

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perencanaan pembangunan daerah sebagaimana diamanatkan dalam Undang Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional menjadi dasar dalam penyusunan perencanaan pembangunan daerah. Oleh karena itu, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) merupakan bagian yang terintegrasi dengan perencanaan pembangunan nasional, yang bertujuan untuk mendukung koordinasi antar pelaku pembangunan. Untuk itu RPJMD harus sinkron dan sinergi antar daerah, antar waktu, antar ruang dan antar fungsi pemerintah, serta menjamin keterkaitan dan konsistensi antara perencanaan, penganggaran, pelaksanaan, pengawasan, dan evaluasi.

RPJMD dalam penyusunannya berpedoman pada RPJPD Kabupaten Sumedang dan memperhatikan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) serta RPJMD/Rencana Strategis (RENSTRA) Provinsi Jawa Barat. Selain itu RPJMD Kabupaten Sumedang juga digunakan sebagai pedoman dalam perencanaan pembangunan tahunan atau Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) dan menjadi acuan bagi penyusunan Rencana Strategis Satuan Kerja Perangkat Daerah (Renstra SKPD).

Dengan selesainya tahap pencapaian Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang Tahun 2009 – 2013, maka perlu disusun kembali Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang periode Tahun 2014 – 2018 yang disesuaikan dengan RPJMD Kabupaten Sumedang Tahun 2014 – 2018 yang merupakan penjabaran dari visi, misi dan program Bupati Sumedang yang akan dilaksanakan dan ingin diwujudkan dalam suatu periode masa jabatan.

Di samping itu, dalam penyusunan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang periode Tahun 2014 – 2018 adalah dengan memperhatikan sumberdaya dan potensi yang dimiliki, faktor – faktor keberhasilan dan evaluasi pembangunan kesehatan 5 (lima) tahun yang lalu serta isu-isu strategis yang berkembang.

Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang Tahun 2014 – 2018 merupakan sebuah dokumen perencanaan yang bersifat indikatif (nyata) yang memuat program-program pembangunan kesehatan yang akan dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang dan dengan mendorong peran aktif masyarakat untuk kurun waktu tahun 2014 – 2018.

Dan untuk lebih meningkatkan kualitas perencanaan bidang kesehatan, diperlukan perubahan Renstra (Rencana Strategis) Dinas Kesehatan di tahun 2014 – 2018 dengan tanpa mengubah Visi dan juga target yang harus dicapai di akhir tahun 2018.

B. Landasan Hukum

Landasan hukum penyusunan Rencana Strategis Pembangunan Kesehatan di Kabupaten Sumedang adalah :

1. Undang-undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional;
2. Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah;
3. Undang-undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah;
4. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional;
5. Peraturan Presiden RI Nomor 5 Tahun 2004 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2005-2009;
6. Peraturan Pemerintah Nomor.7 Tahun 2008 tentang Dana Dekon dan Tugas Pembantuan;
7. Peraturan Pemerintah RI Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah;
8. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintahan Nomor 8 Tahun 2008 Tentang Tahapan, Tatacara Penyusunan, Pengendalian, Dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah;
9. Surat Edaran Menteri Dalam Negeri Nomor : 050/2020/SJ, tanggal 11 Agustus 2005 tentang Petunjuk Penyusunan Dokumen RPJP Daerah dan RPJM Daerah.
10. Peraturan Daerah Kabupaten Sumedang Nomor 2 Tahun 2008, tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Kabupaten Sumedang Tahun 2005-2025.
11. Peraturan Presiden Nomor 7 Tahun 2005 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2004-2009;
12. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 574/Menkes/SK/IV/2000 tentang Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010;
13. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 131/Menkes/II/SK/2004 tentang Sistem Kesehatan Nasional;

14. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1575/Menkes/Per/XI/2005 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan;
15. Keputusan Menteri Kesehatan RI, No. 1457/MENKES/SK/X/2003, tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota;
16. Peraturan Daerah No. 1 Tahun 2014 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Sumedang tahun 2014 – 2018.

C. Maksud dan Tujuan

Maksud penyusunan Perubahan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang Tahun 2014 -2018 ini adalah tersedianya dokumen perencanaan kesehatan yang lebih berkualitas dan terarah. Tujuan penyusunan Perubahan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang Tahun 2014-2018 adalah tersedianya suatu dokumen perencanaan strategic dan komperhensif yang menjamin adanya konsistensi perumusan masalah daerah, perencanaan arah kebijakan dan strategi, hingga pemilihan program strategis yang sesuai dengan kebutuhan daerah di bidang kesehatan.

Dokumen ini dapat dijadikan acuan dan pegangan Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang serta penyelenggara Pemerintah Daerah dalam menjalankan tugas pemerintahan dan pembangunan.

D. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan Perubahan Rencana Strategis Bidang Kesehatan Tahun 2014-2018 adalah sebagai berikut :

Bab I Pendahuluan

A. Latar Belakang

Mengemukakan secara ringkas pengertian Renstra SKPD, fungsi Renstra SKPD dalam penyelenggaraan pembangunan daerah, proses penyusunan Renstra SKPD, keterkaitan SKPD dengan RPJMD, Renstra K/L dan Renstra Provinsi/Kabupaten/Kota dan dengan Renja SKPD.

B. Landasan Hukum

Memuat Penjelasan tentang Undang-undang, peraturan pemerintah, peraturan daerah, dan ketentuan peraturan lainnya yang mengatur tentang struktur organisasi, tugas dan fungsi, kewenangan SKPD, serta pedoman yang dijadikan acuan dalam penyusunan perencanaan dan penganggaran SKPD

C. Maksud dan Tujuan

Memuat Penjelasan tentang maksud dan tujuan dari penyusunan Perubahan Renstra SKPD

D. Sistematika Penulisan

Menguraikan pokok bahasan dalam penulisan Perubahan Renstra SKPD, serta susunan garis besar isi dokumen.

Bab II Gambaran Pelayanan SKPD

A. *Tugas, Fungsi, Struktur Organisasi SKPD*

Memuat penjelasan umum tentang dasar hukum pembentukan SKPD, struktur organisasi SKPD, serta uraian tugas dan fungsi sampai dengan satu eselon di bawah kepala SKPD. Uraian tentang struktur organisasi SKPD ditujukan untuk menunjukkan organisasi, jumlah personil, dan tata laksana SKPD (prosedur, proses, mekanisme).

B. *Sumber Daya SKPD*

Memuat penjelasan ringkas tentang macam sumber daya yang dimiliki SKPD dalam menjalankan tugas dan fungsinya, mencakup sumber daya manusia, asset/modal, dan unit usaha yang masih operasional.

C. *Kinerja Pelayanan SKPD*

Bagian ini menunjukkan tingkat capaian kinerja SKPD berdasarkan sasaran/target Renstra SKPD periode sebelumnya, menurut SPM untuk urusan wajib, dan / atau indikator kinerja pelayanan SKPD dan / atau indikator lainnya seperti MDGs atau indikator yang telah diratifikasi oleh pemerintah.

BAB III Isu-isu Strategis Berdasarkan Tugas dan Fungsi

A. *Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan SKPD*

Pada bagian ini dikemukakan permasalahan-permasalahan pelayanan SKPD beserta faktor-faktor yang mempengaruhinya.

B. *Telaah Visi, Misi, dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih*

Bagian ini mengemukakan apa saja tugas dan fungsi SKPD yang terkait dengan visi, misi serta program kepala daerah dan wakil kepala daerah terpilih. selanjutnya berdasarkan identifikasi permasalahan pelayanan SKPD di paparkan apa saja faktor penghambat dan pendorong pelayanan SKPD yang dapat mempengaruhi pencapaian visi dan misi kepala daerah dan wakil kepala daerah tersebut,

C. *Telaah Renstra K/L dan Renstra*

Bagian ini mengemukakan apa saja faktor-faktor penghambat ataupun faktor-faktor pendorong dari pelayanan SKPD yang mempengaruhi permasalahan pelayanan SKPD ditinjau dari sasaran jangka menengah Renstra K/L ataupun Renstra SKPD Provinsi / Kabupaten/ Kota.

D. *Penentuan Isu-isu Strategis*

Pada bagian ini direviem kembali faktor-faktor dari pelayanan SKPD yang mempengaruhi permasalahan pelayanan SKPD ditinjau dari gambaran pelayanan SKPD; sasaran jangka menengah pada Renstra K/L; sasaran jangka menengah dari Renstra SKPD Provinsi/ Kabupaten/ Kota; implikasi RTRW bagi pelayanan SKPD; dan implikasi KLHS bagi pelayanan SKPD.

