

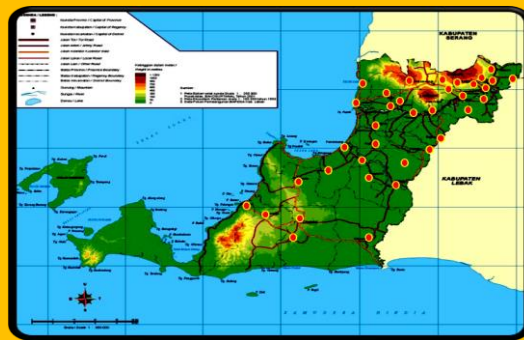


PEMERINTAH KABUPATEN PANDEGLANG
DINAS KESEHATAN



RENSTRA

RENCANA STRATEGIS Th. 2021 - 2026 DINAS KESEHATAN KABUPATEN PANDEGLANG



DINAS KESEHATAN KABUPATEN PANDEGLANG
ALAMAT :
JI. BHAYANGKARA NO. 03 TELP. (0253) 201064 - P A N D E G L A N G



PEMERINTAH KABUPATEN PANDEGLANG

DINAS KESEHATAN

Alamat : Jl. Bhayangkara No. 03 Telepon (0253) 201064 Pandeglang 42213

SURAT KEPUTUSAN KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN PANDEGLANG

NOMOR : 800/ 23 /Dinkes/SK/KES-I/2021

TENTANG

DRAFT RENCANA STRATEGIS DINAS KESEHATAN KABUPATEN PANDEGLANG TAHUN 2021 - 2026

- Menimbang** :
- a. Bahwa untuk menjabarkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Tahun 2021 - 2026, maka setiap Satuan Kerja Perangkat Daerah perlu menyusun Draft Rencana Strategis Dinas Kesehatan (Renstra);
 - b. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, perlu ditetapkan keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang tentang Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang Tahun 2021 - 2026;
- Mengingat** :
- 1. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2000 tentang Pembentukan Propinsi Banten (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2000 Nomor 182, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4010);
 - 2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4286);
 - 3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
 - 4. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang perubahan kedua atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
 - 5. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
 - 6. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundangan-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
 - 7. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
 - 8. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran

Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);

9. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 21, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4817);
10. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2010 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2010-2014;
11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;
12. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah;
13. Peraturan Daerah Kabupaten Pandeglang Nomor 6 Tahun 2008 tentang Pembentukan, Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Kabupaten Pandeglang (Lembaran Daerah Kabupaten Pandeglang Tahun 2008 Nomor 6) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Pandeglang Nomor 4 Tahun 2010 (Lembaran Daerah Kabupaten Pandeglang Tahun 2010 Nomor 4);
14. Peraturan Daerah Kabupaten Pandeglang Nomor 7 Tahun 2010 tentang Sistem Perencanaan dan Penganggaran Pembangunan Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Pandeglang Tahun 2010 Nomor 7);
15. Peraturan Daerah Kabupaten Pandeglang Nomor 8 Tahun 2010 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Kabupaten Pandeglang Tahun 2005-2025 (Lembaran Daerah Kabupaten Pandeglang Tahun 2010 Nomor 8);
16. Peraturan Daerah Kabupaten Pandeglang Nomor 9 Tahun 2011 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Pandeglang Tahun 2011-2016 (Lembaran Daerah Kabupaten Pandeglang Tahun 2011 Nomor 9);

- Memperhatikan** :
1. Peraturan Bupati Pandeglang Nomor Tahun 2008 tentang Rincian Tugas, Fungsi dan Tata Kerja ;
 2. Peraturan Bupati Pandeglang Nomor Tahun 2013 tentang Rencana Kerja Pemerintah Daerah Kabupaten Pandeglang Tahun 2014;
 3. Keputusan Bupati Pandeglang Nomor ... Tahun 2013 tentang Pengesahan Rencana Kerja Satuan Kerja Perangkat Daerah (Renja SKPD) Kabupaten Pandeglang Tahun 2014;
 4. Keputusan Kepala (nama SKPD) Nomor..... tentang Rencana Strategis (nama SKPD) Kabupaten Pandeglang Tahun 2011-2016;

MEMUTUSKAN :

- Menetapkan** :
- KESATU** : Draft Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang Tahun 2021-2026 sebagaimana tercantum dalam lampiran Keputusan ini.
- KEDUA** : Rencana Strategis (Renstra) sebagaimana dimaksud pada Diktum KESATU merupakan suatu proses yang berorientasi pada hasil yang ingin dicapai selama kurun waktu 5 (lima) tahun secara sistematis dan berkesinambungan dengan memperhitungkan potensi, peluang dan kendala yang ada atau yang mungkin timbul yang menghasilkan suatu rencana kerja instansi pemerintah yang memuat visi, misi, tujuan, sasaran, strategi, kebijakan dan program serta ukuran keberhasilan dan kegagalan

rencana kerja instansi pemerintah yang memuat visi, misi, tujuan, sasaran, strategi, kebijakan dan program serta ukuran keberhasilan dan kegagalan dalam pelaksanaannya, guna mendukung Visi, Misi Bupati dan Wakil Bupati terpilih;

KETIGA : Rencana Strategis (Renstra) sebagaimana dimaksud pada Diktum KESATU disusun untuk meningkatkan akuntabilitas dan kualitas perencanaan, statistik, dan penanaman modal penataan ruang daerah.

KEEMPAT : Sistematika Rencana Strategis (Renstra) Perangkat Daerah memuat :

BAB I PENDAHULUAN

- 1.1 Latar Belakang
- 1.2 Landasan Hukum
- 1.3 Maksud dan Tujuan
- 1.4 Sistematika Penulisan

BAB II GAMBARAN PELAYANAN SKPD

- 2.1 Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi SKPD
- 2.2 Sumber Daya SKPD
- 2.3 Kinerja pelayanan SKPD
- 2.4 Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan SKPD

BAB III PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS PERANGKAT DAERAH

- 3.1. Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan SKPD
- 3.2. Telaahan Visi, Misi, dan Program Bupati dan Wakil Bupati Pandeglang Terpilih
- 3.3. Telaah Renstra K/L dan Renstra
- 3.4. Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis
- 3.5. Penentuan Isu-isu Strategis

BAB IV TUJUAN DAN SASARAN

- 4.1. Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah SKPD

BAB V STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

BAB VI RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN

BAB VII KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN

BAB VIII PENUTUP

LAMPIRAN

KELIMA : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan dan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan/kekurangan akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya;

Ditetapkan di : P a n d e g l a n g
Pada Tanggal : Januari 2021
KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN PANDEGLANG

HL. Raden Dewi Setian, Anul. Keb. S. Sos. MA
Pembina Tk. I - IV/b
NIP. 196009171991032004

SAMBUTAN KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN PANDEGLANG



Assalamu'alaikum Wr.Wb,

Dengan penuh rasa syukur kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat, nikmat serta kekuatan pada kami, sehingga penyusunan Revisi Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang tahun 2016 - 2021 dapat diselesaikan.

Berdasarkan Undang - Undang No. 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional telah mengamanatkan bahwa setiap Daerah harus menyusun Rencana Pembangunan Daerah secara sistematis, terarah terpadu dan tanggap terhadap perubahan, dengan jenjang perencanaan jangka panjang (25 tahun), jangka menengah (5 tahun), maupun jangka pendek (1 tahun). Berdasarkan hal itu setiap daerah harus menetapkan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD), Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) dan Dokumen tersebut akan menjadi acuan untuk penyusunan rencana SKPD.

Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) merupakan unsur penyelenggara pemerintahan daerah yang dalam upaya mencapai keberhasilannya perlu didukung dengan perencanaan yang baik sesuai dengan visi dan misi daerah. Pendekatan yang dilakukan adalah melalui perencanaan strategis yang merupakan serangkaian rencana tindakan dan kegiatan mendasar yang dibuat untuk diimplementasikan oleh organisasi dalam rangka pencapaian tujuan organisasi yang telah ditetapkan sebelumnya.

Renstra SKPD Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang ini merupakan penjabaran visi, misi dan Program Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang yang akan dilaksanakan dalam periode 5 tahun yaitu untuk tahun 2021 sampai dengan 2026 menyesuaikan dengan RPJMD Kabupaten Pandeglang, penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang berpedoman pada RPJP Daerah Kabupaten Pandeglang dan Revisi RPJMD Kabupaten Pandeglang, memperhatikan sumberdaya dan potensi yang dimiliki, faktor keberhasilan, evaluasi pembangunan serta isu strategis yang berkembang.

Mengingat peran dan fungsi Renstra SKPD Kabupaten Pandeglang sangat penting bagi pemerintah dan masyarakat maka penyusunan Renstra SKPD Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang dilakukan secara transparan dan partisipatif untuk menghasilkan dokumen perencanaan yang berkesinambungan yang nantinya akan dijabarkan kembali secara lebih teknis di Rencana Kerja (RENJA) Dinas.

Saya harapkan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang ini dapat dimanfaatkan se-optimal mungkin oleh semua pihak sesuai dengan kebutuhannya. Kepada Sub Bagian Program Informasi dan Hubungan Masyarakat yang telah menyusun Rencana Strategis Kesehatan Kabupaten Pandeglang tahun 2021 - 2026, serta semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan, saya ucapkan terima kasih dan diharapkan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang tahun 2021 - 2026 ini dapat diterbitkan dengan kelengkapan dan penyajian data yang lebih baik.

Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada kita semua.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

Pandeglang, November 2021

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Pandeglang



Hj.Rd. Dewi Setiani, Amd, Keb, S.Sos, MA
Pembina Utama Muda - IV/c
NIP. 19680917199103 2 004

IKHTISAR EKSEKUTIF

Rencana Strategis (Renstra) Organisasi Perangkat Daerah (OPD) Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang tahun 2021 - 2026 merupakan penjabaran dari dokumen Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan (RPJP-BK) dengan harapan mampu mewujudkan kesejahteraan masyarakat yang ditunjukkan dengan membaiknya berbagai indikator pembangunan sumber daya manusia, seperti tersedianya akses kesehatan dasar yang terjangkau, mencegah meningkatnya risiko penyakit dan masalah kesehatan, meningkatkan pembiayaan kesehatan yang cukup untuk peningkatan status kesehatan masyarakat dengan ditandai oleh meningkatnya angka harapan hidup, menurunnya angka kematian bayi, kematian ibu, menurunnya kesakitan karena penyakit menular dan perbaikan gizi masyarakat. Penyusunan Renstra OPD Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang disusun oleh Tim Penyusun Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang yang dituangkan dalam Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang tentang Tim Penyusunan Restra Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang Tahun 2021 - 2026, dengan berdasarkan kepada landasan idiil Pancasila, landasan konstitusional UUD 1945 dan landasan operasional adalah seluruh Peraturan Perundangan yang berlaku dan terkait dengan Renstra. Penyusunan Renstra ini dilaksanakan secara internal yang dibagi dalam kelompok kerja, didiskusikan dan diseminarkan secara lintas program di Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang, selanjutnya diseminarkan lintas sektoral, pemangku kebijakan di bidang kesehatan dan petugas kabupaten serta Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan untuk mendapatkan masukan-masukan guna perbaikan dan penyesuaian. Renstra ini berisikan Pendahuluan, Gambaran Pelayanan Kesehatan, Isu-Isu Strategis Berdasarkan Tugas dan Fungsi, Tujuan dan Sasaran, Strategis dan Kebijakan, Rencana Program dan Kegiatan, Indikator Kinerja, Kelompok Sasaran dan Pendanaan Indikatif Tahun 2021 - 2026 dan Penutup. Selanjutnya Renstra ini perlu dilaksanakan oleh seluruh petugas kesehatan, lintas sektor yang terkait dengan kegiatan kesehatan, swasta dan masyarakat yang telah berkomitmen dalam pembangunan kesehatan di Kabupaten Pandeglang, serta perlu dievaluasi secara berkala sesuai dengan perkembangan dan permasalahan untuk mendapatkan masukan-masukan dan perubahan.

DAFTAR ISI

Halaman Judul

Halaman Verifikasi

Kata Pengantar

Ikhtisar Eksekutif

Daftar Isi

Daftar Tabel

Daftar Gambar viii

SK Kepala Dinas Kesehatan Tentang Tim Penyusun Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang Tahun 2021-2026

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

1.2. Hubungan Renstra Dinas Kesehatan dengan Dokumen Perencanaan lainnya

1.3. Landasan Hukum

1.4. Maksud dan Tujuan

1.5. Sistematika Penulisan

BAB II GAMBARAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN

2.1. Tugas Fungsi dan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan

2.2. Sumber Daya Dinas Kesehatan

2.3. Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan

2.4. Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan Dinas Kesehatan

BAB III PERMASALAHAN ISU-ISU STRATEGIS

3.1. Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan Kesehatan

3.2. Telaahan Visi, Misi dan Program Bupati Pandeglang

3.3. Telaahan Rencana Strategi Kementerian Kesehatan

3.4. Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan

3.5. Penentuan Isu Strategis

BAB IV TUJUAN DAN SASARAN

4.1 Tujuan Jangka Menengah Dinas Kesehatan

4.2 Sasaran Jangka Menengah Dinas Kesehatan

BAB V STRATEGI DAN KEBIJAKAN

5.1 Strategi

5.2 Kebijakan

BAB VI RENCANA PROGRAM, KEGIATAN SERTA PENDANAAN

6.1 Rencana Program dan Kegiatan

6.2 Pendanaan

BAB VII INDIKATOR KINERJA DINAS KESEHATAN

BAB VIII PENUTUP

LAMPIRAN

DAFTAR LAMPIRAN

1. Tabel 6 Rencana Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan serta Pendanaan Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kesehatan adalah Hak dari semua individu, karena menurut UU RI No. 36 Tahun 2009, Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Keadaan sehat maupun sakit sangatlah penting mengingat kita harus dapat menentukan ada atau tidaknya permasalahan/penyakit diantara individu dan seberapa banyak. Secara umum keadaan sakit itu dinyatakan sebagai penyimpangan dari keadaan normal, baik struktural maupun fungsinya atau juga keadaan dimana tubuh atau organisme/bagian dari organisme/populasi yang diteliti tidak dapat berfungsi sebagaimana mestinya dilihat dari keadaan patologisnya.

Untuk mengukur keberhasilan pembangunan kesehatan sesuai dengan indikator kinerja Standar Pelayanan Minimal (*SPM*) yang meliputi :

- a. Indikator Derajat Kesehatan (*Mortalitas, Mobiditas dan Status Gizi*)
- b. Indikator Keadaan Lingkungan (*Perilaku Hidup, Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan*)
- c. Indikator Pelayanan Kesehatan (*Sumber Daya Kesehatan, Manajemen Kesehatan, dan Kontribusi Sektor Terkait*)

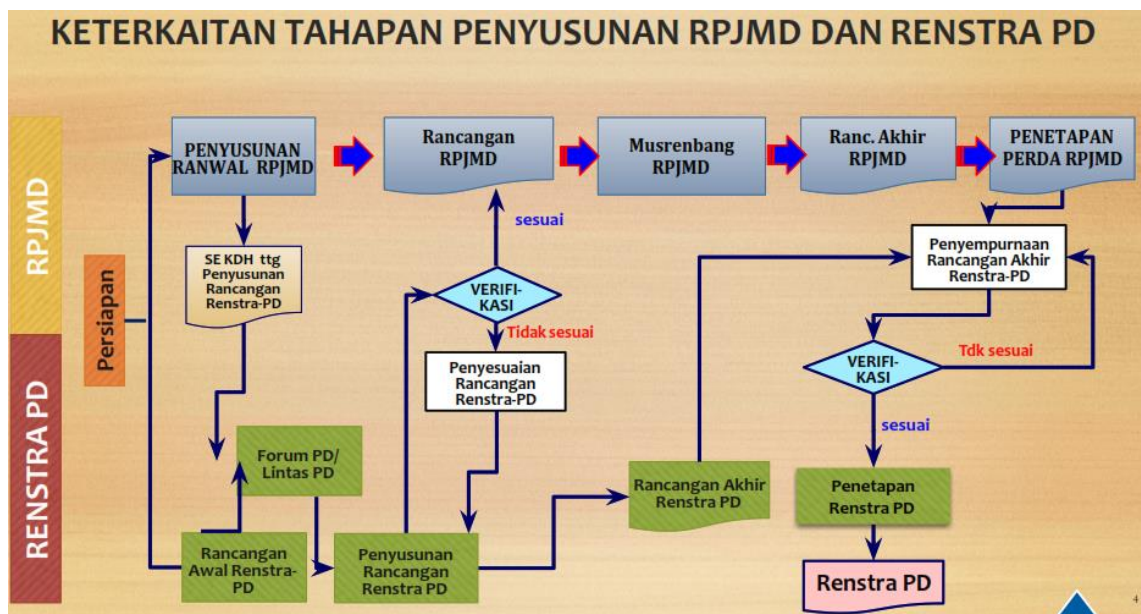
Dokumen Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang ini adalah dokumen kerja Dinas/SKPD untuk masa kerja mendatang. Dokumen ini menjadi penting karena SKPD berkewajiban untuk mempertanggung jawabkan kinerjanya sesuai dengan dokumen perencanaan ini. Selain itu urgensi penyusunan Renstra SKPD ini adalah:

1. Menjadi acuan penyusunan Renja SKPD
2. Dasar penilaian kinerja Kepala SKPD
3. Menjadi acuan penyusunan LKIP SKPD

Renstra SKPD dapat juga dijadikan sebagai bahan evaluasi yang penting agar pembangunan dapat berjalan secara lebih sistematis, komprehensif dan tetap fokus pada pemecahan masalah-masalah mendasar yang dihadapi Kabupaten Pandeglang khususnya di bidang kesehatan.

Dokumen Renstra ini mengacu kepada visi misi Kabupaten Pandeglang sehingga rumusan visi, misi dan arah kebijakan pembangunan bidang kesehatan Kabupaten Pandeglang untuk masa mendatang dapat bersinergi dengan arah pembangunan Kabupaten Pandeglang.

Dokumen Renstra SKPD bersifat partisipatif yang penyusunannya melibatkan stakeholders : wakil rakyat, masyarakat, pemerintahan daerah, pengusaha, LSM dan lain-lain. Metode partisipatif dinilai efektif dalam menjamin komitmen pemerintah daerah terhadap kesepakatan program dan kegiatan pembangunan daerah. Partisipasi stakeholders dalam penyusunan dokumen Renstra SKPD dilakukan hingga saat menjabarkannya ke dalam RPJMD dan RAPBD. Dengan demikian, setiap program dan kegiatan yang akan diselenggarakan dalam setiap tahun anggaran harus sesuai dengan visi, misi dan arah kebijakan yang termaktub di dalam Renstra.



Dokumen Renstra juga dipakai untuk memperkuat landasan penentuan program dan kegiatan tahunan daerah secara strategis dan berkelanjutan. Rencana Strategis SKPD dapat dikategorikan sebagai dokumen manajerial wilayah yang bersifat komprehensif karena mampu memberikan program-program strategis sesuai dengan kebutuhan masing-masing bidang dalam lingkup SKPD.

Keberhasilan usaha pemerintah daerah untuk mempertemukan antara keinginan masyarakat dengan fakta kondisi daerah diukur melalui indikator perencanaan strategis dari program dan kegiatan yang tercantum di dalam Renstra yang dievaluasi melalui evaluasi kinerja Kepala daerah sesuai dengan PP No. 108 tahun 2000, dengan memperhatikan indikator evaluasi kinerja yang disosialisasikan secara nasional melalui modul pelatihan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKIP).

Dalam mendukung usaha ini, indikator perlu disepakati bersama antara pemerintahan. Hal ini menjadi penting karena indikator pengukuran kinerja akan digunakan oleh DPRD untuk mengukur kinerja tahunan Bupati di akhir masa jabatannya.

Adapun prinsip-prinsip dalam pembuatan perencanaan strategik yang juga digunakan sebagai dasar penyusunan Renstra adalah sebagai berikut :

1. Proaktif, bukan reaktif

Dengan adanya perubahan dalam lingkungan yang semakin kompleks, maka perlu melakukan perencanaan atas perubahan tersebut secara proaktif dan bukan reaktif.

2. Berorientasi output, bukan input

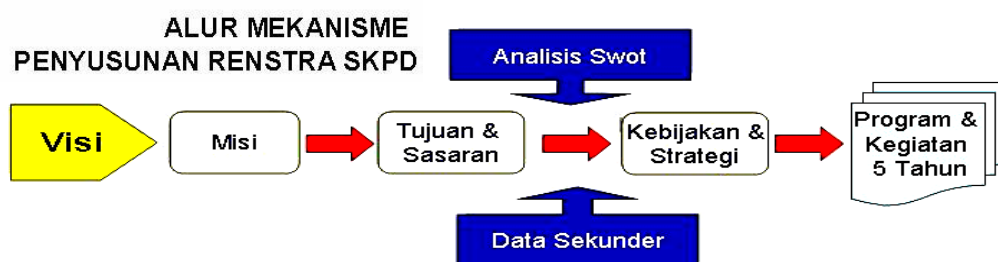
Untuk mencapai keberhasilan dalam pengelolaan, maka perencanaan strategik diperlukan agar dapat menuntun diagnosa organisasi kepada pencapaian hasil yang diinginkan secara obyektif.

3. Visioner

Perencanaan strategik yang dibuat harus berorientasi pada masa depan, sehingga memungkinkan organisasi untuk memberikan komitmen pada aktivitas dan kegiatan di masa mendatang.

4. Adaptif dan akomodatif

Perencanaan strategik yang dibuat harus mampu melakukan penyesuaian terhadap perkembangan yang muncul, sehingga dapat memanfaatkan peluang yang ada.



Usaha mewujudkan visi, misi dan arah kebijakan yang tertuang dalam dokumen renstra ini perlu didukung dengan strategi umum, yang kemudian diterjemahkan ke dalam program-program pembangunan kemudian diuraikan kedalam kegiatan-kegiatan yang mendukung masing-masing program tersebut.

1.2. Landasan Hukum

Dalam penyusunan Rencana Strategis Satuan Kerja Perangkat Daerah (Renstra-SKPD) Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang ini, peraturan-peraturan yang digunakan sebagai landasan hukum antara lain:

1. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
2. Undang – undang Nomor 23 Tahun 2000 tentang Pembentukan Propinsi Banten (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2000 Nomor 182, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4010);
3. Undang–undang Nomor 10 Tahun 2004 tentang Pembentukan Peraturan Perundang – undangan;
4. Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah;
5. Undang-undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah;
6. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara;
7. Undang-undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
8. Undang-undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan;
9. Peraturan Pemerintah Nomor 58 tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah.
10. Peraturan Pemerintah Nomor 65 tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal.
11. Peraturan Pemerintah Nomor 79 tahun 2005 tentang Pedoman Pembinaan dan Pengawasan Standar Penyelenggaraan Pemerintah Daerah.
12. Peraturan Pemerinah Nomor 3 tahun 2007 tentang Laporan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah Kepada Pemerintah, Laporan Keterangan pertanggungjawaban Kepala Daerah Kepada Dewan Perwakilan Rakyat Daerah, dan Informasi Laporan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah Kepada Masyarakat.
13. Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2006 tentang Tata Cara Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan.
14. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 2006 tentang Tata Cara Penyusunan Rencana Pembangunan Nasional.
15. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota.
16. Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2007 tentang Pengelolaan Uang Negara/Daerah.
17. Peraturan Pemerintah Nomor 7 Tahun 2008 tentang Dekonsentrasi dan Tugas Pembantuan.
18. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah.

19. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2010 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJM) tahun 2010-2014;
20. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah.
21. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tatacara Penyusunan, Pengendalian, dan Evaluasi pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah.
22. Peraturan Daerah Kabupaten Pandeglang Nomor 10 Tahun 2007 tentang Pokok-Pokok Pengelolaan keuangan Daerah.
23. Peraturan Daerah Kabupaten Pandeglang Nomor 1 Tahun 2008 tentang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten Pandeglang.
24. Peraturan Daerah Kabupaten Pandeglang Nomor 6 Tahun 2008 tentang Pembentukan, Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Kabupaten Pandeglang.
25. Peraturan Daerah Kabupaten Pandeglang Nomor 7 Tahun 2010 tentang Sistem Perencanaan dan Penganggaran Penbangunun Daerah Kabupaten Pandeglang.
26. Peraturan Daerah Kabupaten Pandeglang Nomor 8 Tahun 2010 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Kabupaten Pandeglang 2005-2025.
27. Peraturan Daerah Kabupaten Pandeglang Nomor 3 Tahun 2011 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Kabupaten Pandeglang.
28. Peraturan Daerah Kabupaten Pandeglang Nomor 3 Tahun 2004 tentang Pembentukan Perangkat Daerah;
29. Peraturan Daerah Kabupaten Pandeglang Nomor 8 Tahun 2010 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Pandeglang Tahun 2005-2025 (Lembaran Daerah Kabupaten Pandeglang Tahun 2010 Nomor 8)
30. Peraturan Daerah Kabupaten Pandeglang Nomor 6 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Pandeglang Tahun 2016 Nomor 6).
31. Peraturan Daerah Kabupaten Pandeglang Nomor 7 Tahun 2016 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Pandeglang Tahun 2016 -2021;
32. Keputusan Bupati Pandeglang Nomor 16 Tahun 2004 tentang Kedudukan Tugas Pokok dan Fungsi Organisasi Perangkat Daerah Kabupaten Pandeglang.

1.3. Maksud dan Tujuan

Adapun maksud dalam penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang adalah sebagai berikut. Tersedianya dan tersusunnya dokumen perencanaan kesehatan, sedangkan tujuan penyusunan Renstra SKPD ini adalah tersedianya suatu dokumen yang strategik dan komprehensif yang menjamin adanya konsistensi perumusan kondisi atau masalah daerah, perencanaan arah kebijakan, pembuatan strategi hingga pemilihan program strategis yang sesuai dengan kebutuhan daerah di bidang kesehatan.

Dengan demikian ini dapat dijadikan acuan dan pegangan Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang serta seluruh penyelenggara pemerintahan daerah dalam melaksanakan tugas-tugas pemerintahan dan pembangunan.

1.4. Sistematika Penulisan

Adapun Sistematika Penyusunan Dokumen Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang, adalah sebagai berikut :

BAB I PENDAHULUAN

- 1.1 Latar Belakang
- 1.2 Landasan Hukum
- 1.3 Maksud dan Tujuan
- 1.4 Sistematika Penulisan

BAB II GAMBARAN PELAYANAN SKPD

- 2.1 Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi SKPD
- 2.2 Sumber Daya SKPD
- 2.3 Kinerja pelayanan SKPD
- 2.4 Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan SKPD

BAB III PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS PERANGKAT DAERAH

- 3.1. Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan SKPD
- 3.2. Telaahan Visi, Misi, dan Program Bupati dan Wakil Bupati Pandeglang Terpilih
- 3.3. Telaah Renstra K/L dan Renstra
- 3.4. Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis
- 3.5. Penentuan Isu-isu Strategis

BAB IV TUJUAN DAN SASARAN

- 4.1. Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah SKPD

BAB V STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

BAB VI RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN

BAB VII KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN

BAB VIII PENUTUP

L A M P I R A N

BAB II
GAMBARAN PELAYANAN SKPD

2.1 Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi SKPD

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Pandeglang.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan Daerah.
3. Bupati adalah Bupati Pandeglang.
4. Sekretaris Daerah adalah Sekretaris Daerah kabupaten Pandeglang.
5. Dinas Kesehatan yang selanjutnya disebut Dinas adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang.
6. Kepala Dinas adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang.
7. Eselon adalah tingkatan jabatan struktural.

BAB II
KEDUDUKAN DAN SUSUNAN ORGANISASI

Bagian Kesatu

Kedudukan

Pasal 2

Dinas Kesehatan merupakan unsur pelaksana urusan Kesehatan dipimpin oleh Kepala Dinas yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.

Bagian Kedua

Susunan Organisasi

Pasal 3

- (1) Susunan Organisasi Dinas Kesehatan, terdiri dari :
- a. Unsur Pimpinan adalah Kepala Dinas;
 - b. Unsur Pembantu Pimpinan adalah Sekretariat, terdiri dari :
 1. Subbagian Program, Informasi dan Hubungan Masyarakat;
 2. Subbagian Keuangan dan Pengelolaan Aset; dan
 3. Subbagian Hukum, Kepegawaian dan Umum
 - c. Unsur Pelaksana adalah Bidang, terdiri dari :
 1. Bidang Kesehatan Masyarakat, terdiri dari :
 - a) Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat;
 - b) Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga; dan
 - c) Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat.
 2. Bidang Pelayanan Kesehatan, terdiri dari :
 - a) Seksi Pelayanan Kesehatan Primer;
 - b) Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan; dan
 - c) Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional.

3. Bidang Sumber Daya Kesehatan, terdiri dari :
 - a) Seksi Kefarmasian;
 - b) Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan; dan
 - c) Seksi Sarana, Prasarana dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga.
 4. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, terdiri dari:
 - a) Seksi Surveilans dan Imunisasi;
 - b) Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa; dan
 - c) Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular.
 - d. Unit Pelaksana Teknis Dinas.
 - e. Kelompok Jabatan Fungsional.
- (2) Bagan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

BAB III

TUGAS POKOK, FUNGSI DAN RINCIAN TUGAS

Bagian Kesatu

Kepala Dinas

Pasal 4

- (1) Kepala Dinas mempunyai tugas melaksanakan urusan Pemerintahan Daerah di Bidang Kesehatan berdasarkan asas otonomi dan tugas pembantuan.
- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Kepala Dinas menyelenggarakan fungsi:
 - a. penyusunan perencanaan bidang kesehatan;
 - b. Perumusan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) serta sumber daya kesehatan;
 - c. Pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) serta sumber daya kesehatan;
 - d. Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) serta sumber daya kesehatan;
 - e. Pelaksanaan administrasi dinas sesuai dengan lingkup tugasnya;
 - f. pelaksanaan kegiatan penatausahaan Dinas Kesehatan;
 - g. pembinaan terhadap Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan; dan
 - h. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Pasal 5

Rincian Tugas Kepala Dinas adalah sebagai berikut :

1. Merumuskan program dan kegiatan kesehatan berdasarkan peraturan perundang-undangan dan sumber data yang tersedia sebagai pedoman pelaksanaan kegiatan;
2. Menjabarkan perintah atasan melalui pengkajian permasalahan dan peraturan perundang-undangan agar pelaksanaan tugas sesuai dengan ketentuan yang berlaku dan kebijakan atasan;
3. Membagi tugas kepada bawahan sesuai dengan bidang tugasnya serta memberi petunjuk dan arahan guna meningkatkan kelancaran pelaksanaan tugas;
4. Melaksanakan koordinasi dengan instansi terkait untuk mendapatkan masukan, informasi serta mengevaluasi permasalahan agar diperoleh hasil kerja yang optimal;
5. Merumuskan kebijakan Bupati di bidang kesehatan berdasarkan wewenang yang diberikan dan peraturan perundang-undangan sebagai bahan arahan operasional Dinas;

6. Melaksanakan koordinasi dan fasilitasi program dan kegiatan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) serta sumber daya kesehatan dalam rangka mewujudkan tercapainya derajat kesehatan daerah yang tinggi;
7. Mengendalikan pelaksanaan program dan kegiatan kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) serta sumber daya kesehatan;
8. Membina pelaksanaan urusan pemerintahan bidang kesehatan sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan kebijakan yang ditetapkan Bupati;
9. Mengevaluasi pelaksanaan program dan kegiatan kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) serta sumber daya kesehatan dengan cara mengukur progres dan pencapaian program kerja yang telah disusun dalam RPJMD;
10. Melaksanakan inventarisasi dan pendataan permasalahan terhadap kegiatan kesehatan sebagai bahan evaluasi;
11. Melaksanakan penilaian kinerja bawahan melalui sistem penilaian yang tersedia sebagai cerminan penampilan kerja;
12. Menyampaikan laporan pelaksanaan tugas kepada Bupati sebagai dasar pengambilan kebijakan;
13. Menyampaikan saran dan pertimbangan kepada Bupati sebagai bahan masukan guna kelancaran pelaksanaan tugas; dan
14. Melaksanakan tugas kedinasan lain sesuai dengan perintah Bupati.

