Pemda Lainnya)
3. Pengendalian Faktor Risiko kematian ibu bayi balita akibat penyakit dampak rokok (Pajak Rokok)
4. Orientasi 1000 Hari Pertama Kehidupan Untuk Bidan dan Kader (DBHCHT)
5. Orientasi konselor Sebaya di Sekolah Sehat (DBHCHT perubahan)
6. Bimbingan Teknis Model Sekolah Sehat (DBHCHT perubahan)

14. PROGRAM DAK BIDANG KESEHATAN

1. Pembangunan Baru Puskesmas (DAK fisik)
2. Renovasi / Rehabilitasi Puskesmas (DAK Fisik)
3. Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL)(DAK Fisik)
4. Ambulance Transport Single Gardan (DAK Fisik)
5. Alat Kesehatan (DAK Fisik)
6. Pelayanan Kesehatan BOK Kabupaten (DAK Non Fisik)
7. Pelayanan Kesehatan BOK Puskesmas (DAK Non Fisik)
8. Pelayanan Kesehatan Akreditasi Puskesmas (DAK Non Fisik)
9. Pelayanan Kesehatan Jampersal (DAK Non Fisik)
10. Pelayanan Kesehatan Distribusi Obat dan E logistic (DAK Non Fisik)
11. Penyediaan Obat dan BMHP (DAK Fisik)
12. Penunjang Renovasi / Rehab Puskesmas (DAK Fisik)
13. Pembangunan Puskesmas Baru / Rehabilitasi Sedang dan Berat Bangunan Puskesmas / Peningkatan dan pengembangan Puskesmas (Luncuran DAK 2016)
14. Pelayanan Kefarmasian (DAK Reguler)

PROGRAM BANTUAN PROPINSI

1. Jaminan kesehatan bagi penerima bantuan iuran (PBI) Propinsi Jawa Barat (bantuan propinsi)(luncuran 2015)
2. Peningkatan Puskesmas Cibugel Menjadi Rawat Inap (bantuan propinsi)

Kondisi yang diinginkan dan Proyeksi ke depan

Kondisi yang diinginkan dan proyeksi sampai tahun 2018 adalah meliputi indikator kesehatan di bawah ini :

Indikator	2014	Capaian	2015	2016	2017	2018
1. Sumber Daya Kesehatan terdiri dari :						
Tenaga Kesehatan :						
a. Dokter Umum	30	29	35	40	45	52
b. Dokter gigi	20	14	24	28	32	36
c. Bidan	270	358	290	310	330	360
d. Perawat	270	211	300	350	400	432
e. Perawat gigi	30	28	32	33	35	36
f. Apoteker	9	3	14	20	27	38
g. Asisten Apoteker	15	20	20	25	31	36
h. Penyuluh kesmas	17	16	22	28	35	36
i. Sanitarian	27	15	31	32	34	38
j. Nutrisionis	21	20	26	32	34	36
k. Pranata LAB	20	19	26	32	34	38
l. Epidemiologi	6	6	10	15	22	38
m. Medrek	3	0	7	10	13	16
Pelayanan Kesehatan terdiri dari :						
a. Jumlah Puskesmas	33	33	35	35	36	36
b. Jumlah Puskesmas Perawatan	6	6	12	14	15	16
c. Jumlah Puskesmas PONEB	13	13	20	24	28	32
d. Jumlah Sarana Kesehatan terakreditasi	9	5	13	17	21	25

e. Jumlah RS tanpa kelas	0	0	1	1	1	1
f. Ketersediaan OBAT	100%	100%	100%	100%	100%	100%
g. UPTD yang mendapatkan biaya penunjang kegiatan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan dasar	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Indikator	2014	capaian	2015	2016	2017	2018
2. Kinerja Kesehatan terdiri dari :						
a. Cakupan Kunjungan Ibu hamil K4	95%	85.56%	95%	95%	96%	96%
b. Cakupan Pelayanan Balita	80%	54.19%	80%	80%	80%	80%
c. Cakupan KN1	95%	95.23%	95%	95%	96%	96%
d. Cakupan KN lengkap	95%	90.90%	95%	95%	96%	96%
e. Cakupan Neonatal dengan komplikasi yang ditangani	70%	52.56%	70%	72%	72%	72%
f. Cakupan pertolongan persalinan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan	89%	88.21%	89.5%	90%	90%	90%
g. Cakupan MP ASI anak usia 6 - 24 bln gakin	100%	7.93%	100%	100%	100%	100%
h. Cakupan Balita Gizi buruk mendapat perawatan	100%	100%	100%	100%	100%	100%
i. Persentase balita gizi buruk	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %
j. Cakupan PHBS Rumah Tangga	52%	46.26%	55%	60%	65%	70%
k. Cakupan Desa Siaga Aktif mandiri	10%	7.42%	15%	20%	25%	30%
l. Cakupan Desa Siaga Aktif Purnama	15%	20.14%	20%	25%	35%	40%

m. Persentase Kualitas Air minum yang memenuhi syarat	85%	86.67%	90%	95%	98%	100%
n. Persentase penduduk/RT yang memiliki akses terhadap air minum yang berkualitas	62%	100%	63%	63%	64%	67%
o. Cakupan Penduduk yang menggunakan jamban sehat	64%	78.2%	67%	69%	72%	75%
p. Capaian desa STBM	40%	33%	50%	60%	70%	80%
q. Persentase penduduk yang terlindungi jaminan pemeliharaan kesehatan berbasis asuransi	30%	37.17%	35%	40%	45%	50%
r. Tersedianya data perspektif gender	100%	100%	100%	100%	100%	100%
s. Penemuan pasien baru TB BTA + (CDR)	80%	44.66	80%	80%	80%	80%
t. Penanggulangan Penyakit ISPA Penemuan penderita pneumonia pada balita	50	26.70	55	60	70	86
u. Penanganan Penderita HIV AIDS	100%	100	100%	100%	100%	100%
v. Penanganan Penderita Malaria	100%	100	100%	100%	100%	100%
w. Penanggulangan Penyakit Demam Berdarah Dengue - Case Fatality Rate (CFR)	<1%	1.58	<1%	<1%	<1%	<1%
x. Desa/Kel UCI	100%	92.57	100%	100%	100%	100%
y. Desa/Kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan Epidemiologi < 24 Jam	100%	100	100%	100%	100%	100%

Sedangkan Target dan Capaian **Indikator Kinerja Utama** Dinas Kesehatan yang ingin dicapai sd akhir 2018 antara lain :

Indikator	2014	capaian	2015	2016	2017	2018
-----------	------	---------	------	------	------	------

1. Jumlah ketersediaan puskesmas per ratio penduduk	33	33	35	35	35	36
2. Persentase Ketersediaan Kefarmasian	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3. Persentase penduduk dengan jaminan kesehatan	37,17%	100%	100%	100%	100%	100%
4. Persentase Puskesmas yang melaksanakan pencegahan dan pengendalian penyakit menular	100%	100%	100%	100%	100%	100%
5. Persentase Puskesmas yang melaksanakan pencegahan dan pengendalian Penyakit Tidak Menular	100%	100%	100%	100%	100%	100%
6. Persentase penanganan KLB penyakit menular yang dapat menimbulkan wabah dalam waktu < 24jam	100%	100%	100%	100%	100%	100%
7. Jumlah kasus kematian ibu	11	0	0	0	0	0
8. Jumlah kasus kematian bayi	202	0	0	0	0	0
9. Persentase cakupan Gizi buruk < 1%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
10. Persentase survey kepuasan masyarakat	62%	100%	100%	100%	100%	100%
11. Persentase Desa Siaga Aktif	27,56%	100%	100%	100%	100%	100%
12. Persentase Desa STBM	33%	100%	100%	100%	100%	100%

No.	INDIKATOR SASARAN KINERJA	Kondisi Kinerja Awal RPJMD	Satuan	Capaian Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Akhir Kinerja RPJMD
				Tahun 1	Realisasi	Tahun 2	Realisasi	Tahun 3	Realisasi	Tahun 4	Realisasi	Tahun 5	Realisasi	