Bab IV Visi, Misi, Tujuan dan Sasaran, Strategi dan Kebijakan

A. *Visi dan Misi SKPD*

Pada bagian ini dikemukakan rumusan pernyataan visi dan misi SKPD

B. *Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah SKPD*

Pada bagian ini dikemukakan rumusan pernyataan strategi dan kebijakan SKPD dalam lima tahun mendatang dengan perubahan 2017 - 2018

C. *Strategi dan Kebijakan SKPD*

Pada bagian ini dikemukakan rumusan pernyataan strategi dan kebijakan SKPD dalam lima tahun mendatang dan perubahan 2017-2018

Bab V Rencana Program dan Kegiatan, Indikator Kinerja, Kelompok Sasaran dan Pendanaan Indikatif

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

Bab VI Indikator Kinerja SKPD yang mengacu pada Tujuan dan Sasaran RPJMD

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

Bab VII Penutup

GAMBARAN PELAYANAN SKPD

A. Tugas, Fungsi, Struktur Organisasi SKPD

Dinas Kesehatan adalah Unsur Pelaksana Pemerintah Kabupaten dipimpin oleh seorang kepala dengan titelatur Kepala Dinas Kesehatan, berkedudukan dibawah dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.

1. Tugas Pokok

Dinas Kesehatan mempunyai tugas pokok membantu Bupati dalam melaksanakan fungsi dan tugas pembantuan di bidang Kesehatan.

2. Fungsi

Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud, Dinas Kesehatan menyelenggarakan fungsi :

- Menyiapkan bahan perumusan perencanaan/program dan kebijaksanaan teknis dibidang kesehatan.
- Menyelenggarakan pembinaan promosi dan pembiayaan kesehatan, sumber daya kesehatan, pelayanan kesehatan dan rujukan, Farmasi dan alat kesehatan, pencegahan pemberantasan penyakit dan penyehatan lingkungan, kesehatan ibu, bayi dan anak, kesehatan remaja, lanjut usia dan gizi dan jaminan Pelayanan Kesehatan Masyarakat.
- Melaksanakan tugas-tugas yang terkait dengan kesehatan sesuai ketetapan Bupati.

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 ditetapkannya Peraturan Daerah Kabupaten Sumedang Nomor 9 Tahun 2014 tentang Pembentukan Organisasi Perangkat Daerah Kabupaten Sumedang

A. Aspek Strategis yang berpengaruh

Aspek Strategis Dinas Kesehatan yang berpengaruh ditinjau dari Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang menurut Peraturan Bupati Uraian Tugas Jabatan Struktural pada Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang sejak 2017 diatur dalam 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 :
 - A) Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi
 - B) Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan
 - C) 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 Dinas
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

2.1 Gambaran Organisasi Dinas Kesehatan

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 ditetapkannya Peraturan Daerah Kabupaten Sumedang Nomor 9 Tahun 2014 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.

Uraian Tugas Jabatan Struktural pada Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang perubahan diatur dalam Peraturan Bupati Sumedang NOMOR 11 TAHUN 2016 Tentang Pembentukan Rangkat Daerah Kabupaten Sumedang Tugas Pokok Dan Uraian Tugas. 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. menyuyusun 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 pembinaa 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 Laborototium 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.

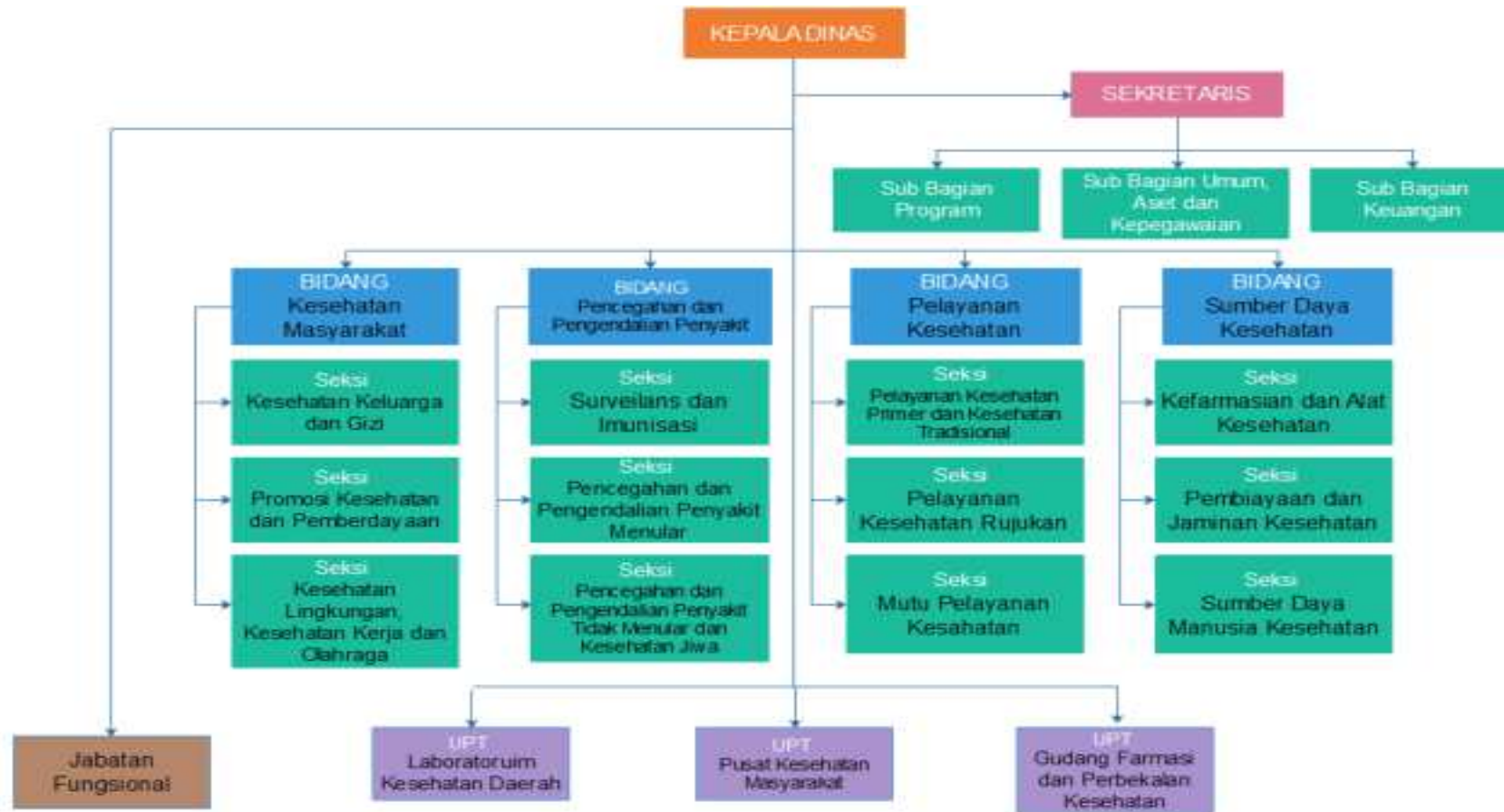
Sub Bagian Tata Usaha dipimpin oleh seorang kepala dengan titelatur Kepala Sub Bagian Tata Usaha.

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.

Farmasi dan Perbekalan Kesehatan 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:

**STRUKTUR ORGANISASI
DINAS KESEHATAN KABUPATEN SUMEDANG**



B. Sumber Daya SKPD

Sumber daya Kesehatan sangat berpengaruh terhadap peningkatan kualitas kesehatan. Sumber daya kesehatan dapat berupa sumber daya manusia/tenaga kesehatan, sarana prasarana kesehatan dan Pembiayaan Kesehatan.

a) JUMLAH SARANA KESEHATAN PEMERINTAH

✓ Rumah Sakit Umum	:	1
✓ Puskesmas	:	32
✓ Puskesmas DTP	:	6
✓ Puskesmas Non DTP	:	26
✓ Puskesmas Pembantu	:	69
✓ Poskesdes/Polindes	:	203
✓ BP	:	5

b) JUMLAH SARANA KESEHATAN SWASTA

✓ Rumah Sakit Umum	:	1
✓ Balai Pengobatan	:	106
✓ dr. Praktek Umum	:	142
✓ Bidan Praktek	:	195
✓ Rumah Bersalin	:	6
✓ Apotik	:	68
✓ Toko Obat	:	48
✓ Batra	:	21
✓ Radiologi	:	4
✓ Laboratorium	:	6

Jumlah Posyandu di Kabupaten Sumedang adalah 1.622 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.