Bagian Kedua
Sekretariat
Pasal 6

- (1) Sekretariat dipimpin oleh seorang Sekretaris yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Dinas.
- (2) Sekretaris mempunyai tugas pokok menyelenggarakan pengelolaan keuangan serta urusan umum dan kepegawaian, serta penyusunan perencanaan, evaluasi dan pelaporan.
- (3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Sekretaris menyelenggarakan fungsi :
 - a. penyelenggaraan penyusunan program atau perencanaan;
 - b. penyelenggaraan pengelolaan administrasi perkantoran, administrasi keuangan dan administrasi kepegawaian;
 - c. penyelenggaraan urusan hukum, umum dan inventarisasi barang/aset dan perlengkapan kantor, keprotokolan dan hubungan masyarakat;
 - d. penyelenggaraan ketatalaksanaan, kearsipan dan perpustakaan;
 - e. pelaksanaan koordinasi, pembinaan, pengendalian, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan kegiatan unit kerja;
 - f. Pengendalian Pelaksanaan kegiatan kesekretariatan;
 - g. Penilaian (Monitoring dan Evaluasi) kegiatan kesekretariatan; dan
 - h. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Pasal 7

Rincian tugas Sekretaris adalah sebagai berikut :

1. membantu Kepala Dinas dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan bidangnya;
2. menyiapkan bahan penyusunan rencana strategis dinas;
3. mengkoordinasikan pelaksanaan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan;
4. memimpin, membimbing, meneliti dan menilai hasil kerja bawahan;
5. menyusun rencana kerja sekretariat Dinas sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
6. merumuskan sasaran yang hendak dicapai berdasarkan skala prioritas dan dana yang tersedia sebagai dasar dalam pelaksanaan tugas;
7. melaksanakan koordinasi pengelolaan perencanaan Pembiayaan Kesehatan, meliputi : Jaminan Kesehatan Nasional, Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), Biaya Operasional Puskesmas, Jampersal dan bantuan keuangan lainnya;

8. mengoordinasikan rancangan penetapan alokasi dana untuk setiap puskesmas berdasarkan ketentuan yang berlaku
9. melaksanakan koordinasi, monitoring, evaluasi dan pelaporan atas pencapaian standar pelayanan minimal dan penerapan SOP bidang kesehatan;
10. mengkonsultasikan kegiatan sekretariat yang bersifat penting kepada Kepala Dinas;
11. memberikan saran dan masukan kepada Kepala Dinas tentang langkah-langkah yang perlu diambil dalam bidang tugasnya;
12. mengoordinasikan, mengharmonisasikan, menghimpun dan menyusun program kegiatan secara terpadu dari semua unit kerja;
13. melaksanakan ketatausahaan sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
14. mengoordinasikan, menghimpun dan menyusun rencana strategik serta kebijakan operasional dibidang Kesehatan yang meliputi urusan bidang Kesehatan Masyarakat, Pelayanan Kesehatan, sumberdaya Kesehatan;
15. mengoordinasikan, memfasilitasi dan mengusulkan pejabat pengadaan dan pembentukan panitia pengadaan barang/jasa pemerintah dilingkungan Dinas;
16. mengoordinasikan, memfasilitasi dan mengusulkan pembentukan panitia/pejabat penerima hasil pekerjaan pengadaan barang/jasa pemerintah dilingkungan Dinas;
17. mengoordinasikan, mengkomplilasi penyusunan LAKIP dan TAPKIN seluruh unit kerja dilingkungan Dinas;
18. mengoordinasikan dan memfasilitasi pengisian Blanko LHKPN dan LP2P dilingkungan Dinas;
19. mengoordinasikan laporan rekapitulasi daftar hadir bulanan pegawai untuk disampaikan secara berkala;
20. menghimpun dan menyampaikan bahan-bahan LKPJ Bupati, LPPD, LKPD sesuai bidang tugasnya;
21. mengoordinasikan Sub Bagian yang melaksanakan urusan umum, kerumah-tangga, keuangan dan kepegawaian di lingkungan Dinas;
22. mengoordinasikan inventarisasi dan mempersiapkan urusan penghapusan aset barang dilingkungan Dinas;
23. mengevaluasi pelaksanaan tugas dan menginventarisasi permasalahan sekretariat serta mencari alternatif pemecahannya;
24. mengkoordinir penyusunan rencana kegiatan anggaran RKA Dinas;
25. mengkoordinir penyusunan DPA, DPA-L, DPPA Dinas;
26. menyusun laporan keuangan Dinas;
27. mengkoordinir penyusunan kebutuhan anggaran kas Dinas;
28. membuat RENJA berdasarkan peraturan yang berlaku untuk pedoman pelaksanaan tugas;
29. membina dan memotivasi bawahan dalam upaya peningkatan produktifitas kerja dan pengembangan karier;
30. mengoordinasikan pelaksanaan monitoring dan evaluasi kegiatan-kegiatan yang berkaitan dengan urusan Dinas; dan
31. melaksanakan dan melaporkan tugas Kedinasan lainnya yang diberikan oleh Kepala Dinas.

Pasal 8

- (1) Subbagian Program, Informasi dan Hubungan Masyarakat dipimpin oleh seorang Kepala Subbagian yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Sekretaris.
- (2) Kepala Subbagian Program, Informasi dan Hubungan Masyarakat mempunyai tugas pokok melaksanakan penyusunan rumusan program dan informasi serta penatalaksanaan hubungan masyarakat.
- (3) Dalam melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Kepala Subbagian Program, Informasi dan Hubungan Masyarakat mempunyai fungsi:
 - a. pelaksanaan kajian hasil pelaksanaan tugas/kegiatan Subbagian Program, Informasi dan Hubungan Masyarakat sebagai bahan penyusunan perencanaan;
 - b. penyiapan bahan penyusunan dan menelaah peraturan perundang-undangan di Subbagian Program, Informasi dan Hubungan Masyarakat;
 - c. penyusunan petunjuk teknis dan Standar Prosedur Operasional kegiatan Subbagian Program, Informasi dan Hubungan Masyarakat;

- d. pengoordinasian dengan unit/satuan kerja lain yang terkait dengan program Subbagian Program, Informasi dan Hubungan Masyarakat;
- e. penyusunan rencana dan program kerja Subbagian Program, Informasi dan Hubungan Masyarakat, sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
- f. penyiapan bahan penyusunan rencana dan pelaksanaan anggaran Subbagian Program, Informasi dan Hubungan Masyarakat;
- g. pelaksanaan asistensi/pembahasan Rencana Kegiatan Anggaran Subbagian Program, Informasi dan Hubungan Masyarakat dengan Tim Asistensi Dinas;
- h. pendistribusian dan memberi petunjuk pelaksanaan tugas kepada bawahan;
- i. pembinaan bawahan dalam pelaksanaan tugas;
- j. pengendalian, evaluasi, dan menilai pelaksanaan tugas bawahan;
- k. pelaksanaan asistensi/pembahasan rencana kegiatan anggaran Program-program bersama Tim Asistensi Dinas Kesehatan dengan satuan kerja terkait/Tim/Panitia Anggaran; dan
- l. Pelaksanaan kegiatan Subbagian Program, Informasi dan Hubungan Masyarakat.

Pasal 9

Rincian tugas Kepala Subbagian Program, Informasi dan Hubungan Masyarakat adalah sebagai berikut:

1. Menyiapkan bahan penyusunan rencana strategis dinas;
2. Menyiapkan konsep terkait program dan kebijakan kesehatan;
3. Mengumpulkan bahan-bahan dalam penyusunan program dan kegiatan dinas;
4. Mengkoordinasikan pelaksanaan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan;
5. Melaksanakan pengolahan dan menyajikan data dari berbagai sumber yang berkaitan dengan kesehatan dalam penyusunan program dan kegiatan tahunan dinas;
6. Melaksanakan koordinasi, monitoring, evaluasi dan pelaporan atas pencapaian standar pelayanan minimal bidang kesehatan;
7. Mengkompilasi hasil penyusunan program dan kegiatan dari masing-masing unit kerja;
8. Menyusun rencana kerja dan anggaran serta dokumen pelaksanaan anggaran dari masing-masing unit kerja;
9. Menyusun dokumen laporan capaian kinerja dan ikhtisar realisasi kinerja dinas;
10. Melaksanakan pengawasan, evaluasi dan pelaporan kegiatan program kesehatan;
11. Menyiapkan bahan kajian terkait program dan kebijakan kesehatan;
12. Melaksanakan penyusunan Profil Kesehatan;
13. Melaksanakan kehumasan.
14. Melaksanakan pengelolaan perencanaan Pembiayaan Kesehatan, meliputi Jaminan Kesehatan Nasional, Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), Biaya Operasional Puskesmas, Jampersal dan bantuan keuangan lainnya;
15. Mengoordinasikan rancangan penetapan alokasi dana untuk setiap puskesmas berdasarkan ketentuan yang berlaku;
16. Melaksanakan sosialisasi pembiayaan kesehatan kepada puskesmas dan Instansi terkait;
17. Mengoordinasikan manajemen kepesertaan dalam penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional;
18. Memfasilitasi pertemuan secara berkala sesuai kebutuhan dalam rangka review, evaluasi dan penyelesaian masalah lintas sektor/program terkait;
19. Mengoordinasikan pelaksanaan pembinaan ke Puskesmas berkaitan dengan pengelolaan Pembiayaan Kesehatan;
20. Membina pengelolaan data puskesmas (SP3/SP2TP) dan institusi kesehatan lainnya;
21. Mengoordinasikan pengumpulan data untuk penyusunan profil kesehatan secara berjenjang; dan
22. Memfasilitasi pengembangan Sistem Informasi Kesehatan, jaringannya dan jejaring pelayanan kesehatan.

Pasal 10

- (1) Subbagian Keuangan dan Pengelolaan Aset dipimpin oleh seorang Kepala Subbagian yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Sekretaris.
- (2) Kepala Subbagian Keuangan dan Pengelolaan Aset mempunyai tugas pokok melaksanakan urusan keuangan dan Pengelolaan Aset.
- (3) Dalam melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Kepala Subbagian Keuangan dan Pengelolaan Aset mempunyai fungsi:
 - a. pelaksanaan kajian hasil pelaksanaan tugas/kegiatan Subbag Keuangan dan Pengelolaan Aset sebagai bahan penyusunan perencanaan;
 - b. penyiapan bahan penyusunan dan menelaah peraturan perundang-undangan di Subbag Keuangan dan Pengelolaan Aset;
 - c. penyusunan petunjuk teknis dan Standar Prosedur Operasional kegiatan Subbag Keuangan dan Pengelolaan Aset;
 - d. pengkoordinasian dengan unit/satuan kerja lain yang terkait dengan program Subbag Keuangan dan Pengelolaan Aset;
 - e. penyusunan rencana dan program kerja Subbag Keuangan dan Pengelolaan Aset, sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
 - f. penyiapan bahan penyusunan rencana dan pelaksanaan anggaran Subbag Keuangan dan Pengelolaan Aset;
 - g. pelaksanaan asistensi/pembahasan Rencana Kegiatan Anggaran Subbag Keuangan dan Pengelolaan Aset dengan Tim Asistensi Dinas;
 - h. pendistribusian dan memberi petunjuk pelaksanaan tugas kepada bawahan;
 - i. pembinaan bawahan dalam pelaksanaan tugas;
 - j. pengendalian, evaluasi, dan menilai pelaksanaan tugas bawahan; dan
 - k. pelaksanaan kegiatan pengelolaan Keuangan (APBD Kabupaten, Bantuan Keuangan, Dana Bersumber APBN, JKN dan Pengelolaan Aset.

Pasal 11

Rincian tugas Kepala Subbagian Keuangan dan Pengelolaan Aset adalah sebagai berikut:

1. mengkonsep, mengkoreksi dan memaraf naskah dinas urusan Keuangan dan Pengelolaan Aset yang akan ditandatangani pimpinan;
2. mengusulkan nama calon bendahara/pengelola Keuangan dan Pengelolaan Aset di lingkup Dinas;
3. membina dan mengawasi pelaksanaan tugas bendahara/pengelola Keuangan dan Pengelolaan Aset di lingkup Dinas;
4. menyiapkan bahan rencana anggaran belanja lingkup Dinas;
5. mengorganisasikan pelaksanaan penerimaan, pengeluaran dan pertanggungjawaban Keuangan dan Pengelolaan Aset Dinas, sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
6. meneliti kelengkapan Surat Perintah Pembayaran Uang Persediaan (SPP-UP) Surat Perintah Pembayaran Ganti Uang (SPP GU), Surat Perintah Pembayaran Tambahan Uang (SPP-TU), Surat Perintah Pembayaran Langsung (SPP-LS) gaji dan Surat Perintah Pembayaran Langsung (SPP-LS) pengadaan barang dan jasa;
7. melakukan verifikasi Surat Perintah Pembayaran (SPP) dan menyiapkan Surat Perintah Membayar (SPM) di lingkup Dinas;
8. melakukan verifikasi harian atas penerimaan Dinas dan verifikasi Surat Pertanggung Jawaban (SPJ);
9. melaksanakan akuntansi Keuangan dan Pengelolaan Aset Dinas;
10. menyiapkan laporan Keuangan dan Pengelolaan Aset Dinas;
11. memantau pelaksanaan/penggunaan anggaran belanja Dinas;
12. memantau penyusunan, pelaksanaan/penggunaan anggaran belanja Dinas;
13. mengkoordinasikan pelaksanaan penyelesaian tuntutan perbendaharaan dan tuntutan ganti rugi (TPTGR);
14. Melaksanakan kegiatan perbendaharaan, verifikasi dan pembukuan Keuangan dan Pengelolaan Aset anggaran belanja langsung dan tidak langsung;
15. Melaksanakan penyusunan laporan realisasi Keuangan dan Pengelolaan Aset;
16. Melaksanakan penyusunan laporan Keuangan dan Pengelolaan Aset semesteran dan akhir tahun;
17. Melaksanakan rekonsiliasi Keuangan dan Pengelolaan Aset;

18. Melaksanakan pemeliharaan dan perawatan kendaraan dinas, peralatan dan perlengkapan kantor serta aset lainnya;
19. Menyusun rencana kebutuhan pengadaan sarana dan prasarana di lingkungan dinas;
20. Melaksanakan penyusunan/pengusulan kebutuhan perlengkapan Dinas kepada pimpinan;
21. Melaksanakan pengadaan perlengkapan Dinas;
22. Melaksanakan/mengusulkan administrasi penghapusan aset Dinas, sesuai dengan aturan yang berlaku;
23. Melaksanakan pengamanan/penyimpanan perlengkapan Dinas yang rusak; dan
24. Membuat berita acara barang rusak/hilang untuk keperluan proses administrasi TPTGR (Tuntutan Perbendaharaan dan Tuntutan Ganti Rugi).

Pasal 12

- (1) Subbagian Hukum, Kepegawaian dan Umum dipimpin oleh seorang Kepala Subbagian yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Sekretaris Dinas.
- (2) Kepala Subbagian Hukum, Kepegawaian dan Umum mempunyai tugas pokok melaksanakan pengelolaan administrasi Hukum, Kepegawaian dan Umum.
- (3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Kepala Subbagian Hukum, Kepegawaian dan Umum menyelenggarakan fungsi:
 - a. pelaksanaan kajian hasil pelaksanaan tugas/kegiatan Subbag Hukum, Kepegawaian dan Umum sebagai bahan penyusunan perencanaan;
 - b. penyiapan bahan penyusunan dan menelaah peraturan perundang-undangan di Subbag Hukum, Kepegawaian dan Umum;
 - c. penyusunan petunjuk teknis dan Standar Prosedur Operasional kegiatan Subbag Hukum, Kepegawaian dan Umum;
 - d. pengoordinasian dengan unit/satuan kerja lain yang terkait dengan program Subbag Hukum, Kepegawaian dan Umum;
 - e. penyusunan rencana dan program kerja Subbag Hukum, Kepegawaian dan Umum, sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
 - f. penyiapan bahan penyusunan rencana dan pelaksanaan anggaran Subbag Hukum, Kepegawaian dan Umum;
 - g. pelaksanaan asistensi/pembahasan Rencana Kegiatan Anggaran Subbag Hukum, Kepegawaian dan Umum dengan Tim Asistensi Dinas;
 - h. pendistribusian dan memberi petunjuk pelaksanaan tugas kepada bawahan;
 - i. pembinaan bawahan dalam pelaksanaan tugas;
 - j. pengendalian, mengevaluasi, dan menilai pelaksanaan tugas bawahan;
 - k. pengoordinasian penyusunan rancangan peraturan perundang-undangan daerah di bidang kesehatan;
 - l. pelaksanaan pengelolaan kepegawaian
 - m. pelaksanaan pengumpulan, pengolahan, analisis dan penyajian data yang berkaitan dengan kegiatan Subbagian Hukum, Kepegawaian dan Umum.
 - n. pelaksanaan koordinasi/konsultasi pengelolaan Hukum, Kepegawaian dan Umum dengan satuan/unit kerja lain yang terkait;
 - o. pelaksanaan Monitoring dan Evaluasi terhadap kegiatan Subbagian Hukum, Kepegawaian dan Umum; dan
 - p. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Sekretaris, sesuai dengan tugas dan fungsinya

Pasal 13

Rincian tugas Kepala Subbagian Hukum, Kepegawaian dan Umum adalah sebagai berikut:

1. Melaksanakan pengumpulan pengelolaan, penyimpanan dan pemeliharaan data dan kartu kepegawaian di lingkungan dinas;
2. Melaksanakan penyiapan dan pengusulan pegawai yang akan pensiun, serta pemberian penghargaan;
3. Melaksanakan penyiapan bahan kenaikan pangkat, sasaran kinerja pegawai, daftar urut kepangkatan, sumpah/janji pegawai, gaji berkala dan peningkatan kesejahteraan pegawai;
4. Melaksanakan penyiapan data pegawai untuk mengikuti pendidikan/pelatihan kepemimpinan, teknis dan fungsional;
5. Melaksanakan pembinaan dan disiplin pegawai;
6. Melaksanakan analisis jabatan dan analisis beban kerja pegawai;

7. Melaksanakan pengembangan budaya kerja aparatur di lingkup Dinas Kesehatan;
8. Melaksanakan pengelolaan umum;
9. Melaksanakan pengoordinasian sengketa atau permasalahan hukum bidang kesehatan;
10. Melaksanakan penyiapan rencana pegawai yang akan mengikuti ujian dinas;
11. Melaksanakan penyiapan bahan standar kompetensi pegawai, tenaga teknis dan fungsional;
12. Menyiapkan, mengumpulkan instrumen dan data pendukung dalam pelaksanaan kegiatan;
13. Melaksanakan urusan keprotokolan, penyiapan rapat-rapat dinas dan pendokumentasian kegiatan dinas;
14. Melaksanakan pengelolaan kearsipan dan perpustakaan dinas;
15. Melaksanakan urusan rumah tangga, ketertiban, keamanan dan kebersihan lingkungan kerja;
16. Melakukan pengawasan, evaluasi dan pelaporan kegiatan Subbagian kepegawaian dan umum;
17. Membuat konsep surat, mengoreksi, dan memaraf naskah dinas yang akan ditandatangani pimpinan;
18. Menyusun dan menelaah peraturan dan perundang-undangan urusan ketatausahaan;
19. Melaksanakan kegiatan kerumahtangga dan administrasi perjalanan dinas sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
20. Melaksanakan administrasi surat masuk dan surat keluar serta penyimpanannya, sesuai dengan ketentuan tata naskah dinas yang berlaku; dan
21. Melaksanakan tugas lain sesuai perintah atasan berdasarkan bidangnya.

Bagian Ketiga

Bidang Kesehatan Masyarakat

Pasal 14

- (1) Bidang Kesehatan Masyarakat dipimpin oleh seorang Kepala Bidang yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Dinas.
- (2) Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat mempunyai tugas pokok merumuskan dan melaksanakan kebijakan teknis Kesehatan keluarga dan Gizi Masyarakat, Kesehatan Lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga, serta promosi dan pemberdayaan kesehatan.
- (3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat, mempunyai fungsi:
 - a. Penyiapan perumusan kebijakan operasional di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
 - b. Penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
 - c. Penyiapan bimbingan teknis dan supervisi di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
 - d. Pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga; dan
 - e. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas Kesehatan, sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Pasal 15

Rincian Tugas Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat adalah sebagai berikut :

1. Melaksanakan kajian hasil pelaksanaan tugas/kegiatan Kesehatan bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga sebagai bahan penyusunan perencanaan;
2. Menyiapkan bahan penyusunan dan menelaah peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
3. Menyusun petunjuk teknis dan Standar Operasional Prosedur kegiatan bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;

4. Melakukan koordinasi dengan unit/satuan kerja lain yang terkait dengan program bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
5. Menyusun rencana dan program kerja bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga, sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
6. Menyiapkan bahan penyusunan rencana dan pelaksanaan anggaran bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
7. Melaksanakan asistensi/pembahasan Rencana Kegiatan Anggaran bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga dengan Tim Asistensi Dinas Kesehatan;
8. Mendistribusikan dan memberi petunjuk pelaksanaan tugas kepada bawahan;
9. Membina bawahan dalam pelaksanaan tugas;
10. Memantau, mengendalikan, mengevaluasi, dan menilai pelaksanaan tugas bawahan;
11. Melaksanakan pembinaan dan memfasilitasi Kesehatan Primer berkaitan dengan program Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat, meliputi : Kesehatan Reproduksi (Kesehatan Ibu, Bayi dan Anak, Usia Produktif, dan Usia Lanjut), Masalah Anak (pelayanan KTA, Anak dengan kebutuhan khusus); Gizi Masyarakat; Pemantauan Status Gizi Masyarakat, Pemberdayaan Keluarga, Pengadaan Makanan Pendamping ASI, Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan bagi Ibu Hamil Kurang Energi Kronis dan Balita Gizi Kurang/Buruk;
12. Melaksanakan pengumpulan, pengolahan, analisis dan penyajian data yang berkaitan dengan program bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga
13. Melaksanakan Monitoring dan Evaluasi program bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
14. Melaksanakan konsultasi teknis dengan Dinas Kesehatan Provinsi/ Kementerian Kesehatan;
15. Melaporkan kepada Kepala Dinas setiap selesai melaksanakan tugas/penugasan;
16. Memberikan saran dan pertimbangan kepada Kepala Dinas yang berkaitan dengan program bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga dalam pengambilan keputusan/kebijakan; dan
17. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan, sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Pasal 16

- (1) Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat dipimpin oleh seorang Kepala Seksi yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat.
- (2) Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat mempunyai tugas pokok melaksanakan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan keluarga dan gizi masyarakat.
- (3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat, mempunyai fungsi:
 - a. Penyusunan konsep kebijakan teknis Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat;
 - b. Penyusunan rencana kegiatan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat;
 - c. Pelaksanaan kegiatan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat; dan
 - d. Penilaian (monitoring dan evaluasi) pelaksanaan kegiatan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat.

Pasal 17

Rincian Tugas Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat adalah sebagai berikut:

1. Melaksanakan kajian hasil pelaksanaan tugas/kegiatan Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat sebagai bahan penyusunan perencanaan;
2. Menyiapkan bahan penyusunan dan menelaah peraturan perundang-undangan di Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat;
3. Menyusun petunjuk teknis dan Standar Prosedur Operasional kegiatan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat;
4. Melakukan koordinasi dengan unit/satuan kerja lain yang terkait dengan program Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat;

5. Menyusun rencana dan program kerja Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat, sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
6. Menyiapkan bahan penyusunan rencana dan pelaksanaan anggaran Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat;
7. Melaksanakan asistensi/pembahasan Rencana Kegiatan Anggaran Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat dengan Tim Asistensi Dinas;
8. Mendistribusikan dan memberi petunjuk pelaksanaan tugas kepada bawahan;
9. Membina bawahan dalam pelaksanaan tugas;
10. Memantau, mengendalikan, mengevaluasi, dan menilai pelaksanaan tugas bawahan;
11. Melaksanakan pembinaan ke Fasilitas Kesehatan Primer berkaitan dengan program Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat, meliputi Kesehatan Reproduksi (Kesehatan Ibu, Bayi dan Anak, Usia Produktif, dan Usia Lanjut), masalah Anak (pelayanan KTA, Anak dengan kebutuhan khusus), Gizi Masyarakat, Pemantauan Status Gizi Masyarakat, Pemberdayaan Keluarga, Pengadaan Makanan Pendamping ASI, Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan bagi Ibu Hamil Kurang Energi Kronis dan Balita Gizi Kurang/Buruk;
12. Melaksanakan pengumpulan, pengolahan, analisis dan penyajian data yang berkaitan dengan program Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat;
13. Melaksanakan Monitoring dan Evaluasi program Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat;
14. Melaksanakan konsultasi teknis dengan Dinas Kesehatan Provinsi/ Kementerian Kesehatan;
15. Melaporkan kepada Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat, setiap selesai melaksanakan tugas/penugasan;
16. Memberikan saran dan pertimbangan kepada Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat yang berkaitan dengan program Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat dalam pengambilan keputusan/kebijakan;
17. Menyusun petunjuk teknis dan Standar Prosedur Operasional kegiatan Kesehatan Keluarga dan Gizi masyarakat; dan
18. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Pasal 18

- (1) Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga dipimpin oleh seorang Kepala Seksi yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat.
- (2) Kepala Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga mempunyai tugas pokok pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga.
- (3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Kepala Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga mempunyai fungsi:
 - a. Penyusunan konsep kebijakan teknis Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga;
 - b. Penyusunan rencana kerja program dan kegiatan Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga;
 - c. Pelaksanaan kegiatan Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga;
 - d. Penilaian (monitoring dan evaluasi) pelaksanaan kegiatan Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga;
 - e. Pelaksanaan tugas lain, yang diberikan oleh Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat, sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Pasal 19

Rincian Tugas Kepala Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga adalah sebagai berikut:

1. Melaksanakan kajian hasil pelaksanaan tugas/kegiatan Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga sebagai bahan penyusunan perencanaan;
2. Menyiapkan bahan penyusunan dan menelaah peraturan perundang-undangan di Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga;
3. Menyusun petunjuk teknis dan Standar Prosedur Operasional kegiatan Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga;
4. Melakukan koordinasi dengan unit/satuan kerja lain yang terkait dengan program Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga;

5. Menyusun rencana dan program kerja Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga, sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
6. Menyiapkan bahan penyusunan rencana dan pelaksanaan anggaran Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga;
7. Melaksanakan asistensi/pembahasan Rencana Kegiatan Anggaran Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga dengan Tim Asistensi Dinas;
8. Mendistribusikan dan memberi petunjuk pelaksanaan tugas kepada bawahan;
9. Membina bawahan dalam pelaksanaan tugas;
10. Memantau, mengendalikan, mengevaluasi, dan menilai pelaksanaan tugas bawahan;
11. Melakukan pembinaan dan pengawasan dalam bidang kesehatan untuk mendukung Pengembangan Kabupaten Sehat;
12. Melaksanakan pembinaan Kesehatan Lingkungan, meliputi Inspeksi Kesehatan Lingkungan terhadap Tempat-tempat Umum dan Industri, Permukiman, Depot Air Minum, Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, Pelayanan Klinik Sanitasi, Penerapan HACCP (Analisis Bahaya dan Pengendalian Titik Kritis) bersamaan dengan unit/satuan kerja lainnya terhadap industri pangan, penyehatan makanan dan minuman jajanan, penanganan sanitasi darurat, analisis resiko kesehatan lingkungan;
13. Membantu proses penerbitan sertifikat/izin produk makanan-minuman dan produk yang berhubungan dengan kesehatan, Sarana Pelayanan Kesehatan, industri, perumahan dan sarana lainnya;
14. Melaksanakan pembinaan Kesehatan Kerja-Olahraga, meliputi peningkatan dan pemeliharaan kesehatan pekerja formal/informal, peningkatan dan pemeliharaan kesehatan keluarga, kelompok dan masyarakat melalui olahraga;
15. Melakukan mitigasi dan adaptasi perubahan iklim terkait kesehatan di daerah dengan sektor lain;
16. Melaksanakan pengumpulan, pengolahan, analisis dan penyajian data yang berkaitan dengan program Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga;
17. Melaksanakan Monitoring dan Evaluasi program Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga;
18. Melaksanakan konsultasi teknis dengan Dinas Kesehatan Provinsi/ Kementerian Kesehatan;
19. Melaporkan kepada Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat, setiap selesai melaksanakan tugas/penugasan;
20. Memberikan saran dan pertimbangan kepada Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat yang berkaitan dengan program Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga dalam pengambilan keputusan/kebijakan; dan
21. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Pasal 20

- (1) Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat dipimpin oleh seorang Kepala Seksi yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat.
- (2) Kepala Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat mempunyai tugas pokok perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang promosi dan pemberdayaan masyarakat.
- (3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Kepala Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat mempunyai fungsi:
 - a. Penyusunan konsep kebijakan teknis Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat;
 - b. Penyusunan rencana kegiatan seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat;
 - c. Pelaksanaan kegiatan seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat; dan
 - d. Penilaian (monitoring dan evaluasi) pelaksanaan kegiatan Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat.