Jumlah ketersediaan Puskesmas per ratio penduduk	33	Unit	33	17,750,000,000	35	7,250,000,000	35	7,250,000,000	35	6,250,000,000	35	6,250,000,000	35
Persentase Ketersediaan kefarmasian	100	Persen	100	8,100,000,000	100	8,940,000,000	100	10,084,000,000	100	11,328,000,000	100	12,572,000,000	100
Persentase penduduk dengan jaminan kesehatan :	37.17	Persen	30	12,597,000,000	35	13,282,200,000	40	13,478,920,000	45	14,692,872,000	73,17	16,428,411,000	50
Persentase Puskesmas yang melaksanakan Pencegahan dan pengendalian Penyakit Menular	100	Persen	100	4,135,000,000	100	4,605,000,000	100	4,877,000,000	100	5,551,200,000	100	5,737,820,000	100
Persentase Puskesmas yang melaksanakan Pencegahan dan pengendalian Penyakit Tidak menular	100	Persen	100		100		100		100		100		100
Persentase penanganan KLB penyakit menular	89.61	Persen	100		100		100		100		100		100

yang dapat menimbulkan wabah dalam waktu < 24jam														
Jumlah kasus kematian ibu :	11	Kasus	0	1,390,000,000	0	1,595,000,000	0	1,711,000,000	22	1,778,100,000	16	1,836,610,000	16	
Jumlah kasus kematian bayi :	202	Kasus	0		0		0		145		155		155	
Persentase survei kepuasan masyarakat	62	Persen									78.73		78,73	
Persentase Desa Siaga Aktif :	27.56	Persen	52	2,780,000,000	55	3,058,000,000	60	3,363,800,000	52.14	3,363,800,000	70	4,070,198,000	70	
Persentase Desa STBM	36.98	Persen	64	2,250,000,000	67	2,300,000,000	69	2,350,000,000	72	2,400,000,000	75	2,500,000,000	75	

RENCANA KINERJA

Rencana kinerja pada dasarnya adalah Rencana untuk mencapai kinerja yang jelas dan terukur dalam rentang waktu satu tahun. Tujuan khusus rencana kinerja adalah untuk meningkatkan akuntabilitas, transparansi dan kinerja aparatur sebagai wujud nyata komitmen antara penerima amanah dengan pemberi amanah sebagai dasar penilaian keberhasilan/kegagalan pencapaian tujuan dan sasaran organisasi; menciptakan tolak ukur kinerja sebagai dasar evaluasi kinerja aparatur dan sebagai dasar pemberian reward atau penghargaan dan sanksi.

Sesuai dengan prioritas program tersebut diatas dan permasalahan yang dihadapi saat ini serta didukung oleh sumber daya yang dimiliki, maka kebijakan bidang kesehatan yang akan ditempuh pada tahun 2017 adalah melalui program dan kegiatan sebagai berikut :

Berdasarkan Rencana Kerja Prioritas Pembangunan (RKPD) Program dan Kegiatan urusan kesehatan yang dilaksanakan adalah sebagai berikut :

1. PROGRAM PELAYANAN ADMINISTRASI PERKANTORAN

1. Penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik
- 2) Penyediaan Pelayanan Administrasi Perkantoran
- 3) Penyediaan Bahan Bacaan dan peraturan Perundang – Undangan
- 4) Rapat – rapat koordinasi dan konsultasi keluar daerah
- 5) Penyediaan publikasi, dekorasi dan dokumentasi
- 6) Penyediaan jasa tenaga operasional pengamanan
- 7) Penyediaan jasa kebersihan

2. PROGRAM PENINGKATAN SARANA DAN PRASARANA APARATUR

1. Pengadaan Perlengkapan dan Peralatan Kantor
2. Pemeliharaan rutin / berkala Perlengkapan dan Peralatan Kantor/ Gedung Kantor
3. Penyediaan Jasa Sewa Kantor / Rumah Jabatan/ Rumah Dinas / Komputer
4. Rehabilitasi Sedang / Berat Gedung Kantor

3. PROGRAM PENINGKATAN PENGEMBANGAN SISTEM PELAPORAN CAPAIAN KINERJA DAN KEUANGAN

1. Penyusunan Laporan Kinerja SKPD
- 2) Penyusunan Laporan Keuangan SKPD

4. PROGRAM PENINGKATAN PERENCANAAN DAN PENGANGGARAN SKPD

1. Penyusunan Perencanaan dan Penganggaran SKPD

5. PROGRAM PENINGKATAN PENGELOLAAN ADMINISTRASI KEPEGAWAIAN SKPD

1. Pengelolaan data Kepegawaian

6. PROGRAM OBAT DAN PERBEKALAN KESEHATAN

1. Peningkatan Mutu Penggunaan Alat Kesehatan/Perbekalan Kesehatan (Biaya Kalibrasi Alat, Monev, Pembinaan) (DBHCHT)
- 2) Penyediaan Alat Kesehatan (Pajak Rokok)
- 3) Pengendalian Resiko Obat dan Perbekalan Kesehatan (Pajak Rokok)
- 4) Pengadaan Alat Kesehatan Kedokteran Umum dan BMHP (DBHCHT)
- 5) Kalibrasi Alat Kesehatan (DBHCHT)
- 6) Peningkatan Sarana Prasarana Pengelolaan Obat Pada Gudang Farmasi (DBHCHT)

7. PROGRAM UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT

1. Penanggulangan Balita Stunting (Pajak Rokok)
2. Pemberdayaan Masyarakat dalam Pemantauan Minum Tablet Fe (Pajak Rokok)
3. Pelayanan Pengobatan dan Perawatan Penderita gangguan kesehatan prioritas penyakit katarak (Pajak Rokok)
4. Pembinaan Fasilitas Kesehatan Dasar Swasta dan Tradisional (Pajak Rokok)
5. Penyelenggaraan Tenaga Kesehatan Teladan (Pajak Rokok)
6. Peningkatan Kompetensi Tenaga Kesehatan Melalui Diklat (Pajak Rokok)
7. Standarisasi Kompetensi Tenaga Kesehatan, Pembinaan dan Pengawasan (Pajak Rokok)
8. Penyelenggaraan Pendampingan PPK BLUD Puskesmas dan Labkesda (DBHCHT)
9. Peningkatan Sistem Informasi Kesehatan (Pajak Rokok)
10. Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan Daerah Generik (Pajak Rokok)
11. Perencanaan Bidang Kesehatan dan Konsultasi Publik (Pajak Rokok)
12. Pelayanan Kesehatan PPK BLUD Puskesmas Tanjungmedar
13. Pelayanan Kesehatan PPK BLUD Puskesmas Buahdua
14. Pelayanan Kesehatan PPK BLUD Puskesmas Hariang
15. Pelayanan Kesehatan PPK BLUD Puskesmas Surian
16. Pelayanan Kesehatan PPK BLUD Puskesmas Cisempur
17. Pelayanan Kesehatan PPK BLUD Puskesmas Padasuka
18. Pelayanan Kesehatan PPK BLUD Puskesmas Sawahdadap
19. Pelayanan Kesehatan PPK BLUD Labkesda