Target Rasio puskesmas per penduduk pada tahun 2012 adalah 1 puskesmas untuk 34.500, penduduk sedangkan kondisi pada tahun 2012 dengan jumlah penduduk 1.135.331 adalah 1 puskesmas untuk 35.479 penduduk, sehingga untuk mencapai pelayanan Puskesmas yang optimal di perlukan penambahan Puskesmas.

Target Rasio Pustu per penduduk pada tahun 2012 adalah 1 pustu untuk 15.500 penduduk sedangkan kondisi pada tahun 2011 dengan jumlah penduduk 1.135.331 adalah 1 Pustu untuk 16.454, sehingga untuk mencapai pelayanan pustu yang ideal di kabupaten Sumedang masih membutuhkan penambahan 1 minimal unit Pustu. Target Rasio Poskesdes per penduduk pada tahun 2012 adalah 1 poskesdes untuk 4.791 penduduk, sedangkan kondisi pada tahun 2012 dengan jumlah poskesdes 203 berarti 1 Poskesdes untuk 5.593 penduduk. Kondisi ini dinilai belum memenuhi target sehingga untuk mencapai pelayanan poskesdes yang ideal di kabupaten Sumedang masih membutuhkan penambahan 34 unit poskesdes.

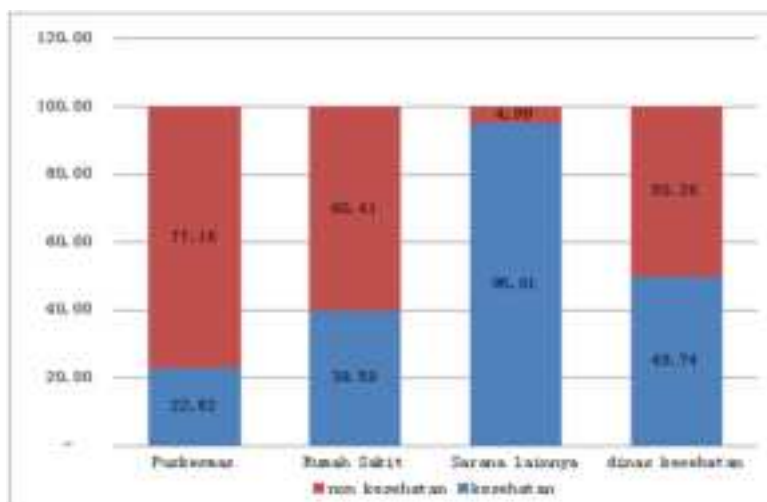
a. Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan adalah semua orang yang bekerja secara aktif dan profesional di bidang kesehatan, baik yang memiliki pendidikan formal kesehatan maupun tidak, yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan. Dalam Sistem Kesehatan Nasional (SKN), tenaga kesehatan merupakan pokok dari subsistem SDM kesehatan, yaitu tatanan yang menghimpun berbagai upaya perencanaan, pendidikan dan pelatihan, serta pendayagunaan kesehatan secara terpadu dan saling mendukung, guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Berikut adalah jumlah keseluruhan tenaga kesehatan yang ada di Kabupaten Sumedang.

Sesuai peraturan Pemerintah RI Nomor 32 tahun 1996 yang termasuk tenaga kesehatan adalah tenaga medis meliputi dokter dan dokter gigi. Tenaga Keperawatan meliputi tenaga perawat dan Bidan. Tenaga kefarmasian meliputi apoteker, analis apoteker, asisten apoteker. Tenaga Kesehatan Masyarakat meliputi tenaga epidemiologi kesehatan, entomologi kesehatan, mikrobiologi kesehatan, penyuluh kesehatan, administrasi kesehatan serta tenaga sanitasi. Tenaga Gizi meliputi tenaga nutrisisionis dan dietsien. Tenaga keterafian fisik meliputi fisioterapis, okuterafis dan terapi wicara. Tenaga keteknisan medis meliputi radiografis, radioterapis, teknis gigi, teknis elektromedis, analis kesehatan, refraksionis optisen, otorik prostetik, teknis transfuse dan perekam medis serta tenaga non kesehatan.

Pada tahun 2012 Jumlah Tenaga Kesehatan dan tenaga non kesehatan di Kabupaten Sumedang sebanyak 3.178 orang. Dengan sebaran tenaganya meliputi 1.218 bekerja di Puskesmas, 1.033 bekerja di Rumah Sakit, 285 Bekerja di sarana kesehatan lainnya dan 641 bekerja di Dinas Kesehatan.

.Gambar II.1
Sebaran tenaga kesehatan dan non kesehatan
Di Kabupaten Sumedang



Tabel II.1
Sumber Daya Manusia Bidang Kesehatan
Di Kabupaten Sumedang Tahun 2012

No	Sarana/Tenaga Kesehatan	Jumlah
1	Dokter Umum	73
2	Dokter Gigi	23
3	Dokter Spesialis	22
4	Perawat	701
5	Farmasi	77
6	Kesehatan Masyarakat	102
7	Gizi	32
8	Sanitarian	36
9	Bidan	480
10	Tenaga Teknis Medis	52
11	Fisioterapis	2

Jumlah Tenaga Kesehatan diatas merupakan penjumlahan tenaga PNS dan non PNS baik yang bekerja di Puskesmas dan Rumah Sakit Umum Daerah.

Tabel II.2
Rasio Tenaga Kesehatan per jumlah Penduduk
di Kabupaten Sumedang Tahun 2012

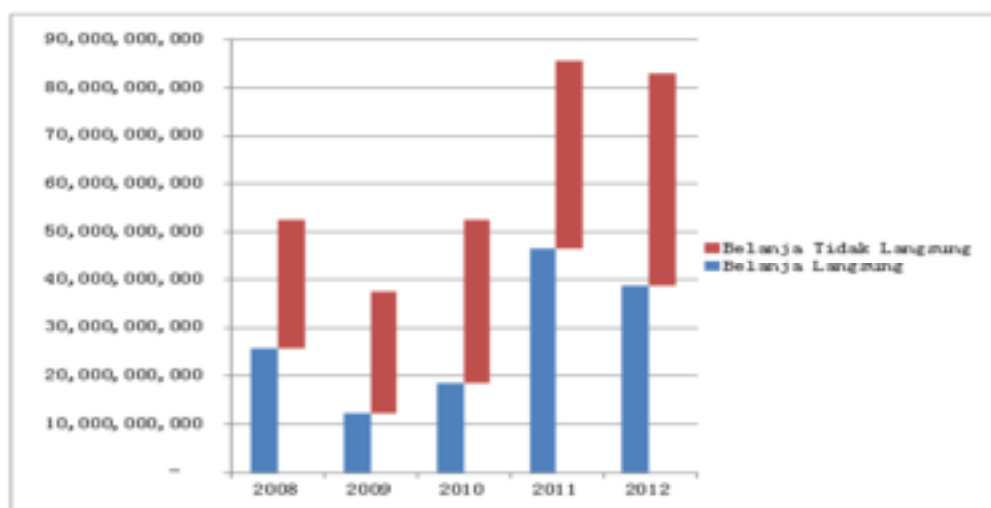
Indikator tenaga kesehatan per jumlah penduduk	Satuan	Target	Realisasi
Rasio dokter per satuan penduduk	Rasio	1 : 15.748	1 : 15.552
Rasio Bidan desa per satuan penduduk	Rasio	1 : 4.117	1 : 3.888
Rasio tenaga paramedis per satuan penduduk	Rasio	1 : 2.026	1 : 1.619
Rasio dokter gigi per satuan penduduk	Rasio	1 : 45.000	1 : 49.362

Rasio tenaga kesehatan di Kabupaten Sumedang terhadap jumlah penduduk pada umumnya sudah memenuhi target, namun diperlukan penyebaran tenaga kesehatan berdasarkan wilayah.

b. Pembiayaan Kesehatan

Pembiayaan kesehatan memegang peranan yang sangat penting dalam mencapai suatu tujuan disetiap kegiatan pembangunan kesehatan di Kabupaten Sumedang. Apabila melihat trend anggaran Dinas Kesehatan dari tahun 2008 sampai dengan tahun 2012 mengalami peningkatan baik itu belanja langsung maupun belanja tidak langsung.

Gambar II.2
Trend Anggaran Belanja APBD Dinas Kesehatan
Kabupaten Sumedang Tahun 2008 – 2012



Total Anggaran Belanja di Dinas kesehatan sebesar Rp. 83.371.277.876,96 dengan realisasi sebesar Rp. 79.444.324.684,00 atau 95.28 %. Untuk Pelaksanaan program dan kegiatan utama

bidang kesehatan pada Tahun Anggaran 2012 didukung oleh anggaran sebesar Rp.38.437.518.541,96 dengan realisasi sebesar Rp. 35.158.971.023,00 atau 91,47 %.