Pasal 21

Rincian Tugas Kepala Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat adalah sebagai berikut:

1. Melaksanakan kajian hasil pelaksanaan tugas/kegiatan Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat sebagai bahan penyusunan perencanaan;
2. Menyiapkan bahan penyusunan dan menelaah peraturan perundang-undangan di Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat;
3. Menyusun petunjuk teknis dan Standar Prosedur Operasional kegiatan Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat;

4. Melakukan koordinasi dengan unit/satuan kerja lain yang terkait dengan program Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat;
5. Menyusun rencana dan program kerja Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat, sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
6. Menyiapkan bahan penyusunan rencana dan pelaksanaan anggaran Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat;
7. Melaksanakan asistensi/pembahasan Rencana Kegiatan Anggaran Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat dengan Tim Asistensi Dinas Kesehatan;
8. Mendistribusikan dan memberi petunjuk pelaksanaan tugas kepada bawahan;
9. Membina bawahan dalam pelaksanaan tugas;
10. Memantau, mengendalikan, mengevaluasi, dan menilai pelaksanaan tugas bawahan;
11. Melaksanakan pembinaan Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, meliputi peningkatan kapasitas promosi kesehatan, peningkatan upaya advokasi bidang kesehatan, penggalangan kemitraan dan partisipasi masyarakat, Penguatan gerakan/pemberdayaan masyarakat dan, Peningkatan dan Pengembangan komunikasi, informasi dan edukasi;
12. Mengkoordinasikan kegiatan Keluarga Sehat melalui Pendekatan Keluarga;
13. Melaksanakan pembinaan Keperawatan Kesehatan Masyarakat;
14. Melaksanakan pengumpulan, pengolahan, analisis dan penyajian data yang berkaitan dengan program Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat;
15. Melaksanakan Monitoring dan Evaluasi terhadap program Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat;
16. Melaksanakan konsultasi teknis dengan Dinas Kesehatan Provinsi/ Kementerian Kesehatan;
17. Melaporkan kepada Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat, setiap selesai melaksanakan tugas/penugasan;
18. Memberikan saran dan pertimbangan kepada Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat yang berkaitan dengan program Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat, dalam rangka pengambilan keputusan/kebijakan; dan
19. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Bagian Keempat
Bidang Pelayanan Kesehatan

Pasal 22

- (1) Bidang Pelayanan Kesehatan dipimpin oleh seorang Kepala Bidang yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Dinas.
- (2) Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan mempunyai tugas pokok perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya, serta pelayanan kesehatan tradisional.
- (3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan, mempunyai fungsi:
 - a. Perumusan perencanaan kegiatan Pelayanan Kesehatan Primer, Pelayanan Kesehatan Rujukan, serta Pelayanan Kesehatan Tradisional;
 - b. Pengorganisasian kegiatan Pelayanan Kesehatan Primer, Pelayanan Kesehatan Rujukan, serta pelayanan Kesehatan Tradisional;
 - c. Pengendalian Pelaksanaan kegiatan Pelayanan Kesehatan Primer, Pelayanan Kesehatan Rujukan, serta pelayanan Kesehatan Tradisional;
 - d. Penilaian (Monitoring dan Evaluasi) kegiatan Seksi Pelayanan Kesehatan Primer, Pelayanan Kesehatan Rujukan, serta Pelayanan Kesehatan Tradisional; dan
 - e. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Pasal 23

Rincian Tugas Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan adalah sebagai berikut :

1. Melaksanakan kajian hasil pelaksanaan tugas/kegiatan bidang Pelayanan Kesehatan Primer, Pelayanan Kesehatan Rujukan dan Pelayanan Kesehatan Tradisional sebagai bahan penyusunan perencanaan;
2. Menyiapkan bahan penyusunan dan menelaah peraturan perundang-undangan di bidang Pelayanan Kesehatan Primer, Pelayanan Kesehatan Rujukan dan Pelayanan Kesehatan Tradisional;

3. Menyusun petunjuk teknis dan Standar Prosedur Operasional kegiatan Pelayanan Kesehatan Primer, Pelayanan Kesehatan Rujukan dan Pelayanan Kesehatan Tradisional;
4. Melakukan koordinasi dengan unit/satuan kerja lain yang terkait dengan program bidang Pelayanan Kesehatan Primer, Pelayanan Kesehatan Rujukan dan Pelayanan Kesehatan Tradisional;
5. Menyusun rencana dan program kerja bidang Pelayanan Kesehatan Primer, Pelayanan Kesehatan Rujukan dan Pelayanan Kesehatan Tradisional sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
6. Menyiapkan bahan penyusunan rencana dan pelaksanaan anggaran bidang Pelayanan Kesehatan Primer, Pelayanan Kesehatan Rujukan dan Pelayanan Kesehatan Tradisional;
7. Melaksanakan asistensi/pembahasan Rencana Kegiatan Anggaran bidang Pelayanan Kesehatan Primer, Pelayanan Kesehatan Rujukan dan Pelayanan Kesehatan Tradisional dengan Tim Asistensi Dinas;
8. Mendistribusikan dan memberi petunjuk pelaksanaan tugas kepada bawahan;
9. Membina bawahan dalam pelaksanaan tugas;
10. Memantau, mengendalikan, mengevaluasi, dan menilai pelaksanaan tugas bawahan;
11. Melaksanakan peningkatan upaya pelayanan kesehatan di Puskesmas, meliputi Penguatan pembinaan Puskesmas, Optimalisasi pelaksanaan Manajemen Puskesmas, meliputi Perencanaan, Penggerakan Pelaksanaan, Pengawasan Pengendalian dan Penilaian, Penguatan Sistem Informasi Puskesmas;
12. Melaksanakan program Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP);
13. Melaksanakan peningkatan program pelayanan kesehatan gigi dan mulut;
14. Melaksanakan fasilitasi pelayanan kesehatan pada *event-event* tertentu;
15. Melaksanakan pengumpulan, pengolahan, analisis dan penyajian data yang berkaitan dengan program Pelayanan Kesehatan Primer, Pelayanan Kesehatan Rujukan dan Pelayanan Kesehatan Tradisional;
16. Melaksanakan Monitoring dan Evaluasi program Pelayanan Kesehatan Primer, Pelayanan Kesehatan Rujukan dan Pelayanan Kesehatan Tradisional;
17. Melaksanakan konsultasi teknis dengan Dinas Kesehatan Provinsi/Kementerian Kesehatan;
18. Melaporkan kepada Kepala Dinas, setiap selesai melaksanakan tugas/penugasan;
19. Memberikan saran dan pertimbangan kepada Kepala Dinas yang berkaitan dengan program Pelayanan Kesehatan dalam pengambilan keputusan/kebijakan;
20. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Pasal 24

- (1) Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dipimpin oleh seorang Kepala Seksi yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan.
- (2) Seksi Pelayanan Kesehatan Primer mempunyai tugas pokok perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, pemantauan, evaluasi dan pelaporan serta peningkatan mutu Fasilitas Pelayanan Kesehatan di bidang pelayanan kesehatan primer.
- (3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Seksi Pelayanan Kesehatan Primer, mempunyai fungsi:
 - a. Penyusunan konsep kebijakan teknis Pelayanan Kesehatan Primer;
 - b. Penyusunan rencana kegiatan Pelayanan Kesehatan Primer;
 - c. Pelaksanaan kegiatan Pelayanan Kesehatan Primer;
 - d. Penilaian (monitoring dan evaluasi) pelaksanaan kegiatan Pelayanan Kesehatan Primer.

Pasal 25

Rincian Tugas Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Primer adalah sebagai berikut:

1. Melaksanakan kajian hasil pelaksanaan tugas/kegiatan Seksi Pelayanan Kesehatan Primer sebagai bahan penyusunan perencanaan;
2. Menyiapkan bahan penyusunan dan menelaah peraturan perundang-undangan di Seksi Pelayanan Kesehatan Primer;
3. Menyusun petunjuk teknis dan Standar Operasional Prosedur kegiatan Pelayanan Kesehatan Primer;
4. Melakukan koordinasi dengan unit/satuan kerja lain yang terkait dengan program Pelayanan Kesehatan Primer;
5. Menyusun rencana dan program kerja Seksi Pelayanan Kesehatan Primer sebagai pedoman pelaksanaan tugas;

6. Menyiapkan bahan penyusunan rencana dan pelaksanaan anggaran Seksi Pelayanan Kesehatan Primer;
7. Melaksanakan asistensi/pembahasan Rencana Kegiatan Anggaran Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dengan Tim Asistensi Dinas;
8. Mendistribusikan dan memberi petunjuk pelaksanaan tugas kepada bawahan;
9. Membina bawahan dalam pelaksanaan tugas;
10. Memantau, mengendalikan, mengevaluasi, dan menilai pelaksanaan tugas bawahan;
11. Melaksanakan peningkatan upaya pelayanan kesehatan di Puskesmas, meliputi penguatan pembinaan Puskesmas, Optimalisasi pelaksanaan Manajemen Puskesmas, meliputi: Perencanaan, Penggerakan Pelaksanaan, Pengawasan Pengendalian dan Penilaian, Penguatan Sistem Informasi Puskesmas;
12. Melaksanakan fasilitasi Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP);
13. Melaksanakan peningkatan program kesehatan gigi dan mulut;
14. Melaksanakan fasilitasi pelayanan kesehatan pada *event-event* tertentu;
15. Melaksanakan pengumpulan, pengolahan, analisis dan penyajian data yang berkaitan dengan program Pelayanan Kesehatan Primer;
16. Melaksanakan Monitoring dan Evaluasi program Pelayanan Kesehatan Primer;
17. Melaksanakan konsultasi teknis dengan Dinas Kesehatan Provinsi/Kementerian Kesehatan;
18. Melaporkan kepada Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan, setiap selesai melaksanakan tugas/penugasan;
19. Memberikan saran dan pertimbangan kepada Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan yang berkaitan dengan program Pelayanan Kesehatan Primer dalam pengambilan keputusan/kebijakan; dan
20. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Pasal 26

- (1) Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan dipimpin oleh seorang Kepala Seksi adalah unsur pelaksana, berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan.
- (2) Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan mempunyai tugas pokok melaksanakan program/kegiatan Pelayanan Kesehatan Rujukan.
- (3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan mempunyai fungsi:
 - a. Penyusunan konsep kebijakan teknis Pelayanan Kesehatan Rujukan;
 - b. Penyusunan rencana kegiatan Pelayanan Kesehatan Rujukan;
 - c. Pelaksanaan kegiatan Pelayanan Kesehatan Rujukan;
 - d. Penilaian (monitoring dan evaluasi) pelaksanaan kegiatan Pelayanan Kesehatan Rujukan;

Pasal 27

Rincian Tugas Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan adalah sebagai berikut:

1. Melaksanakan kajian hasil pelaksanaan kegiatan Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan sebagai bahan penyusunan perencanaan;
2. Menyiapkan bahan penyusunan dan menelaah peraturan perundang-undangan di Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan;
3. Menyusun petunjuk teknis dan Standar Prosedur Operasional kegiatan Pelayanan Kesehatan Rujukan;
4. Melakukan koordinasi dengan unit/satuan kerja lain yang terkait dengan program Pelayanan Kesehatan Rujukan;
5. Menyusun rencana dan program kerja Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
6. Menyiapkan bahan penyusunan rencana dan pelaksanaan anggaran Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan;
7. Melaksanakan asistensi/pembahasan Rencana Kegiatan Anggaran Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan dengan Tim Asistensi Dinas Kesehatan;
8. Mendistribusikan dan memberi petunjuk pelaksanaan tugas kepada bawahan;
9. Membina bawahan dalam pelaksanaan tugas;
10. Memantau, mengendalikan, mengevaluasi, dan menilai pelaksanaan tugas bawahan;

11. Melaksanakan pembinaan Rumah Sakit, UPT Puskesmas, UPT Laboratorium Kesehatan Daerah dan jejaringnya, meliputi Peningkatan mutu pelayanan kesehatan rujukan/laboratorium, pelayanan kesehatan daerah perbatasan/kepulauan, Optimalisasi pelayanan darah, Pelayanan pemberian rekomendasi/izin mendirikan dan operasional sarana pelayanan kesehatan, dan sarana lainnya yang berhubungan dengan kesehatan;
12. Melaksanakan pengumpulan, pengolahan, analisis dan penyajian data yang berkaitan dengan kegiatan Pelayanan Kesehatan Rujukan/laboratorium;
13. Melaksanakan Monitoring dan Evaluasi program Pelayanan Kesehatan Rujukan/laboratorium;
14. Melaksanakan konsultasi teknis dengan Dinas Kesehatan Provinsi/ Kementerian Kesehatan;
15. Melaporkan kepada Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan, setiap selesai melaksanakan tugas/penugasan;
16. Memberikan saran dan pertimbangan kepada Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan yang berkaitan dengan urusan Pelayanan Kesehatan Rujukan/laboratorium dalam pengambilan keputusan/kebijakan; dan
17. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai tugas dan fungsinya.

Pasal 28

- (1) Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional dipimpin oleh seorang Kepala Seksi yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan.
- (2) Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional mempunyai tugas pokok melaksanakan program/kegiatan Pelayanan Kesehatan Tradisional.
- (3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional mempunyai fungsi:
 - a. Penyusunan konsep kebijakan teknis Pelayanan Kesehatan Tradisional;
 - b. Penyusunan rencana kegiatan Pelayanan Kesehatan Tradisional;
 - c. Pelaksanaan kegiatan Pelayanan Kesehatan Tradisional;
 - d. Penilaian (monitoring dan evaluasi) pelaksanaan kegiatan Pelayanan Kesehatan Tradisional; dan
 - e. pelaksanaan kegiatan Pelayanan Kesehatan Tradisional.

Pasal 29

Rincian Tugas Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional adalah sebagai berikut:

1. Melaksanakan kajian hasil pelaksanaan tugas/kegiatan Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional sebagai bahan penyusunan perencanaan;
2. Menyiapkan bahan penyusunan dan menelaah peraturan perundang-undangan di Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional;
3. Menyusun petunjuk teknis dan Standar Prosedur Operasional kegiatan Pelayanan Kesehatan Tradisional;
4. Melakukan koordinasi dengan unit/satuan kerja lain yang terkait dengan program Pelayanan Kesehatan Tradisional;
5. Menyusun rencana dan program kerja Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional, sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
6. Menyiapkan bahan penyusunan rencana dan pelaksanaan anggaran Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional;
7. Melaksanakan asistensi/pembahasan Rencana Kegiatan Anggaran Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional dengan Tim Asistensi Dinas;
8. Mendistribusikan dan memberi petunjuk pelaksanaan tugas kepada bawahan;
9. Membina bawahan dalam pelaksanaan tugas;
10. Memantau, mengendalikan, mengevaluasi, dan menilai pelaksanaan tugas bawahan;
11. Melaksanakan peningkatan upaya pelayanan kesehatan tradisional di Puskesmas;
12. Pembinaan pelayanan kesehatan tradisional;
13. Melaksanakan fasilitasi pelayanan kesehatan tradisional;
14. Melaksanakan pengumpulan, pengolahan, analisis dan penyajian data yang berkaitan dengan program Pelayanan Kesehatan Tradisional;
15. Melaksanakan Monitoring dan Evaluasi program Pelayanan Kesehatan Tradisional;
16. Melaksanakan konsultasi teknis dengan Dinas Kesehatan Provinsi/Kementerian Kesehatan;
17. Melaporkan kepada Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan, setiap selesai melaksanakan tugas/penugasan;

18. Memberikan saran dan pertimbangan kepada Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan yang berkaitan dengan program Pelayanan Kesehatan Tradisional dalam pengambilan keputusan/kebijakan; dan
19. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Bagian Kelima

Bidang Sumber Daya Kesehatan

Pasal 30

- (1) Bidang Sumber Daya Kesehatan dipimpin oleh seorang Kepala Bidang yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Dinas.
- (2) Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan mempunyai tugas pokok perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kefarmasian, Sarana-Prasarana dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) serta sumber daya manusia kesehatan.
- (3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan, mempunyai fungsi:
 - a. Perumusan perencanaan kegiatan kefarmasian, Sarana-Prasarana dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) serta sumber daya manusia kesehatan;
 - b. Pengorganisasian kegiatan kefarmasian, Sarana-Prasarana dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) serta sumber daya manusia kesehatan;
 - c. Pengendalian Pelaksanaan kegiatan kefarmasian, Sarana-Prasarana dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) serta sumber daya manusia kesehatan;
 - d. Penilaian (Monitoring dan Evaluasi) kegiatan bidang kefarmasian, Sarana-Prasarana dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) serta sumber daya manusia kesehatan; dan
 - e. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas, sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Pasal 31

Rincian Tugas Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan, adalah sebagai berikut :

1. Merumuskan kebijakan teknis dan rencana kegiatan penyelenggaraan kefarmasian, Sarana-Prasarana dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) serta sumber daya manusia kesehatan;
2. Merumuskan pedoman pelaksanaan dan pedoman teknis penyelenggaraan kefarmasian, Sarana-Prasarana dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) serta sumber daya manusia kesehatan;
3. Melaksanakan penyusunan perencanaan dan pengadaan obat, reagensia, vaksin tertentu secara terpadu, pengamatan terhadap mutu dan khasiat obat secara umum baik yang ada dalam persediaan Instalasi Farmasi maupun yang akan didistribusikan secara berkala maupun yang ada di wilayah kerja Puskesmas dan jaringannya;
4. Melaksanakan pembinaan, pengawasan, pemantauan, dan peredaran obat-obat tradisional, kosmetika sesuai ketentuan yang berlaku;
5. Mengawasi dan pengendalian terhadap peredaran obat dan bahan berbahaya;
6. membina pengelolaan obat di sarana pelayanan kesehatan;
7. Membina penggunaan obat rasional di sarana pelayanan kesehatan;
8. Membina penggunaan obat tradisional;
9. Melaksanakan bimbingan dan pengendalian obat-obatan, narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya bersama sektor terkait;
10. Monitoring pelayanan obat generik di puskesmas dan rumah sakit pemerintah;
11. Melaksanakan, melakukan bimbingan dan penyuluhan tentang penggunaan penyimpanan dan pemusnahan obat dengan cara yang benar;
12. Melaksanakan pembinaan dan pengembangan penyelenggaraan usaha kosmetik, alat kesehatan dan obat tradisional, perbekalan kesehatan rumah tangga yang berkualitas dan berdaya guna;
13. Melaksanakan monitoring efek samping kosmetika, alat kesehatan dan obat tradisional;
14. Menyusun, mengadakan dan mengalokasikan kebutuhan obat-obatan termasuk alat-obat kontrasepsi (alokon), bahan-bahan terkait kekurangan unsur gizi;

15. Melaksanakan Penyusunan perencanaan Sarana-Prasarana dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga secara terpadu tingkat kabupaten, Pengadaan Sarana-Prasarana dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga, pembinaan, pengawasan, pemantauan Sarana-Prasarana dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga sesuai ketentuan yang berlaku;
16. Mengendalikan terhadap Sarana-Prasarana dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga, Pembinaan pengelolaan Sarana-Prasarana dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga, pembinaan dan pengembangan penyelenggaraan Sarana-Prasarana dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga yang berkualitas dan berdaya guna;
17. Menyusun, mengadakan dan mengalokasikan kebutuhan Sarana-Prasarana dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga, Pembinaan organisasi profesi kesehatan dan tenaga kesehatan, Fasilitasi penilaian angka kredit bagi pemangku jabatan fungsional kesehatan, Penilaian kinerja tenaga kesehatan (tenaga kesehatan teladan);
18. Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan teknis dan fungsional kesehatan;
19. melaksanakan Perencanaan dan pendayagunaan tenaga kesehatan;
20. menyelenggarakan pelayanan perizinan praktik tenaga kesehatan; dan
21. melaksanakan tugas lain yang diberikan atasan sesuai tugas dan fungsinya.

Pasal 32

- (1) Seksi Kefarmasian dipimpin oleh seorang Kepala Seksi berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan.
- (2) Kepala Seksi Kefarmasian mempunyai tugas pokok perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang pelayanan kefarmasian.
- (3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Kepala Seksi Kefarmasian, mempunyai fungsi:
 - a. Penyusunan konsep kebijakan teknis Kefarmasian;
 - b. Penyusunan rencana kegiatan Kefarmasian;
 - c. Pelaksanaan kegiatan Kefarmasian;
 - d. Penilaian (monitoring dan evaluasi) pelaksanaan kegiatan Kefarmasian.

Pasal 33

Rincian Tugas Kepala Seksi Kefarmasian adalah sebagai berikut:

1. Melaksanakan kajian hasil pelaksanaan tugas/kegiatan Seksi Kefarmasian sebagai bahan penyusunan perencanaan;
2. Menyiapkan bahan penyusunan dan menelaah peraturan perundang-undangan di Seksi Kefarmasian;
3. Menyusun petunjuk teknis dan Standar Prosedur Operasional kegiatan Kefarmasian;
4. Melakukan koordinasi dengan unit/satuan kerja lain yang terkait dengan program Kefarmasian;
5. Menyusun rencana dan program kerja Seksi Kefarmasian, sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
6. Menyiapkan bahan penyusunan rencana dan pelaksanaan anggaran Seksi Kefarmasian;
7. Melaksanakan asistensi/pembahasan Rencana Kegiatan Anggaran Seksi Kefarmasian dengan Tim Asistensi Dinas Kesehatan;
8. Mendistribusikan dan memberi petunjuk pelaksanaan tugas kepada bawahan;
9. Membina bawahan dalam pelaksanaan tugas;
10. Memantau, mengendalikan, mengevaluasi, dan menilai pelaksanaan tugas bawahan;
11. Melaksanakan Penyusunan perencanaan dan pengadaan obat, reagensia, vaksin tertentu secara terpadu, Pengamatan terhadap mutu dan khasiat obat secara umum baik yang ada dalam persediaan Instalasi Farmasi maupun yang akan didistribusikan secara berkala maupun yang ada di wilayah kerja Puskesmas dan jaringannya;
12. Melaksanakan pembinaan, pengawasan, pemantauan, dan peredaran obat-obat tradisional, kosmetika sesuai ketentuan yang berlaku;
13. mengendalikan terhadap peredaran obat dan bahan berbahaya, Pembinaan pengelolaan obat di sarana pelayanan kesehatan, pembinaan penggunaan obat rasional di sarana pelayanan kesehatan, pembinaan penggunaan obat tradisional;
14. Melaksanakan bimbingan dan pengendalian obat-obatan, narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya bersama sektor terkait;

15. Monitoring pelayanan obat generik di puskesmas dan rumah sakit pemerintah;
16. Melaksanakan, melakukan bimbingan dan penyuluhan tentang penggunaan penyimpanan dan pemusnahan obat dengan cara yang benar;
17. Melaksanakan pembinaan dan pengembangan penyelenggaraan usaha kosmetik, alat kesehatan dan obat tradisional, perbekalan kesehatan rumah tangga yang berkualitas dan berdaya guna;
18. Melaksanakan monitoring efek samping kosmetika, alat kesehatan dan obat tradisional;
19. Menyusun, mengadakan dan mengalokasikan kebutuhan obat-obatan termasuk alat-obat kontrasepsi (alokon), bahan-bahan terkait kekurangan unsur gizi;
20. Melaksanakan pengumpulan, pengolahan, analisis dan penyajian data yang berkaitan dengan kegiatan Kefarmasian;
21. Melaksanakan Monitoring dan Evaluasi program Kefarmasian;
22. Melaksanakan konsultasi teknis dengan Dinas Kesehatan Provinsi/ Kementerian Kesehatan;
23. Melaporkan kepada Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan, setiap selesai melaksanakan tugas/penugasan;
24. Memberikan saran dan pertimbangan kepada Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan yang berkaitan dengan urusan Kefarmasian, dalam rangka pengambilan keputusan/kebijakan; dan
25. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Pasal 34

- (1) Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan dipimpin oleh seorang Kepala Seksi adalah unsur pelaksana, berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan.
- (2) Kepala Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan mempunyai tugas pokok perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang sumber daya manusia kesehatan.
- (3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Kepala Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan mempunyai fungsi:
 - a. Penyusunan konsep kebijakan teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan;
 - b. Penyusunan rencana kegiatan Sumber Daya Manusia Kesehatan;
 - c. Pelaksanaan kegiatan Sumber Daya Manusia Kesehatan; dan
 - d. Penilaian (monitoring dan evaluasi) pelaksanaan kegiatan Sumber Daya Manusia Kesehatan.

Pasal 35

Rincian Tugas Kepala Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan adalah sebagai berikut:

1. Melaksanakan kajian hasil pelaksanaan tugas/kegiatan Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan sebagai bahan penyusunan perencanaan;
2. Menyiapkan bahan penyusunan dan menelaah peraturan perundang-undangan di Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan;
3. Menyusun petunjuk teknis dan Standar Operasional Prosedur kegiatan Sumber Daya Manusia Kesehatan;
4. Melakukan koordinasi dengan unit/satuan kerja lain yang terkait dengan program Sumber Daya Manusia Kesehatan;
5. Menyusun rencana dan program kerja Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan, sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
6. Menyiapkan bahan penyusunan rencana dan pelaksanaan anggaran Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan;
7. Melaksanakan asistensi/pembahasan Rencana Kegiatan Anggaran Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan dengan Tim Asistensi Dinas Kesehatan;
8. Mendistribusikan dan memberi petunjuk pelaksanaan tugas kepada bawahan;
9. Membina bawahan dalam pelaksanaan tugas;
10. Memantau, mengendalikan, mengevaluasi, dan menilai pelaksanaan tugas bawahan;
11. Melaksanakan Pembinaan organisasi profesi kesehatan dan tenaga kesehatan, Fasilitasi penilaian angka kredit bagi pemangku jabatan fungsional kesehatan, Penilaian kinerja tenaga kesehatan (tenaga kesehatan teladan), Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan *teknis* dan *fungsional* kesehatan, Perencanaan dan pendayagunaan tenaga kesehatan, pelayanan perizinan praktik tenaga kesehatan;

12. Melaksanakan pengumpulan, pengolahan, analisis dan penyajian data yang berkaitan dengan program Sumber Daya Manusia Kesehatan.
13. Melaksanakan Monitoring dan Evaluasi program Sumber Daya Manusia Kesehatan;
14. Melaksanakan konsultasi teknis dengan Dinas Kesehatan Provinsi/ Kementerian Kesehatan;
15. Melaporkan kepada Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan, setiap selesai melaksanakan tugas/penugasan;
16. Memberikan saran dan pertimbangan kepada Kepala Sumber Daya Kesehatan yang berkaitan dengan program Sumber Daya Manusia Kesehatan dalam pengambilan keputusan/kebijakan; dan
17. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan, sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Pasal 36

- (1) Seksi Sarana Prasarana dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga dipimpin oleh seorang Kepala Seksi adalah unsur pelaksana, berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan.
- (2) Kepala Seksi Sarana Prasarana dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga mempunyai tugas pokok perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang Sarana-Prasana dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga.
- (3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Kepala Seksi Sarana Prasarana dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga mempunyai fungsi:
 - a. Penyusunan konsep kebijakan teknis Sarana Prasarana dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga;
 - b. Penyusunan rencana kegiatan Sarana Prasarana dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga;
 - c. Pelaksanaan kegiatan Sarana Prasarana dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga; dan
 - d. Penilaian (monitoring dan evaluasi) pelaksanaan kegiatan Sarana Prasarana dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga.

Pasal 37

Rincian Tugas Kepala Seksi Sarana Prasarana dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga adalah sebagai berikut:

1. Melaksanakan kajian hasil pelaksanaan tugas/kegiatan Seksi Sarana-Prasarana dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga sebagai bahan penyusunan perencanaan;
2. Menyiapkan bahan penyusunan dan menelaah peraturan perundang-undangan pada Seksi Sarana-Prasarana dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga;
3. Menyusun petunjuk teknis dan Standar Prosedur Operasional kegiatan Sarana-Prasarana dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga;
4. Melakukan koordinasi dengan unit/satuan kerja lain yang terkait dengan program Sarana-Prasarana dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga;
5. Menyusun rencana dan program kerja Seksi Sarana-Prasarana dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga, sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
6. Menyiapkan bahan penyusunan rencana dan pelaksanaan anggaran Seksi Sarana-Prasarana dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga;
7. Melaksanakan asistensi/pembahasan Rencana Kegiatan Anggaran Seksi Sarana-Prasarana dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga dengan Tim Asistensi Dinas;
8. Mendistribusikan dan memberi petunjuk pelaksanaan tugas kepada bawahan;
9. Membina bawahan dalam pelaksanaan tugas;
10. Memantau, mengendalikan, mengevaluasi, dan menilai pelaksanaan tugas bawahan;
11. Melaksanakan Penyusunan perencanaan Sarana-Prasarana dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga secara terpadu tingkat kabupaten, Pengadaan Sarana-Prasarana dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga;
12. Melaksanakan pembinaan, pengawasan, pemantauan Sarana-Prasarana dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga sesuai ketentuan yang berlaku;
13. Mengendalikan terhadap Sarana-Prasarana dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga, Pembinaan pengelolaan Sarana-Prasarana dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga;
14. Melaksanakan pembinaan dan pengembangan penyelenggaraan Sarana-Prasarana dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga yang berkualitas dan berdaya guna;

15. Menyusun, mengadakan dan mengalokasikan kebutuhan Sarana-Prasarana dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga;
16. Melaksanakan pengumpulan, pengolahan, analisis dan penyajian data yang berkaitan dengan kegiatan Sarana-Prasarana dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga;
17. Melaksanakan Monitoring dan Evaluasi program Sarana-Prasarana dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga;
18. Melaksanakan konsultasi teknis dengan Dinas Kesehatan Provinsi/ Kementerian Kesehatan;
19. Melaporkan kepada Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan, setiap selesai melaksanakan tugas/penugasan;
20. Memberikan saran dan pertimbangan kepada Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan yang berkaitan dengan urusan Sarana-Prasarana dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga, dalam rangka pengambilan keputusan/kebijakan; dan
21. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan, sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Bagian Keenam

Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Pasal 38

- (1) Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dipimpin oleh seorang Kepala Bidang yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Dinas.
- (2) Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit mempunyai tugas pokok perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa.
- (3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Kepala Bidang Pengendalian dan Penanggulangan Penyakit, mempunyai fungsi:
 - a. Perumusan perencanaan kegiatan bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
 - b. Pengorganisasian kegiatan bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
 - c. Pengendalian Pelaksanaan kegiatan bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
 - d. Penilaian (Monitoring dan Evaluasi) kegiatan bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa; dan
 - e. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Pasal 39

Rincian Tugas Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit adalah sebagai berikut :

1. Menyusun kebijakan teknis pelaksanaan Pemberantasan Penyakit, yang meliputi pengamatan penyakit, pencegahan dan Pemberantasan Penyakit.
2. Melakukan Pembinaan, pengawasan dan pengendalian terhadap Penyelenggaraan pengamatan penyakit (Surveilans) dan pembinaan, pengawasan dan pengendalian laboratorium dinas kesehatan dan puskesmas;
3. Menyusun rencana kerja dan kebijakan teknis pelaksanaan serta Pembinaan program Surveilans, meliputi deteksi dini penyakit potensial KLB, penanggulangan KLB, respon bencana dan penyelenggaraan kesehatan Haji;
4. Melaksanakan pengelolaan program Imunisasi (perencanaan, penyimpanan, pendistribusian, penggunaan vaksin, serta pencatatan dan pelaporan Imunisasi);
5. Melaksanakan pembinaan ke Puskesmas, meliputi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular langsung (P2ML), Penyakit Menular Bersumber Binatang (P2B2);
6. Melaksanakan pengumpulan, pengolahan, analisis dan penyajian data yang berkaitan dengan program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular;

7. Melaksanakan pembinaan ke Puskesmas, meliputi : pelayanan PTM, Pencegahan dan Pengendalian Penyakit PPOK dan gangguan Imunologi, Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Jantung dan pembuluh darah, Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kanker dan Kelainan darah, Pencegahan dan Pengendalian Penyakit DM dan gangguan metabolik, Pencegahan dan Pengendalian Penyakit gangguan Indera dan Fungsional, serta Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kesehatan jiwa, dan NAPZA;
8. merumuskan kebijakan teknis pencegahan dan pengendalian penyakit;
9. menetapkan kinerja Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit;
10. melaksanakan pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan penyakit, pelaksanaan surveilans, pelaksanaan monitoring, evaluasi, dan pelaporan kegiatan Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit; dan
11. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Pasal 40

- (1) Seksi Surveilans dan Imunisasi dipimpin oleh seorang Kepala Seksi adalah unsur pelaksana, berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian.
- (2) Kepala Seksi Imunisasi, Surveilans dan Krisis Kesehatan mempunyai tugas pokok perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang surveilans dan imunisasi.
- (3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Kepala Seksi Surveilans dan Imunisasi mempunyai fungsi:
 - a. Penyusunan konsep kebijakan teknis Surveilans dan Imunisasi;
 - b. Penyusunan rencana kegiatan Surveilans dan Imunisasi;
 - c. Pelaksanaan kegiatan Surveilans dan Imunisasi; dan
 - d. Penilaian (monitoring dan evaluasi) pelaksanaan kegiatan Surveilans dan Imunisasi.