20. Pengembangan dan Pemutakhiran Data Dasar dalam Pendayagunaan dan Pemerataan Tenaga Kesehatan (Pajak Rokok)
21. Pengembangan Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik Bidang Kesehatan (Pajak Rokok)
22. Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (Pajak Rokok)
23. Peningkatan Kompetensi Tenaga Kesehatan Melalui Pendidikan dan Latihan (DBHCHT)
24. Peningkatan Pengelolaan dan Pengendalian Pembiayaan Kesehatan dalam Rangka Koordinasi Optimalisasi Pelaksanaan Program JKN pada FKTP di Kabupaten (DBHCHT)
25. Pengembangan Teknologi Informasi Kesehatan (TIK) (DBHCHT)
26. DED Konstruksi (DBHCHT)
27. Peningkatan Pembinaan Aset , Keuangan dan Kepegawaian (DBHCHT)
28. Persiapan RS Pratama (DBHCHT)
29. Penunjang Peningkatan Kapasitas Bidang Kesehatan (DBHCHT)
30. Penguatan Sinergitas Perencanaan POKJA AMPL (SINOVIC) (Pajak Rokok)
31. Pengembangan Sumber Daya Manusia Kesehatan (Pajak Rokok)
32. Pengendalian Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan (Pajak Rokok)
33. Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan di Faskes dasar pemerintah, swasta dan tradisional (Pajak Rokok)
34. Peningkatan Kapasitas Puskesmas dalam Pelaksanaan Rujukan Horizontal (Pajak Rokok)
35. Pendampingan Peningkatan Kapasitas Gudang Farmasi (Pajak Rokok)
36. Pelayanan Kesehatan PPK BLUD Puskesmas DTP Jatinangor
37. Pelayanan Kesehatan PPK BLUD Puskesmas Cimanggung
38. Pelayanan Kesehatan PPK BLUD Puskesmas DTP Tanjungsari
39. Pelayanan Kesehatan PPK BLUD Puskesmas Margajaya
40. Pelayanan Kesehatan PPK BLUD Puskesmas Sukasari
41. Pelayanan Kesehatan PPK BLUD Puskesmas Haurngombong
42. Pelayanan Kesehatan PPK BLUD Puskesmas Pamulihan
43. Pelayanan Kesehatan PPK BLUD Puskesmas Rancakalong
44. Pelayanan Kesehatan PPK BLUD Puskesmas Sumedang Selatan
45. Pelayanan Kesehatan PPK BLUD Puskesmas Sukagalih
46. Pelayanan kesehatan PPK BLUD Puskesmas Kotakaler
47. Pelayanan Kesehatan PPK BLUD Puskesmas Situ
48. Pelayanan Kesehatan PPK BLUD Puskesmas Ganeas
49. Pelayanan Kesehatan PPK BLUD Puskesmas Situraja
50. Pelayanan Kesehatan PPK BLUD Puskesmas Cisitu

51. Pelayanan Kesehatan PPK BLUD Puskesmas DTP Darmaraja
52. Pelayanan Kesehatan PPK BLUD Puskesmas Cibugel
53. Pelayanan Kesehatan PPK BLUD Puskesmas Wado
54. Pelayanan Kesehatan PPK BLUD Puskesmas Jatinunggal
55. Pelayanan Kesehatan PPK BLUD Puskesmas Jatigede
56. Pelayanan Kesehatan PPK BLUD Puskesmas DTP Tomo
57. Pelayanan Kesehatan PPK BLUD Puskesmas Ujungjaya
58. Pelayanan Kesehatan PPK BLUD Puskesmas DTP Conggeang
59. Pelayanan Kesehatan PPK BLUD Puskesmas Paseh
60. Pelayanan Kesehatan PPK BLUD Puskesmas Cimalaka
61. Pelayanan Kesehatan PPK BLUD Puskesmas Cisarua
62. Pelayanan Kesehatan PPK BLUD Puskesmas Tanjungkerta
63. Pelayanan Kesehatan PPK BLUD Puskesmas DTP Sukamantri

8. PROGRAM PROMOSI KESEHATAN DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

Pengembangan dan pemberdayaan masyarakat dalam inovasi UKBM dan Media Promosi (Pajak rokok)

9. PROGRAM PENGEMBANGAN LINGKUNGAN SEHAT

1. Manajemen Faktor Risiko Penyakit Berbasis Lingkungan (Pajak Rokok)
2. Percepatan Sanitasi Permukiman (Pajak Rokok)
3. Pendampingan Peningkatan Kapasitas Labkesling (Pajak Rokok)
4. Penyehatan Lingkungan Tempat – Tempat Umum (TTU) dan Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) (Pajak Rokok)
5. Pengamanan Air Minum Rumah Tangga (Pajak Rokok)
6. Penyusunan UKL UPL Puskesmas (DBHCHT)
7. Sertifikasi Jasa boga dan Rumah Makan (DBHCHT)
8. DED IPAL Puskesmas (DBHCHT)
9. Penyehatan Lingkungan Permukiman (DBHCHT)
10. DED Konstruksi Penyimpanan Limbah Medis (DBHCHT)

10. PROGRAM PENCEGAHAN PENANGGULANGAN PENYAKIT MENULAR

1. Pengendalian Penyakit Pada Jemaah Haji (Pajak Rokok)
2. Peningkatan Surveilans Epidemiologi dan Penanggulangan Wabah (Pajak Rokok)
3. Pelayanan Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular (Pajak Rokok)

4. Surveilans dan Imunisasi (Pajak Rokok)
5. Pengendalian Penyakit Tidak Menular (Pajak Rokok)
6. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit TB HIV (Pajak Rokok)
7. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Hepatitis dan PISP (Pajak Rokok)
8. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tular Vektor (Pajak Rokok)

11. PROGRAM PELAYANAN KESEHATAN PENDUDUK MISKIN

1. Jamkesda bagi Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Pajak Rokok 2017)
2. Pengelolaan Jaminan Kesehatan bagi Peserta Integrasi Jamkesda ke dalam JKN (Pembayaran Premi peserta JKN ke BPJS) (Pajak Rokok)
3. Jaminan Kesehatan Bagi Penerima Bantuan Iuran (PBI) Provinsi Jawa Barat (Bantuan Provinsi) Luncuran 2015 (Pajak Rokok)
4. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN 2014) (Pajak Rokok)
5. Jaminan Kesehatan bagi Penerima Bantuan Iuran (PBI) diluar kuota Jamkesmas (Bantuan provinsi)
6. Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin (DBHCHT)

12. PROGRAM PENGADAAN , PENINGKATAN DAN PERBAIKAN SARANA PRASARANA PUSKESMAS / PUSKESMAS PEMBANTU DAN JARINGANNYA

1. Pengadaan Sarana Penunjang dan Aplikasi Keuangan PPK BLUD (Pajak Rokok)
2. Pembangunan, rehab gedung kantor, Puskesmas beserta jaringannya dengan konseling berhenti merokok (DBHCHT)
3. Penataan Halaman Puskesmas Cibugel (DBHCHT)
4. Rehabilitasi Rangka Atap Bangunan Rawat Jalan Puskesmas DTP Darmaraja (DBHCHT)
5. Penataan Jalan dan Pagar Puskesmas DTP Darmaraja (DBHCHT)
6. Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Puskesmas/ Puskesmas pembantu dan Jaringannya (DBHCHT)
7. Kendaraan Operasional Konseling Berhenti Merokok (Pajak Rokok)
8. Peningkatan Puskesmas Cibugel Menjadi Rawat Inap (Bantuan Provinsi)
9. Pengadaan Kendaraan Operasional MDR (DBHCHT)
10. Pengadaan Kendaraan Operasional TGC (DBHCHT)
11. Rehabilitasi Bangunan Gedung Kantor Dinas Kesehatan , UPTD dan Rumah Dinas Puskesmas
12. Pembangunan, rehab Puskesmas dan konseling berhenti merokok (Pajak Rokok)
13. Rehabilitasi Rumah Dinas Jadi Katarak center (DBHCHT)
14. Penyusunan DED Bidang Kesehatan

15. Pengadaan Kendaraan Operasional UHC (DBHCHT)
16. Pembangunan Sarana IPAL Puskesmas (DBHCHT)

13. PROGRAM PENINGKATAN KESELAMATAN IBU MELAHIRKAN DAN ANAK

1. Pendampingan kelas ibu hamil (Pajak Rokok)
2. Peningkatan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (Dana Bagi Hasil Pajak dari Provinsi dan Pemda Lainnya)
3. Pengendalian Faktor Risiko kematian ibu bayi balita akibat penyakit dampak rokok (Pajak Rokok)
4. Orientasi 1000 Hari Pertama Kehidupan Untuk Bidan dan Kader (DBHCHT)
5. Orientasi konselor Sebaya di Sekolah Sehat (DBHCHT perubahan)
6. Bimbingan Teknis Model Sekolah Sehat (DBHCHT perubahan)