Program Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang sesuai dengan DPPA – SKPD yang telah disahkan oleh bupati sesuai perbup No. 44 tanggal 06 November 2012 tentang Penjabaran Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Sumedang TA 2012, sebanyak 19 program terdiri dari 84 kegiatan. Jumlah anggaran program dan kegiatan dalam tahun 2012 sebesar Rp.38.437.518.541,96 realisasi Rp 35.158.756.023 atau sebesar 91,47% hal ini dikarenakan :

1. Adanya Dana Bantuan dari Provinsi Jawa Barat (Bant. Prov) untuk kegiatan Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan Puskesmas di Kabupaten Sumedang untuk pengadaan jaringan diluncurkan ke Tahun 2013.
2. Berkurangnya claim yang diajukan oleh Puskesmas khususnya kegiatan Jampersal dan Jamkesmas.
3. Adanya sisa tender dan efisiensi anggaran.

Anggaran dan realisasi dana untuk program dan kegiatan bidang kesehatan pada tahun 2012 dapat dirinci sebagai berikut:

Tabel II.3

Ikhtisar Realisasi Pencapaian Target Kinerja Keuangan

No.	PROGRAM	TARGET	PAGU	REALISASI (Rp)	%
1	2	3	4	5	6
1	Pelayanan Administrasi Perkantoran	Persentase Administrasi Perkantoran	815.745.200	772.475.315	94,7
2	Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur	Persentase sarana dan prasarana aparatur	367.125.900	361.927.000	98,6
3	Peningkatan Pengembangan System Laporan Pencapaian Kinerja dan Keuangan	Persentase system capaian kinerja	37.000.000	36.432.500	98,5
4	Peningkatan Perencanaan dan Penganggaran SKPD	persentase perencanaan dan penganggaran SKPD	96.500.000	96.095.000	99,6
5	Peningkatan Pengelolaan Administrasi	persentase pengelolaan administrasi kepegawaian	55.000.000	32.896.500	59,8
6	Obat dan Perbekalan Kesehatan	Persentase mutu penggunaan obat dan perbekalan kesehatan	186.500.000	171.894.950	92,2

7	Upaya Kesehatan Masyarakat	Persentase upaya kesehatan masyarakat	7.429.111.000	6.545.316.548	88,1
8	Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	Persentase Kualitas petugas & sarana Promkes dalam peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat	633.450.000	360.243.800	56,9
9	Perbaikan Gizi Masyarakat	Persentase Perbaikan gizi masyarakat	453.385.714	385.815.381	85,1
10	Pengembangan Lingkungan Sehat	Persentase lingkungan sehat	1.937.250.000	1.903.729.288	98,3
11	Pencegahan Penanggulangan Penyakit Menular	Persentase Pencegahan dan pengendalian penyakit menular.	214.950.000	209.080.000	97,3
12	Standarisasi Pelayanan Kesehatan	Persentase standarisasi pelayanan kesehatan	1.697.800.000	1.618.387.100	95,3
13	Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin	persentase pelayanan kesehatan bagi penduduk miskin	2.000.000.000	1.992.886.165	99,6
14	Pengadaan, Peningkatan Dan Perbaikan Sarana Dan Prasarana Puskesmas/ Puskesmas Pembantu	Persentase kualitas sarana pelayanan kesehatan masyarakat	1.100.154.220	1.028.671.700	93,5
15	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lansia Dan Remaja	persentase peningkatan pelayanan kesehatan lansia dan remaja	23.405.000	22.466.900	96
16	Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan Dan Anak	Persentase Peningkatan cakupan program KIA dan Gizi	355.036.600	250.377.650	98,7
17	Jaminan Persalinan	Persentase pelayanan jaminan persalinan di Kab. Sumedang	6.000.000.000	5.613.251.400	93,6
18	Bantuan Keuangan dari Provinsi Jawa Barat Bidang Kesehatan	persentase system informasi Puskesmas di Kab. Sumedang	6.309.002.000	5.273.404.531	83,6
19	DAK Bidang Kesehatan	Persentase capaian DAK bidang kesehatan	8.726.102.907.96	8.383.404.295	96,1

Secara umum faktor- faktor yang menjadi penghambat dalam pencapaian kinerja keuangan Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang Tahun Anggaran 2012 masih sama dengan tahun- tahun sebelumnya, yaitu :

1. Adanya Dana Bantuan dari Provinsi Jawa Barat (Bant. Prov) untuk kegiatan Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan Puskesmas di Kabupaten Sumedang untuk pengadaan jaringan diluncurkan ke Tahun 2013.
2. Berkurangnya claim yang diajukan oleh Puskesmas khususnya kegiatan Jampersal dan Jamkesmas.
3. Adanya sisa tender dan efisiensi anggaran

C. Kinerja Pelayanan SKPD

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 2008 sampai dengan tahun 2013.

Kondisi yang diinginkan dan proyeksi sampai tahun 2013 adalah meliputi indikator kesehatan di bawah ini :

Indikator	2008	2009	2010	2011	2012	2013
1. Pelayanan Kesehatan terdiri dari :						
a. Rasio Posyandu mandiri dan purnama per satuan balita	1 : 356	1 : 305	1 : 254	1 : 203	1 : 152	1 : 100
b. Rasio Puskesmas per satuan penduduk	1 : 34500	1 : 34500	1 : 34500	1 : 34500	1 : 34500	1 : 34500
c. Rasio Pustu per satuan Penduduk	1 : 15500	1 : 15500	1 : 15500	1 : 15500	1 : 15500	1 : 15500
d. Rasio Poskesdes per satuan penduduk	1 : 5943	1 : 5655	1 : 5367	1 : 5079	1 : 4791	1 : 4500
e. Rasio tempat tidur pasien RSUD per satuan penduduk	1 : 3577	1 : 3562	1 : 3547	1 : 3532	1 : 3517	1 : 3500
f. Rasio dokter per satuan penduduk	1 : 18736	1 : 17989	1 : 17242	1 : 16495	1 : 15748	1 : 15000
g. Rasio tenaga para medis per satuan penduduk	1 : 2130	1 : 2104	1 : 2078	1 : 2052	1 : 2026	1 : 2000
h. Rasio dokter gigi per satuan penduduk	1 : 65000	1 : 60000	1 : 55000	1 : 50000	1 : 45000	1 : 40000
i. Rasio bidan desa per satuan penduduk	1 : 4569	1 : 4456	1 : 4343	1 : 4230	1 : 4117	1 : 4000

Indikator	2008	2009	2010	2011	2012	2013
2. Kinerja Kesehatan terdiri dari :						
a. Usia Harapan Hidup	68,1	68,2	68,4	68,6	68,8	69
b. Angka Kematian Bayi	38,37	37,7	37,03	36,36	35,69	35
c. Angka Kematian Ibu	308,2	303,6	299	294,4	289,8	285
d. Kunjungan Ibu Hamil 4 kali (K-4).	68,19 %	75%	80%	85%	90%	95%
e. Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan	54%	60%	65%	70%	75%	80%
f. Kunjungan Neonatus 2 kali (KN2)	67%	75%	80%	82%	85%	90%
g. Presentase Balita Gizi Buruk	1,03%	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %
h. Desa Siaga aktif	50%	54%	58%	62%	66%	70%
i. Rumah Tangga Sehat	23,40%	25,72%	28,04%	30,36%	32,68%	35%
j. Prosentase penduduk yang terlindungi jaminan pemeliharaan kesehatan berbasis asuransi	20%	24%	28%	32%	36%	40%
k. Penanggulangan penyakit TB: - CDR (Case Detection Rate)	54,75%	57,80%	60,85%	63,90%	66,95%	70%
l. Penanggulangan penyakit penyakit diare - Penemuan penderita semua kelompok umur	3,35%	3,45%	3,55%	3,65%	3,75%	3,75%
m. Penanggulangan Penyakit ISPA Penemuan penderita pneumonia pada balita	3,10%	4,20%	5,30%	6,40%	7,60%	8,6%

Indikator	2008	2009	2010	2011	2012	2013
n. Penanggulangan Penyakit Demam Berdarah Dengue - Case Fatality Rate (CFR)	1,46%	1,36%	1,26%	1,16%	1,06%%	<1%
p. Sarana Air bersih	69,98%	71,98%	73,98%	75,98%	77,98%	80%
q. SPAL	39,76%	40,60%	41,44%	42,28%	43,12%	44%
r. Kepemilikan jamban keluarga	64,25%	66,40%	68,55%	70,70%	72,85%	75%
s. Rumah sehat	51.43%	53.14	54.85	56.56	58.27	60%
t. UCI desa	80%	82%	84%	86%	88%	90%