Pasal 41

Rincian Tugas Seksi Surveilans dan Imunisasi adalah sebagai berikut:

1. Melaksanakan kajian hasil pelaksanaan tugas/kegiatan Seksi Surveilans dan Imunisasi sebagai bahan penyusunan perencanaan;
2. Menyiapkan bahan penyusunan dan menelaah peraturan perundang-undangan di Seksi Surveilans dan Imunisasi;
3. Menyusun petunjuk teknis dan Standar Prosedur Operasional kegiatan Surveilans dan Imunisasi;
4. Melakukan koordinasi dengan unit/satuan kerja lain yang terkait dengan program Surveilans dan Imunisasi;
5. Menyusun rencana dan program kerja Seksi Surveilans dan Imunisasi, sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
6. Menyiapkan bahan penyusunan rencana dan pelaksanaan anggaran Seksi Surveilans dan Imunisasi;
7. Melaksanakan asistensi/pembahasan Rencana Kegiatan Anggaran Seksi Surveilans dan Imunisasi dengan Tim Asistensi Dinas Kesehatan;
8. Mendistribusikan dan memberi petunjuk pelaksanaan tugas kepada bawahan;
9. Membina bawahan dalam pelaksanaan tugas;
10. Memantau, mengendalikan, mengevaluasi, dan menilai pelaksanaan tugas bawahan;
11. Melaksanakan pengelolaan program Surveilans, meliputi deteksi dini penyakit potensial KLB, penanggulangan KLB, respon bencana dan penyelenggaraan kesehatan Haji;
12. Melaksanakan pengelolaan program Imunisasi (perencanaan, penyimpanan, pendistribusian, penggunaan vaksin, serta pencatatan dan pelaporan Imunisasi);
13. Melaksanakan pembinaan ke fasilitas pelayanan kesehatan program Surveilans dan Imunisasi;
14. Melaksanakan pengumpulan, pengolahan, analisis dan penyajian data yang berkaitan dengan program Surveilans dan Imunisasi;
15. Melaksanakan Monitoring dan Evaluasi program Surveilans dan Imunisasi;
16. Melaksanakan konsultasi teknis dengan Dinas Kesehatan Provinsi/Kementerian Kesehatan;
17. Melaporkan kepada Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, setiap selesai melaksanakan tugas/penugasan;

18. Memberikan saran dan pertimbangan kepada Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit yang berkaitan dengan urusan Surveilans dan Imunisasi dalam pengambilan keputusan/kebijakan; dan
19. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Pasal 42

- (1) Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa dipimpin oleh seorang Kepala Seksi adalah unsur pelaksana, berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.
- (2) Kepala Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa mempunyai tugas pokok perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit menular.
- (3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Kepala Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa mempunyai fungsi:
 - a. Penyusunan konsep kebijakan teknis Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa;
 - b. Penyusunan rencana kegiatan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa;
 - c. Pelaksanaan kegiatan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa;
 - d. Penilaian (monitoring dan evaluasi) pelaksanaan kegiatan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa.

Pasal 43

Rincian Tugas Kepala Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa adalah sebagai berikut:

1. Melaksanakan kajian hasil pelaksanaan tugas/kegiatan Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa sebagai bahan penyusunan perencanaan;
2. Menyiapkan bahan penyusunan dan menelaah peraturan perundang-undangan di Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa;
3. Menyusun petunjuk teknis dan Standar Prosedur Operasional kegiatan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa;
4. Melakukan koordinasi dengan unit/satuan kerja lain yang terkait dengan program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa;
5. Menyusun rencana dan program kerja Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
6. Menyiapkan bahan penyusunan rencana dan pelaksanaan anggaran Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa;
7. Melaksanakan asistensi/pembahasan Rencana Kegiatan Anggaran Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa dengan Tim Asistensi Dinas Kesehatan;
8. Mendistribusikan dan memberi petunjuk pelaksanaan tugas kepada bawahan;
9. Membina bawahan dalam pelaksanaan tugas;
10. Memantau, mengendalikan, mengevaluasi, dan menilai pelaksanaan tugas bawahan;
11. Melaksanakan pembinaan ke Puskesmas, meliputi :
12. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular langsung (P2ML);
13. Penyakit Menular Bersumber Binatang (P2B2);
14. Melaksanakan pengumpulan, pengolahan, analisis dan penyajian data yang berkaitan dengan program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa;
15. Melaksanakan Monitoring dan Evaluasi program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa;
16. Melaksanakan konsultasi teknis dengan Dinas Kesehatan Provinsi/ Kementerian Kesehatan;
17. Melaporkan kepada Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, setiap selesai melaksanakan tugas/penugasan;
18. Memberikan saran dan pertimbangan kepada Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit yang berkaitan dengan program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa, dalam rangka pengambilan keputusan/kebijakan; dan
19. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Pasal 44

- (1) Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dipimpin oleh seorang Kepala Seksi yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.
- (2) Kepala Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular mempunyai tugas pokok perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit menular.
- (3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Kepala Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular, mempunyai fungsi:
 - a. Penyusunan konsep kebijakan teknis Pengendalian dan Penanggulangan Penyakit Menular;
 - b. Penyusunan rencana kegiatan Pengendalian dan Penanggulangan Penyakit Menular;
 - c. Pelaksanaan kegiatan Pengendalian dan Penanggulangan Penyakit Menular; dan
 - d. Penilaian (monitoring dan evaluasi) pelaksanaan kegiatan Pengendalian dan Penanggulangan Penyakit Menular.

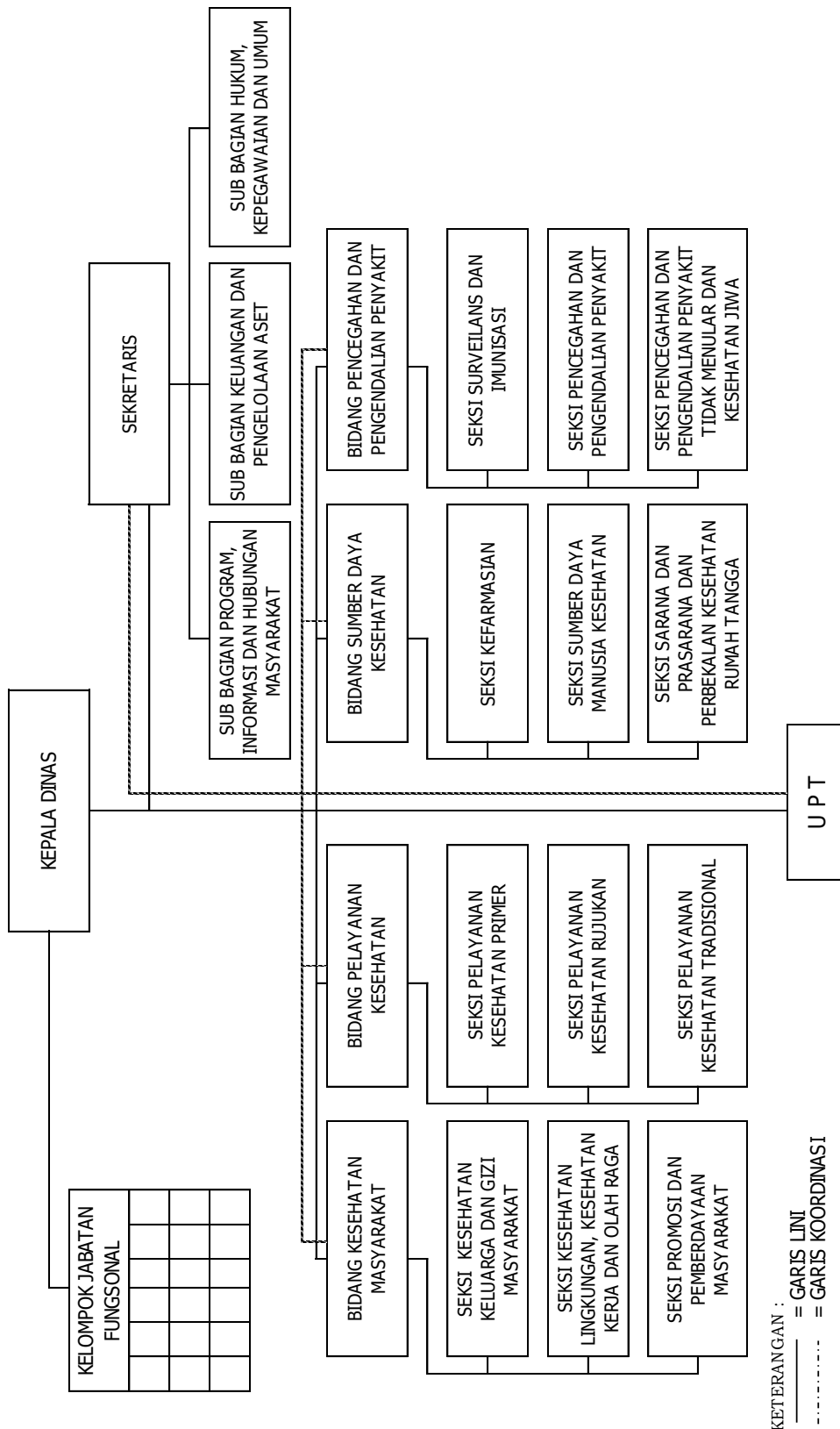
Pasal 45

Rincian Tugas Kepala Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular adalah sebagai berikut:

1. Melaksanakan kajian hasil pelaksanaan tugas kegiatan Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular sebagai bahan penyusunan perencanaan;
2. Menyiapkan bahan penyusunan dan menelaah peraturan perundang-undangan di Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular;
3. Menyusun petunjuk teknis dan Standar Prosedur Operasional kegiatan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular;
4. Melakukan koordinasi dengan unit/satuan kerja lain yang terkait dengan program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular;
5. Menyusun rencana dan program kerja Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular, sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
6. Menyiapkan bahan penyusunan rencana dan pelaksanaan anggaran Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular;
7. Melaksanakan asistensi/pembahasan Rencana Kegiatan Anggaran Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dengan Tim Asistensi Dinas;
8. Mendistribusikan dan memberi petunjuk pelaksanaan tugas kepada bawahan;
9. Membina bawahan dalam pelaksanaan tugas;
10. Memantau, mengendalikan, mengevaluasi, dan menilai pelaksanaan tugas bawahan;
11. Melaksanakan pembinaan ke Puskesmas, meliputi :
 12. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular langsung (P2ML);
 13. Penyakit Menular Bersumber Binatang (P2B2);
14. Melaksanakan pengumpulan, pengolahan, analisis dan penyajian data yang berkaitan dengan program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular;
15. Melaksanakan Monitoring dan Evaluasi program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular;
16. Melaksanakan konsultasi teknis dengan Dinas Kesehatan Provinsi/ Kementerian Kesehatan;
17. Melaporkan kepada Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, setiap selesai melaksanakan tugas/penugasan;
18. Memberikan saran dan pertimbangan kepada Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit yang berkaitan dengan program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular, dalam rangka pengambilan keputusan/kebijakan; dan
19. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

STRUKTUR ORGANISASI DINAS KESEHATAN KABUPATEN PANDEGLANG

BAGAN STRUKTUR ORGANISASI DINAS KESEHATAN



KETERANGAN :
 ————— = GARIS LINI
 - - - - - = GARIS KOORDINASI

2.2 Sumber Daya Perangkat Daerah

Sesuai dengan Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019, yang memuat berbagai program pembangunan kesehatan yang akan dilaksanakan langsung oleh Kementerian Kesehatan untuk kurun waktu tahun 2015-2019, dengan penekanan pada pencapaian sasaran Prioritas Nasional, Standar Pelayanan Minimal (SPM). Untuk Program Sumber Daya Manusia Kesehatan, rasio tenaga kesehatan per 100.000 penduduk belum memenuhi target. Sampai dengan tahun 2008, rasio tenaga kesehatan masih belum mencapai target per 100.000 penduduk sesuai tahun 2008, seperti untuk dokter spesialis 7,73 per 100.000 penduduk (target 9 per 100.000 penduduk), dokter umum sebesar 26,3 per 100.000 penduduk (target 30 per 100.000 penduduk), dokter gigi sebesar 7,7 per 100.000 penduduk (target 11 per 100.000 penduduk), perawat sebesar 157,75 per 100.000 penduduk sudah mendekati target 158 per 100.000 penduduk, dan bidan sebesar 43,75 per 100.000 penduduk jauh dari target 75 per 100.000 penduduk. Masih terdapat kekurangan tenaga kesehatan, seperti dokter umum pada tahun 2007-2010 sebanyak 26.218 orang, dokter spesialis sebanyak 8.860 orang, dokter gigi sebanyak 14.665 orang, perawat sebanyak 63.912 orang, bidan sebanyak 97.802 orang, apoteker sebanyak 11.027 orang, kesehatan masyarakat sebanyak 9.136 orang, sanitarian sebanyak 13.455 orang, tenaga gizi sebanyak 27.127 orang, terapi fisik sebanyak 4.148 orang, dan teknis medis sebanyak 3.838 orang. Pemenuhan kebutuhan tenaga kesehatan untuk daerah terpencil, tertinggal dan perbatasan tahun demi tahun diupayakan untuk ditingkatkan.

Dalam pembangunan kesehatan, SDM Kesehatan merupakan salah satu isu utama yang mendapat perhatian terutama yang terkait dengan jumlah, jenis dan distribusi, selain itu juga terkait dengan pembagian kewenangan dalam pengaturan SDM Kesehatan (PP No. 38 tahun 2000 dan PP No. 41 tahun 2000). Oleh karena itu, diperlukan penanganan lebih seksama yang didukung dengan regulasi yang memadai dan pengaturan insentif, *reward-punishment*, dan sistim pengembangan karier.

Kompetensi tenaga kesehatan belum terstandarisasi dengan baik. Hal ini disebabkan karena saat ini baru ada satu standar kompetensi untuk dokter umum dan dokter gigi serta job deskripsi tenaga kesehatan. Kerangka hukum dalam pendidikan tenaga kesehatan di Indonesia, terutama dalam hal sertifikasi dan akreditasi di Indonesia perlu diperkuat, dalam kaitan dengan Undang-Undang Sisdiknas No.20 tahun 2003 dan Undang-Undang Dosen No. 14 Tahun 2005. Perekrutan tenaga kesehatan oleh daerah masih rendah karena keterbatasan formasi dan dana (*Renstra Kementrian Kesehatan Tahun 2015-2019*).

a. Sarana Pelayanan Kesehatan Pemerintah

1. Puskesmas

Di Kabupaten Pandeglang distribusi Puskesmas dan Puskesmas Pembantu sebagai unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan dasar terhadap masyarakat dapat dikategorikan merata, terlihat dari pemekaran jumlah Puskesmas per Kabupaten yang ada sampai akhir tahun 2015, yaitu sebanyak 36 Puskesmas (DTP 9 Unit, TTP 27 Unit). Dengan demikian rata-rata rasio Puskesmas terhadap 100.000 penduduk adalah 3,14, hal ini menggambarkan setiap 100.000 penduduk rata-rata dilayani oleh 3 - 4 Puskesmas.

2. Pustu

Puskesmas Pembantu di Kabupaten Pandeglang sampai akhir tahun 2015 tercatat sebanyak 58 Unit yang tersebar di beberapa desa wilayah binaan Puskesmas, jika berdasarkan ratio Puskesmas Pembantu terhadap desa adalah 0,17, dengan demikian setiap Puskesmas Pembantu rata-rata melayani 5 - 6 Desa.

3. Poskesdes dan Poskestren

Dalam perkembangan pemberdayaan masyarakat sampai dewasa ini, telah tumbuh dan berkembang berbagai upaya kesehatan yang berbasis masyarakat (*UKBM*), dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, masyarakat masih diposisikan sebagai subyek dan belum sebagai obyek, selain itu masih banyak upaya kesehatan yang belum menyentuh masyarakat yang tinggal di daerah terpencil, tertinggal, terisolir, kepulauan dan perbatasan. Untuk itu perlu adanya upaya kesehatan berbasis masyarakat, agar upaya kesehatan lebih tercapai (*accessible*), lebih terjangkau (*affordable*), serta lebih berkualitas (*quality*), berbagai upaya yang telah dikembangkan di Kabupaten Pandeglang antara lain : Pelayanan Pos Kesehatan Desa (*poskesdes*), Pos Kesehatan Pesantren (*poskestren*) dan Pos Pelayanan Terpadu (*posyandu*). Jumlah sarana Pos Kesehatan Desa di Kabupaten Pandeglang tahun 2018 sebanyak 71 Unit, cakupan Pos Kesehatan Desa sebesar 20,94% dari jumlah desa yang ada dan jumlah Pos Persalinan Desa sebanyak 21 Unit, jika dilihat dari Kepmenkes RI 564/Menkes/SK/VII/1/2006 diharapkan seluruh desa sudah menjadi Desa Siaga dan salah satu kriteria Desa Siaga minimal ada 1 (*satu*) Pos Kesehatan Desa, hal ini menggambarkan, di Kabupaten Pandeglang Pos Kesehatan Desa harus lebih di tingkatkan kembali, baik dari segi sarana prasarana, manajerial maupun teknik (*Fungsional*).

4. RSUD

Fasilitas yang memberikan layanan rujukan dan rawat inap di Kabupaten Pandeglang pada tahun 2018 sebanyak 1 Unit yaitu Rumah Sakit Umum Pemerintah Daerah, jika ditinjau dari letak RSUD Kabupaten Pandeglang yang berada di Ibu Kota Kabupaten dengan luas wilayah maka dapat dikatakan tidak strategis, mengingat jarak tempuh masyarakat di wilayah selatan (*Kec. Sumur*) sekitar 101 Km ke RSUD, sehingga diperlukan pembangunan sarana pelayanan rujukan (Rumah Sakit) yang tempatnya strategis dan dapat diakses cepat oleh masyarakat setempat pada umumnya dan khususnya masyarakat wilayah selatan.

No	Nama Rumah Sakit	Klasifikasi RS						
		A	B Pendidikan	B	C	D	Khusus	Swasta
1	RSUD Berkah				√			
JUMLAH					1			

5. Sarana Pelayanan Penunjang lainnya

Sarana Gudang Farmasi di Kabupaten Pandeglang sebanyak 1 Unit dan Laboratorium Kesehatan Daerah sebanyak 1 Unit, serta jumlah Puskesmas Keliling atau Ambulans sebanyak 35 Unit, jika dilihat dari proporsi pusling/ ambulans terhadap puskesmas sebesar 97,22% dan rata-rata puskesmas yang memiliki pusling/ambulans standar minimalnya sebanyak 1 unit, namun jumlah pusling/ambulans masih kurang, mengingat jumlah puskesmas lebih banyak dibandingkan jumlah pusling/ambulans yang ada.

b. Sarana Pelayanan Kesehatan Swasta yang Memiliki Izin

1. Klinik Swasta/ Balai Pengobatan : 20 Unit
2. Praktek Dokter Spesialis : 4 Unit
3. Praktek Dokter Gigi : 5 Unit
4. Praktek Dokter Umum : 33 Unit
5. Praktek Bidan Sowasta : 73 Unit

c. Tenaga Kesehatan

Dalam pembangunan kesehatan diperlukan sumber daya manusia dalam hal ini tenaga kesehatan yang memiliki kemampuan melaksanakan upaya kesehatan dengan paradigma sehat, yang mengutamakan upaya peningkatan, pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit. Tenaga kesehatan yang terampil dilaksanakan melalui pendidikan dan pengembangan serta pelatihan oleh pemerintah maupun swasta. Dalam pembangunan kesehatan diperlukan sumber daya manusia dalam hal ini tenaga kesehatan yang memiliki kemampuan melaksanakan upaya kesehatan dengan paradigma sehat, yang mengutamakan upaya peningkatan, pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit. Tenaga kesehatan yang terampil dilaksanakan melalui pendidikan dan pengembangan serta pelatihan oleh pemerintah maupun swasta.

**Jenis dan Jumlah Tenaga Kesehatan
Dinas Kesehatan
Tahun 2018**

No	Jenis Ketenagaan	Jumlah
1	Apoteker	8
2	Ast. Apoteker	16
3	Bidan	436
4	Dokter	57
5	Dokter Gigi	12
6	Fisioterapi	3
7	Nutrisionis	18
8	Penyuluh	6
9	Perawat	316
10	Perawat Gigi	27
11	Perekam Medis	4
12	Pranata Labkes	14
13	Radiografer	3
14	Refrasionis	3
15	Sanitarian	19
16	Teknisi Transfusi Darah	1

2.3 Pencapaian Kinerja Dinas Kesehatan Tahun 2018

Pengukuran keberhasilan sasaran program yang tercantum dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang Tahun 2016-2021, yang target capaiannya terpapar dalam setiap tahunnya yang mengacu pada Standar Pelayanan Minimal (SPM) Departemen Kesehatan RI sebagai landasan sasaran program di masing-masing Kabupaten/ Kota, adapun target capaian program tahun 2018 Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang, adalah sebagai berikut :

PERATURAN MENTERI KESEHATAN RI NO 43 TAHUN 2016
STANDAR PELAYANAN MINIMAL BIDANG KESEHATAN DI KAB/KOTA :
INDIKATOR KINERJA DAN TARGET TAHUN 2018

NO	INDIKATOR	TARGET DAN CAPAIAN			
		Target (%)	Sasaran	Realisasi	Capaian (%)
1	Ibu Hamil mendapatkan pelayanan antenatal	100	25.345	25.055	98,86
2	Ibu bersalin mendapatkan pelayanan Persalinan	100	24.198	19.103	78,94
3	Bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan	100	23.038	21.221	92,11
4	Anak usia 0-59 bulan (balita) yang mendapatkan pelayanan kesehatan balita	100	125.365	54.508	43,48
5	Anak pada usia pendidikan dasar mendapatkan skrining Kesehatan	100	40.419	25.184	62,31
6	Warga negara usia 15-59 tahun mendapatkan skrining kesehatan	100	525.875	236.094	44,90
7	Warga negara usia 60 tahun Keatas mendapatkan skrining kesehatan	100	52.774	18.214	34,51
8	Penderita hipertensi mendapat pelayanan kesehatan	100	125.106	38.927	31,12
9	Penyandang Diabetes Melitus (DM) yang mendapatkan pelayanan kesehatan	100	36.285	9.481	26,13
10	ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa	100	1.324	1.716	129,61
11	Penderita TB mendapatkan pelayanan kesehatan	100	3.443	2.102	61,05
12	Orang berisiko terinfeksi HIV mendapatkan pemeriksaan HIV	100	1.260	43	3,41

Evaluasi Kinerja Dinas Kesehatan :

Hasil Capaian Kinerja Dinas Kesehatan yang diukur dari pencapaian indikator hasil antara dan indikator Proses dan Masukan dengan berbagai program dan kegiatan prioritas, dapat diuraikan sebagai berikut :

Kesehatan adalah Hak dari semua individu, karena menurut UU RI No. 36 Tahun 2009, keadaan sehat adalah keadaan meliputi kesehatan badan, rohani (mental), social dan bukan hanya keadaan yang bebas penyakit, cacat, dan kelemahan sehingga dapat hidup produktif secara social ekonomi. keadaan sehat maupun sakit sangatlah penting mengingat kita harus dapat menentukan ada atau tidaknya permasalahan/ penyakit diantara individu dan seberapa banyak. Secara umum keadaan sakit itu dinyatakan sebagai penyimpangan dari keadaan normal, baik struktural maupun fungsinya atau juga keadaan dimana tubuh atau organisme/ bagian dari organisme/ populasi yang diteliti tidak dapat berfungsi sebagaimana mestinya dilihat dari keadaan patologisnya.

Untuk mengukur keberhasilan pembangunan kesehatan sesuai dengan Visi Departemen Kesehatan “Masyarakat Yang Mandiri Untuk Hidup Sehat” dengan Misi “Membuat Rakyat Sehat” serta Pembangunan Kesehatan di Kabupaten Pandeglang diperlukan indikator, indikator tersebut yaitu Indikator kinerja Standar Pelayanan Minimal (*SPM*) yang meliputi :

- a. Indikator Derajat Kesehatan (*Mortalitas, Morbiditas dan Status Gizi*)
- b. Indikator Keadaan Lingkungan (*Perilaku Hidup, Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan*)
- c. Indikator Pelayanan Kesehatan (*Sumber Daya Kesehatan, Manajemen Kesehatan, dan Kontribusi Sektor Terkait*) dan kematian di luar kewenangan Dinas kesehatan.

A. Kematian (Mortalitas)

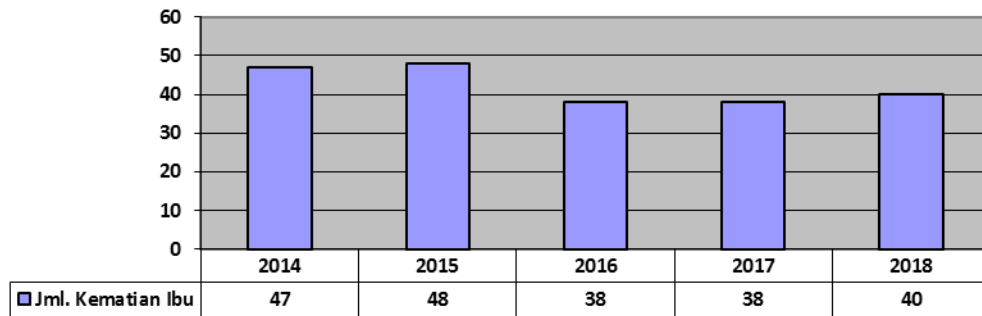
Adapun jumlah kematian Ibu bersalin, jumlah kematian bayi dan kematian neonatal yang selama ini kumpulkan melalui pencatatan dan pelaporan puskesmas dan rumah sakit hanyalah salah satu upaya untuk menilai efisiensi dan efektivitas pelayanan kesehatan bukan sebagai ukuran Derajat Kesehatan.

▪ Kasus Kematian Ibu

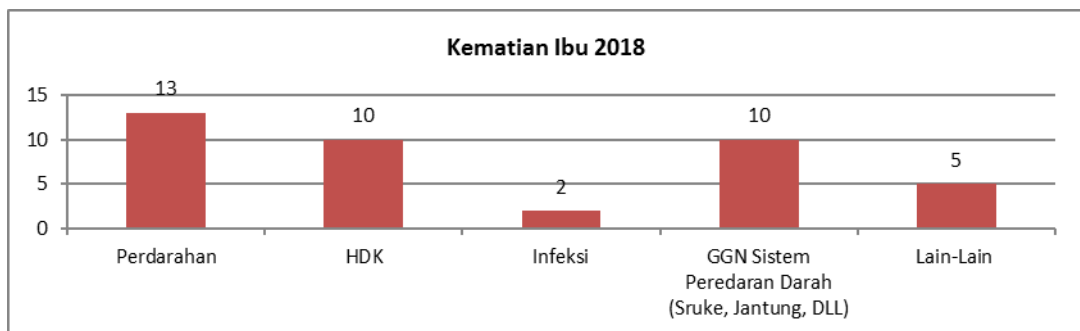
Kematian Ibu adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berahirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan / cadera. (WHO).

Secara umum di Kabupaten Pandeglang masih belum mempunyai angka untuk kematian ibu yang diperoleh secara survey. Jumlah kasus kematian ibu tahun 2018 sebanyak 40 kasus, hal ini berguna untuk menggambarkan tingkat kesadaran perilaku hidup sehat, status gizi dan kesehatan ibu, kondisi lingkungan, tingkat pelayanan kesehatan terutama untuk ibu hamil, pelayanan kesehatan waktu melahirkan dan masa nifas. Berikut kami sampaikan jumlah kematian ibu pada grafik dibawah ini :

**Trend Kematian Ibu Di Kabupaten Pandeglang
Tahun 2016 - 2018**



**Jumlah Kematian Ibu Di Kabupaten Pandeglang
Tahun 2018**



SumberData :BidangKesga

Adapun penyebab kematian ibu di Kabupaten Pandeglang tahun 2018 adalah sebagai berikut :

**Penyebab Kematian Ibu Di Kabupaten Pandeglang
Tahun 2018**

NO	SEBAB KEMATIAN IBU	JUMLAH
1.	Perdarahan	13
2.	Hipertensi dlm kehamilan	10
3.	Infeksi	2
4.	GangguanSistemPeredaran	10
5.	Lain-lain	5
J U M L A H		40

SumberData :BidangKesga

▪ **Kasus Kematian Bayi**

Berdasarkan data yang ada tercatat jumlah kasus kematian bayi 29 hari - 12 bulan secara keseluruhan tercatat sebanyak 30 kasus, kasus kematian bayi yang berusia 0- 7 hari tercatat sebanyak 124 kasus dan kematian bayi yang berusia 8 - 28 hari tercatat sebanyak 28 kasus, sehingga totalitas kematian bayi 0 - 29 hari (neonatal) sebanyak 156 kasus dan keseluruhan kematian bayi dan neonatal di Kabupaten Pandeglang tahun 2018, dengan gambaran penyebab sebagai berikut :

**Jumlah dan Jenis Penyebab Kematian Bayi (29 hari-12 bln)ef
KabupatenPandeglang
Tahun 2018**

NO	SEBAB KEMATIAN BAYI	JUMLAH
1.	Pneumonia	3
2.	Diare	4
3.	Lain-lain	23
J U M L A H		30

SumberData :BidangKesga

**Jumlah dan Jenis Penyebab Kematian Neonatal (0 hari - 28 hari)
KabupatenPandeglang
Tahun 2018**

NO	SEBAB KEMATIAN BAYI	JUMLAH
1.	TN	7
2.	BBLR	41
3.	Asfiksia	57
4.	Sepsis	2
5.	KelainanBawaan	12
5.	Lain-lain	33
J U M L A H		156

SumberData :BidangKesga

Evaluasi Kinerja Dinas Kesehatan yang diukur dari pencapaian indikator hasil antara dan indikator Proses dan Masukan dapat di uraikan sebagai berikut :

1. AKUNTABILITAS KE-SEKERTARIATAN (*Program Informasi dan Hubungan Masyarakat/ Keuangan dan Pengelolaan Aset/Hukum, Kepegawaian dan Umum*)

Program Informasi dan Hubungan Masyarakat (*PIHM*) merupakan program yang paling strategis, sebab program ini mengoptimalkan seluruh sumberdaya atau kemampuan yang di miliki Dinas Kesehatan baik perencanaan, Evaluasi maupun Pelaporan di dalam Dinas Kesehatan sendiri maupun perencanaan, Evaluasi maupun Pelaporan di luar kesehatan, yang menjadi target sasaran program ini pada tahun 2018 antara lain :

Pelayanan informasi kesehatan yang terdiri dari :

- Profil kesehatan merupakan sumber informasi, pada tahun 2017 profil kesehatan dapat terealisasi sampai mencapai (100%).
- Ketersedian laporan akuntabilitas kinerja instansi pemerintahan untuk mengukur sejauh mana kinerja Dinas Kesehatan selama kurun satu tahun, ketersediaan LKIP ini dapat terealisasi mencapai (100%).
- Terciptanya pemahaman yang jelas tentang arah kebijakan, Tupoksi masing-masing unit kerja di lingkungan Dinas Kesehatan yaitu adanya rencana kerja tahunan di setiap unit kerja mencapai 100% dari rencana tingkat capaian target 100%.
- Terciptanya pelayanan informasi kesehatan di seluruh unit kerja berupa bank data yang diaplikasikan kedalam sebuah Sistem Excel Report yang mencakup \pm 95% data seluruh program Dinas Kesehatan, dengan dukungan sumber daya yang memadai sehingga tersedianya sistem pencatatan dan pelaporan Dinas Kesehatan satu pintu yang dapat di pertanggung jawabkan dan dimanfaatkan sebagai sumber informasi yang up to date.
- Tersedianya Sistem Informasi Manajemen Puskesmas di 36 Puskesmas 100%.
- Tersedianya SIKDA (tem Informasi Kesehatan Daerah) di 36 PKM dan di Dinas Kesehatan.