14. PROGRAM DAK BIDANG KESEHATAN

1. Pembangunan Baru Puskesmas (DAK fisik)
2. Renovasi / Rehabilitasi Puskesmas (DAK Fisik)
3. Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL)(DAK Fisik)
4. Ambulance Transport Single Gardan (DAK Fisik)
5. Alat Kesehatan (DAK Fisik)
6. Pelayanan Kesehatan BOK Kabupaten (DAK Non Fisik)
7. Pelayanan Kesehatan BOK Puskesmas (DAK Non Fisik)
8. Pelayanan Kesehatan Akreditasi Puskesmas (DAK Non Fisik)
9. Pelayanan Kesehatan Jampersal (DAK Non Fisik)
10. Pelayanan Kesehatan Distribusi Obat dan E logistic (DAK Non Fisik)
11. Penyediaan Obat dan BMHP (DAK Fisik)
12. Penunjang Renovasi / Rehab Puskesmas (DAK Fisik)
13. Pembangunan Puskesmas Baru / Rehabilitasi Sedang dan Berat Bangunan Puskesmas / Peningkatan dan pengembangan Puskesmas (Luncuran DAK 2016)
14. Pelayanan Kefarmasian (DAK Reguler)

15. PROGRAM BANTUAN PROPINSI

1. Jaminan kesehatan bagi penerima bantuan iuran (PBI) Propinsi Jawa Barat (bantuan propinsi)(luncuran 2015)
2. Peningkatan Puskesmas Cibugel Menjadi Rawat Inap (bantuan propinsi)

BAB III

AKUNTABILITAS KINERJA

B. Kerangka Pengukuran Kinerja

Pengukuran kinerja dilakukan dengan menggunakan indikator kinerja sasaran dan kegiatan.

Pengukuran ini dilakukan dengan memanfaatkan *data pelayanan kesehatan dan kinerja kesehatan* yang diperoleh dari berbagai sumber yaitu data yang ada di Dinas Kesehatan (internal) maupun data dari luar Dinas kesehatan baik yang berupa data primer maupun sekunder.

Pengumpulan data kinerja ditujukan untuk mendapatkan data kinerja yang akurat, lengkap, tepat waktu dan konsisten yang berguna bagi pengambilan keputusan tanpa meninggalkan prinsip-prinsip keseimbangan biaya dan manfaat, efisiensi dan efektifitas.

Hal tersebut dapat dilakukan dengan mengkomplikasi laporan kinerja bulanan, triwulan dan tahunan.

Pengukuran kinerja kegiatan yang diukur merupakan tingkat capaian target (rencana tingkat capaian) dari masing-masing kelompok indikator kinerja.

Capaian indikator kinerja dari pelaksanaan kegiatan/program/kebijaksanaan yang telah ditetapkan. Untuk menilai pertanggungjawaban pencapaian tujuan dan sasaran yang ditetapkan berdasarkan rencana strategis dilakukan analisis pencapaian kinerja dengan menginterpretasikan lebih lanjut hasil pengukuran kinerja yang menggambarkan keberhasilan/kegagalan dalam melaksanakan misinya.

Pengukuran kinerja berdasarkan tingkat pencapaian target dari masing-masing indikator kinerja yang ada di rencana strategi Dinas Kesehatan tahun 2014 sampai dengan tahun 2018 dengan proyeksi penduduk pada tahun 2015 sebanyak 1.142.097 penduduk.

b) Kondisi yang diinginkan dan Proyeksi ke depan

Kondisi yang diinginkan dan proyeksi sampai tahun 2018 adalah meliputi indikator kesehatan di bawah ini :

Indikator	Satuan	Kodisi	2014	2015	2016	2017	2018
		Kinerja awal					
1. Jumlah ketersediaan puskesmas per ratio penduduk	Unit	33	35	35	35	36	36
2. Persentase Ketersediaan Kefarmasian	Persen	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3. Persentase penduduk dengan jaminan kesehatan	Persen	37,17%	40%	45%	50%	55%	60%
4. Persentase Puskesmas yang melaksanakan pencegahan dan pengendalian penyakit menular	Persen	100%	100%	100%	100%	100%	100%
5. Persentase Puskesmas yang melaksanakan pencegahan dan pengendalian Penyakit Tidak Menular	Persen	100%	100%	100%	100%	100%	100%
6. Persentase penanganan KLB penyakit menular yang dapat menimbulkan wabah dalam waktu < 24jam	Persen	100%	100%	100%	100%	100%	100%
7. Jumlah kasus kematian ibu	Kasus	11	0	0	0	0	0
8. Jumlah kasus kematian bayi	Kasus	202	0	0	0	0	0
9. Persentase cakupan Gizi buruk < 1%	Persen	100%	100%	100%	100%	100%	100%
10. Persentase survey kepuasan masyarakat	Persen	62%	65%	68%	70%	75%	80%
11. Persentase Desa Siaga Aktif	Persen	27,56%	35%	45%	60%	70%	80%
12. Persentase Desa STBM	Persen	33%	50%	60%	70%	75%	80%

Terkait dengan perubahan Visi Misi Bupati dan Wakil Bupati terpilih pada pertengahan Tahun 2018 , Indikator Kinerja Utama (IKU) Dinas Kesehatan berubah sesuai rancangan awal Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang 2018 – 2023 yaitu :

Indikator	Satuan	Kodisi Kinerja awal	2014	2015	2016	2017	2018
Jumlah kematian Ibu	Orang	16	14	10	7	5	03
Jumlah kematian bayi	Orang	155	149	120	94	70	50
Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) bidang kesehatan	Persen	78.73	81	83	85	87	90
Persentase Balita stunting	Persen	28,1%	27.2%	25%	24%	23%	19%
Prevalensi HIV/AIDS dari total populasi (%)	Persen	0,04	<0.04	<0.04	<0.04	<0.04	<0.04
Menurunnya angka kesakitan Penyakit Menular	Orang	113/100.000	112/100.000	111/100.000	110/100.000	109/100.000	100/100.000
UHC	Persen	73,17	95	96	97	98	100
Indeks Keluarga Sehat (IKS)		0.120	0.2	0.5	0.8	0.8	0.8

C. Pengukuran, Evaluasi dan Analisa Kinerja

Hasil pelaksanaan program dan kegiatan tahun 2018 sesuai dengan Target RPJMD dapat diuraikan sebagai berikut:

Tabel
Pencapaian Sasaran RPJMD Urusan Kesehatan
pada Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang Tahun 2018

PROGRAM_PRIORITAS	Indikator Kinerja Program	CAPAIAN_AWAL_TAHUN	TARGET_AKHIR_K	Satuan_K6	CAPAIAN RPJMD T.A 2018 S.D TRIWULAN IV (%) KUMULATIF
					(%)
Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	Jumlah Akreditasi sarana dan tenaga kesehatan di Puskesmas	4	25	Unit	13 PKM (88%, 28 PKM)
Program Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan sarana dan prasarana Puskesmas/Puskesmas Pembantu dan jaringannya	Jumlah Puskesmas	32	36	Unit	35 PKM
	Jumlah Puskesmas Perawatan	6	16	Unit	15 PKM
	Jumlah Puskesmas PONED	11	32	Unit	17 PKM
	Jumlah Rumah Sakit Tanpa Kelas		1	Unit	-
Program Obat dan Perbekalan Kesehatan	Ketersediaan Obat dan	100.00	100.00	persen	36 Paket ALKES