D. Pengukuran, Evaluasi dan Analisa Kinerja

Hasil pelaksanaan program dan kegiatan tahun 2012 diuraikan sebagai berikut:

No	Indikator	Satuan	Target	Realisasi	Persen (%)	
1)	Pelayanan Kesehatan					
	(a)	Rasio Posyandu Mandiri dan Purnama per satuan Balita	Rasio	1:152	1 : 107	142
	(b)	Rasio Puskesmas per satuan penduduk	Rasio	1:34.500	1 : 34.820	99
	(c)	Rasio Pustu per satuan penduduk	Rasio	1:15.500	1 : 16.149	95.98
	(d)	Rasio Rumah Sakit per satuan penduduk	Rasio	1:545.837	1 : 557.135	97.9
	(e)	Rasio dokter per satuan penduduk	Rasio	1:15.748	1 : 15.918	98.93
	(f)	Rasio tenaga medis per satuan penduduk	Rasio	1:85	1 : 876	9.7
	(g)	Rasio Bidan desa per satuan penduduk	Rasio	1:4.117	1 : 3.386	121
	(h)	Rasio Poskesdes per satuan penduduk	Rasio	1:4.791	1 : 5.627	85.14
	(i)	Rasio tempat tidur pasien RSUD per satuan penduduk	Rasio	1:3.517	1 : 3.296	106.7
	(j)	Rasio tenaga paramedis per satuan penduduk	Rasio	1:2.026	1 : 4.782	42.36
	(k)	Rasio dokter gigi per satuan penduduk	Rasio	1:45.000	1 : 48.446	92.88
2)	Kinerja Kesehatan					
	(a)	Angka Usia Harapan Hidup	Tahun	68.80	67.61	98.27
	(b)	Angka Kematian Bayi	1000/KH	35,69	282/21.210 KH	BPS
	(c)	Angka Kematian Ibu	100.000/KH	289,80	14/21.210 kh	BPS
	(d)	Kunjungan Ibu Hamil 4 kali (K-4)	persen	90,00	87,12	96.8
	(e)	Persalinan oleh Tenaga Kesehatan	persen	78,00	89,83	115.16
	(f)	Kunjungan neonatus 2 kali (KN 2)	persen	85,00	92,45	108.76
	(g)	Presentase Balita Gizi Buruk	Persen	<1	0.69	100
	(h)	Desa siaga aktif	Persen	66,00	98,58	149
	(i)	Rumah tangga sehat	Persen	32,68	43,8	134,02

(j)	Rata-rata anak per keluarga	Persen	2.15	2	107,5
(k)	Prosentase penduduk yang terlindungi jaminan pemeliharaan kesehatan berbasis asuransi	Persen	36,00	36,59	101,6
(l)	Penanggulangan Penyakit TB : - CDR (<i>Case Detection Rate</i>)	Persen	66,95	79,89	119,32
(m)	Penanggulangan Penyakit Diare : - Penemuan penderita semua kelompok umur	Persen	3,75	2,42	64,53
(n)	Penanggulangan Penyakit ISPA : - Penemuan penderita Pneumoni pada Balita	Persen	7,50	6,4	85
(o)	Penanggulangan Penyakit DB Dengue: - <i>Case Fatality Rate</i> (CFR)	Persen	1,06	0,55	192
(p)	Sarana Air Bersih	Persen	77.98	78.5	100.66
(q)	SPAL	Persen	43.12	51.6	119.66
(r)	Kepemilikan Jamban Keluarga	Persen	72.85	79.6	109.26
(s)	Rumah Sehat	Persen	58.27	70.5	120.9
(t)	<i>Universal Children Immunization</i> (UCI) desa	persen	88.00	97.53	110.8
(u)	Penanganan penderita HIV Positif	Persen	100.00	100	100
(v)	Rasio Peserta KB	Persen	70.25	82.16	116.9
(w)	Jumlah Kunjungan rawat jalan ke PuskeSMAs, Pustu dan PoskeSDes:				
	(1) Gakin	kali/ tahun	2	1	50
	(2) Non gakin	kali/ tahun	2	1	50
(x)	Persentase Tempat Pengelolaan Makanan Minuman (TPM) yang memiliki sertifikat Kesehatan	persen	70.00	75	107.14
(y)	Persentase sarana obat dan obat tradisional yang memiliki izin kesehatan	persen	100.00	100	100
3)	Meningkatnya pelayanan kesehatan gratis bagi keluarga miskin	KK	2.000 (64.329)	(82.719)	128.5
4)	Meningkatnya pelayanan kesehatan gratis	Orang	268 (2572)	(34.451)	1.339

5)	Tersedianya jaminan kesehatan bagi keluarga miskin	Desa/Kel	227	283	124,67
6)	Tersedianya jaminan kesehatan bagi aparat desa	orang	270	-	0
7)	Jumlah kunjungan rawat jalan ke Puskesmas, Pustu dan Polindes:				
	Contact Rate:				
(a)	Gakin	Tahun	1,92 kali/tahun	1	52.08
(b)	Non Gakin	Tahun	1,82 kali/tahun	1	52.08

Penjelasan untuk cakupan yang melebihi/Kurang dari target :

cakupan yang melebihi target (>110%):

II Kinerja Kesehatan :

1. Rasio Posyandu Mandiri dan Purnama per satuan Balita
2. Rasio Bidan desa per satuan penduduk (penambahan desa)
3. Persalinan oleh Tenaga Kesehatan
4. Rumah tangga sehat
5. Penanggulangan Penyakit TB:- CDR (*Case Detection Rate*)
6. SPAL
7. Rumah Sehat
8. Rasio Peserta KB
9. Meningkatnya pelayanan kesehatan gratis bagi keluarga miskin
10. Meningkatnya pelayanan kesehatan gratis
11. Tersedianya jaminan kesehatan bagi keluarga miskin

Penjelasan :

Cakupan indikator yang melebihi target merupakan bukti keberhasilan dari kinerja kesehatan di Kabupaten Sumedang hal ini dikarenakan beberapa faktor yang dapat mempengaruhi.

- 1. Rasio Posyandu Mandiri dan Purnama persatuan balita meningkat di kabupaten sumedang merupakan bagian dari hasil kegiatan desa siaga aktif di seluruh Kabupaten Sumedang dimana dalam hal ini Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat berhasil di terapkan, sehingga kesadaran dan pengetahuan masyarakat akan pentingnya kesehatan dinilai baik. Keberhasilan ini tidak lepas pula dari peran kader kesehatan yang melaksanakan tugasnya dengan gigih dan tanpa pamrih.*
- 2. Kenaikan rasio Rasio bidan desa dipengaruhi oleh kebijakan yang dikeluarkan oleh pusat/Propinsi dalam hal pengadaan tenaga bidan desa PTT sehingga jumlah tenaga bidan desa di Kabupaten Sumedang bertambah dan memenuhi target. Kemudian dengan adanya pemekaran jumlah desa maka otomatis melampaui target tahun sebelumnya saat belum ada pemekaran.*
- 3. Persalinan oleh tenaga kesehatan meningkat drastis hal ini dipengaruhi oleh adanya program Jaminan Persalinan dari Pusat yang menanggung biaya persalinan penduduk sumedang secara gratis. Hal ini lah yang menjadi daya tarik bagi para ibu bersalin untuk melakukan persalinan di tenaga kesehatan.*
- 4. Rumah tangga sehat meningkat di kabupaten sumedang selain merupakan bagian dari hasil kegiatan desa siaga aktif di seluruh Kabupaten Sumedang hal ini juga menjadi indikator bahwa program promosi kesehatan di Kabupaten Sumedang berhasil dengan adanya media-media promosi seperti leaflet, baligo, spanduk dan media lainnya dinilai cukup efektif. Begitupun dengan kegiatan penyuluhan di masyarakat.*
- 5. Peningkatan cakupan Saluran Pengelolaan Air Limbah (SPAL) dan Rumah Sehat merupakan keberhasilan dari Program Penyehatan Lingkungan dimana di dalamnya didukung oleh pembiayaan yang cukup dan kerja keras seluruh pihak baik tenaga kesehatan maupun penentu kebijakan Pemerintahan Kabupaten Sumedang dan andil dari seluruh masyarakat Kabupaten Sumedang dalam hal ini di ekpresikan oleh Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam mendukung program penyehatan lingkungan demi pencapaian target Millenium Development Goals (MDGS).*