Program Hukum, Kepegawaian dan Umum merupakan program penunjang kinerja Dinas Kesehatan yang dapat mempengaruhi kualitas dan kuantitas yang sifatnya administratif tingkat Dinas Kesehatan dan UPT Dinas Kesehatan, sebab program ini mengoptimalkan sistem pengadministrasian ketatausahaan baik pada bagian Kepegawaian maupun bagian Umum, yang menjadi target sasaran program ini pada tahun 2018, antara lain :

1. Pengelolaan kearsipan dan perpustakaan dinas / humas, : 100%
penyiapan rapat dinas dan Dokumentasi
2. Penanggung jawab kerumahtanggaan (kebersihan, Keamanan, : 100%
ketertiban)
3. Pengelola administrasi kepegawaian dan pengarsipan : 100%

4. Pelaksana penyusunan standar kompetensi pegawai, diklat, evaluasi dan pelaporan : 95%
5. Pengelola usulan kenaikan pangkat, tunjangan kepegawaian, dll : 100%

Program Keuangan merupakan program penunjang kinerja Dinas Kesehatan yang dapat mempengaruhi kualitas dan kuantitas yang sifatnya administratif tingkat Dinas Kesehatan dan UPT Dinas Kesehatan, sebab program ini mengoptimalkan sistem pengadministrasian keuangan, yang menjadi target sasaran program ini pada tahun 2018 antara lain :

- a. Tersusunnya organisasi dan tata kerja DPASK : 100%
- b. Tersusunnya laporan kemajuan pelaksanaan kegiatan DPASK : 100%
- c. Tersusunnya laporan keuangan bulanan, semesteran dan tahunan : 100%
- d. Tersusunnya laporan evaluasi keuangan : 100%
- e. Terselenggaranya pembayaran gaji PNS, Tenaga Kontrak : 100%
- f. Pengelola Barang dan Aset Dinas Kesehatan : 100%

2. AKUNTABILITAS KESEHATAN MASYARAKAT

A. Seksi Kesehatan Keluarga Dan Gizi Masyarakat

Keadaan gizi merupakan salah satu penyebab dasar kematian bayi dan anak. Gizi buruk seringkali disertai penyakit seperti TB, ISPA, diare dan lain-lain. Risiko kematian anak gizi buruk 17 kali lipat dibandingkan dengan anak normal. Oleh karena itu setiap anak gizi buruk harus dirawat sesuai standar.

- a. Cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan.

Secara umum masalah balita gizi buruk masih cukup tinggi, dapat dihitung pada indikator Berat Badan/ Tinggi Badan yang menggambarkan status gizi yang sifatnya akut sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung dalam waktu yang pendek, seperti menurunnya nafsu makan akibat sakit, atau karena menderita diare.

Yang dimaksud dengan cakupan balita gizi buruk mendapat Perawatan sesuai dengan Definisi Operasional keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 828/Menkes/SK/IX/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota adalah cakupan pelayanan/perawatan terhadap balita gizi buruk (dirujuk ke RSUD, di rujuk ke puskesmas/rawat jalan, kunjungan rumah/konseling dan mendapat MP-ASI).

Pada Tahun 2018 ditemukan balita gizi buruk menurut standar BB/TB sebanyak 635 balita, dan yang mendapat perawatan 635 balita, hasil capaian sebesar 100%, dari data tersebut dapat dilihat cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan sudah mencapai target 100%.

Disamping mengidentifikasi masalah gizi yang bersifat akut dengan tinggi badan tidak seimbang, dapat juga dilihat dari anak yang kegemukan, dalam hal ini berat badan anak melebihi proporsi normal terhadap tinggi badannya, kegemukan ini dapat terjadi sebagai akibat dari pola makan yang kurang baik atau juga karena keturunan, masalah kekurusan dan kegemukan pada usia dini dapat berakibat pada rentannya terhadap berbagai penyakit degeneratif pada usia dewasa (teori Barker).

Untuk mendapatkan data cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan dilakukan beberapa kegiatan yaitu :

1. Pemantauan Pertumbuhan Balita

Secara umum, prevalensi balita bawah garis merah (BGM/D) tahun 2018 adalah 3% dari balita ditimbang 86.175 dan BGM 2.175 balita dan berada dibawah batas kondisi yang dianggap serius 5% (*ambang batas*). Semua balita di Kabupaten Pandeglang yang naik berat badannya (N/D) sekitar 58.264 balita menurut hasil capaian yang didapat sebesar 68% dari target 85% dan (D/S) sebesar 58%.

Cakupan Puskesmas yang melaksanakan surveilans gizi tahun 2018 di Kabupaten Pandeglang sebesar 100%, dari 36 Puskesmas.

2. ASI Eksklusif

Air susu ibu merupakan anugerah yang tak ternilai harganya, hanya seorang ibu yang dapat memberikan anugerah tersebut kepada bayinya. Menyusui secara eksklusif merupakan cara yang aman, baik dan selalu tersedia untuk pemberian makanan bayi dalam 6 (enam) bulan pertama kehidupannya. Dan penting untuk diteruskan lebih dari 6 (enam) bulan, sebagaimana WHO dan UNICEF merekomendasikan bahwa menyusui harus berlanjut bersama makanan pendamping ASI yang benar sampai 2 (dua) tahun atau lebih. Para pakar dewasa ini menyetujui bahwa ASI dapat memberikan semua yang dibutuhkan bayi normal untuk 6 (enam) bulan pertama dan tanpa memerlukan minuman atau makanan lain selama periode ini. Menyusui eksklusif diartikan bahwa bayi hanya menerima ASI, dari ibunya sendiri atau ibu susu, atau ASI perah, dan tanpa makanan minuman lainnya. Banyak ibu yang mengalami bahwa menyusui eksklusif selama 6 (enam) bulan merupakan suatu hal yang sederhana. Mereka tidak perlu cemas apakah bayi memperoleh minuman atau makanan yang cukup atau apakah ini benar dan tanpa kesulitan atau tanpa biaya untuk membuat makanan lain yang tidak perlu.

Disayangkan, bahwa menyusui eksklusif tersebut masih jarang dilakukan oleh masyarakat kita dengan berbagai alasan. Hal ini dapat di tentukan cakupan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif di Kabupaten Pandeglang pada tahun 2018 baru mencapai 49% dari rencana pencapaian 47% sehingga persentase pencapaian belum mencapai Target.

3. Desa dengan garam beryodium baik

Gangguan Akibat Kurang Yodium adalah sekumpulan gejala yang timbul karena tubuh seseorang kekurangan unsur Yodium secara terus-menerus dalam jangka waktu yang cukup lama. Yang dimaksud dengan Yodium adalah sejenis mineral yang terdapat di alam, baik di tanah maupun di air, merupakan zat gizi mikro yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan makhluk hidup.

Kita membutuhkan Yodium agar badan tumbuh sehat dan mental berkembang dengan baik. Yodium dapat membentuk hormon Tiroksin yang diperlukan oleh tubuh untuk mengatur pertumbuhan dan perkembangan mulai dari janin sampai dewasa.

Organ kita yang mengolah yodium adalah kelenjar gondok. Letaknya di dalam leher, di bagian depannya. Kebutuhan yodium rata-rata per orang dewasa perhari hanya sekitar 150 mikrogram.

Akan tetapi yodium diperlukan tubuh setiap harinya, sehingga yodium harus menjadi bagian dari konsumsi makanan sehari-hari. Gangguan Akibat Kurang Yodium (GAKY) merupakan masalah gizi yang menonjol di banyak Negara sedang berkembang termasuk Indonesia. Gondok dan kretin (badan kerdil) merupakan luaran dari keadaan kurang yodium yang umumnya dijumpai di daerah yang kekurangan yodium.

Upaya penanggulangan jangka panjang terhadap masalah akibat kurang yodium adalah perbaikan perilaku pola konsumsi masyarakat termasuk di dalamnya berbagai bahan makanan yang mengandung yodium dan peningkatan konsumsi bahan makanan yang difortifikasi dengan yodium yang secara masal telah diproduksi yaitu garam beryodium.

4. Vitamin A bayi, balita 2 kali per tahun dan Vitamin A Buvas

Vitamin A merupakan salah satu zat gizi penting yang larut dalam lemak dan disimpan dalam hati, tidak dapat dibuat oleh tubuh, sehingga harus dipenuhi dari luar, berfungsi untuk penglihatan, pertumbuhan dan meningkatkan daya tahan tubuh terhadap penyakit. Sumber Vitamin A terdapat pada Air Susu Ibu (ASI), bahan makanan hewani seperti hati, kuning telur, ikan, daging, ayam, dan bebek. Buah – buahan berwarna kuning dan jingga seperti pepaya, mangga masak, alpukat, jambu biji merah, pisang. Sayuran yang berwarna hijau tua dan berwarna jingga seperti bayam, daun singkong, kangkung, daun katuk, tomat, wortel.

Akibat dari kekurangan vitamin A bagi balita salah satunya dapat menyebabkan buta senja yang ditandai dengan kesulitan melihat dalam cahaya remang atau senja hari.

Upaya yang telah dilakukan untuk mencegah terjadinya gangguan akibat kekurangan vitamin A, yaitu :

- a. Pemberian kapsul vitamin A warna biru untuk bayi (6-11 bulan), diberikan 1 kali setahun, setiap bulan Februari atau Agustus.

- b. Pemberian kapsul vitamin A warna merah untuk anak balita diberikan 2 kali setahun, setiap bulan Februari dan Agustus
- c. Pemberian kapsul vitamin A warna merah untuk ibu nifas diberikan 2 kapsul, kapsul pertama diberikan segera setelah lahir dan kapsul kedua diberikan 24 jam sesudah kapsul pertama.

Hasil dari pemberian kapsul vitamin A 2 kali per tahun pada bayi 6 – 11 bulan di posyandu pada tahun 2018 mencapai 101% dari target 87%, pada balita 12 – 59 bulan pada tahun 2018 mencapai 66% dari target 87%.

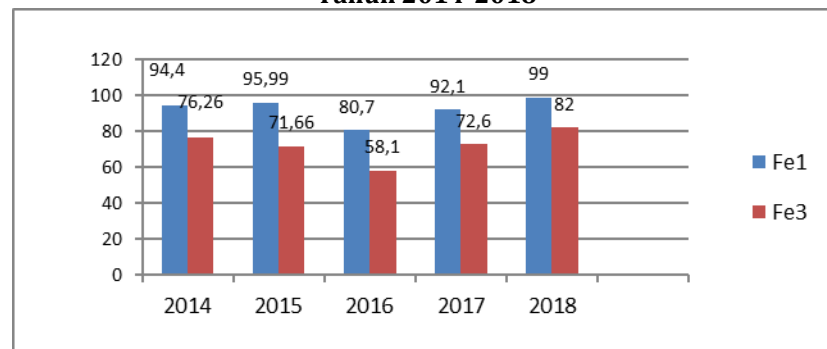
Catatan : Cakupan Vitamin A balitadiambildaricakupanterendahbulanFebruari&Agustus, untuk pemberian Vitamin A pada Ibu Nifas pada tahun 2018 sebanyak 20.378 bufas dari 24.198 bufas yang ada sehingga capaian pemberian vitamin A pada bufas sebesar 84% dari target 87%.

5. Tablet Tambah Darah/TTD

Anemia gizi yang disebabkan karena kekurangan zat besi merupakan salah satu masalah gizi utama di Indonesia. Salah satu kelompok masyarakat yang rawan menderita anemia gizi adalah Wanita Usia Subur (WUS) termasuk ibu hamil, remaja putri dan kelompok lainnya.

Kekurangan zat besi dapat menimbulkan gangguan atau hambatan pada pertumbuhan, baik sel tubuh maupun sel otak. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan perdarahan dan kematian. Cakupan pemberian tablet fe I pada ibu hamil pada tahun 2018 mencapai 99%, persentase capaian cakupan fe III mencapai 82% dari target 90%. Dan cakupan TTD pada remaja putri 60%.

**Persentase Pemberian Tablet Fe1 dan Fe3 pada Ibu Hamil
Di Kabupaten Pandeglang
Tahun 2014-2018**



Sumber Data : Seksi Gizi Tahun 2018

3. Cakupan Pemberian MP-ASI

Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) merupakan makanan bergizi yang diberikan disamping ASI kepada bayi berusia 6 (enam) bulan keatas atau berdasarkan indikasi medic, sampai anak berusia 24 (dua puluh empat) bulan untuk mencapai kecukupan gizi.

Pada tahun 2018 ditemukan balita gizi buruk sesuai standar Berat Badan menurut Umur (BB/U) sebanyak 1.071 balita. Adapun upaya penanggulangan untuk asupan bagi balita kekurangan gizi diberikan makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) pada balita gizi buruk dengan capaian pemberian sebanyak 1.071 jiwa. Cakupan pemberian MP-ASI mencapai 100% dari target 100 %.

4. Cakupan kunjungan ibu hamil (K4)

Pelayanan ibu hamil (K4) adalah Jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan K4 difasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah dan swasta, pelayanan yang sesuai standar yang telah memperoleh pelayanan paling sedikit empat kali. Dengan distribusi waktu satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester ke dua, dan dua kali pada trimester ke tiga disuatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Dengan indikator ini dapat diketahui cakupan pelayanan antenatal secara lengkap (memenuhi standar pelayanan dan menepati waktu yang ditetapkan), yang menggambarkan tingkat perlindungan ibu hamil di suatu wilayah atau menggambarkan kemampuan manajemen ataupun kelangsungan program KIA.

Pada tahun 2018 hasil capaian sebesar 77,1%, masih belum mencapai target yang ditentukan, namun bila dibanding dengan indikator K1 ternyata masih di temukan adanya ketidaksinambungan program dimana kontak pertama ibu hamil (K1) jauh lebih tinggi yaitu 98,2% dari target 100 %.

5. Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan

Tingginya komplikasi obstetri seperti misalnya perdarahan pasca persalinan, eklampsi, sepsis dan komplikasi keguguran menyebabkan tingginya kasus kematian dan kematian ibu di banyak negara berkembang, sebagian besar penyebab kesakitan dan kematian ibu tersebut dapat dicegah, hal ini telah dibuktikan pada negara-negara dimana angka kesakitan dan kematian ibu tersebut tergolong rendah, salah satu usahanya dengan berbagai pelatihan dan peningkatan SDM Kesehatan, serta kemitraan.

Asuhan kesehatan ibu bersalin adalah salah satu kegiatan yang telah dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan dari tahun 2010, yang berfokus pada :

- a. Persalinan yang bersih dan aman serta pencegahan komplikasi, bukti-bukti klinis menunjukan bahwa sebagian besar kematian ibu dapat dicegah jika ibu mendapat Asuhan persalinan yang bersih, aman dan tepat waktu.

- b. Penatalaksanaan komplikasi yang terjadi selama persalinan dan setelah bayi lahir, dalam upaya menurunkan kejadian kesakitan dan kematian ibu, penatalaksanaan pada tingkat tertentu akan mempunyai keterbatasan karena komplikasi tidak selalu mudah di tatalaksana, disetiap tempat dan keadaan.

Pergeseran Paradigma :

Fokus utama APN adalah mencegah terjadinya komplikasi, beberapa contoh menunjukkan adanya pergeseran paradigma tersebut :

- Mencegah perdarahan pasca persalinan yang disebabkan oleh atonia uteri.
- Laserasi Episiotomi (*tidak merupakan tindakan rutin*).
- Retensio Plasenta, penatalaksanaan aktif kala tiga dan melakukan penegangan tali pusat terkendali.
- Mencegah partus lama (*APN mengandalkan penggunaan partograf*).
- Mencegah asfiksi bayi baru lahir.

Dengan membersihkan muka dan jalan nafas sesaat setelah ekspulsi kapala, kemudian dilakukan penghisapan lender secara benar segera mengeringkan dan menghangatkan tubuh bayi, mekanisme ini dapat mencegah terjadinya hipotermi. Pelayanan persalinan oleh tenaga kesehatan yaitu ibu bersalin yang mendapat pertolongan persalinan oleh bidan/tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan.

Cakupan Persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan adalah jumlah ibu bersalin yang mendapat pelayanan persalinan sesuai standar di fasilitas kesehatan. Pada tahun 2018 capaian pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan sebesar 76,8%, hal ini disebabkan karena masyarakat lebih nyaman melahirkan di rumah. Presentasi tingkat capaian pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan 76,8%. Jika dibandingkan dengan tahun 2017 capaian pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan terdapat kenaikan sebesar 75.1%. Hal ini disebabkan sudah ada program Jampersal, Rumah Tunggu Kelahiran, ketersediaan ruang bersalin di puskesmas 24 jam, dan didukung oleh Instruksi Bupati Pandeglang Nomor 4 Tahun 2014 tentang Pemantauan Ibu Hamil Risiko Tinggi, Sistem Rujukan yang Direncanakan, Pelayanan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan Terlatih serta Penguatan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), Instruksi Kepala Dinas Nomor 1381/ Yankesus.241/Kes.III/2012 tentang Pelayanan Kebidanan Ruang Bersalin di Puskesmas, Surat Edaran Dinas Kesehatan Nomor 800/2092/VIII/2016 tentang Penguatan Instruksi Kepala Dinas Kesehatan No. 507 Tahun 2014 tentang Pelayanan Persalinan di Fasilitas Kesehatan di Puskesmas dan Jaringannya di Kabupaten Pandeglang.

6. Ibu Hamil resiko tinggi yang ditangani

Kesehatan ibu merupakan salah satu wujud hak asasi perempuan, tetapi masih banyak ibu hamil yang tidak mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu untuk memeriksakan kandungan dan pelayanan persalinan yang sehat dan aman. Pada tahun 2017 cakupan Penanganan Komplikasi Obstetri (PKO) yang ditangani dari target 100 % tercapai 50,4 %, dan capaian tahun 2018 mengalami kenaikan sebesar 67,1%.

7. Pelayanan Nifas (Ibu Nifas) Kf Lengkap

Pelayanan Ibu Nifas yang telah dilakukan sebagai salah satu usaha untuk menekan angka kematian ibu dan penurunan angka kesakitan merupakan tantangan yang harus diupayakan, adapun hasil cakupan pelayanan nifas (Kf Lengkap) tahun 2018 sebesar 100 % , sehingga capaian pelayanan ibu nifas (Kf 1) sebesar 87,5 %.

8. Kunjungan Bayi

Presentase cakupan kunjungan bayi sebagai salah satu indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan, yang merupakan pelayanan dasar yang minimal dilaksanakan di Puskesmas, Tahun 2018 capaian kunjungan bayi tercatat 102 % dari target 100%.

9. Cakupan Peserta KB Aktif

Upaya keluarga berencana yang dikoordinir oleh BP3AKB menunjukkan pencapaian pelayanan kepada peserta KB tahun 2017, dari jumlah keseluruhan sasaran peserta KB sekitar 240.196 Terealisasi sebanyak 170.033 (70,77%) dari target 70%.

B. Seksi Kesling (Kesehatan Lingkungan)

Kesehatan lingkungan merupakan cabang keilmuan yang mempelajari dinamika hubungan interaktif antara kelompok penduduk atau masyarakat dan segala macam perubahan komponen lingkungan hidup, seperti spesies kehidupan, bahan, zat atau kekuatan disekitar manusia, yang menimbulkan ancaman, atau berpotensi mengganggu kesehatan masyarakat serta mencari upaya upaya pencegahannya (Achmadi,1991). Komponen lingkungan (*Agent*) yang mempunyai potensi bahaya penyakit tersebut, menurut H L Bloom (40%) dikelompokkan dalam bentuk :

- **Fisik** (Kebisingan, radiasi, cuaca panas, partikel dan lain-lain)
- **Kimia** (Pestisida dalam makanan, asap rokok, limbah pabrik, polutan udara, bahan pewarna makanan)
- **Biologi** (Spora jamur, bakteri, virus, protozoa, cacing, dan lain lain). Kemudian komponen lingkungan tersebut berinteraksi dengan manusia melalui media atau wahana (*Vehicle*): Udara, air, tanah, makanan, atau vektor penyakit (seperti nyamuk).

Out Come hasil interaksi ini, yang menyebabkan apakah status manusia **sakit** atau **sehat**. Inilah yang merupakan wilayah kajian Program Kesehatan lingkungan. Perlindungan terhadap sarana air bersih dan sanitasi dasar, agar tidak menjadi ancaman terhadap kesehatan masyarakat dirasa mutlak diperlukan, perlindungan ini ditujukan pada pengamanan sumber air, sarana sanitasi dasar, sampah, salah satu upaya untuk melindunginya adalah pengawasan kualitas air dan penyehatan lingkungan permukiman.

Pengawasan penyehatan lingkungan permukiman meliputi penilaian terhadap kualitas fisik, kimia dan mikrobiologi dan melindungi/memperbaiki sarana air bersih, cubluk jamban, air limbah dan sampah yang mengakibatkan/ mempengaruhi terhadap kesehatan masyarakat yang diakibatkan oleh lingkungan yang tidak bersih. Pemeriksaan secara periodik yang dilaksanakan dalam kegiatan penyehatan lingkungan permukiman diharapkan memberikan jaminan bahwa semua sarana penyediaan air bersih dan penyehatan lingkungan yang berada di masyarakat terbebas dari gangguan kesehatan, sehingga derajat kesehatan masyarakat dapat tercapai.

Sanitasi sebagai salah satu aspek pembangunan memiliki fungsi penting dalam menunjang tingkat kesejahteraan masyarakat, karena berkaitan dengan kesehatan, pola hidup, kondisi lingkungan permukiman serta kenyamanan dalam kehidupan sehari-hari.

Sanitasi seringkali dianggap sebagai urusan “sekunder”, sehingga sering terpinggirkan dari urusan-urusan yang lain, namun seiring dengan tuntutan peningkatan standar kualitas hidup masyarakat, semakin tingginya tingkat pencemaran lingkungan dan keterbatasan daya dukung lingkungan itu sendiri menjadikan sanitasi menjadi salah satu aspek pembangunan yang harus diperhatikan.

Secara umum pelaksanaan program di Program Penyehatan Lingkungan Permukiman Kabupaten Pandeglang tahun 2017 masih belum maksimal, hal ini dikarenakan kompleksitas permasalahan dan kendala baik yang bersifat *intern* seperti lemahnya koordinasi lintas program dalam menentukan intervensi terhadap kondisi lingkungan dan kelompok rentan. Dan permasalahan yang bersifat *ekstern* seperti kurangnya dukungan dan kebijakan politis pemerintah daerah dalam pembangunan sektor kesehatan.

Berdasarkan data program Kesling Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang pada tahun 2018 kegiatan seksi Kesehatan Lingkungan sebagai berikut :

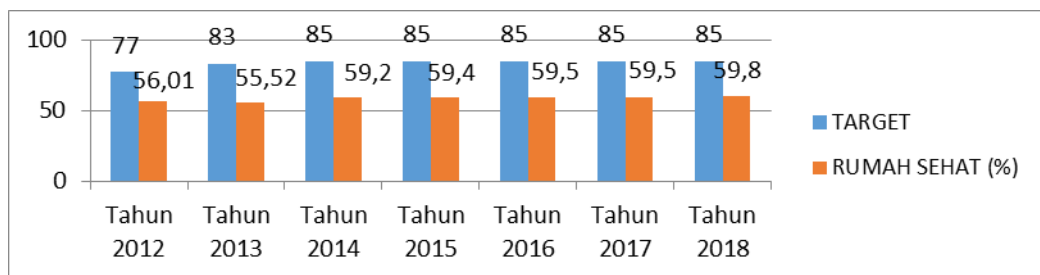
a. Pelaporan dari Puskesmas setiap 3 bulan sekali (Triwulanan)

Pelaporan yang dilaksanakan oleh Puskesmas dan dilaporkan ke Dinas Kesehatan Setiap tiga Bulan sekali tanggal 5, dan dilaporkan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang ke Dinas Kesehatan Provinsi setiap tanggal 10 . Hasil yang dapat tergantung dari kemampuan petugas Puskesmas dalam melakukan kegiatan pengawasan /Inspeksi Sanitasi pada sarana.

1. Cakupan Rumah Sehat

Bangunan rumah tinggal yang memenuhi syarat kesehatan yaitu rumah yang memiliki jamban sehat, sarana air bersih, tempat pembuangan sampah, sarana pembuangan air limbah, ventilasi rumah yang baik, kepadatan hunian rumah yang sesuai dan lantai rumah yang tidak terbuat dari tanah (Kepmenkes No. 829/SK/VII/1999 tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan). Cakupan Rumah Sehat tahun 2018 adalah 59,8% dari target 85%.

**Hasil cakupan rumah sehat
Di kabupaten pandeglang
Tahun 2012 - 2018**



2. Cakupan Keluarga Menurut Sumber Air Minum Yang Digunakan

1. Sumber Air Minum yang Digunakan

Berdasarkan keputusan Menkes RI Nomor 907/menkes/SK/VII/2002 tentang syarat syarat dan pengawasan air minum, bahwa air minum dikonsumsi masyarakat harus memenuhi persyaratan kesehatan.

Sumber Air Minum yang digunakan oleh Masyarakat Kabupaten Pandeglang yang digunakan/dikonsumsi Tahun 2018 yaitu 56,10 % dari 331,600 Jumlah Sarana.

2. Akses Air Minum

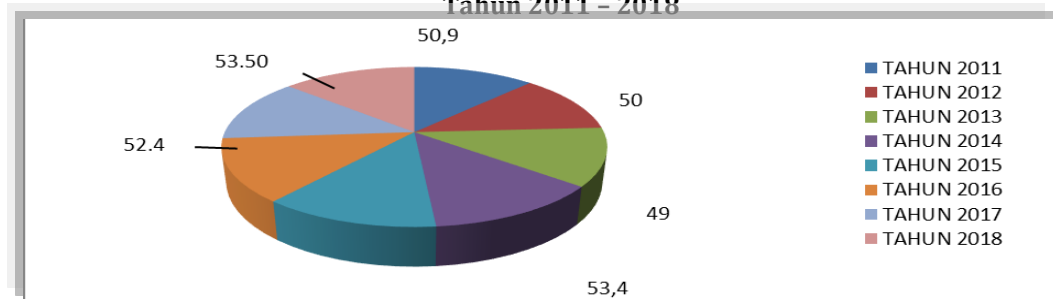
Air sangat diperlukan oleh tubuh manusia seperti halnya udara dan makanan. Tanpa air manusia tidak akan bisa bertahan hidup lama. Selain berguna untuk manusia, air pun diperlukan oleh makhluk lainnya misalnya hewan dan tumbuh tumbuhan. Bagi manusia, air diperlukan untuk menunjang kehidupan antara lain dalam kondisi yang layak untuk diminum langsung atau air yang harus dimasak terlebih dahulu sebelum dapat diminum.

Air minum dalam tubuh manusia berguna untuk menjaga keseimbangan metabolisme dan fisiologi tubuh. Setiap waktu, air perlu dikonsumsi karena setiap saat tubuh bekerja dan berproses. Disamping itu, air juga digunakan untuk melarutkan dan mengolah sari makanan agar dapat dicerna.

Pembangunan air minum dan penyehatan lingkungan dalam waktu sepuluh tahun terakhir telah mengalami banyak perubahan disepakati kebijakan nasional pembangunan air minum dan penyehatan lingkungan berbasis masyarakat dan berperannya kelompok kerja air minum dan penyehatan lingkungan (Pokja AMPL). Kondisi ini mendorong maraknya pembangunan AMPL berbasis masyarakat yang melibatkan hampir seluruh pemangku kepentingan mulai dari pemerintah pusat, daerah, LSM dan masyarakat.

Di Kabupaten Pandeglang AMPL tahun 2017 sebesar 56,10% dari 1,181,454 penduduk.

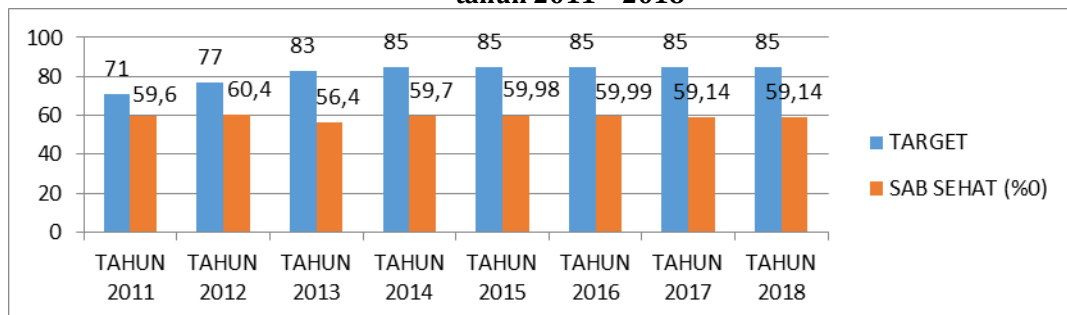
**Akses penduduk menurut sumber air minum
Di kabupaten pandeglang
Tahun 2011 - 2018**



3. Cakupan Keluarga Memiliki Sarana dan Akses Air Bersih

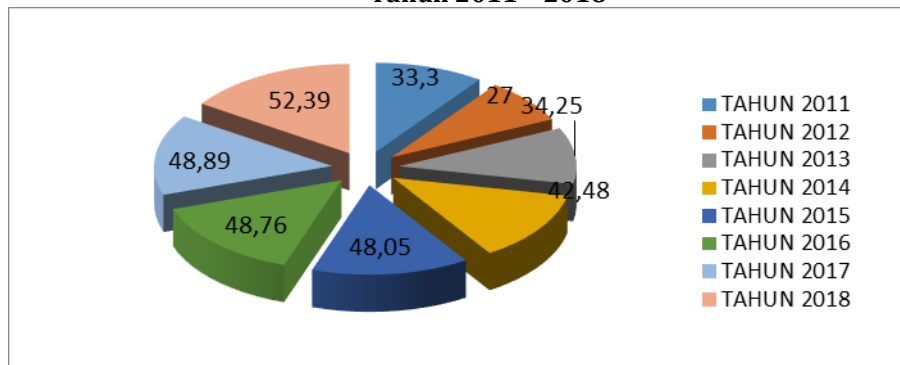
Sumber air untuk keperluan minum/ masak serta mandi/ cuci sebagian besar penduduk. Air bersih yang aman artinya penyediaan air bersih dimana tidak tercemar oleh debu, bakteri, parasit dll. Air adalah salah satu dari sejumlah komoditi yang ada untuk kita dan suatu kebutuhan fisik untuk hidup. Tentu saja itu dapat menjadi sumber penyakit dan kematian. Cakupan SAB Tahun 2018 59,14 dari target 85%.