	Alat kesehatan				dikalibrasi UPTD
Program Upaya Kesehatan masyarakat	UPTD yang mendapatkan biaya penunjang kegiatan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan dasar	100.00	100.00	Persen	
	Persentase Kualitas Air Minum yang memenuhi syarat	73.00	100.00	Persen	92.20%
	Persentase Penduduk/R T yang memiliki akses terhadap air minum yang berkualitas	50.19	67.00	Persen	90.62%
Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	Cakupan PHBS di Rumah tangga	43.80	70.00	Persen	66.95%
	Cakupan Desa siaga aktif Purnama	9.30	40.00	Persen	19.49%
Program Pengembangan Lingkungan Sehat	Cakupan penduduk yg menggunakan jamban sehat	36.98	75.00	Persen	94.32%
	Cakupan Desa yg melaksanakan STBM	12	80	desa	100%

Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin	Persentase penduduk yang terlindungi jaminan pemeliharaan kesehatan berbasis asuransi	28.10	50.00	Persen	73.17%
Program Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan (SIK)	Tersedianya data terpilah perspektif gender (berdasarkan jenis kelamin)	-	100.00	Persen	100%
Program Pencegahan Penanggulangan Penyakit Menular	Penemuan dan Penanganan penderita penyakit menular:				
	Penemuan dan penanganan pasien baru TB BTA + (CDR)	66.00	80.00	Persen	100%
	Penemuan dan penanganan penderita Pneumoni pada Balita	32.80	86.00	Persen	100%
	Penanganan penderita HIV/AIDS	100.00	100.00	Persen	100%
	Penanganan penderita malaria	100.00	100.00	Persen	100%
	Penanggulan gan penyakit DBD :				

	- Penderita DBD yang ditangani	100.00	100.00	Persen	100%
	- Case Fatality Rate (CFR)	<1 %	<1 %	Persen	0.00%
	Desa/Kel UCI	89.61	100.00	Persen	100%
	Desa/Kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan Epidemiologi < 24 jam	100.00	100.00	Persen	100%
Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak	Cakupan Kunjungan Ibu hamil K4	87.95	96.00	Persen	96.3%
	Cakupan Pelayanan Balita	50.87	80.00	Persen	91.4%
	Kunjungan neonatus KN3	92.45	96.00	Persen	100%
	Cakupan Neonatal dengan komplikasi yang ditangani	32.00	72.00	Persen	64.8%
Program Jaminan Persalinan	Cakupan pertolongan persalinan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan	89.83	90.00	Persen	100%

	Cakupan MP ASI anak usia 6 - 24 bln gakin	9.62	100.00	Persen	39.96%
	Cakupan Balita Gizi buruk mendapat perawatan	100.00	100.00	Persen	100%
	Persentase balita gizi buruk	<1	<1	Persen	0.71%

Penjelasan atas capaian target RPJMD 2014-2018 yang sudah mencapai target antara lain :

1. Jumlah akreditasi Sarana dan tenaga di Puskesmas, dari target 25 Puskesmas yang terakreditasi pada akhir tahun 2018, tercapai 28 Puskesmas yang sudah terakreditasi
2. Ketersediaan obat dan alat kesehatan tercapai 100% setiap tahun dalam arti bahwa dalam setiap tahun, ketersediaan obat dan alkes masih dapat terpenuhi 100% baik melalui dana DAK (APBN), APBD maupun PPK BLUD Puskesmas dan Labkesda di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang
3. UPTD yang mendapat biaya penunjang kegiatan dalam melaksanakan pelayanan dasar sudah tercapai 100%, baik melalui dana BLUD (Kapitasi dan non kapitasi) maupun dana Biaya Operasional Kesehatan (BOK/ DAK Non fisik)
4. Persentase penduduk yang memiliki akses terhadap air minum yang berkualitas tercapai 90,62% dari target 67%
5. Cakupan penduduk yang menggunakan jamban sehat tercapai 94,32% dari target 75%
6. Cakupan desa yang melaksanakan STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat) sudah tercapai 100% yaitu 277 desa / kelurahan yang ada di Kabupaten Sumedang sudah melaksanakan STBM dengan 3 indikator :
 - a. Sudah dilakukan pemicuan
 - b. Ada Natural leader
 - c. Ada rencana tindak lanjut
7. Persentase penduduk yang terlindungi jaminan pemeliharaan kesehatan berbasis asuransi tercapai 73,17% dari target 50%
8. Tersedianya data terpilah persepektif gender (berdasarkan jenis kelamin) tercapai 100%
9. Penemuan dan penanganan pasien baru TB BTA + (CDR) tercapai 100%
10. Penemuan dan penanganan pneumoni pada balita tercapai 100%
11. Penanganan penderita malaria tercapai 100%
12. Penanggulangan penyakit DBD untuk penderita DBD yang ditangani tercapai 100%, dengan CFR (Case Fatality Rate 0,
13. Desa / kelurahan tercapai Universal Child Immunisation tercapai 100% dari jumlah balita yang ada di Kabupaten Sumedang

14. Desa/Kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan Epidemiologi < 24 jam 100%
15. Cakupan kunjungan ibu hamil K4 tercapai 96,3% dari target 96%
16. Cakupan Pelayanan Balita tercapai 91,4% dari target 80%
17. Kunjungan neonates KN3 tercapai 100% dari target 96%
18. Cakupan pertolongan persalinan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan tercapai 100% dari target 90%
19. Cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan tercapai 100%
20. Persentase balita gizi buruk 0,71% dari target <1%

Sedangkan target RPJMD 2014-2018 yang belum mencapai target antara lain :

1. Jumlah Puskesmas tercapai 35 unit dari target 36. Dari jumlah penduduk Sumedang pada tahun 2018 seharusnya jumlah Puskesmas di Kabupaten Sumedang idealnya adalah 40 Puskesmas dengan perbandingan 1 Puskesmas melayani 30.000 penduduk namun hal ini terkendala kesiapan anggaran dan juga persetujuan Gubernur Jawa Barat sehingga jumlah Puskesmas belum dapat mencapai target pada akhir tahun 2018
2. Jumlah Puskesmas perawatan dari target 16 tercapai 15 Puskesmas Perawatan yaitu
 1. *Puskesmas Rawat Inap Jatinangor*
 2. *Puskesmas Rawat Inap Tanjungsari*
 3. *Puskesmas Rawat Inap Tomo*
 4. *Puskesmas Rawat Inap Conggeang*
 5. *Puskesmas Rawat Inap Sukamantri*
 6. *Puskesmas Rawat Inap Surian*
 7. *Puskesmas Rawat Inap Buahdua*
 8. *Puskesmas Rawat Inap Ujungjaya*
 9. *Puskesmas Rawat Inap Jatinunggal*
 10. *Puskesmas Rawat Inap Wado*
 11. *Puskesmas Rawat Inap Darmaraja*
 12. *Puskesmas Rawat Inap Cimalaka*
 13. *Puskesmas Rawat Inap Cibugel*
 14. *Puskesmas Rawat Inap Cisit*
 15. *Puskesmas Rawat Inap Kotakaler*
2. Jumlah Puskesmas PONEB tercapai 17 Puskesmas dari target 32 Puskesmas hal ini dikarenakan dukungan sarana prasarana, juga Sumber Daya Manusia Kesehatan yang tersedia

3. Jumlah Rumah Sakit Tanpa kelas belum tercapai karena pada akhir tahun 2018 terjadi perubahan lokasi sehingga persiapan dimulai dari awal lagi untuk calon lokasi RS tanpa kelas yang baru
4. Persentase kualitas air minum yang memenuhi syarat baru mencapai 92,20% dari target 100% hal ini berarti bahwa kualitas air minum yang ada di Kabupaten Sumedang belum 100% memenuhi syarat kualitas air minum sehingga perlu optimalisasi Pilar 3 STBM yaitu pengelolaan air minum rumah tangga (PAMRT) melalui berbagai teknologi tepat guna sebagai upaya pencegahan pengendalian penyakit menular yang disebabkan oleh air yang tidak memenuhi syarat (water born disease)
5. Cakupan PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) di rumah tangga baru mencapai 66,95% dari target 70% dengan indikator yang sulit dicapai adalah perilaku merokok di dalam ruangan
6. Cakupan desa siaga aktif Purnama baru tercapai 19,49% dari target 40%
7. Cakupan MP ASI anak usia 6 – 24 bulan keluarga miskin baru tercapai 39,96% hal ini dikarenakan spesifikasi MP ASI harus sesuai dengan kepmeneks RI no 224 /Menkes/II/2007 tentang spesifikasi teknis MP ASI yang salah satu kriterianya adalah “gratis” dari Pemerintah.