-
6. *Peningkatan Universal Child Immunization (UCI) desa dinilai sangat baik hal ini ditunjang oleh adanya program Biaya Operasional Kesehatan (BOK) dengan sumber anggaran dari Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBN) yang isi kegiatannya ditujukan untuk upaya promotif dan preventif terhadap penularan penyakit.*
 7. *Rasio Peserta KB, peningkatan indikator ini merupakan keberhasilan dari program kerjasama antara BKKBN dan Dinas Kesehatan dalam mempromosikan KB dan peningkatan pelayanan bagi masyarakat khususnya pada Pasangan Usia Subur (PUS).*
 8. *Penanggulangan Penyakit TB:- CDR (Case Detection Rate) melebihi target, hal ini dikarena keberhasilan kegiatan Biaya Operasional Kesehatan yang mendukung kegiatan khususnya Penanggulangan Penyakit TB di Puskesmas.*
 9. *Meningkatnya pelayanan kesehatan gratis bagi keluarga miskin, dari yang ditargetkan 64.329 kk tercapai quota 82.719, dari target 2.572 orang yang mendapat quota jpkmm pencapaian untuk saat ini ada 34.451*
 10. *Tahun 2012 target masyarakat yang terjamin kesehatan yaitu di 227 desa namun berdasarkan perkembangannya jumlah desa pada tahun 2012 bertambah menjadi 283 desa dan sejumlah masyarakat miskin di 283 desa tersebut sudah terjamin oleh quota jamkesmas dan JPKMM. Ini merupakan bentuk kepedulian dari Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah yang mendukung penuh program Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin.*

Kurang dari target (< 95 %):

I Pelayanan Kesehatan :

1. Rasio tenaga medis per satuan penduduk
2. Rasio Poskesdes per satuan penduduk
3. Rasio tenaga paramedis per satuan penduduk
4. Rasio dokter gigi per satuan penduduk

Penjelasan :

Ketidak tercapaian target indikator rasio tenaga medis per satuan penduduk, Rasio Poskesdes per satuan penduduk, Rasio tenaga paramedis per satuan penduduk dan Rasio dokter gigi per satuan penduduk disebabkan oleh meningkatnya perkembangan jumlah penduduk yang tidak sebanding dengan penambahan tenaga kesehatan. Pada tahun 2012 bahkan tidak ada pengangkatan Pegawai Negeri padahal di tahun tersebut jumlah pensiunan pegawai cukup banyak.

Sedangkan untuk Rasio Poskesdes per satuan penduduk, pembangunan Poskesdes baru di rencanakan secara berjenjang, hal ini terbentur dengan sumber anggaran yang ada. Pada tahun 2012 ada 14 Pembangunan Baru Poskesdes dengan sumber biaya dari DAK.

II Kinerja Kesehatan :

1. Penanggulangan Penyakit Diare:
 - Penemuan penderita semua kelompok umur
2. Penanggulangan Penyakit ISPA :
 - Penemuan penderita Pneumoni pada Balita
3. Jumlah Kunjungan rawat jalan ke Puskesmas, Pustu dan PoskesdesGakin dan Non gakin
5. Tersedianya jaminan kesehatan bagi aparat desa
6. Angka Kematian Ibu
7. Angka Kematian Bayi

Penjelasan :

1. *Penemuan Penderita diare semua kelompok umur apabila dibandingkan dengan target penemuan memang tidak tercapai. Namun dari penderita yang ditemukan di wilayah Kabupaten Sumedang sebanyak 27.058 orang, seluruhnya ditanggulangi dan mendapat pelayanan kesehatan (100 %).*
2. *Penemuan Penderita Pneumoni pada Balita apabila dibandingkan dengan target penemuan memang tidak tercapai. Namun dari penderita yang ditemukan di wilayah Kabupaten Sumedang sebanyak 27.058 orang, seluruhnya ditanggulangi dan mendapat pelayanan kesehatan (100 %).*

-
3. Rata-rata kunjungan rawat jalan ke Puskesmas, Pustu dan PoskesdesGakin dan Non gakin tiap orangnya di wilayah Kabupaten Sumedang melakukan contact rate sebanyak 2 kali namun pada kenyataannya rata-rata 1 kali. Hal ini dikarenakan program promotif dan preventif terhadap penyakit di Kabupaten Sumedang berhasil, sehingga derajat kesehatan meningkat menyebabkan contact rate penduduk ke sarana kesehatan berkurang.
 4. Jaminan Kesehatan bagi aparat desa untuk tahun 2012 tidak ada program/kegiatan nya karena anggaran di tujukan khusus untuk masyarakat miskin.
 5. Angka Kematian Bayi (AKB) adalah banyaknya kematian bayi berusia dibawah satu tahun, per 1000 kelahiran hidup pada satu tahun tertentu. Data mengenai jumlah anak yang lahir jarang tersedia dari pencatatan atau registrasi kependudukan, sehingga sering dibuat perhitungan/estimasi tidak langsung dengan program "Mortpak 4". Program ini menghitung AKB berdasarkan data mengenai jumlah Anak yang Lahirkan Hidup (ALH) atau Children Ever Born (CEB) dan Jumlah Anak Yang Masih Hidup (AMH) atau Children Still Living (CSL)
angka ini didapat berdasarkan survey yang dilakukan oleh BPS, sehingga Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang tidak bisa menghitung sendiri terhadap angka Kematian Bayi tingkat Kabupaten.
Angka Kematian Ibu (AKI) adalah banyaknya kematian perempuan pada saat hamil atau selama 42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang lama dan tempat persalinan, yang disebabkan karena kehamilannya atau pengelolaannya, dan bukan karena sebab-sebab lain, per 100.000 kelahiran hidup. AKI sulit dihitung, karena untuk menghitung AKI dibutuhkan sampel yang besar, mengingat kejadian kematian ibu adalah kasus yang jarang. Angka Kematian Ibu dihitung per 100.000 penduduk, angka ini didapat berdasarkan survey yang dilakukan oleh BPS, sehingga Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang tidak bisa menghitung sendiri terhadap angka Kematian Ibu tingkat Kabupaten.

a. Hambatan/kendala dan permasalahan yang dihadapi

1. Terbatasnya aksesibilitas terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas, terutama pada kelompok rentan seperti penduduk miskin.
2. Pelayanan kesehatan ibu dan anak yang sesuai standar masih terbatas.
3. Belum teratasinya permasalahan gizi secara menyeluruh.
4. Masih tingginya kesakitan dan kematian akibat penyakit menular dan tidak menular.

-
5. Belum terlindunginya masyarakat secara maksimal terhadap beban pembiayaan kesehatan.
 6. Belum terpenuhinya jumlah, jenis, kualitas, serta penyebaran sumberdaya manusia kesehatan, dan belum optimalnya dukungan kerangka regulasi ketenagaan kesehatan.
 7. Masih terbatasnya sarana kesehatan yang memenuhi standar akreditasi sesuai dengan aturan yang ada.

b. Strategi pemecahan masalah

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

1. Peningkatan pembiayaan kesehatan untuk memberikan jaminan kesehatan masyarakat;
2. Peningkatan kesehatan masyarakat untuk mempercepat pencapaian target MDG's;
3. Pengendalian penyakit dan penanggulangan masalah kesehatan akibat bencana;
4. Pembinaan khusus pada Puskesmas yang cakupan programnya rendah.
5. Peningkatan ketersediaan, pemerataan, dan kualitas tenaga kesehatan sesuai dengan kebutuhan dan standar tenaga kesehatan baik tenaga kesehatan strategis ataupun administrasi sebagai pendukung.
6. Pemanfaatan sarana kesehatan dan peningkatan kualitas sarana kesehatan yang terakreditasi;
7. Peningkatan Peran sektor swasta dan masyarakat dalam pembangunan kesehatan (Peningkatan Kemitraan);
8. Dukungan manajemen dalam peningkatan pelayanan kesehatan, yang termasuk di dalamnya adalah *good governance*, desentralisasi bidang kesehatan, dan struktur organisasi yang efektif dan efisien.