**Hasil cakupan sarana air bersih sehat
di kabupaten pandeglang
tahun 2011 - 2018**



Tahun 2018 akses air bersih di Kabupaten Pandeglang sebesar 52,39 %

**Akses Pemakai Air Bersih
Di kabupaten pandeglang
Tahun 2011 - 2018**



4. Cakupan Keluarga dengan Kepemilikan Sarana Sanitasi Dasar

a. Jamban Keluarga

Tempat buang air besar yang konstruksinya memenuhi syarat-syarat kesehatan, antara lain menggunakan tangki septic.

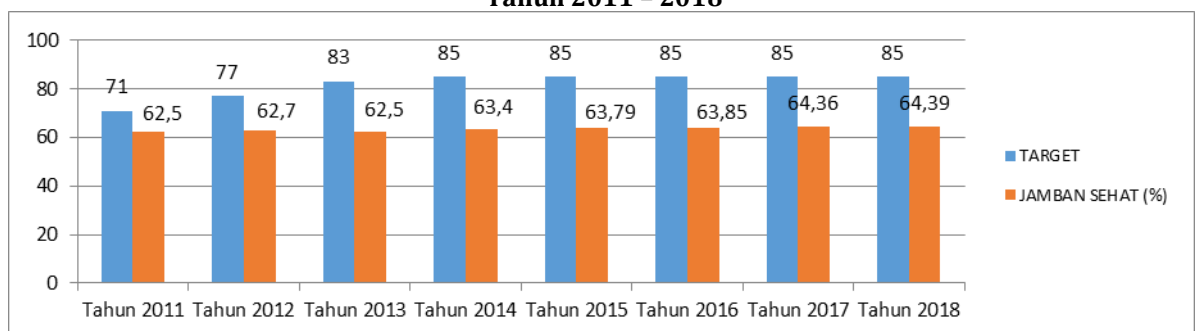
Jamban merupakan tempat yang aman dan nyaman untuk digunakan sebagai tempat buang air besar. Berbagai jenis jamban yang digunakan di rumah tangga, sekolah, rumah ibadat dan lembaga lembaga lain.

Jamban sehat adalah fasilitas pembuangan tinja yang :

1. Mencegah kontaminasi ke badan air
2. Mencegah kontak antara manusia dan tinja
3. Membuat tinja tersebut tidak dapat dihindangi serangga, serta binatang lainnya
4. Mencegah bau yang tidak sedap
5. Konstruksi dudukannya dibuat dengan baik, aman dan mudah dibersihkan.

Cakupan Jamban Sehat tahun 2018 64,39% dari target 85 %

**Hasil cakupan jamban sehat
Di kabupaten pandeglang
Tahun 2011 - 2018**



b. Tempat Pembuangan Sampah Sehat (TPS)

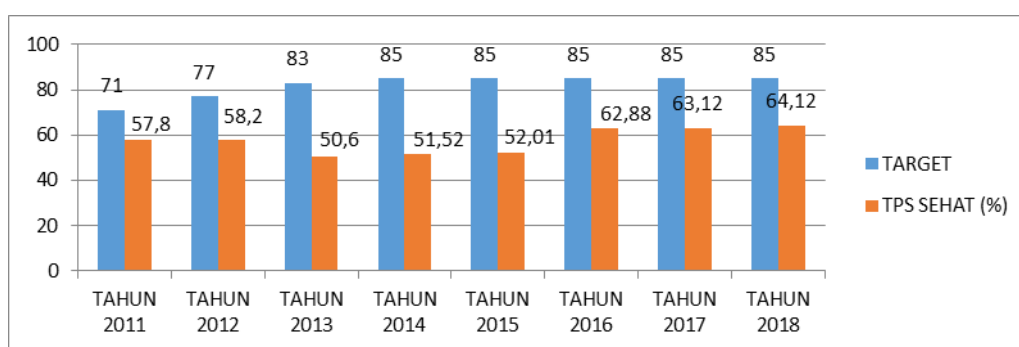
Penanganan persampahan menekankan pada pendekatan partisipasi masyarakat, berupa upaya penanganan sampah mulai dari sumbernya melalui program 3 R (reduse, reuse, dan recycle). Masyarakat diarahkan untuk bisa melakukan kegiatan pemilahan, pengolahan, pemanfaatan kembali, dan pengumpulan. Proses ini diharapkan dapat meningkatkan pendapatan maupun perluasan kesempatan kerja. Sedangkan untuk kegiatan pengangkutan dan pengolahan akhir, pelaksanaan kegiatan akan dilakukan secara kontraktual ataupun ditangani oleh Dinas terkait mengingat skala pekerjaannya yang relatif besar. Tempat pembuangan sampah yang konstruksinya memenuhi syarat-syarat kesehatan (ketentuan program)

Cakupan TPS/TPA Sehat tahun 2018 sebanyak 64.12% dari target 85%.

Hasil cakupan tempat pembuangan sampah (tps) sehat

Di kabupaten pandeglang

Tahun 2011 - 2018



c. Pengelolaan Saluran Air Limbah Sehat (SPAL)

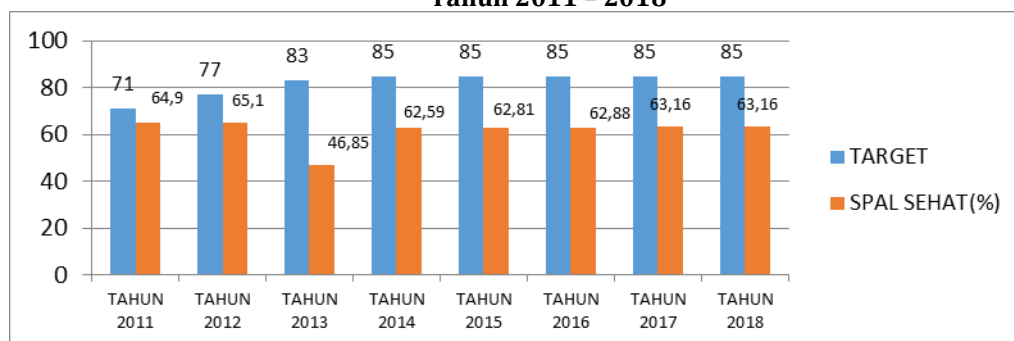
Tempat pembuangan air limbah keluarga yang konstruksinya memenuhi syarat-syarat kesehatan (ketentuan program)

Cakupan SPAL Sehat ada peningkatan Tahun 2017 sebanyak 63,16% dari target 85% sedangkan tahun 2018 sebanyak 63.16 dari target 85%. hal ini dikarenakan kemampuan petugas dalam memeriksa SPAL Rumah Tangga tidak dilakukannya sesuai target baik bulanan, triwulanan.

Hasil Cakupan SPAL Sehat

Di kabupaten pandeglang

Tahun 2011 - 2018



5. Cakupan Tempat Tempat Umum (TTU)

Penyehatan tempat tempat umum yaitu segala upaya untuk meningkatkan dan memelihara kesehatan lingkungan tempat tempat umum, meliputi kegiatan pengendalian resiko resiko kesehatan akibat kurang terpenuhinya kesehatan dasar dengan meningkatkan kesehatan lingkungan. Baik pada lingkungan tempatnya maupun terhadap bentuk atau wujud substantifnya yang berupa fisik, kimia dan biologis termasuk perubahan perilaku.

Pengawasan Tempat tempat umum yaitu pengawasan terhadap sarana sarana yang disediakan oleh badan pemerintah, pemerintah daerah, swasta atau perorangan yang menghasilkan sesuatu yang langsung dapat dipergunakan oleh umum.

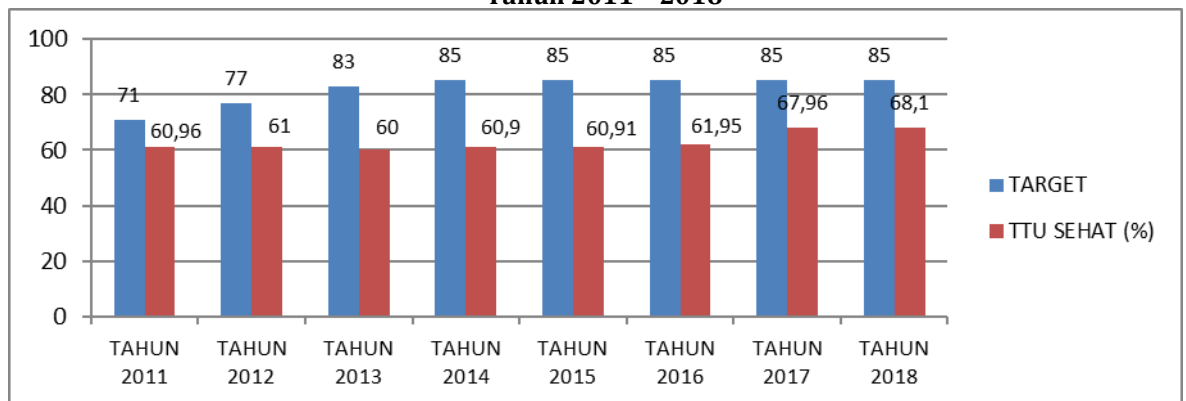
Sarana sarana tempat tempat umum seperti Rumah Sakit, Hotel, Kolam Renang, Pemandian Umum, Bioskop, Gedung, Salon, Pasar dan sebagainya.

Hotel adalah jenis akomodasi yang dipergunakan sebagian atau seluruh bangunan untuk menyediakan jasa layanan penginapan, yang dikelola secara komersial yang meliputi hotel berbintang dan hotel melati. Hotel berbintang adalah jenis akomodasi yang mempergunakan sebagian atau seluruh bangunan untuk menyediakan jasa pelayanan penginapan, makan, minum (sejenis restoran)serta jasa lainnya bagi umum.

Hotel melati adalah jenis akomodasi yang mempergunakan sebagian atau seluruh bangunan untuk menyediakan jasa pelayanan penginapan. Tempat tempat umum (hotel, restoran, sekolah, sarana ibadah dll) merupakan tempat yang digunakan untuk fasilitas umum yang merupakan media yang sangat baik dalam penularan penyakit, karena merupakan tempat interaksi antar manusia.

Tahun 2018 cakupan 68,1 % target 85%.

**Hasil cakupan tempat tempat umum sehat
Di kabupaten pandeglang
Tahun 2011 - 2018**



6. Cakupan Institusi Yang di Bina Oleh Kesling

a. Sarana Kesehatan

Cakupan Sarana Kesehatan yang dibina tahun 2018 adalah 64.9% dari Target 85%

b. Sarana Pendidikan

Cakupan Sarana Pendidikan yang dibina tahun 2018 adalah 45,65% dari Target 85%

c. Perkantoran

Cakupan Sarana Perkantoran yang dibina tahun 2018 adalah 29,93% dari Target 85%

d. Instalasi Pengolahan Air Minum

Cakupan Sarana Instalasi Pengolahan Air Minum yang dibina Tahun 2018 yaitu 51.27 %

7. Klinik Sanitasi

Menurut ahli kesehatan H.L Blum derajat kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh 4 (empat) faktor : Lingkungan, perilaku manusia, pelayanan kesehatan dan keturunan. Puskesmas mempunyai peran sebagai motivator dalam perubahan perilaku hidup bersih dan sehat serta membina kesehatan lingkungan masyarakat diwilayah kerjanya.

Selama ini telah banyak dilakukan program program yang bertujuan memperbaiki kualitas lingkungan, namun hasilnya belum dapat diharapkan secara optimal. Oleh sebab itu dapat diperkenalkan dan dikembangkan suatu alternatif pemecahan masalah kesehatan lingkungan yang dimaksudkan yaitu klinik sanitasi.

Sampai saat ini diketahui bahwa permasalahan penyakit terbanyak yang terdapat diwilayah kerja puskesmas didominasi oleh penyakit penyakit yang berhubungan dengan masalah kesehatan lingkungan.

Disamping itu upaya pengobatan penyakit dan upaya perbaikan lingkungan dikerjakan secara terpisah dan belum terintegrasi dengan upaya terkait lainnya. Petugas paramedis/medis mengupayakan pengobatan tanpa memperhatikan kondisi lingkungan perumahan/pemukiman pasien, disisi lain petugas kesling mengupayakan kesehatan lingkungan tanpa memperhatikan permasalahan penyakit/kesehatan masyarakat.

Klinik Sanitasi adalah merupakan suatu wahana untuk mengatasi masalah kesehatan masyarakat melalui upaya terintegrasi antara kesehatan lingkungan pemberantasan penyakit dengan bimbingan, penyuluhan dan bantuan teknis dari petugas puskesmas. Klinik sanitasi bukan sebagai unit pelayanan yang berdiri sendiri tetapi sebagai bagian integral dari kegiatan puskesmas, bekerjasama dengan program yang lain dari sektor terkait diwilayah kerja puskesmas.

Pasien : Penderita penyakit yang diduga berkaitan dengan kesehatan lingkungan yang dirujuk oleh petugas medis ke ruang klinik sanitasi.

Klien : Masyarakat umum bukan penderita penyakit yang datang ke puskesmas untuk berkonsultasi tentang masalah yang berkaitan dengan kesehatan lingkungan.

Tujuan Umum : Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui upaya preventif dan kuratif yang dilakukan secara terpadu, terarah dan tersusun secara terus menerus.

Tujuan Khusus :

- a. Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat (pasien dan klien) serta masyarakat *disekitarnya* akan pentingnya lingkungan dan perilaku hidup bersih dan sehat.

- b. Masyarakat mampu memecahkan masalah kesehatan yang berhubungan dengan kesehatan lingkungan.
- c. Terciptanya keterpaduan antar program program kesehatan dan antar sektor terkait yang dilaksanakan di Puskesmas, dengan pendekatan penanganan secara holistik terhadap penyakit penyakit berbasis lingkungan
- d. Meningkatkan kewaspadaan dini terhadap penyakit penyakit berbasis lingkungan melalui pemantauan wilayah setempat (PWS) secara terpadu (PWS terhadap lingkungan dan penyakit).

Kegiatan Klinik Sanitasi

1. Di Dalam Gedung

Semua pasien yang mendaftar di loket, setelah mendapat kartu status, seterusnya diperiksa oleh petugas paramedis/medis puskesmas. Apabila didapatkan penderita penyakit yang berhubungan erat dengan faktor lingkungan, maka yang bersangkutan dirujuk ke ruang klinik sanitasi.

Jika klien setelah mendaftar ke loket mereka langsung ke ruang klinik sanitasi sanitarian/tenaga kesehatan lingkungan akan melakukan wawancara dan konseling yang hasilnya ditulis dalam kartu status kesehatan lingkungan. Selanjutnya sanitarian/petugas kesling membuat janji kunjungan rumah ke pasien/klien.

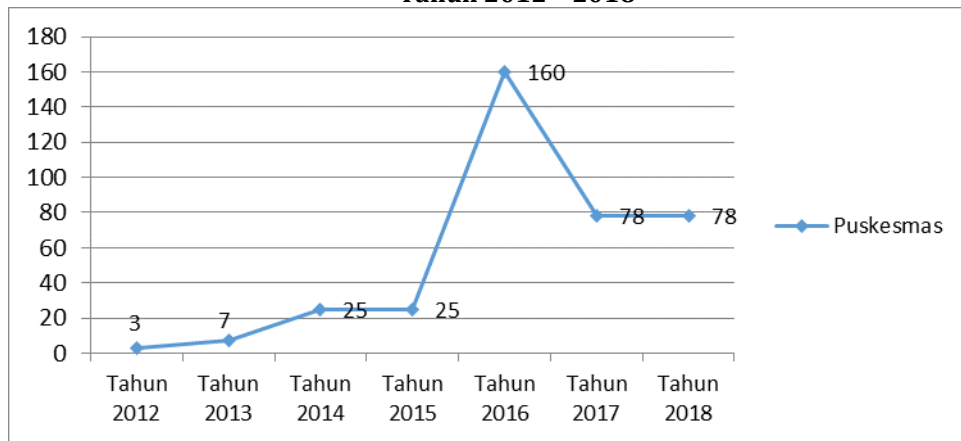
2. Di Luar Gedung

Kegiatan luar gedung ini adalah kunjungan rumah/lokasi sebagai tindak lanjut kunjungan pasien/klien ke puskesmas (klinik sanitasi). Kunjungan ini sebenarnya merupakan kegiatan rutin yang lebih dipertajam sarasannya, sesuai hasil wawancara pasien/klien dengan sanitarian pada waktu di puskesmas.

Dalam kunjungan ini, sanitarian diharapkan mengikutsertakan kader kesling, ketua pokma, hal ini dimaksudkan agar masyarakat dapat memahami permasalahan lingkungan. Puskesmas yang sudah melaksanakan kegiatan Klinik Sanitasi dari 36 puskesmas sudah 24 Puskesmas (66,66%) yang melaksanakan kegiatan mandiri ini, Sedangkan Puskesmas yang belum melaksanakan kegiatan Klinik Sanitasi tahun 2018 adalah :

- | | |
|---------------------------|------------------------|
| 1. Puskesmas Cadasari | 7. Puskesmas Cikeusik |
| 2. Puskesmas Cikole | 8. Puskesmas Cimanggu |
| 3. Puskesmas Mandalawangi | 9. Puskesmas Cisata |
| 4. Puskesmas Jiput | 10. Puskesmas Cikedal |
| 5. Puskesmas Carita | 11. Puskesmas Cibitung |
| 6. Puskesmas Bojong | 12. Puskesmas Perdana |

**Hasil laporan kegiatan klinik sanitasi
Di kabupaten pandeglang
Tahun 2012 - 2018**



8. Laporan STBM

Dari APBD di 36 Puskesmas sebanyak 311 Desa yang Melaksanakan Pemicuan STBM (91,74%).

B. Kegiatan Program Penyehatan Lingkungan Pemukiman (PLP) dan Tempat Tempat Umum (TTU)

b.1. Kegiatan Tahun 2018

1. Terbentuknya Tim panitia pelaksanaan kegiatan baik pengelola limbah medis Puskesmas, koordinasi PLP dan TTU serta klinik sanitasi di 36 Puskesmas
2. Inspeksi Sanitasi tempat-tempat umum
3. Terlaksananya inspeksi sanitasi jamban, SPAL dan TPS di 36 Puskesmas
4. Adanya kemasan, kantong plastik limbah medis puskesmas di 36 puskesmas
5. Penanganan sampah medis pelayanan puskesmas dengan pihak ke 3
6. Terlaksananya monitoring puskesmas pengelolaan limbah medis

b.2 Kegiatan Program Penyehatan Lingkungan Pemukiman (PLP) dan Tempat Tempat Umum (TTU)

1. Terlaksananya IS dan Kaporisasi SAB

Rekap hasil IS sarana Jumlah 35,29 sarana di 26 Desa

Rendah 3041, Sedang 3542, Tinggi 1033, dan Amat Tinggi 300

Pemberian Kaporit sarana air bersih :

SGL : 5569 sarana

SPT : 159 sarana

SR : 227 Sarana

PMA : 600 Sarana

SA : 24 Sarana

Perpipaan : 327 sarana

BOR : 0 Sarana

- b. Terlaksananya IS Damiu di 50 Dam sampel kimia 50 sampel dan bakteriologis 50 sampel
Yang memenuhi syarat Bakteriologis sebanyak 8 sampel, yang tidak memenuhi syarat sebanyak 42 sampel (84.0%)
Yang memenuhi syarat Kimia sebanyak 47 sampel (94,0%), yang tidak memenuhi syarat sebanyak 3 sampel (6%)
- c. Terpantaunya Kualitas air bersih dan air minum
Wilayah 1 : 100 Sampel
Wilayah 2 : 100 sampel
Wilayah 3 : 100 sampel
Uji Damiu : 50 sampel
Uji Laboratorium :
Bakteriologis 350 sampel
Kimia 50 sampel
- d. Terlaksananya sosialisasi lintas sektor dan Pengusaha DAM
- e. Terlaksananya supervisi suportif program kesling
- f. Terlaksananya sistem pencatatan dan pelaporan

b.3 Rencana Kegiatan Tahun 2019

1. Terlaksananya infeksi sanitasi (IS) dan kaporisasi sarana air bersih (SAB) di 36 Puskesmas
2. Terlaksananya inpeksi sanitasi depot air minum isi ulang (Damiu) dan AMDK 80 DAM
3. Terpantaunya kualitas air bersih dan air minum di 36 Puskesmas
4. Terpantaunya pengawasan daerah resiko
5. Pembentukan Tim Pengawas kualitas air dan lingkungan di 36 Puskesmas
6. Pertemuan sosialisasi Pengusaha DAM
7. Terlaksananya monitoring dan evaluasi program PKAL

C. Kegiatan Program Pengawasan Kualitas Air dan Lingkungan (PKAL)

c.1. Kegiatan Tahun 2018

1. Terlaksananya IS dan Kaporisasi SAB
Rekap hasil IS sarana Jumlah 35,29 sarana di 26 Desa
Rendah 3041, Sedang 3542, Tinggi 1033, dan Amat Tinggi 300
Pemberian Kaporit sarana air bersih :
SGL : 5569 sarana
SPT : 159 sarana
SR : 227 Sarana
PMA : 600 Sarana

SA : 24 Sarana

Perpipaan : 327 sarana

BOR : 0 Sarana

2. Terlaksananya IS Damiu di 50 Dam sampel kimia 50 sampel dan bakteriologis 50 sampel

- Yang memenuhi syarat Bakteriologis sebanyak 8 sampel, yang tidak memenuhi syarat sebanyak 42 sampel (84.0%)
- Yang memenuhi syarat Kimia sebanyak 47 sampel (94,0%), yang tidak memenuhi syarat sebanyak 3 sampel (6%)

3. Terpantaunya Kualitas air bersih dan air minum

- Wilayah 1 : 100 Sampel
- Wilayah 2 : 100 sampel
- Wilayah 3 : 100 sampel
- Uji Damiu : 50 sampel
- Uji Laboratorium :
- Bakteriologis 350 sampel
- Kimia 50 sampel

4. Terlaksananya sosialisasi lintas sektor dan Pengusaha DAM

5. Terlaksananya supervisi suportif program kesling

6. Terlaksananya sistem pencatatan dan pelaporan

c.2. Rencana Kegiatan Tahun 2019

1. Terlaksananya infeksi sanitasi (IS) dan kaporisasi sarana air bersih (SAB) di 36 Puskesmas

2. Terlaksananya inpeksi sanitasi depot air minum isi ulang (Damiu) dan AMDK 80 DAM

3. Terpantaunya kualitas air bersih dan air minum di 36 Puskesmas

4. Terpantaunya pengawasan daerah resiko

5. Pembentukan Tim Pengawas kualitas air dan lingkungan di 36 Puskesmas

6. Pertemuan sosialisasi Pengusaha DAM

7. Terlaksananya monitoring dan evaluasi program PKAL

D. Kegiatan Community Led Total Sanitation (CLTS)

d.1. Rencana Kegiatan Tahun 2018

1. Terlaksananya pelatihan CLTS/STBM

2. Terlaksananya pelatihan kader kesling menjadi Fasilitator CLTS/STBM, 144 kader

3. Terlaksananya kegiatan pemicuan di 36 Desa

4. Terlaksananya verifikasi desa ODF (bebas buang air besar sembarangan/BABS) di 36 Desa.

E. Kesehatan Kerja dan Olah Raga

e.1. Kegiatan Tahun 2018

1. Terlaksananya Sosialisasi Kesehatan Kerja dan Olahraga bagi Petugas Puskesmas
2. Terlaksananya Bimtek bagi Petugas Puskesmas
3. Terlaksananya Test Kebugaran Jasmani bagi Calon TKHI
4. Terlaksananya Test Kebugaran Jasmani bagi Pegawai Lingkup Pemda
5. Terlaksananya Test Kebugaran Jasmani bagi Petugas Kesjaor Puskesmas
6. Telaksananya Senam Sehat Mingguan
7. Terlaksananya Pembinaan Pos UKK
8. Terlaksananya Bimtek Pos UKK

e.2. Rencana Kegiatan Tahun 2019

1. Terlaksananya Sosialisasi Kesehatan Kerja dan Olahraga bagi Petugas Puskesmas
2. Terlaksananya Bimtek bagi Petugas Puskesmas
3. Terlaksananya Test Kebugaran Jasmani bagi Calon TKHI
4. Terlaksananya Test Kebugaran Jasmani bagi Pegawai Lingkup Pemda
5. Terlaksananya Test Kebugaran Jasmani bagi Petugas Kesjaor Puskesmas
6. Terlaksananya Senam Massal Hari Kesehatan Nasional
7. Telaksananya Senam Sehat Mingguan
8. Terlaksananya Pembinaan Pos UKK
9. Terlaksananya Bimtek Pos UKK

F. Kegiatan Penyediaan Air Minum Sanitasi Masyarakat (Pamsimas)

Kegiatan Tahun 2018 :

Sumber Dana APBN : Desa Pamsimas : Kecamatan Cigeulis (Ds.Karyabuana, Ds.Sinar Jaya), Kecamatan Mandalawangi (Ds.Cikoneng, Ds.Sinar Jaya, Ds.Nembol, Ds.Pandat), Kecamatan Pulosari (Ds.Sukaraja, Ds.Banjar Negara), Kecamatan Menes (Ds.Alaswangi, Ds.Purwaraja, Ds.Cilabanbulan), Kecamatan Saketi (Ds.Kadudampit, Ds.Sindanghayu, Ds.Cianur), Kecamatan Cikedal (Ds.Mekarjaya), Kecamatan Cibitung (Ds.Cikadu)

Sumber Dana APBD : Kecamatan Labuan (Ds. Teluk, Ds. Caringin, Ds. Banyumekar), Kecamatan Panimbang (Ds. Mekarjaya), Kecamatan Cikedal (Ds. Tegal, Ds. Karyasari), Kecamatan Cimanggu (Ds. Tangkil Sari), Kecamatan Cibitung (Ds. Cikiruh, Ds. Citeluk), Kecamatan Menes (Ds. Muruy), Kecamatan Koroncong (Ds. Gerendong), Kecamatan Pagelaran (Ds. Bulagor), Kecamatan Angsana (Ds. Kadubadak, Ds. Cipinang), Kecamatan Pulosari (Ds. Sanghiangdengdek), Kecamatan Kaduhejo (Ds. Campaka).

Kegiatannya :

1. Identifikasi Masalah /Penjaringan Lokasi sasaran Pamsimas
2. Pelatihan Kesehatan untuk KKM dan Kader di Desa Pamsimas
3. Pra Pemicuan STBM di Desa Pamsimas
4. Penyusunan RKM di Desa Pamsimas
5. Pelaksanaan Kegiatan Kesehatan :

- a. Kegiatan yang dilaksanakan Pemicuan, Kampanye CTPS di Sekolah, Kampanye Higiene Sanitasi Sekolah, Surveillance Kualitas Air dan Fasilitas Implementasi
 - b. Pembangunan Fisik Sarana di 9 Kecamatan dan 10 Desa
6. Monitoring Pasca kegiatan kesehatan

G. Kegiatan Tugas Pembantuan (TP PAM STBM)

1. Pembangunan Sarana sanitasi, Bangunan gedung :
 - a. Puskesmas Cimanggu di Desa Ciburial Pondok Pesantren Al-Falah
 - b. Puskesmas Cibitung di Desa Cikadu Pondok Pesantren Darul Muhtadin
 - c. Puskesmas Picung di Desa Kadupandak Pondok Pesantren Rhaudatussibyan
 - d. Puskesmas Bojong di Desa Manggung Jaya Pondok Pesantren Matlaul Hidayah
2. Fasilitas peningkatan kesehatan lingkungan di pondok pesantren
 - a. Persiapan penjangkauan lokasi sasaran
 - b. Fasilitas masyarakat pondok pesantren (TKM, RKM)
 - c. Design Engenering Detil (DED)
 - d. Monitoring dan Evaluasi kesehatan lingkungan di Pondok Pesantren

H. Kendala yang dihadapi pelaksana program penyehatan lingkungan

- a. Jumlah Tenaga Sanitarian di Puskesmas masih kurang karena program kesling masih dipegang dengan tenaga lain
- b. Sarana transportasi, kendaraan dan mobilisasi masih rendah dan kurang
- c. Anggaran Kegiatan masih kurang sehingga program yang ada di seksi pebyehatan lingkungan tidak semua terkoordinir dan belum mendalam
- d. Petugas sanitasi sebagian besar masih merangkap tugas sehingga tugas pokok tidak dapat dilaksanakan secara maksimal .
- e. Puskesmas yang masih belum mempunyai petugas sanitarian sebanyak 18 puskesmas
- f. Cakupan program penyehatan lingkungan masih kurang dari target karena hal merupakan kemampuan petugas yang melaksanakan, keterbatasan tenaga, dana serta kondisi wilayah kerja yang masih sulit dijangkau oleh petugas sanitasi.
- g. Pencatatan pelaporan program kesling masih perlu diperbaiki dan kontinuitasnya ditingkatkan serta feedback dari seksi Kesling ke puskesmas hasil laporan puskesmas dinirbelum berjalan dengan baik.
- h. Kegiatan Program masih belum dilaksanakan secara optimal karena Puskesmas belum mempunyai fasilitas sanitarian Kit
- i. Peran serta masyarakat Pandeglang dalam pembangunan sarana sanitasi dasar belum maksimal karena kondisi ekonomi masyarakat yang semakin sulit
- j. Di Puskesmas tertentu dukungan kepala Puskesmas terhadap program kesling masih kurang dan masih rendah

C. Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat

Dalam upaya promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat merupakan bagian yang sangat penting dan bahkan dapat dikatakan sebagai ujung tombak. Pemberdayaan adalah proses pemberian informasi kepada individu, keluarga atau kelompok (masyarakat) secara terus-menerus dan berkesinambungan mengikuti perkembangan masyarakat, serta proses membantu masyarakat, agar masyarakat tersebut berubah dari tidak tahu menjadi tahu atau sadar (aspek knowledge), dari tahu menjadi mau (aspek attitude) dan dari mau menjadi mampu melaksanakan perilaku yang diperkenalkan (aspek practice).

Oleh sebab itu, sesuai dengan sasaran (masyarakat)nya dapat dibedakan adanya (a) pemberdayaan individu, (b) pemberdayaan keluarga dan (c) pemberdayaan kelompok/masyarakat.

Dalam mengupayakan agar masyarakat tahu dan sadar, kuncinya terletak pada keberhasilan membuat masyarakat tersebut memahami bahwa sesuatu (misalnya Diare) adalah masalah baginya dan bagi masyarakatnya. Sepanjang masyarakat yang bersangkutan belum mengetahui dan menyadari bahwa sesuatu itu merupakan masalah, maka masyarakat tersebut tidak akan bersedia menerima informasi apa pun lebih lanjut. Saat masyarakat telah menyadari masalah yang dihadapinya, maka kepadanya harus diberikan informasi umum lebih lanjut tentang masalah yang bersangkutan. Perubahan dari tahu kemau pada umumnya dicapai dengan menyajikan fakta-fakta dan mendramatisasi masalah.

Tetapi selain itu juga dengan mengajukan harapan bahwa masalah tersebut bias dicegah dan atau diatasi. Di sini dapat dikemukakan fakta yang berkaitan dengan para tokoh masyarakat sebagai panutan (misalnya tentang seorang tokoh agama yang dia sendiri dan keluarganya tak pernah terserang Diare karena perilaku yang dipraktikkannya).