Tabel 3.1

**Pencapaian Indikator Kinerja Utama Kesehatan
pada Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang Tahun 2018**

Indikator	Satuan	Kodisi Kinerja awal	Realisasi	capaian
1. Jumlah ketersediaan puskesmas per ratio penduduk	Unit	33	35	106.06%
2. Persentase Ketersediaan Kefarmasian	persen	100%	100%	100%
3. Persentase penduduk dengan jaminan kesehatan	persen	100%	73.17	73,17%
4. Persentase Puskesmas yang melaksanakan pencegahan dan pengendalian penyakit menular	Persen	100%	100%	100%
5. Persentase Puskesmas yang melaksanakan pencegahan dan pengendalian Penyakit Tidak Menular	Persen	100%	100%	100%
6. Persentase penanganan KLB penyakit menular yang dapat menimbulkan wabah dalam waktu < 24jam	Persen	100%	100%	100%
7. Jumlah kasus kematian ibu	Kasus	22	16	27,27%
8. Jumlah kasus kematian bayi	Kasus	145	155	0,7%
9. Persentase cakupan Gizi buruk < 1%	Persen	100%	100%	100%

10. Persentase survey kepuasan masyarakat	Persen	62%	73.78%%	119%
11. Persentase Desa Siaga Aktif	Persen	100%	100%	100%
12. Persentase Desa yang melaksanakan STBM	persen	100%	100%	100%

Penjelasan untuk cakupan yang melebihi atau sama dengan/Kurang dari target :

Cakupan yang melebihi dan atau sama dengan target (>110%)

Indikator	Satuan	Target	Realisasi	capaian
1. Persentase Ketersediaan Kefarmasian	persen	100	100%	100%
2. Persentase Puskesmas yang melaksanakan pencegahan dan pengendalian penyakit menular	Persen	100	100%	100%
3. Persentase Puskesmas yang melaksanakan pencegahan dan pengendalian Penyakit Tidak Menular	Persen	100	100%	100%
4. Persentase penanganan KLB penyakit menular yang dapat menimbulkan wabah dalam waktu < 24jam	Persen	100	100%	100%
5. Persentase cakupan Gizi buruk < 1%	Persen	100	100%	100%
6. Persentase survey kepuasan masyarakat	Persen	75%	78.73%	104,97%
7. Persentase desa siaga aktif	Persen	100%	100%	253,99%
8. Persentase desa yang melaksanakan STBM	Persen	100%	100%	100%

1. Persentase Ketersediaan Kefarmasian

Ketersediaan Kefarmasian untuk kebutuhan tahun 2018 sudah terpenuhi 100% melalui support Anggaran Dana Alokasi Khusus (DAK), Pajak Rokok juga DBHCHT

2. Persentase Puskesmas yang melaksanakan pencegahan dan pengendalian penyakit menular

Capaian Puskesmas yang melaksanakan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular sudah 100%. Hal ini didukung dari Biaya Operasional Kesehatan (BOK) yang diturunkan untuk pelaksanaan Upaya – upaya Kesehatan Masyarakat di wilayah kerja Puskesmas.

3. Persentase Puskesmas yang melaksanakan pencegahan dan pengendalian Penyakit Tidak Menular

Capaian persentase Puskesmas yang melaksanakan pencegahan dan pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM) juga sudah 100% dengan melalui Biaya Operasional Kesehatan (BOK) di Puskesmas dan BOK Kabupaten serta APBD untuk pelaksanaan di tingkat Kabupaten Sumedang

4. Persentase penanganan KLB penyakit menular yang dapat menimbulkan wabah dalam waktu < 24jam

Persentase penanganan KLB Penyakit menular yang dapat menimbulkan wabah dalam waktu < 24 jam sudah tercapai 100% melalui Tim Gerak Cepat (TGC) dan fasilitasi melalui Biaya Operasional Kesehatan (BOK) di Puskesmas dan APBD untuk kegiatan di Kabupaten

5. Persentase Survei Kepuasan Masyarakat

Hasil Survei Kepuasan Masyarakat terhadap pelayanan kesehatan di Kabupaten Sumedang Tahun 2018 sebesar 78,73% dari target 75% sehingga capaian kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan di Kabupaten Sumedang pada tahun 2018 mencapai 104,97%

6. Persentase Desa Siaga Aktif

Persentase Desa Siaga Aktif di Kabupaten Sumedang sudah tercapai 100% terdiri dari Desa Siaga Pratama 36.8%, Madya 46.6%, Purnama 11,9% dan Mandiri 4,7%

7. Persentase cakupan Gizi buruk < 1%

Capaian cakupan gizi buruk < 1% adalah 0,71% jika dibandingkan dengan target <1% maka capaian persentase cakupan gizi buruk mencapai 100%

8. Persentase Desa Yang Melaksanakan STBM

Capaian Desa yang melaksanakan STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat) di Kabupaten Sumedang sudah mencapai 100% dalam arti bahwa dari target 277 desa / kelurahan sudah 100% melaksanakan STBM dengan 3 kriteria yaitu : sudah dilakukan pemucuan CLTS (Community Led Total Sanitation), ada natural leader yang terpicu, dan ada Rencana Tindak Lanjut.

Cakupan yang kurang dari target (<95%)

Indikator	Satuan	Target	Realisasi	Capaian
1. Jumlah ketersediaan puskesmas per ratio penduduk	Unit	40	35	87.5%
2. Persentase penduduk dengan jaminan kesehatan	persen	95	73.17	73.17%
3. Jumlah kasus kematian ibu	Kasus	22	16	27,27%
4. Jumlah kasus kematian bayi	Kasus	145	155	0,7%

1. Jumlah ketersediaan puskesmas per ratio penduduk

Ketersediaan Puskesmas per ratio Penduduk adalah ketersediaan Puskesmas baik secara Kuantitas (jumlah Puskesmas) dan Kualitas (dukungan program dan kegiatan yang menunjang peningkatan pelayanan Puskesmas erhadap masyarakat)

Dari sisi Kuantitas, ada progress dari kondisi awal Puskesmas sebanyak 32 Puskesmas menjadi 35 Puskesmas di akhir 2016. Menurut Ratio penduduk Kabupaten Sumedang sebanyak kurang lebih 1.146.419 penduduk maka jumlah Puskesmas seharusnya berjumlah 40 (1 : 30.000 penduduk) dan dalam upaya peningkatan kuantitas tersebut telah diajukan Peningkatan Status Puskesmas pembantu menjadi Puskesmas sebanyak 3 unit pada akhir 2016. Namun usulan tersebut belum mendapat persetujuan dari Gubernur Jawa Barat. Sehingga salah satu alternatif pemecahan masalahnya adalah dilakukan berbagai Upaya Peningkatan Kualitas Sarana Puskesmas yang ada di Kabupaten Sumedang baik peningkatan kualitas bangunan fisik maupun peningkatan kualitas penunjang pelayanan di Puskesmas.

Hal ini dilakukan untuk mencapai Sasaran Strategis Peningkatan akses dan cakupan mutu layanan.