Pada Perubahan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang telah disusun Indikator kinerja Utama (IKU) berdasarkan Surat Keputusan Kepala Dinas kesehatan No 400/036.3/Dinkes/I/2017 Tanggal 4 Januari 2017 Tentang penetapan Indikator Kinerja Utama (IKU) di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang. Indikator Kinerja Utama (IKU) tersebut antarlain :

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA UTAMA	SATUAN	FORMULASI	SUMBER DATA	KET
1	2	3	4	5	6	7
1	Meningkatnya akses dan cakupan mutu layanan bidang kesehatan	1. Jumlah ketersediaan puskesmas per ratio penduduk	Puskesmas	$\frac{\text{Jumlah Puskesmas}}{\text{Jumlah penduduk}}$	Laporan Sekretariat	
		2. Persentase ketersediaan Kefarmasian	Obat	$\frac{\text{Jumlah kebutuhan Farmasi}}{\text{Jumlah ketersediaan farmasi}}$	Laporan Seksi Farmasi dan Alat Kesehatan	
		3. Persentase penduduk dengan jaminan kesehatan	Penduduk	$\frac{\text{Jumlah penduduk yang memiliki jaminan kesehatan}}{\text{Jumlah penduduk}}$	Laporan Seksi PJK	
2	Meningkatnya pemberdayaan masyarakat dan kemitraan dalam pembangunan kesehatan	4. Persentase Puskesmas yang melaksanakan pencegahan dan pengendalian penyakit menular	Puskesmas	$\frac{\text{Jumlah Puskesmas yang melaksanakan upaya pencegahan dan pengendalian Penyakit Menular}}{\text{Jumlah Puskesmas}}$	Laporan Seksi Penyakit menular	
		5. Persentase Puskesmas yang melaksanakan pencegahan dan Pengendalian penyakit Tidak Menular	Puskesmas	$\frac{\text{Jumlah Puskesmas yang melaksanakan upaya pencegahan dan pengendalian Penyakit Tidak Menular}}{\text{Jumlah Puskesmas}}$	Laporan Seksi Penyakit Tidak Menular	
		6. Persentase penanganan KLB Penyakit Menular yang dapat menimbulkan wabah dalam waktu < 24 jam	Kasus KLB	$\frac{\text{Jumlah kasus KLB penyakit menular yang dapat menimbulkan wabah dalam waktu <24 jam yang tertangani}}{\text{Jumlah Kasus KLB penyakit Menular yang dapat menimbulkan wabah dalam < 24 Jam}}$	Laporan Surveilans	
		7. Jumlah Kasus Kematian Ibu	Kasus	$\frac{\text{Jumlah kematian ibu}}{\text{Jumlah Kelahiran Hidup}}$	Laporan Bulanan Seksi Kesga Gizi	
		8. Jumlah Kasus Kematian Bayi	Kasus	Jumlah kematian neonatus + kematian bayi (0 s/d 11 bulan 29 hari)	Laporan Bulanan Seksi Kesga Gizi	
		9. Persentase cakupan Gizi Buruk < 1 %	Orang	$\frac{\text{Jumlah balita gizi buruk}}{\text{Jumlah balita yang ada pada tahun tersebut}}$	Laporan Bulanan Seksi Kesga Gizi	

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA UTAMA	SATUAN	FORMULASI	SUMBER DATA	KET
1	2	3	4	5	6	7
		10. Persentase Survei Kepuasan Masyarakat	Orang	$\frac{\text{Jumlah kepuasan masyarakat terhadap kualitas pelayanan kesehatan}}{\text{Jumlah penduduk}}$	Laporan Seksi	
		11. Persentase Desa Siaga aktif	Desa / kel	$\frac{\text{Desa / kelurahan yang mencapai status aktif Purnama Mandiri}}{\text{Jumlah Desa /kelurahan}}$	Laporan Profil Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	
		12. Persentase Desa STBM	Desa / kel	$\frac{\text{Jumlah Desa / Kelurahan yang mencapai Lima Pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat}}{\text{Jumlah Desa / kelurahan}}$	Laporan Profil Seksi Kesehatan Lingkungan / Web STBM	

BAB III

ISU-ISU STRATEGIS BERDASARKAN TUGAS DAN FUNGSI

A. 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, Cisitua 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 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.

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.

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.

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 %

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 perolehdi 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

Ke depalan Isu – Isu strategis tersebut diatas pada Perubahan Renstra Dinas Kesehatan 2014-2018 disimpulkan bahwa Isu Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang adalah:

“ Rendahnya Kualitas Kesehatan Masyarakat.”

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

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

- a) VISI : Pada Tahun 2014-2018 Sumedang Senyum Manis (Sejahtera-Nyunda-Maju-Mandiri-Agamis)
- b) 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 pelayananan SKPD.

-
1. Ketidak 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

C. 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 :

- a) 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 desentraliliasi.
- b) Faktor Pendorong sesuai dengani 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.

D. Penentuan Isu-isu Strategis :

- a) Belum optimal SDM Dinas Kesehatan
- b) Masih terbatasnya Sarana dan Prasarana Kesehatan yg sesuai standar
- c) Belum optimalnya mutu layanan di tempat pelayanan kesehatan dasar
- d) Masih rendahnya kemandirian masyarakat dlm bidang kesehatan
- e) Pembiayaan Kesehatan sebagian besar belum memiliki jaminan kesehatan (out of pocket)
- f) Masih rendahnya alokasi anggaran kesehatan berdasarkan WHO, bahwa per kapita / jiwa / tahun sebesar Rp. 42.000,-
- g) Masih lemahnya pendokumentasian data yang perspektif gender
- h) Masih tingginya Penyakit infeksi dan munculnya penyakit akibat perubahan iklim dan gaya hidup
- i) Ancaman Kejadian Luar Biasa (bencana alam dan penyakit) yang berdampak terhadap kesehatan
- j) Masih tingginya Jumlah kematian Ibu, bayi, balita serta kasus gizi buruk dan gizi kurang pada balita.

BAB IV

VISI, MISI, TUJUAN DAN SASARAN, STRATEGI DAN KEBIJAKAN

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 :

a) 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***

b) 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

C. Strategi dan Kebijakan

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

a) Strategi

1. *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
2. *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

b) 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

BAB V

RENCANA PROGRAM PROGRAM DAN KEGIATAN, INDIKATOR KINERJA, KELOMPOK SASARAN DAN PENDANAAN INDIKATIF

A. 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

PROGRAM DAN KEGIATAN TAHUN 2014

1. Program Obat dan Perbekalan Kesehatan

- Pengadaan Obat dan Perbekalan kesehatan
- Pengadaan Embalase
- Pembinaan pengelola obat di puskesmas dan pustu

2. Program Upaya Kesehatan Masyarakat Peningkatan Pelayanan Kesehatan Dasar yang Aman dan Bermut

- Pengembangan Pelayanan Berbasis Masyarakat
- Fasilitasi Kegiatan Puskesmas, JPKD, GF dan Labkesda
- Peningkatan Pelayanan Masyarakat (BPJS)
- Pengadaan Perbekalan Kesehatan dan Alkes Serta Kendaraan Operasional Dalam Rangka JKN
- Peningkatan Kompetensi Tenaga Penyuluh Kesehatan Masyarakat Puskesmas
- Peningkatan Sistem Informasi Kesehatan
- Pelaksanaan Tokoh Masyarakat, Kader dan Aparat Desa Kesehatan Jiwa
- Peningkatan Kompetensi Tenaga Kesehatan Dalam Penanganan Penderita Gawat Darurat di Puskesmas

3. Program Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat

- Rakontek Program Promkes Tahun 2014
- Pengembangan Media Promosi Kesehatan dalam Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS, NAPZA dan Kesehatan Lainnya

-
- Peningkatan Pendidikan Tenaga Penyuluh Kesehatan Melalui Pelatihan Kader Posyandu (PIK)
 - Fasilitasi Pemberian Rekomendasi Hibah dan Bantuan Sosial
 - Implementasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Desa Siaga Aktif menuju masyarakat sehat mandiri dalam rangka terwujudnya Kabupaten Sehat
 - Penguatan Desa Siaga

4. Program Perbaikan Gizi Masyarakat

- PMT-PEMULIHAN Pembelian Bahan Makanan
- Pemberdayaan Masyarakat Untuk Menuju Keluarga Sadar Gizi
- Pencegahan dan Penanggulangan Gizi Kurang dan Gizi Buruk
- Bulan Penimbangan Balita (BPB) dan Penguatan Data

5. Program Peningkatan Lingkungan Sehat Penunjang PAMSIMAS

- Penunjang Persiapan Program Percepatan Sanitasi Permukiman (PPSP)
- Penyelenggaraan Penyehatan Lingkungan Dalam Rangka Percepatan Sumedang (STBM) 2014
- Pengembangan Lingkungan Sehat
- Fasilitasi Desa Siaga Menuju Kabupaten Sehat dan Mandiri Serta Penguatan STBM
- Penyehatan Lingkungan Menuju Kabupaten Sehat
- Penguatan STBM Melalui Mekanisme Pasar Sanitasi Kecamatan
- Manajemen Faktor Resiko Kesling
- Penunjang Kegiatan Kesling
- Pengembangan Lingkungan Sehat di Kecamatan Tomo

6. Program Peningkatan pasar sanitasi menuju tercapainya STBM

- Pelatihan kader STBM, pembentukan kader jumentik, orientasi KIA dan PMT Penyuluhan Balita