Bilamana seorang individu atau sebuah keluarga sudah akan berpindah dari mau ke mampu melaksanakan, boleh jadi akan terkendala oleh dimensi ekonomi. Dalam hal ini kepada yang bersangkutan dapat diberikan bantuan langsung. Tetapi yang seringkali dipraktikkan adalah dengan mengajaknya ke dalam proses pemberdayaan kelompok/masyarakat melalui pengorganisasian masyarakat (community organization) atau pembangunan masyarakat (community development). Untuk itu, sejumlah individu dan keluarga yang telah mau, dihimpun dalam suatu kelompok untuk bekerjasama memecahkan kesulitan yang dihadapi. Tidak jarang kelompok ini pun masih juga memerlukan bantuan dari luar (misalnya dari pemerintah atau dari dermawan).

Disinilah letak pentingnya sinkronisasi promosi kesehatan dengan program kesehatan yang didukungnya dan program-program sektor lain yang berkaitan. Hal-hal yang akan diberikan kepada masyarakat oleh program kesehatan dan program lain sebagai bantuan, hendaknya disampaikan pada fase ini, bukan sebelumnya. Bantuan itu hendaknya juga sesuai dengan apa yang dibutuhkan masyarakat.

Indikator Kegiatan Promosi kesehatan :

1. Jumlah kader yang diorientasi
kegiatan penyampaian materi tentang perkembangan isu kesehatan yang perlu diketahui kader agar tahu, mau dan mampu melaksanakan upaya promosi kesehatan dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di bawah pembinaan tenaga kesehatan/promosi kesehatan Puskesmas yang dilakukan atas kesadaran diri sendiri dan tanpa pamrih apapun.
2. Jumlah kelompok yang dilakukan penyuluhan
kegiatan pemberian materi tentang perkembangan isu kesehatan untuk meningkatkan perubahan sikap dan perilaku kelompok masyarakat agar tahu, mau dan mampu melaksanakan upaya promosi kesehatan dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di bawah pembinaan tenaga kesehatan puskesmas yang dilakukan atas kesadaran diri sendiri.
3. Jumlah desa yang didampingi pelaksanaan SMD dan MMD
kegiatan membantu, membimbing serta mendampingi masyarakat dalam melakukan jenis kegiatan pemberdayaan masyarakat yang diantaranya adalah survei mawas diri (SMD) untuk pengenalan masalah kesehatan, penentuan prioritas masalah kesehatan dan musyawarah masyarakat desa (MMD) untuk menyusun rencana kegiatan mengatasi masalah kesehatan, pengorganisasian masyarakat serta pelaksanaan kegiatan sesuai rencana. Dalam kegiatan ini, peran petugas puskesmas adalah sebagai fasilitator, membantu, membimbing serta mendampingi masyarakat dalam melakukan kegiatannya.
4. Persentase desa memanfaatkan dana desa untuk UKBM
Serangkaian kegiatan komunikasi persuasif secara terencana dan sistematis kepada kepala desa agar mengalokasikan dana desa untuk dimanfaatkan dalam pengembangan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM).
5. Jumlah rumah tangga yang dikunjungi
kegiatan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh pembina keluarga/tenaga promosi kesehatan puskesmas/tenaga pengelola program kesehatan lainnya bersama kader dengan jalan mendatangi atau mengunjungi rumah keluarga sasaran program prioritas.
6. Jumlah ormas/kelompok potensial yang berperan serta dalam pelaksanaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat
kegiatan kemitraan dalam mendapatkan komitmen dan peran serta ormas/dunia usaha/kelompok potensial sehingga pengurus dan anggotanya tahu, mau dan mampu hidup sehat serta menggerakkan masyarakat hidup sehat untuk pencegahan stunting.

Pemberdayaan akan lebih berhasil jika dilaksanakan melalui kemitraan serta menggunakan metode dan teknik yang tepat. Pada saat ini banyak dijumpai lembaga-lembaga swadaya masyarakat (LSM) atau organisasi kemasyarakatan yang bergerak di bidang kesehatan atau peduli terhadap kesehatan. LSM/Ormas ini harus digalang kerjasamanya, baik di antara mereka maupun antara mereka dengan pemerintah, agar upaya pemberdayaan masyarakat dapat berdayaguna dan berhasil guna.

Program promosi kesehatan dapat dilaksanakan secara terpadu dan berkesinambungan apabila :

1. Program tersebut direncanakan sendiri oleh masyarakat berdasarkan atas identifikasi dan analisis situasi yang dihadapi oleh masyarakat, dilaksanakan, dikelola dan dimonitor sendiri oleh masyarakat.
2. Ada pembinaan teknis terhadap pelaksanaan program tersebut oleh tim teknis pada tingkat Kecamatan/Puskesmas.
3. Ada dukungan dan kemudahan pelaksanaan oleh tim lintas sektoral dan tim lintas program di tingkat Kabupaten dan Propinsi.

Program penyuluhan kesehatan masyarakat di lakukan melalui berbagai upaya yakni peningkatan upaya Promosi Kesehatan (Promkes) dalam rangka meningkatkan peran serta masyarakat di bidang kesehatan, Kemitraan dengan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), Ormas dan Media Massa dalam rangka meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat serta meningkatkan frekwensi komunikasi informasi edukasi (KIE) oleh petugas Puskesmas.

Selain itu program promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat juga melakukan Penyebarluasan informasi kesehatan yang dilakukan melalui berbagai media promosi kesehatan yang didistribusikan kepada Puskesmas di seperti penyediaan leaflet, poster-poster, spanduk, baliho utamanya dalam rangka meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Peningkatan upaya promosi kesehatan yang telah dilakukan diantaranya yakni kegiatan peningkatan peran serta masyarakat melalui gerakan masyarakat hidup sehat.

Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat terkait erat dalam mendongkrak capaian Standar pelayanan Minimal (SPM). Peningkatan upaya promosi kesehatan yang telah dilakukan diantaranya yakni kegiatan peningkatan peran serta masyarakat melalui pelatihan kader posyandu guna meningkatkan perkembangan pos kesehatan desa (Poskesdes) dalam rangka pengembangan desa siaga aktif. Upaya peningkatan peran serta masyarakat lainnya yang dilakukan adalah melakukan penguatan Desa Siaga Aktif yang dilakukan sekaligus dalam forum Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) yang melibatkan Seksi Promkes, Petugas promkes Puskesmas, pengurus forum desa siaga dan tokoh masyarakat setempat.

Saat ini berdasarkan laporan tingkat perkembangan Desa Siaga Aktif dari 36 Puskesmas telah dibentuk 339 desa siaga aktif di Kabupaten Pandeglang. Walaupun demikian desa siaga aktif yang ada masih dalam perkembangan dari pratama, madya dan Purnama. Hal itu berdasarkan pentahapan desa siaga aktif sebagai berikut :

KRITERIA	PENTAHAPAN DESA/KELURAHAN SIAGA AKTIF			
	PRATAMA	MADYA	PURNAMA	MANDIRI
1. Forum Desa / Kelurahan	Ada, tetapi belum berjalan	Berjalan, tetapi belum rutin setiap triwulan	Berjalan setiap Triwulan	Berjalan setiap bulan
2. KPM/Kader Kesehatan	Sudah ada minimal 2 Orang	Sudah ada 3-5 Orang	Sudah ada 6-8 orang	Sudah ada 9 orang atau lebih
3. Kemudahan Akses Pelayanan Kesehatan Dasar	Ya	Ya	Ya	Ya
4. Posyandu & UKBM lainnya aktif	Posyandu ya, UKBM lainnya tidak aktif	Posyandu & 2 UKBM lainnya aktif	Posyandu & 3 UKBM lainnya aktif	Posyandu & 4 UKBM lainnya aktif
5. Dukungan dana untuk kegiatan kesehatan di Desa dan Kelurahan : - Pemerintah Desa dan Kelurahan - Masyarakat - Dunia usaha	Sudah ada dana dari Pemerintah Desa dan Kelurahan serta belum ada sumber dana lainnya	Sudah ada dana dari Pemerintah Desa dan Kelurahan serta satu sumber dana lainnya	Sudah ada dana dari Pemerintah Desa dan Kelurahan serta dua sumber dana lainnya	Sudah ada dana dari Pemerintah Desa dan Kelurahan serta dua sumber dana lainnya
6. Peran serta masyarakat dan Organisasi kemasyarakatan	Ada peran aktif masyarakat dan tidak ada peran aktif ormas	Ada peran aktif masyarakat dan peran aktif satu ormas	Ada peran aktif masyarakat dan peran aktif dua ormas	Ada peran aktif masyarakat dan peran aktif lebih dari dua ormas
7. Peraturan Kepala Desa atau peraturan Bupati/Walikota	Belum ada	Ada, belum direalisasikan	Ada, sudah direalisasikan	Ada, sudah direalisasikan
8. Pembinaan PHBS di Rumah Tangga	Pembinaan PHBS kurang dari 20% rumah tangga yang ada	Pembinaan PHBS minimal 20% rumah tangga yang ada	Pembinaan PHBS minimal 40% rumah tangga yang ada	Pembinaan PHBS minimal 70% rumah tangga yang ada

Penyuluhan kesehatan masyarakat secara intensif juga dilakukan ditingkat puskesmas melalui berbagi aksi baik dalam rangka pencegahan penyakit menular seperti diare, demam berdarah, flu burung, campak, tetanus neonatorum maupun penyuluhan penyakit pasca kejadian luar biasa yang terjadi ditengah-tengah masyarakat. Penyuluhan juga dilakukan secara periodik oleh petugas baik ditatanan sekolah, tempat-tempat umum maupun pada kelompok rawan kesehatan dalam rangka meningkatkan pengetahuan, kesadaran dan kemauan masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat.

Penyuluhan sebagai bagian yang terintegrasi dengan program kesehatan lainnya juga telah dilaksanakan melalui kegiatan di dalam gedung seperti di ruang pelayanan puskesmas, klinik sanitasi maupun klinik gizi.

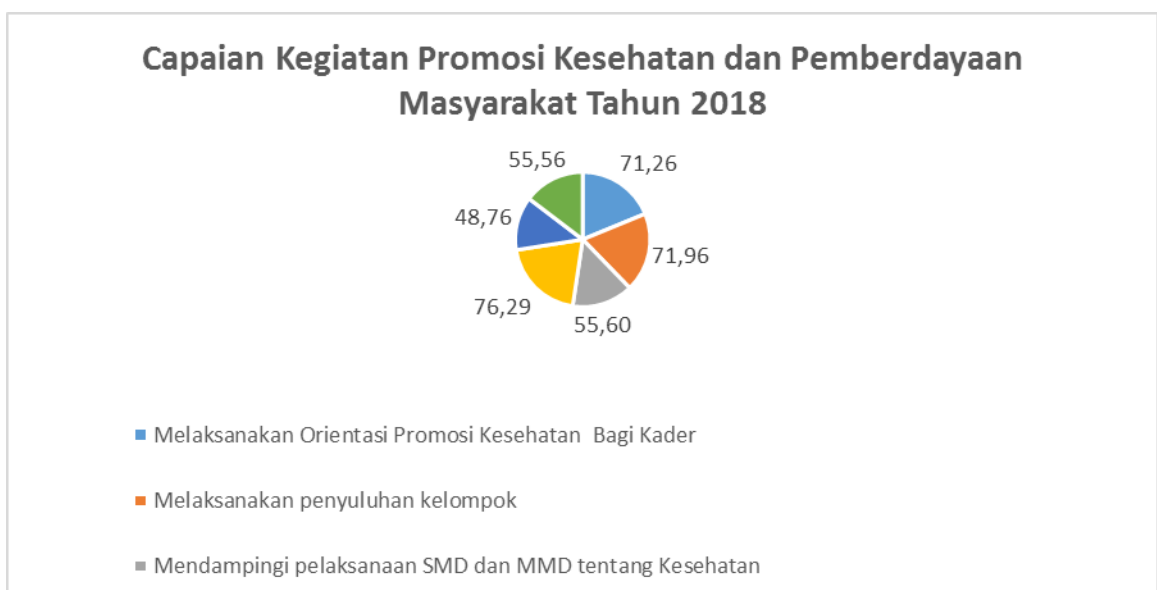
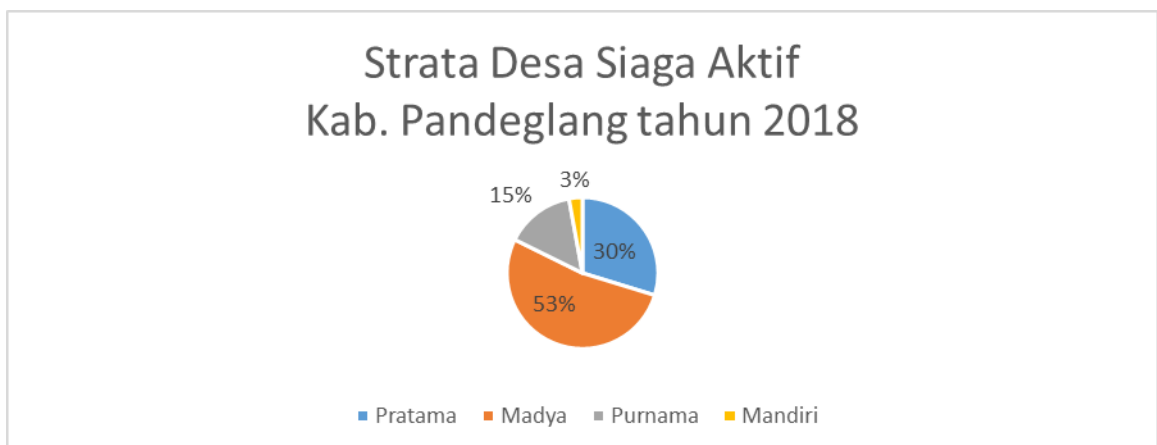
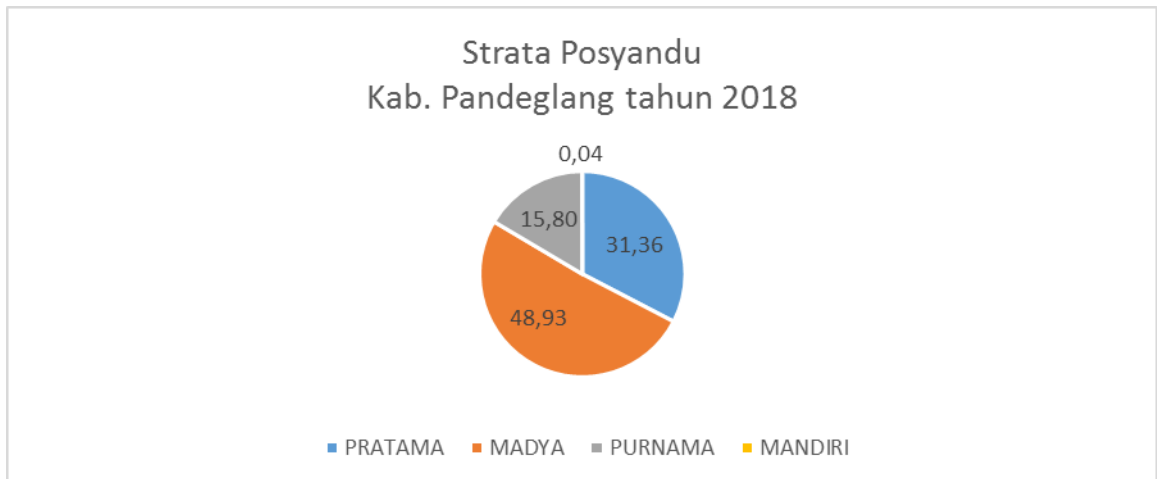
Ditingkat kabupaten, penyuluhan telah dilaksanakan di sekolah-sekolah, penyuluhan kelompok langsung kepada warga rawan kesehatan, kampanye kesehatan serta penyuluhan yang dilakukan melalui media massa baik dengan radio maupun surat kabar.

Dari berbagai intervensi program penyuluhan kesehatan masyarakat yang telah dilaksanakan selama tahun 2018 baik intervensi kegiatan ditingkat kabupaten maupun Puskesmas didapat hasil kegiatan sebagai berikut :

1. Penguatan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS)
2. Rapat Koordinasi Saka Bhakti Husada Kabupaten
3. Bimbingan Teknis Saka Bhakti Husada Kabupaten
4. Pertemuan Kemitraan
5. Pertemuan Evaluasi Program Promosi Kesehatan
6. Bimbingan Teknis Petugas Promosi Kesehatan
7. Monitoring Program Promosi Kesehatan
8. Pengadaan media dan sarana promosi (leaflet, acrylik dan spanduk)
9. Publikasi/Promosi kesehatan melalui Media Radio
10. Publikasi/Promosi kesehatan melalui Media Cetak
11. Publikasi/Promosi kesehatan melalui Media Televisi

12. Publikasi/Promosi kesehatan melalui Media Online
13. Melakukan konsultasi kegiatan program promkes ditingkat provinsi dan pusat

Dengan intervensi kegiatan pada tahun 2018 Adanya peningkatan upaya kesehatan yang bersumber daya masyarakat, salah satunya Pos Pelayanan Terpadu (posyandu) dengan jumlah 1.690 Unit/Pos, dengan tingkat perkembangan/strata sebagai berikut :



2. AKUNTABILITAS PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT (P3)

a. SEKSI P3 (Pencegahan dan Pengendalian Penyakit)

1. Pengamatan Penyakit

Kegiatan pengamatan penyakit merupakan salah satu kegiatan penting dalam memberikan informasi tentang gambaran suatu penyakit secara epidemiologi. Pendekatan epidemiologi suatu penyakit dapat menjadi suatu acuan dalam menentukan rencana kegiatan program intervensi, sehingga dalam mengintervensi suatu masalah kesehatan menjadi efektif dan efisien. Ruang lingkup operasional pengamatan penyakit meliputi Sistem Kewaspadaan Dini penyakit potensial KLB/Wabah, penanganan Kejadian Luar Biasa (KLB) dan pelaksanaan Surveilans Acut Flacid Paralisis (AFP).

Latar Belakang Sistem Kewaspadaan Dini Respon KLB

1. Komitmen global Indonesia untuk ikut dalam kegiatan eradikasi polio, reduksi campak, dan eliminasi Tetanus Neonatorum.
2. International Health regulation (IHR 2005) Bab II pasal 5 menyatakan :Suatu Negara harus mengembangkan, memperkuat, dan memelihara kemampuan untuk mendeteksi, menilai dan melaporkan kejadian sebagaimana ditetapkan lampiran 1 IHR, sedini mungkin dan paling lama lima tahun sejak diberlakukannya IHR bagi suatu negara. Indonesia sebagai bagian dari anggota WHO berkewajiban untuk ikut melaksanakannya.
3. Mobilisasi manusia dan barang antar Negara di dunia yang tinggi merupakan ancaman penularan penyakit.
4. Ancaman global warming menyebabkan perubahan pola penyakit maupun jenis penyakit.
5. Ancaman penyakit baru seperti flu burung yang sudah menjadi pandemi.

Indonesia yang letaknya strategis secara geografis masih memiliki beberapa penyakit potensial KLB seperti malaria, DBD, diare, kolera, difteri, antrax, rabies, campak, pertusis, maupun ancaman flu burung pada manusia. Penyakit-penyakit tersebut apabila tidak dipantau dan dikendalikan maka akan mengancam kesehatan masyarakat Indonesia dan menyebabkan KLB yang lebih besar atau bahkan dapat menyebar kenegara tetangga lainnya^[2]

a. Pengamatan Penyakit /Surveilans

i. Eradikasi Polio

Eradikasi Polio merupakan salah satu komitmen global yang harus dicapai pada tahun 2016 dengan membuktikan tidak ditemukannya virus polio liar di muka bumi. Kegiatan penemuan kasus polio liar ini dilaksanakan dengan pelaksanaan surveilans AFP.

Untuk melihat tingkat keberhasilan pelaksanaan surveilans AFP adalah dengan menggunakan Indikator kinerja surveilans AFP.

Berdasarkan target indikator kinerja yang tertuang dalam Rencana Strategis Pembangunan Kesehatan Kabupaten Pandeglang, indikator penilaian Eradikasi Polio adalah dengan

melihat AFP rate yaitu sebesar $< 2 / 100.000$ penduduk umur < 15 tahun. Sedangkan hasil pencapaian surveilans AFP di Kabupaten Pandeglang tahun 2018 adalah sebanyak 3 kasus ($2/100.000$) dari target 9 kasus (33,33%).

Adapun rincian kegiatan yang telah dilaksanakan dari Tahun 2018 adalah sebagai berikut:

- a) Investigasi Kasus AFP oleh Puskesmas dan Kabupaten untuk 3 kasus
 - b) Pengiriman sampel ke Litbangkes kemenkes RI
- ii. Pengamatan Kesehatan Haji

Pengamatan kesehatan haji dimaksudkan untuk melihat status kesehatan jemaah haji yang akan berangkat ke tanah suci, sehingga tidak menjadi masalah bagi dirinya sendiri dan menjadi sumber penularan penyakit bagi yang lainnya. Sesuai dengan Permenkes No 15 Tahun 2016 tentang Istithaah kesehatan Jemaah haji, latar belakangnya adalah :

- Haji adalah Rukun Islam ke-5
- Syarat istitha'ah (Mampu) dalam hal Materi (bekal), Ilmu agama dan Kesehatan
- Ibadah haji => Aktifitas fisik, Jemaah haji dituntut mampu secara fisik dan rohani agar dapat melaksanakan rangkaian ibadah haji dengan baik dan lancar sesuai dengan ajaran agama Islam
- Persiapan kesehatan sejak dini di Tanah Air sebelum keberangkatan merupakan upaya untuk mengantar jemaah mencapai kondisi Istitha'ah dalam aspek kesehatan menjelang keberangkatan ke Tanah Suci hingga kembali ke Tanah Air.
- Agar upaya persiapan kesehatan sebelum keberangkatan terkoordinasi dengan baik dan terarah, ditetapkanlah **batasan/kriteria klinis** sebagai dasar penetapan seorang jemaah dinilai mampu (Istitha'ah) dalam aspek kesehatan.

Istilah Kesehatan Jemaah Haji adalah kemampuan Jemaah Haji dari aspek kesehatan yang meliputi fisik dan mental yang terukur dengan pemeriksaan yang dapat dipertanggungjawabkan sehingga Jemaah Haji dapat menjalankan ibadahnya sesuai tuntunan Agama Islam. Harus dilakukan pemeriksaan kesehatan dan pembinaan kesehatan terhadap Jemaah haji sehingga mencapai Istithaah Kesehatan Haji.

Alur pemeriksaan kesehatan haji sesuai Permenkes No 15 Tahun 2018 adalah :



Pemeriksaan kesehatan Haji Pertama yaitu Dilakukan oleh Tim Penyelenggara Kesehatan Haji **Kabupaten/Kota di Puskesmas dan/atau Rumah Sakit**

- Dilakukan pada saat jemaah Haji **melakukan pendaftaran untuk mendapatkan nomor porsi**
- Menghasilkan penetapan **status kesehatan Jemaah Haji Risiko Tinggi atau tidak Risiko Tinggi**
- Kriteria status kesehatan Jemaah Haji Risiko Tinggi :
 - a. berusia 60 tahun atau lebih
 - b. memiliki faktor risiko kesehatan dan gangguan kesehatan yang potensial menyebabkan keterbatasan dalam melaksanakan ibadah haji

Pemeriksaan Kesehatan Haji ke Dua dilaksanakan oleh Tim Penyelenggara Kesehatan Haji **Kabupaten/Kota di puskesmas dan/atau rumah sakit.**

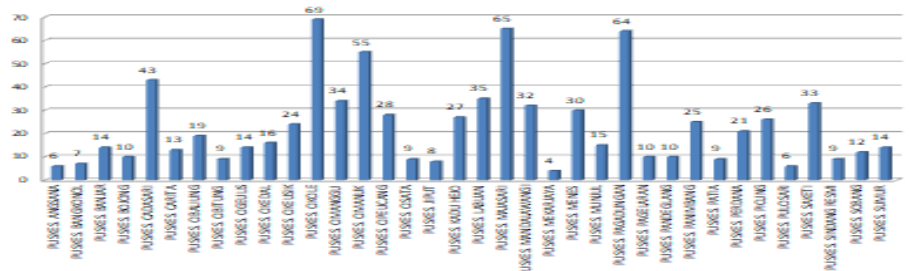
- Dilakukan pada saat pemerintah telah menentukan kepastian keberangkatan Jemaah Haji pada tahun berjalan
- Dilakukan juga penyuntikan /Vaksinasi Meningitis
- Menghasilkan **Istithaah Kesehatan Jemaah Haji** :
 - a. Memenuhi Syarat Istithaah Kesehatan Haji (dulu Mandiri)
 - b. Memenuhi Syarat Istithaah Kesehatan Haji dengan Pendampingan (dulu Observasi dan Pengawasan)
 - c. Tidak Memenuhi Syarat Istithaah Kesehatan Haji untuk Sementara (dulu Tunda)
 - d. Tidak Memenuhi Syarat Istithaah Kesehatan Haji

Pemeriksaan Kesehatan Haji ke tiga dilaksanakan oleh **PPIH Embarkasi Bidang Kesehatan di embarkasi** pada saat **Jemaah Haji menjelang pemberangkatan.**

- Dilakukan dilakukan untuk **menetapkan status kesehatan Jemaah Haji laik atau tidak laik terbang**
- Jemaah Haji yang ditetapkan tidak laik terbang merupakan Jemaah Haji dengan kondisi yang tidak memenuhi standar keselamatan penerbangan internasional dan/atau peraturan kesehatan International

Jumlah jemaah haji Kabupaten Pandeglang tahun 2018 berjumlah 825 orang.

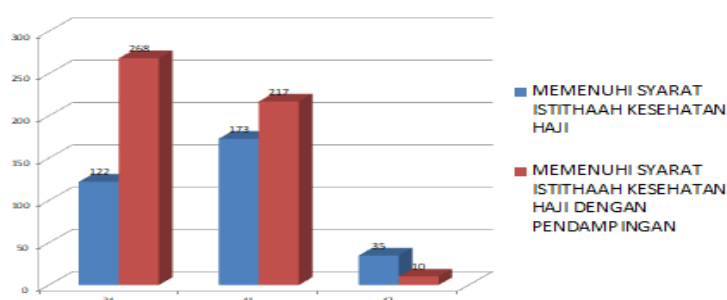
GRAFIK JUMLAH JEMAAH HAJI PER PUSKESMAS KAB.PANDEGLANG TAHUN 2018



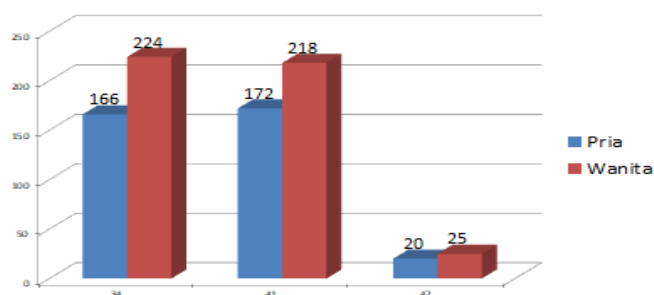
Distribusi jemaah haji Kabupaten Pandeglang berdasarkan tempat tinggal adalah jumlah jemaah haji terbanyak berasal dari Puskesmas Cikupa, sedangkan jumlah jemaah haji paling sedikit adalah berasal dari Puskesmas Mekarjaya.