Beberapa program dan kegiatan yang menunjang indicator kinerja utama ini antara lain :

1. Program Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Puskesmas / Puskesmas Pembantu dan Jaringannya
2. Program Upaya Kesehatan Masyarakat
3. Program DAK bidang Kesehatan

Adapun analisis hasil pelaksanaan program yang tersinkronisasi dengan Indikator Kinerja Utama tersebut yaitu :

1. Program Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Puskesmas/Puskesmas Pembantu dan jaringannya

Untuk meningkatkan kualitas Puskesmas dalam menjangkau pelayanan kesehatan terhadap ratio penduduk Kabupaten Sumedang maka strategi yang telah dilaksanakan adalah meningkatkan kualitas sarana dan prasarana di Puskesmas yang ada di Kabupaten Sumedang.

Dengan program pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana Puskesmas/Puskesmas Pembantu dan jaringannya dilakukan upaya- upaya perbaikan sarana Puskesmas sehingga dapat meningkatkan pelayanan Puskesmas kepada masyarakat sehingga secara akses dan cakupan mutu layanan kepada masyarakat meningkat.

2. Program Upaya Kesehatan Masyarakat

Untuk meningkatkan kualitas pelayanan terhadap masyarakat dilakukan berbagai kegiatan melalui program Upaya Kesehatan masyarakat.

3. Program Dana Alokasi Khusus

Akreditasi Puskesmas

Penjelasan :

Sesuai dengan Permenkes No. 75 tahun 2014 tentang Puskesmas Pasal 39 ayat 1 bahwa dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan, Puskesmas wajib diakreditasi secara berkala paling sedikit 3 (tiga) tahun sekali. Secara teknis Permenkes tersebut di perkuat dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Dokter Gigi dimana pada Pasal 3 ayat 1 menyatakan bahwa Puskesmas, Klinik Pratama, tempat praktik mandiri dokter, dan tempat praktik mandiri dokter gigi wajib terakreditasi.

Akreditasi Puskesmas di Kabupaten Sumedang mulai melakukan pendampingan pada tahun 2015 dan mulai dilakukan survei atau penilaian pada tahun 2016. Output kegiatan ini adalah Puskesmas Terakreditasi dan outcome dari kegiatan ini adalah Terstandarnya Pelayanan Kesehatan di UPT Puskesmas. Target RPJMD Puskesmas terakreditasi sampai dengan tahun 2018 adalah 25 Unit dan yang sudah terakreditasi baru sebanyak 28 unit (.....%). Adapun Puskesmas yang sudah terakreditasi adalah sebagai berikut :

NO	KODE	NAMA PUSKESMAS	STRATA AKREDITASI				TAHUN SURVEI
			DASAR	MADYA	UTAMA	PARIPURNA	
1	P3211010101	JATINANGOR			√		2017
2	P3211020201	CIMANGGUNG		√			2018
3	P3211030101	TANJUNG SARI		√			2017
4	P3211030202	MARGAJAYA	√				2017
5	P3211031201	SUKASARI		√			2018
6	P3211032201	HAURNGOMBONG		√			2018
7	P3211032202	PAMULIHAN	√				2017
8	P3211040201	RANCA KALONG		√			2017
9	P3211050201	SUMEDANG SELATAN	√				2017
10	P3211050202	SUKAGALIH					
11	P3211060201	KOTA KALER		√			2016
12	P3211060202	SITU	√				2017
13	P3211061201	GANEAS					
14	P3211070201	SITURAJA		√			2016
15	P3211071201	CISITU		√			2018
16	P3211080101	DARMA RAJA		√			2017
17	P3211090201	CIBUGEL		√			2017
18	P3211100201	WADO		√			2018
19	P3211101201	JATINUNGGAL		√			2019
20	P3211111201	JATIGEDE	√				2018
21	P3211120101	TOMO		√			2018
22	P3211130201	UJUNGJAYA	√				2016
23	P3211140101	CONGGEANG		√			2018
24	P3211150201	PASEH	√				2018
25	P3211160201	CIMALAKA	√				2016
26	P3211161201	CISARUA	√				2019
27	P3211170101	SUKAMANTRI		√			2017
28	P3211170202	TANJUNG KERTA	√				2019
29	P3211171201	TANJUNG MEDAR					
30	P3211180201	BUAH DUA	√				2016
31	P3211180202	HARIANG	√				2019
32	P3211181201	SURIAN					
33		CISEMPUR					
34		SAWAH DADAP					
35		PADASUKA					
JUMLAH			12	15	1		

Pada tahun 2018 sudah dilakukan survei pada 13 Puskesmas dan yang sudah ada hasilnya adalah 28 Puskesmas sementara 7 Puskesmas masih menunggu penetapan dari Komisi Akreditasi Nasional. Berdasarkan pada pemetaan akreditasi Puskesmas di Dinas Kesehatan sisa target akan diselesaikan pada tahun 2019 dimana pada tahun 2018 dilakukan survei sebanyak 13 Puskesmas dan tahun 2019 sebanyak 7 Puskesmas.

Tidak tercapainya target RPJMD tersebut dikarenakan dalam penyusunan target mengacu pada kegiatan akreditasi versi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. Menurut versi tersebut penilaian akreditasi berdasarkan *basic six* (enam program upaya kesehatan) yang ada di Puskesmas. Dalam perjalanannya system penilaian akreditasi Puskesmas mengacu pada Permenkes 46 tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Dokter Gigi. Sistem penilaian yang dilakukan secara komprehensif meliputi Administrasi dan manajemen,

Upaya Kesehatan Masyarakat serta Upaya Kesehatan Perseorangan. Proses akreditasi mulai dari persiapan sampai dengan penilaian memerlukan waktu rata-rata 6-8 bulan. Pendampingan harus dilakukan oleh Tim Pendamping Akreditasi tingkat kabupaten yang ditunjuk oleh Kepala Dinas Kesehatan dan dengan persyaratan harus sudah mendapat pelatihan yang dibuktikan dengan memiliki sertifikat pelatihan Tim Pendamping Akreditasi.

Jumlah Puskesmas Perawatan

Penjelasan :

Pembangunan Puskesmas Perawatan harus teregistrasi oleh Kementerian Kesehatan dengan persyaratan Puskesmas sesuai yang tercantum dalam Permenkes No. 75 Tahun 2014. Besarnya anggaran yang dibutuhkan dalam pemenuhan Puskesmas Perawatan mulai dari pembangunan sarana dan prasarana dan tenaga kesehatan ini menjadi hambatan dalam pemenuhan target jumlah Puskesmas Perawatan di Kabupaten Sumedang. Tetapi sd akhir tahun 2018 jumlah Puskesmas perawatan sudah mencapai 15 Puskesmas yaitu :

- 16. Puskesmas Rawat Inap Jatinangor*
- 17. Puskesmas Rawat Inap Tanjungsari*
- 18. Puskesmas Rawat Inap Tomo*
- 19. Puskesmas Rawat Inap Conggeang*
- 20. Puskesmas Rawat Inap Sukamantri*
- 21. Puskesmas Rawat Inap Surian*
- 22. Puskesmas Rawat Inap Buahdua*
- 23. Puskesmas Rawat Inap Ujungjaya*
- 24. Puskesmas Rawat Inap Jatinunggal*
- 25. Puskesmas Rawat Inap Wado*
- 26. Puskesmas Rawat Inap Darmaraja*
- 27. Puskesmas Rawat Inap Cimalaka*
- 28. Puskesmas Rawat Inap Cibugel*
- 29. Puskesmas Rawat Inap Cisit*
- 30. Puskesmas Rawat Inap Kotakaler*

Jumlah Puskesmas Poned

Penjelasan :

PONED (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar) merupakan pelayanan untuk menggulangi kasus-kasus kegawatdaruratan obstetric neonatal yang meliputi segi :

- Pelayanan obstetric : pemberian oksitosin parenteral, antibiotika parenteral dan sedative parenteral, pengeluaran plasenta manual/kuret serta pertolongan persalinan menggunakan vakum ekstraksi/forcep ekstraksi.*
- Pelayanan neonatal : resusitasi untuk bayi asfiksia, pemberian antibiotika parenteral, pemberian antikonvulsan parenteral, pemberian bic-nat intraumbilical/Phenobarbital untuk mengatasi ikterus, pelaksanaan thermal control untuk mencegah hipotermia dan penganggulan gangguan pemberian nutrisi*

***PONED** dilaksanakan di tingkat puskesmas, dan menerima rujukan dari tenaga atau fasilitas kesehatan di tingkat desa atau masyarakat dan merujuk ke rumah sakit.*

Pembangunan Puskesmas Poned harus berpedoman KEPUTUSAN DIREKTUR JENDERAL BINA UPAYA KESEHATAN NOMOR HK.02.03 / II / 1911 / 2013 TENTANG PEDOMAN PENYELENGGARAAN PUSKESMAS MAMPU PELAYANAN OBSTETRI NEONATAL EMERGENSI DASAR (PONED) Besarnya anggaran yang dibutuhkan dalam pemenuhan Puskesmas Perawatan mulai dari pembangunan sarana dan prasarana dan tenaga kesehatan ini menjadi hambatan dalam pemenuhan target jumlah Puskesmas Poned di Kabupaten Sumedang.