7. Program Pencegahan Penanggulangan Penyakit Menular

- Penyemprotan/Fogging Sarang Nyamuk
- Pencegahan Penularan Penyakit Endemik/Epidemik
- Surveilans epidemiologi dan penanggulangan wabah
- Fasilitasi Imunisasi
- Pelatihan Pengawas Makan Obat (PMO) TB
- Pengendalian Penyakit Menular dan Tidak Menular
- Pengamatan, Pencegahan Penyakit dan Matra

8. Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan

- Standarisasi Pelayanan Kesehatan Pelaksanaan Akreditasi Sarana dan Tenaga Kesehatan
- Peningkatan Kinerja Tenaga Kesehatan dan Meningkatkan Kerjasama dengan Institusi Pendidikan
- Penyempurnaan data tenaga kesehatan dan pembinaan pendayagunaan kesehatan
- Pembinaan pendayagunaan kapasitas dan profesi SDM tenaga kesehatan

-
- Capacity Building Bagi Pejabat Struktural dan Non Struktural dalam Rangka Peningkatan Kompetensi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan

9. Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin Jamkesda JPKMM

- Jaminan Pelayanan Kesehatan Bagi Keluarga Miskin Non Quota
- Operasi Katarak bagi Masyarakat Miskin

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

- Penyusunan UPL- UKL Puskesmas
- Rehabilitasi Pustu, Poskesdes, dan Sarana Poskesdes
- Peningkatan Sarana dan Prasarana Puskesmas dan Pengadaan 4 (empat) unit Mobil Pelayanan Kesehatan dan Penyuluhan Kesehatan
- Peningkatan Puskesmas Pembantu Menjadi Puskesmas, Rehabilitasi Puskesmas dan Gedung UPTD JPKD
- Pembangunan Ruang Perawatan di 2 Puskesmas

11. Program Kesehatan Remaja

- Pelatihan Petugas Kesehatan Remaja di Puskesmas

12. Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan

- Peningkatan Mutu Audit Maternal Prinatal (AMP)
- Peningkatan Kapasitas Kader Peer Konselor
- Penguatan STBM Pilar 5 Kawasan Perkantoran

13. Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lansia dan Remaja

- Pelayanan Pemeliharaan Kesehatan Lansia dan Pelaporan

14. Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak

- Pemberdayaan masyarakat dalam pemantauan minum tablet Fe
- Pemberdayaan masyarakat pemanfaatan buku KIA
- Pendampingan kelas ibu hamil
- Akselerasi Fungsi TP-UKS Kabupaten
- Pelatihan SDIDTK (untuk kader dan bidan)
- Jaminan Persalinan
- Pelayanan Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir

Rencana Kegiatan Tahun 2015

1. Program Obat dan Perbekalan Kesehatan

-
- Kegiatan Pembinaan Pengelolaan Obat di Puskesmas dan Jaringannya
 - Kegiatan Pembinaan Pelayanan Swasta (Apotik, Toko Obat) dan Swamedikasi Kader
 - Kegiatan Pengadaan LPLPO dan Kartu Stock
 - Pengadaan Obat dan Perbekalan Kesehatan

2. Program Upaya Kesehatan Masyarakat

- Fasilitasi kegiatan Puskesmas, JPKD, Gudang Farmasi dan Labkesda
- Peningkatan Sistem Informasi Kesehatan
- Survey Indeks Kepuasan Masyarakat
- Penilaian Kinerja Puskesmas
- Posko P3K
- Khitanan Massal
- Bencana Alam
- Kegiatan Pelatihan Kader Perkesmas
- Kegiatan Pelatihan Kader UKGMD
- Kegiatan Pelatihan Kader Keswa
- Kegiatan Pelatihan Kader Indera
- Peningkatan Mutu Kinerja Pelayanan
- Peningkatan Pelayanan Kesehatan

3. Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat

- Implementasi pengembangan PHBS pada 5 tatanan
- Pengembangan Media promosi dan penyebarluasan informasi Kesehatan dan sadar hidup sehat melalui Media massa dan Kelompok potensial

4. Program Perbaikan Gizi Masyarakat

- Penanggulangan Kurang Gizi Bagi Balita dan Bumil
- Bulan Penimbangan Balita (BPB)
- Pemberdayaan Masyarakat menuju Keluarga Sadar Gizi
- Intervensi Gizi Buruk

5. Program Pengembangan Lingkungan Sehat

- Pengawasan kualitas Lingkungan
- Pengembangan lingkungan sehat
- Penyehatan lingkungan menuju kab. Sehat
- Penguatan manajemen faktor resiko lingkungan
- Percepatan dan penguatan sumedang STBM
- Pengawasan dan pembinaan TTU/TPM
- Penguatan pokja AMPL

-
- Penunjang PPSP
 - Penunjang paska Pamsimas I dan Penunjang Pamsimas II

6. Program Pencegahan dan Penularan Penyakit Menular

- Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dan Tidak Menular
- Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Bersumber Binatang prioritas Arbovirus
- Surveilans Epidemiologi dan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I)

7. Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan

- Kegiatan Pelaksanaan Akreditasi Sarana Kesehatan di Puskesmas dan Akreditasi Tenaga Kesehatan Evaluasi dan Pengembangan Standar Pelayanan Kesehatan
- Penyelenggaraan Seleksi Tenaga Kesehatan Teladan
- Pemutakhiran data dasar SDM Kesehatan
- Capacity Building Bidang SDM Kesehatan
- Peningkatan Kapasitas Tenaga Kesehatan Melalui Pendidikan dan Pelatihan
- Pelatihan PPGD/BTCLS
- Pelatihan PPGDON
- Pelatihan Asuhan Persalinan Normal (APN)
- Pelatihan Asfiksia untuk Bidan
- Akreditasi Laboratorium Kesehatan Daerah (Labkesda)

8. Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin

- Pelayanan Operasi Katarak bagi Keluarga Miskin
- Program Pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana rumah sakit/rumah sakit jiwa/rumah sakit paru-paru/rumah sakit mata
- pembuatan Detail Engineering Desain (DED) Rumah Sakit Tanpa Kelas

9. Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lansia

- Pelayanan pemeliharaan kesehatan dan pelaporan

10. Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Remaja

- Optimalisasi Kegiatan PKPR di Puskesmas dan Sekolah

11. Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak

- Evaluasi dan Fasilitasi COC Puskesmas di 8 Wilayah
- Rapat Konsultasi Program Kesehatan Ibu
- Rapat Konsultasi Program Kesehatan Anak
- Monev Program UKS di Sekolah (30 Sekolah Percontohan)
- Rapat Konsultasi Teknis Program UKS

-
- Peningkatan Kompetensi Tenaga KIBBLA
 - Desifo IVA Test Bagi Petugas Kesehatan
 - Pelaksanaan IVA Test Pada Wanita Usia Subur
 - Pembuatan Laporan/Dokumentasi Kegiatan

BAB VI

Tabel 6.1
INDIKATOR KINERJA SKPD YANG MENGACU PADA TUJUAN DAN SASARAN RPJMD

No	Indikator	Kondisi Kinerja pada awal periode RPJMD	Target Capaian Setiap Tahun					Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD
		Tahun 0	Tahun 1	Tahun 2	Tahun 3	Tahun 4	Tahun 5	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Jumlah Puskesmas Per Ratio Penduduk	33	35	35	35	36	36	36
2	Persentase ketersediaan kefarmasian	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3	Persentase penduduk yang terlayani Jaminan Kesehatan	37,17%	40%	45%	50%	55%	60%	60%
4	Persentase Puskesmas yang melaksanakan Upaya pencegahan dan pengendalian penyakit menular	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
5	Persentase Puskesmas yang melaksanakan Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
6	Persentase penanganan KLB penyakit menular yang dapat menimbulkan wabah dalam waktu < 24jam	89.61%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
7	Jumlah Kasus kematian ibu	11	0	0	0	0	0	0
8	Jumlah Kasus kematian bayi	202	0	0	0	0	0	0
9	Persentase cakupan gizi buruk <1%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
10	Persentase survey kepuasan masyarakat	62%	65%	68%	70%	75%	80%	80%
11	Persentase Desa Siaga aktif	27,56%	35%	45%	60%	70%	80%	80%
12	Persentase desa STBM	36.98%	50%	60%	70%	75%	80%	80%

BAB VI

PENUTUP

Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang Tahun 2014 – 2018. Yang diubah menjadi Perubahan Renstra Dinas Kesehatan Tahun 2017-2018 Merupakan sebuah dokumen perencanaan yang bersifat indikatif (nyata) yang memuat program-program pembangunan kesehatan yang akan dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang dan dengan mendorong peran aktif masyarakat untuk kurun waktu tahun 2014 – 2018 khususnya pada tahun 2017-2018.

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.