Adapun jumlah Puskesmas PONED di Kabupaten Sumedang sd akhir tahun 2018 adalah :

- 1. Puskesmas Pasch*
- 2. Puskesmas Jatigede*
- 3. Puskesmas Situraja*
- 4. Puskesmas Ganeas*

Jumlah RS tanpa kelas

Belum tercapai 100% secara bangunan fisik tetapi sampai dengan akhir tahun 2018 sudah dalam proses persiapan seleksi calon mitra pengelola RS Pratama (Tanpa Kelas) tetapi terjadi perubahan calon lokasi Pembangunan RS Pratama menjadi di Desa Haurngombong Kecamatan Pamulihan dan Desa Sakurjaya Kecamatan Ujungjaya sehingga capaian persiapan yang dilaksanakan baru sampai pada tahap Pra FS.

2. Persentase penduduk dengan jaminan kesehatan

Sampai dengan akhir 2018 capaian persentase penduduk dengan jaminan kesehatan di Kabupaten Sumedang tercapai 73,17.% dengan realisasi persentase penduduk yang terjamin kesehatan sebesar 73.17% dari target 95%.

3. Jumlah kasus kematian ibu

Jumlah kasus kematian ibu hamil melahirkan pada tahun 2018 adalah sebanyak 16 kasus. Terjadi penurunan jumlah kematian ibu dari tahun 2017.

Tren kematian ibu tahun 2017 dan 2018 mengalami pergeseran yang selama ini perdarahan mejadi penyebab tertinggi, tahun 2017 dan 2018 ini kematian ibu disebabkan karena Penyakit Tidak Menular, yang kebanyakan tidak terdeteksi dari awal yang disebabkan ketidakmampuan tenaga kesehatan dalam penggalian riwayat penyakit dan pengendalian penyakit tidak menular yang diderita ibu hamil.

Untuk mengendalikan jumlah kasus kematian ibu di Kabupaten Sumedang telah dilakukan berbagai upaya antara lain melalui peningkatan pertolongan persalinan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan

4. Jumlah kasus kematian bayi

Jumlah kasus kematian bayi di kabupaten Sumedang pada tahun 2018 adalah sebanyak 155 kasus .

Untuk mengendalikan jumlah kasus kematian bayi terus dilakukan upaya – upaya pengendalian melalui berbagai program terintegrasi yang difasilitasi melalui APBD dan Biaya operasional kesehatan (BOK – DAK non fisik)

D. Strategi pemecahan masalah

Adapun langkah-langkah pemecahannya masalah/solusi yang sudah dan harus dilakukan adalah sebagai berikut :

1. Peningkatan status UPTD Puskesmas menjadi UPT PPK BLUD Puskesmas sudah dimulai pada awal Januari 2017
2. Pengendalian penyakit dan penanggulangan masalah kesehatan akibat bencana;
3. Pembinaan khusus pada Puskesmas yang cakupan programnya rendah.
4. Peningkatan ketersediaan, pemerataan, dan kualitas tenaga kesehatan sesuai dengan kebutuhan dan standar tenaga kesehatan baik tenaga kesehatan strategis ataupun administrasi sebagai pendukung.
5. Pemanfaatan sarana kesehatan dan peningkatan kualitas sarana kesehatan yang terakreditasi;
6. Peningkatan Peran sektor swasta dan masyarakat dalam pembangunan kesehatan (Peningkatan Kemitraan);
7. Dukungan manajemen dalam peningkatan pelayanan kesehatan, yang termasuk di dalamnya adalah *good governance*, desentralisasi bidang kesehatan, dan struktur organisasi yang efektif dan efisien.

E. Aspek Keuangan

Penjelasan mengenai penyerapan anggaran di Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang yang tidak mencapai 100 % realisasinya diuraikan menjadi dua kelompok, pertama yaitu realisasi keuangan mulai dari 80% sampai dengan < 100% dan realisasi keuangan < 80 %.

Faktor penyebab Realisasi keuangan 80% s.d <100% :

- a. Perencanaan pelaksanaan kegiatan yang matang sehingga dapat terlaksana sesuai jadwal yang telah direncanakan
- b. Pengendalian risiko kegiatan telah disusun dan direncanakan dalam upaya pengendalian kegiatan secara efektif dan efisien
- c. Pengaturan sumber daya manusia kesehatan yang sesuai tugas pokok dan fungsi

Faktor penyebab Realisasi keuangan <80% :

- a) Masih ada beberapa kegiatan yang tidak dapat dilaksanakan akibat perencanaan pelaksanaan kegiatan yang tidak diimbangi dengan pengendalian risiko
- b) Proses Pencairan dana BPJS yang terkendala dengan dasar hukum

- c) Penyesuaian jadwal kegiatan pengadaan baik yang bersumber dari APBD Kabupaten, Propinsi dan DAK

Pencapaian ini diharapkan bisa lebih baik lagi di tahun berikutnya.

Tabel

Anggaran dan Realisasi Tahun 2018 (Terlampir)

BAB IV PENUTUP

B. TUJUAN UMUM

Tujuan umum dari laporan Akuntabilitas Instansi Pemerintah (LAKIP) Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang adalah sebagai perwujudan daripertanggung jawaban pelaksanaan tugas pokok dan fungsi serta pelaksanaan kebijaksanaan yang dipercayakan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang dalam mencapai visi, misi dan tujuan organisasi berdasarkan status sistem akuntabilitas yang memadai.

LAKIP juga berperan sebagai alat kendali, alat penilai kualitas kinerja dan alat pendorong terwujudnya Good Governance. Dalam perspektif yang lebih luas, maka LAKIP Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang ini juga berfungsi sebagai media pertanggung jawaban kepada publik.

Kesimpulan akhir yang didapat bahwa pelayanan kesehatan di Kabupaten Sumedang secara keseluruhan selama tahun 2018 dapat berjalan dengan baik selain peran dari tenaga kesehatan yang cepat tanggap terhadap masalah kesehatan di Kabupaten Sumedang, penghargaan tertinggi patut diberikan kepada Pemerintahan Kabupaten Sumedang dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah terhadap dukungan yang telah diberikan.

C. SARAN DAN TINDAK LANJUT

Untuk mendukung keberhasilan pembangunan kesehatan tentu saja tidak selalu sama dengan yang diharapkan, banyak kendala dan tantangan yang dihadapi. Oleh karena itu dibutuhkan dukungan dari berbagai pihak baik itu Pemerintah Daerah Kabupaten sumedang, pihak Swasta dan terutama masyarakat Kabupaten Sumedang. Saran yang diberikan adalah tingkatkan kerjasama dari semua pihak.

Tindak lanjut yang harus segera diambil adalah mempertahankan atau meningkatkan hasil capaian sasaran kesehatan yang telah sesuai target dan melakukan perbaikan atau peningkatan terhadap pencapaian sasaran yang kurang memenuhi target