Hasil dari pemeriksaan kesehatan ke dua yang dilakukan di tingkat kabupaten Pandeglang ada 2 jemaah haji yang tidak memenuhi syarat istithaah, untuk persyaratan keberangkatan hanya 2 kriteria yaitu memenuhi syarat istithaah dan memenuhi syarat Istithaah dengan pendampingan, Jemaah haji di Kabupaten Pandeglang di bagi 3 Kloter, 2 Kloter utuh dan 1 kloter campuran dengan kabupaten /Kota lain, dari 825 jemaah haji kabupaten Pandeglang dapat dilihat kriteria istithaah, jenis kelamin dan umur dapat dilihat pada grafik dibawah ini :

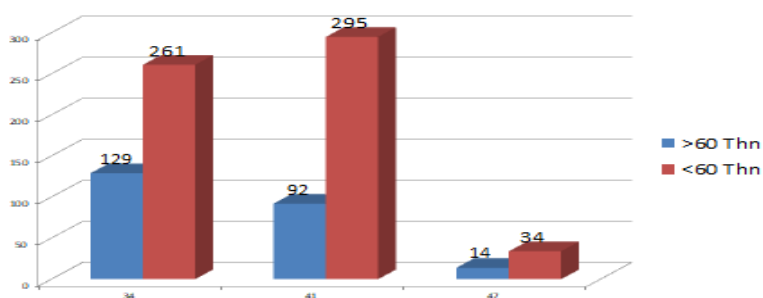
GRAFIK ISTITHAAH JEMAAH HAJI MENURUT KLOTER
KAB.PANDEGLANG TAHUN 2018



GRAFIK JUMLAH JEMAAH HAJI MENURUT JENIS KELAMIN
KABUPATEN PANDEGLANG TAHUN 2018



GRAFIK JEMAAH HAJI MENURUT UMUR KAB.PANDEGLANG
TAHUN 2018

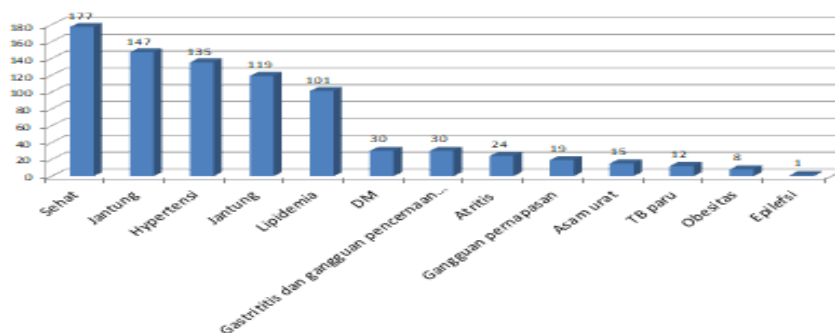


Biaya operasional pelaksanaan pemeriksaan kesehatan haji tahun 2018 dibebankan kepada jemaah calon haji berdasarkan Peraturan Daerah No.10 tahun 2011 tentang tarif pemeriksaan kesehatan jemaah haji di tingkat Puskesmas dan di Kabupaten, besar tarif Pemeriksaan Kesehatan lanjutan Rp. 70.000,-/jemaah untuk Tingkat Kabupaten dan Rp. 20.000,- /jemaah untuk tingkat Puskesmas. Jenis kegiatan yang telah dilaksanakan dalam pengamatan kesehatan haji di Kabupaten Pandeglang Tahun 2018 adalah sebagai berikut :

1. Pertemuan Persiapan Pemeriksaan Kesehatan Haji Tingkat Dasar diikuti oleh Dokter Puskesmas dan Petugas Penanggung Jawab Program Haji Puskesmas
2. Pemeriksaan kesehatan Jemaah Haji Tahap I di Puskesmas
 - (1) Riwayat Kesehatan (Anamnesis)
 - (2) Pemeriksaan Fisik
 - (3) Pemeriksaan Jiwa
 - (4) Pemeriksaan Penunjang
 - (5) Pemeriksaan Kemandirian dan Kebugaran
 - (6) Diagnosa
 - (7) Faktor Risiko Jemaah Haji
 - (8) Kesimpulan
3. Pembinaan Kesehatan Jemaah haji
4. Pertemuan Persiapan Pemeriksaan Kesehatan Haji Tingkat Lanjutan diikuti semua Panitia Pelaksana yang telah ditunjuk
5. Pemeriksaan Kesehatan Haji Lanjutan
 - (1) Riwayat Kesehatan (Anamnesis)
 - (2) Pemeriksaan Fisik (Terkini)
 - (3) Pemeriksaan Jiwa
 - (4) Pemeriksaan Penunjang
 - (5) Diagnosa
 - (6) Kesimpulan
 - (7) Imunisasi meningitis

Dari Hasil pemeriksaan kesehatan Haji diKabupaten Pandeglang, terdapat penyakit - penyakit sebagai berikut :

**GRAFIK DIAGNOSA PENYAKIT JEMAAH HAJI
KAB.PANDEGLANG TAHUN 2018**



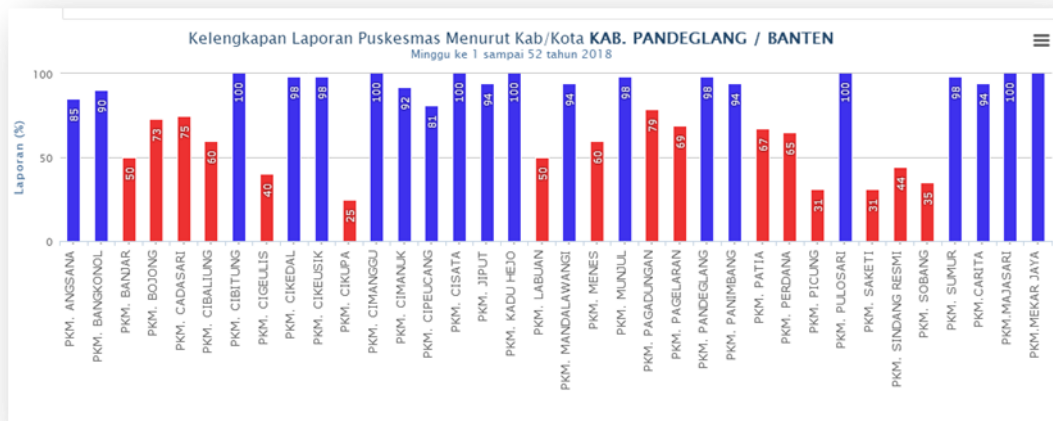
6. Penyelesaian KKJH (Kartu Kesehatan Jemaah Haji) dan input data Kesehatan Jemaah Haji ke dalam Sistem Komputerisasi Haji Terpadu Bidang Kesehatan (Siskohatkes)
7. Pengawasan dan Penjemputan Jemaah Haji ke Pondok Gede Jakarta
8. Pengamatan penularan penyakit menular Pasca kepulangan Jemaah Haji dengan mengamati sampai dengan 14 hari setelah kepulangan dari Saudi Arabia melalui Kartu Kewaspadaan Kesehatan Jemaah Haji (K3JH).
9. Rencana Kegiatan Kesehatan Haji di Tahun 2019:
 - a) Pertemuan Persiapan Pemeriksaan Kesehatan Haji Dasar tingkat puskesmas
 - b) Pertemuan Pembinaan Kesehatan Haji
 - c) Pertemuan persiapan Pemeriksaan Kesehatan Haji Lanjutan (Vaksinasi Meningitis) tingkat Kabupaten
 - d) Pertemuan Persiapan Pemeriksaan Kesehatan Lanjutan
 - e) Penyiapan tempat pemeriksaan kesehatan Haji lanjutan
 - f) Pelaksanaan Pemeriksaan Kesehatan Haji Lanjutan (Vaksinasi Meningitis)
 - g) Pengambilan logistic haji ke Dinkes Prop Banten
 - h) Pengawasan dan Penjemputan Jemaah haji ke embarkasi

b. Sistem Kewaspadaan dan Respon Dini Wabah/KLB

Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon adalah suatu sistem yang dapat memantau perkembangan trend suatu penyakit menular potensial KLB/wabah dari waktu ke waktu (periode mingguan) dan memberikan sinyal peringatan (alert) kepada pengelola program bila kasus tersebut melebihi nilai ambang batasnya sehingga mendorong program untuk melakukan respons. Alert atau signal yang muncul pada system bukan berarti sudah terjadi KLB tetapi merupakan pra-KLB yang mengharuskan petugas untuk melakukan respons cepat agar tidak terjadi KLB.⁴⁴

Sistem kewaspadaan dan respon dini wabah dimaksudkan untuk mengantisipasi atau mendeteksi semua penyakit yang berpotensi wabah/KLB dengan kecenderungan penyakit berdasarkan pemantauan mingguan Puskesmas, sehingga setiap peningkatan kasus (Epidemi) dapat terdeteksi sedini mungkin, sehingga setiap puskesmas khususnya mempunyai gambaran kondisi lingkungan dan kelompok populasi yang rentan terhadap penyakit tertentu. Pelaksanaan sistem kewaspadaan dan respon dini penyakit berpotensi wabah di Kabupaten Pandeglang tahun 2018 masih belum berjalan secara optimal, hal ini dikarenakan pemantauan kecederungan terhadap peningkatan kasus belum didukung dengan situasi dan keadaan lingkungan dan kelompok yang rentan sebagai faktor resiko.

Sedangkan indikator Kelengkapan dan Ketepatan pemantauan mingguan wabah Puskesmas (W-2) masih belum memuaskan, kelengkapan laporan secara keseluruhan baru mencapai 77% dari target 90% sedangkan ketepatan baru mencapai 60,8% dari target 80%. Rendahnya ketepatan laporan yang disampaikan dari Puskesmas menunjukkan bahwa pemanfaatan data mingguan di Puskesmas masih belum berjalan sesuai harapan.



Seharusnya pemanfaatan data pemantauan mingguan yang paling besar adalah di Puskesmas dalam melihat dan memprediksikan kecenderungan penyakit yang dapat mengakibatkan timbulnya KLB. Laporan ketepatan dan Kelengkapan pada tahun 2018 ada kenaikan dibandingkan dengan tahun sebelumnya yaitu dari 57% menjadi 60,8%.

Ketepatan laporan mingguan ini masih belum mencapai target, hal ini terkait dengan proses pengumpulan data yang bersumber dari semua jenis pelayanan yang ada di Puskesmas seperti register kunjungan pasien ke Puskesmas, informasi dari Bidan desa, Pembina desa, Polindes, Pustu, Pusling, Klinik swasta dan Informasi masyarakat.

Dengan hal tersebut proses pengumpulan yang bervariasi menyebabkan pelaporan dari Puskesmas terlambat, walaupun sudah dilakukan kesepakatan mengenai waktu pelaporan.

Disamping itu tenaga Pengelola Program Surveilans di Kabupaten baru bekerja mulai dari oktober 2018 karena petugas yang sebelumnya promosi dan mutasi dibanding tahun sebelumnya dipegang oleh 2 orang yang tentu saja berpengaruh terhadap kinerja petugas.

c. Penanganan Kejadian Luar Biasa (KLB)

Kejadian Luar Biasa (KLB) merupakan salah satu proses alam yang terjadi karena terganggunya keseimbangan antara agent, host dan environment (lingkungan). Pada prinsipnya KLB dapat terjadi pada daerah yang mempunyai kelompok populasi yang rentan Sangat tinggi atau daerah yang mempunyai kondisi rawan penyakit.

Selama tahun 2018 kejadian KLB penyakit menular di Kabupaten Pandeglang frekuensinya cukup tinggi. Adapun jenis penyakit yang terjadi pada tahun 2018 adalah Difteri, Tetanus Neonatorum, Keracunan Makanan, Suspek Campak, Diare, Acut Flacid Paralisis (AFP). Secara umum frekuensi Kejadian Luar Biasa (KLB) yang terjadi di Kabupaten Pandeglang tahun 2018. Sebanyak **24** kali. Jumlah kejadian ini menurun dibandingkan dengan frekuensi kejadian pada tahun lalu terjadi 34 kali KLB karena di Kabupaten Pandeglang masih mempunyai kondisi yang potensial untuk terjadinya KLB penyakit menular.

NO	PENYAKIT	JUMLAH KASUS	KET
1.	Difteri	7	Meninggal 1 Orang
2.	Keracunan Makanan	5	-
3.	Tetanus Neonatorum	2	
4.	Hepatitis	2	-
Jumlah		16	1 Orang

Kegiatan Surveilans Epidemiologi dan Respon KLB di tahun 2018 adalah sebagai berikut:

- a) Peningkatan kapasitas petugas Surveilans puskesmas
- b) Rapat Tim SKDR (Sistem Kewaspadaan Dini respon)
- c) Rapat {embentukan Tim Gerak Cepat
- d) Life Support Tim Gerak Cepat
- e) Monitoring Pelaksanaan Sistem Kewaspadaan Dini Puskesmas
- f) Investigasi dan Penanggulangan KLB tingkat Kabupaten & Puskesmas
- g) Konsultasi Teknis Program Surveilans ke Dinkes Prov. Banten
- h) Konsultasi Teknis Program Surveilans dan pengiriman sampel KLB ke Kemenkes RI

Rencana Kegiatan Surveilans Epidemiologi dan Respon KLB di tahun 2019 adalah sebagai berikut:

- a) Peningkatan Kapasitas Cluster Kesehatan dalam Penanggulangan Krisis Kesehatan
- b) Pertemuan Peningkatan Kapasitas Surveilans AFP dan PD3I dan lainnya
- c) Rapat tim Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon Penyakit Potensial KLB
- d) Konsultasi Tehnik Program Surveilans / KLB / Pengantaran Spesimen KLB Ke Kemenkes RI
- e) Supervisi Ke Puskesmas
- f) Investigasi dan Penanggulangan KLB/ Bencana
- g) Konsultasi Teknis Program Surveilans ke Dinkes Prov. Banten

2. Pencegahan Penyakit

Pembangunan bidang kesehatan di Indonesia saat ini mempunyai beban ganda (*double burden*) yaitu beban masalah penyakit menular dan penyakit degeneratif. Pemberantasan penyakit menular sangat sulit karena penyebarannya tidak mengenal batas wilayah administrasi.

Imunisasi merupakan salah satu pencegahan penyebaran penyakit ke wilayah lain dengan cara menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif dan spesifik terhadap beberapa Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I). Imunisasi merupakan upaya kesehatan masyarakat yang terbukti paling *Cost effective* dan telah diselenggarakan sejak tahun 1956. Dengan imunisasi, penyakit cacar telah berhasil dibasmi sehingga Indonesia dinyatakan bebas cacar pada Tahun 1974.

Penyelenggaraan imunisasi di Kabupaten Pandeglang secara garis besar dibagi menjadi 4 (empat) kegiatan utama yaitu :

1. Pelayanan imunisasi dasar
2. Pelayanan Imunisasi lanjutan Measless Rubella (MR) dan DPT/HB/Hib
3. Pelayanan imunisasi bagi Wanita Usia Subur (WUS) dan ibu hamil
4. Pelayanan imunisasi bagi Anak Sekolah (BIAS) untuk siswa SD/MI
5. Pelayanan imunisasi ORI (Out Break Respons) Difteri

Sedangkan khusus untuk Tahun 2018 ditambah dengan kegiatan ORI (Out Break Respons) Difteri untuk anak usia 1 Tahun sampai dengan kurang dari 19 Tahun.

Pelayanan Imunisasi dasar pada bayi dan anak dibawah tiga tahun dilaksanakan sesuai dengan Permenkes nomor 12 Tahun 2017 tentang penyelenggaraan Imunisasi.

Pelayanan Imunisasi lanjutan diberikan kepada anak usia 18 bulan untuk antigen DPT/HB/Hib dan antigen Measless Rubella (MR). Sedangkan pelayanan imunisasi bagi Ibu Hamil dan Wanita Usia Subur dilaksanakan untuk mencapai Eliminasi Tetanus Maternal dan Neonatal melalui pemberian Imunisasi Td.

Cakupan pelayanan Imunisasi untuk Bayi dan Ibu Hamil dapat dilihat dalam tabel dibawah ini :

**Cakupan Imunisasi Per - Antigen
Kabupaten Pandeglang Tahun 2018**

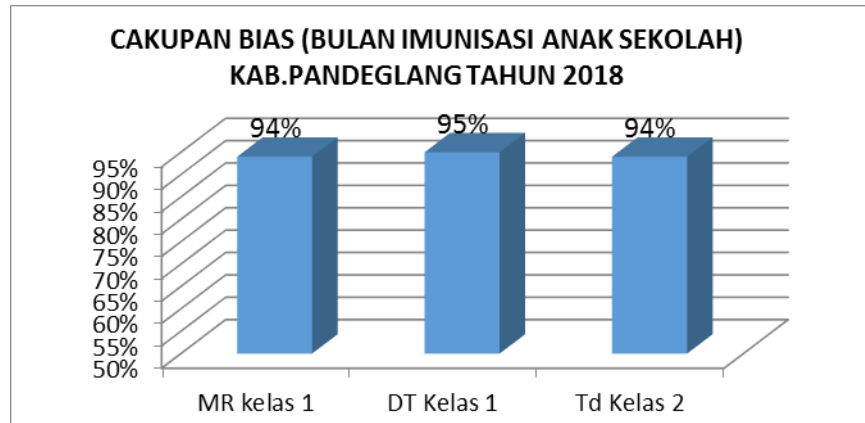
No	Vaksinasi	Sasaran	Target (%)	Cakupan (%)
1	HB 0	23.041	95	90,5
2	BCG	23.041	95	96,6
3	POL 1	23.041	95	96,8
4	DPT / HB / Hib 1	22.580	95	99,1
5	POL 2	22.580	95	100
6	DPT / HB / Hib 2	22.580	95	97,4
7	POL 3	22.580	93	97,6
8	DPT / HB / Hib 3	22.580	93	92,4
9	POL 4	22.580	90	91,8
10	Measless Rubella (MR)	22.580	93	85,6
11	Imunisasi Dasar Lengkap	22.580	92,5	80,6
12	TT 2 + BUMIL	25.345	80	61,4
13	Booster DPT/HB/HIB	22.580	80	39,1
14	Booster Measless Rubella (MR)	22.580	80	30,3

Sumber Data : P2 Dinas Kesehatan Kab. Pandeglang 2018

Pelaksanaan Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) dilaksanakan untuk melindungi anak dari penyakit Campak, Difteri dan Tetanus. Sasaran kegiatan adalah siswa kelas 1 SD/MI untuk imunisasi MR dan DT, serta kelas 2 untuk imunisasi Td.

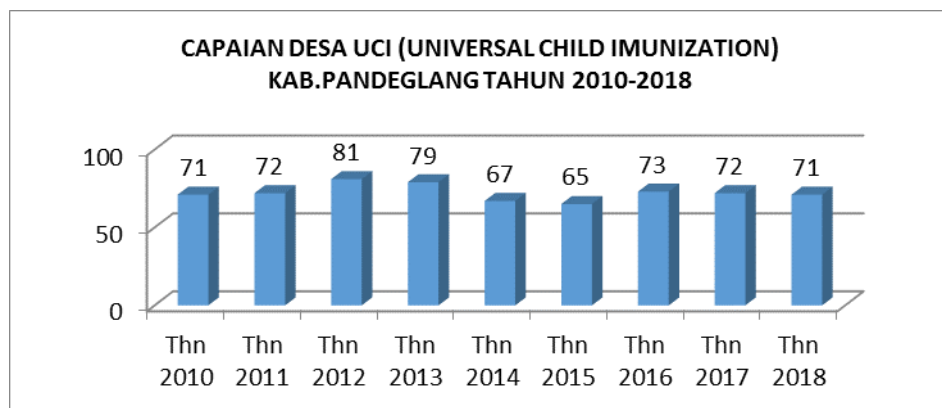
Kegiatan Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) dilaksanakan 2 (dua) kali dalam satu tahun yaitu BIAS MR pada Bulan Agustus 2018 dan BIAS DT/Td pada bulan November 2018.

**Cakupan Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS)
Kabupaten Pandeglang
Tahun 2018**



Dalam Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan, indikator keberhasilan program Imunisasi adalah cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) dengan target sebesar 90 % Pada Tahun 2018 dan capaian sebesar 68,8%. Indikator lainnya adalah cakupan jumlah desa yang mencapai Universal Child Immunization (UCI) dengan target tahun 2018 sebesar 80 persen desa.

**Trend Cakupan Desa UCI
Kabupaten Pandeglang
Tahun 2010 - 2018**



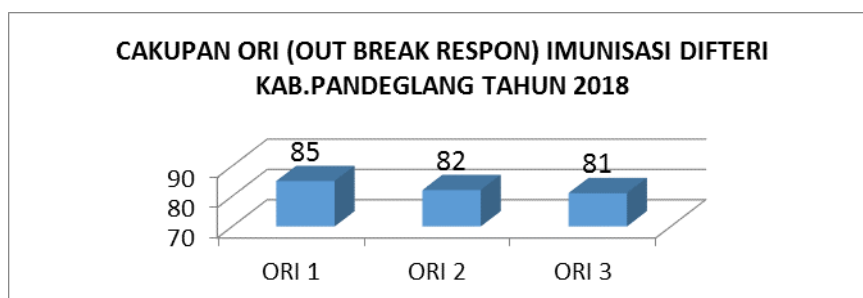
Sumber Data : P2 Dinas Kesehatan Kab. Pandeglang 2018

Berdasarkan grafik di atas dapat dilihat bahwa cakupan Desa UCI Tahun 2018 mengalami penurunan dibanding tahun sebelumnya.

Selain kegiatan tersebut diatas, khusus Tahun 2018 telah dilaksanakan kegiatan ORI (Out Break Respons) Imunisasi Difteri dengan sasaran anak usia 1 Tahun sampai dengan usia kurang dari 19 Tahun. Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk memberikan kekebalan terhadap penyakit difteri. Cakupan kegiatan ORI (Out Break Respons) Imunisasi Difteri Tahun 2018 dilakukan sebanyak 3 Kali yaitu ORI Tahap 1 pada bulan Februari, Tahap 2 pada bulan Maret dan Tahap 3 dilaksanakan pada bulan oktober 2018. Pelaksanaan ORI

tahap 1 intervalnya 1 Tahun untuk pemberian ORI tahap 2, untuk tahap ke 3 intervalnya 6 bulan setelah pemberian ORI Ke 2.

**Cakupan Out Break Respons Imunization (ORI)
Kabupaten Pandeglang
Tahun 2018**



Kegiatan Program Imunisasi di tahun 2018 adalah sebagai berikut:

- a. Rapat Tim Peningkatan manajemen dan cakupan pelayanan vaksinasi bagi balita
- b. Pengadaan Spanduk ORI
- c. Evaluasi data cakupan program
- d. Peningkatan kapasitas Bidan desa dalam pelaksanaan safety Injection
- e. Pengambilan Vaksin dan Konsultasi Program Imunisasi
- f. Monitoring program ke Puskesmas
- g. Konsultasi Program Imunisasi ke Propinsi

Rencana Kegiatan Program Imunisasi di tahun 2019 adalah sebagai berikut:

- a. Rapat Tim Kegiatan Pelayanan Vaksinasi Bagi Bayi, Balita dan anak sekolah
- b. Pelatihan Manajemen Program Imunisasi
- c. Pertemuan Lintas Program Dan Lintas Sektor dalam rangka Penguatan Program Imunisasi
- d. Pertemuan BPS dan DPS dalam rangka penguatan Program Imunisasi
- e. Penanggulangan KIPI
- f. On The Job Training Program Imunisasi
- g. Rapat tim Pelayanan Vaksinasi bagi bayi, balitadan anak sekolah
- h. Pemantauan BIAS ke Puskesmas
- i. Supervisi ke Puskesmas
- j. Kosultasi dan Pengambilan Vaksin Ke Provinsi Serang

3. Pemberantasan Penyakit

1) P2 DIARE

Hingga saat ini penyakit diare masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di Kabupaten Pandeglang, hal ini dapat dilihat dengan meningkatnya angka kesakitan diare dari tahun ketahun. Rata-rata anak usia <3 tahun di Negara berkembang mengalami episode diare 3 kali dalam setahun (WHO, 2005). Hasil Survey Subdit Diare angka kesakitan semua umur tahun 2010 adalah 411/1000 penduduk, dan tahun 2012 adalah 214/1000 penduduk. Tahun 2015 adalah 1.188.629 penduduk, dari jumlah penduduk ini dapat diperoleh sasaran penemuan kasus untuk semua umur adalah 10% jumlah penduduk.

Penyakit diare di Kabupaten Pandeglang terjadi pada semua umur. Jumlah Penduduk pada Tahun 2018 adalah 1.188.629 penduduk, dari jumlah penduduk ini dapat diperoleh sasaran penemuan kasus untuk semua umur adalah 10% jumlah penduduk, yang berarti sasaran Tahun 2018 adalah 118.862 penduduk.

1. Kebijakan P2 Diare

1. Melaksanakan tatalaksana penderita diare yang standar, baik di sarana kesehatan maupun masyarakat.
2. Melaksanakan surveilans epidemiologi dan penanggulangan KLB Diare
3. Mengembangkan pedoman pengendalian diare
4. Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan petugas dalam pengelolaan program yang meliputi aspek manajerial dan teknis medis.
5. Mengembangkan jejaring lintas program dan sektor di Pusat, Provinsi dan Kabupaten/Kota.
6. Meningkatkan pembinaan teknis dan monitoring untuk mencapai kualitas pelaksanaan pengendalian penyakit diare secara maksimal.
7. Pelaksanaan evaluasi untuk mengetahui hasil kegiatan program dan sebagai dasar perencanaan selanjutnya.

2. Strategi

1. Melaksanakan tatalaksana penderita diare yang standar difasilitas pelayanan kesehatan melalui lima langkah tuntaskan diare (Lintas Diare)
2. Meningkatkan tatalaksana penderita diare dirumah tangga dengan tepat dan benar.
3. Meningkatkan SKD dan penanggulangan KLB Diare
4. Melaksanakan upaya kegiatan preventiv / pencegahan yang efektif
5. Melaksanakan monitoring dan evaluasi

3. Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana yang dimiliki Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang dalam upaya pelaksanaan program pengendalian P2 Diare tahun 2017, sebagai berikut :

1. Oralit
2. Zink

4. Kegiatan Pokok P2 Diare

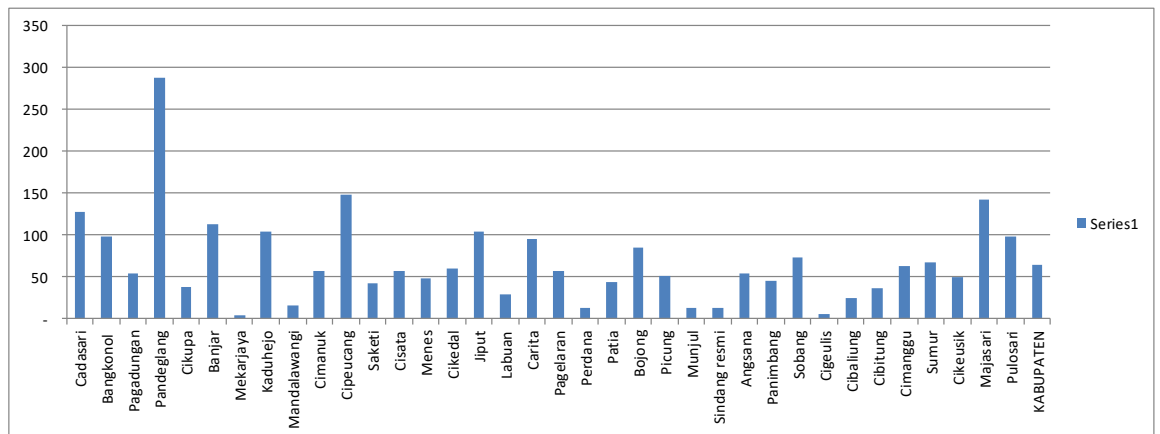
Kegiatan Pengendalian P2 Diare Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang tahun 2017 adalah :

- Sosialisasi LROA
- Evaluasi Program
- Supervisi Program P2 Diare ke Puskesmas

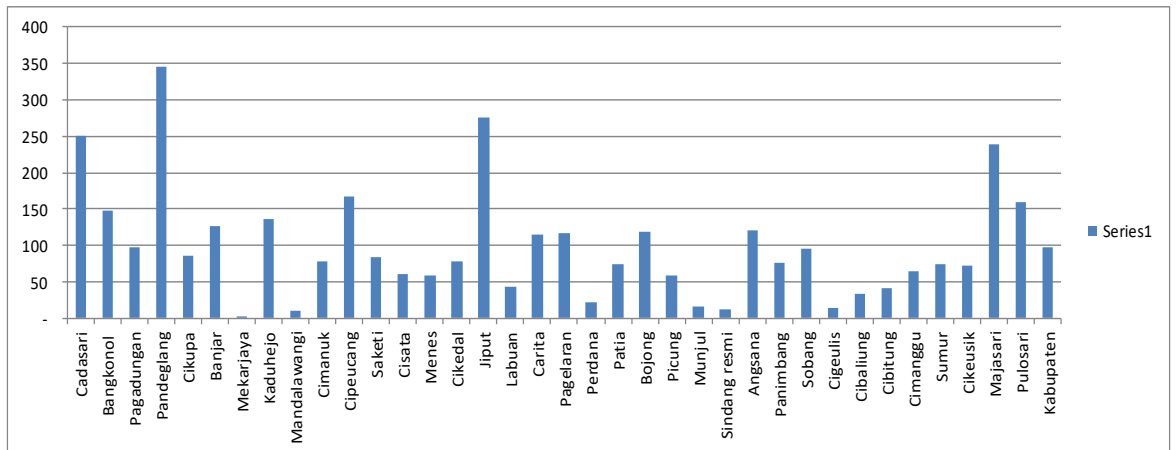
5. Monitoring dan Evaluasi

Dalam pelaksanaan P2 Diare di Kabupaten Pandeglang tahun 2018, indikator yang digunakan untuk mengukur keberhasilan pelaksanaan program Diare adalah target penemuan penderita diare dan cakupan pelayanan kasus diare.

CAKUPAN DIARE BALITA TAHUN 2018



CAKUPAN DIARE SEMUA UMUR TAHUN 2018



2) P2 ISPA

ISPA masih merupakan masalah kesehatan yang penting karena menyebabkan kematian bayi dan balita yang cukup tinggi yaitu kira-kira 1 dari 4 kematian yang terjadi. Setiap anak diperkirakan mengalami 3-6 episode ISPA setiap tahunnya. 40 % - 60 % dari kunjungan di Puskesmas adalah oleh penyakit ISPA. Dari seluruh kematian yang disebabkan oleh ISPA mencakup 20 % - 30 %. Kematian yang terbesar umumnya adalah karena pneumonia dan pada bayi berumur kurang dari 2 bulan. ISPA sering disalah artikan sebagai infeksi saluran pernapasan atas. Yang benar ISPA merupakan singkatan dari Infeksi Saluran Pernapasan Akut. Infeksi saluran pernapas berdasarkan wilayah infeksiya terbagi menjadi infeksi saluran napas atas dan infeksi saluran napas bawah.

Berdasarkan bukti, bahwa factor risiko pneumonia adalah kurangnya pemberian ASI eksklusif, gizi buruk, polusi udara dalam ruangan (indoor air pollution), BBLR, kepadatan penduduk dan kurangnya imunisasi campak.

Kematian Balita karena pneumonia mencakup 19% dari seluruh kematian Balita dimana sekitar 70 % terjadi di sub sahara Afrika dan Asia Tenggara, walaupun data yang tersedia terbatas, studi terkini masih menunjukkan streptococcus pneumonia, haemophilus influenza dan respiratory syncytial virus sebagai penyebab utama pneumonia pada anak.(Rudan et al bulletin WHO 2008).

1) Kebijakan P2 ISPA

- a) Mengupayakan P2 ISPA sebagai salah satu Program Prioritas Nasional dari Program PRioritas Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (DITJEN PP & PL), Kemenkes RI untuk mencapai SDG's 2018.
- b) Pengendalian Penyakit ISPA dilaksanakan sesuai dengan otonomi daerah dan desentralisasi dalam NKRI.
- c) Upaya pengendalian kesakitan dan kematian Pneumonia melalui pendekatan manajemen terpadu balita sakit (MTBS) dilakukan bekerjasama dengan lintas program yang berkaitan dengan kesehatan balita.
- d) Peyebarluasan informasi pengendalian penyakit ISPA melalui berbagai media sesuai dengan kondisi social dan budaya setempat.
- e) Logistic pengendalian penyakit ISPA meliputi obat esensial, sound timer, oksigen konsentrator, pulse oximetry dan lain-lain disediakan oleh pemerintah baik Pusat,Provinsi maupun Kabupaten/Kota.
- f) Pengendalian penyakit ISPA dilaksanakan melalui jejaring kerjasama kemitraan dengan berbagai pihak, lintas sector, legislative, perguruan tinggi, organisasi kemasyarakatan dan organisasi internasional.

2) Ruang Lingkup Pengendalian ISPA

Sesuai dengan tantangan yang dihadapi saat ini, ruang lingkup program P2 ISPA meliputi :

- a) Pengendalian Pneumonia Balita
- b) Pengendalian ISPA umur \geq 5 Tahun

- c) Kesiapsiagaan dan respon terhadap pandemi Influenza serta penyakit saluran pernafasan lain yang berpotensi wabah.
- d) Factor resiko ISPA
- 3) Indikator dan Sarana Program P2 ISPA
 - a) Pengendalian Pneumonia Balita (< 5 Tahun)
 - b) Kesiapsiagaan dan respon terhadap pandemic Influenza serta penyakit saluran pernafasan lain yang berpotensi wabah.
 - c) Pengendalian ISPA umur \geq 5 Tahun di fasilitas pelayanan kesehatan
- 4) Ketersediaan Logistik
 - a) Obat-obatan
 - b) Media KIE : Poster, Leaflet, lembar balik, dll
- 5) Kegiatan Pokok Pengendalian ISPA
 - a) Diseminasi Informasi ISPA
 - b) Evaluasi Program ISPA
 - c) Supervisi Program P2 ISPA ke Puskesmas

NO	PUSKESMAS	PENEMUAN KASUS	
		Jml. Kunjungan Balita Batuk / Kesukaran Bernapas	Jml Kasus Pneumonia Ditatalaksana Standar
1	Cadasari	3.949	2.192
2	Bangkonol	942	1.156
3	Pagadungan	382	331
4	Pandeglang	0	238
5	Cikupa	584	418
6	Banjar	77	482
7	Mekarjaya	1.783	460
8	Kaduhejo	1.834	1.344
9	Mandalawangi	481	132
10	Cimanuk	1.014	1.062
11	Cipeucang	3.288	579
12	Saketi	2.144	296
13	Cisata	1.620	700
14	Menes	54	60
15	Cikedal	1.371	1.045
16	Jiput	0	0
17	Labuan	990	990
18	Carita	2.918	2.870
19	Pagelaran	2.107	1.356
20	Perdana	52	52
21	Patia	2.170	2.170
22	Bojong	3.986	1.999
23	Picung	2.158	1.587
24	Munjul	0	0
25	Sindangresmi	98	98
26	Angsana	2.577	765
27	Panimbang	2.248	1.156
28	Sobang	277	277
29	Cigeulis	3	25
30	Cibaliung	931	898
31	Cibitung	10	2
32	Cimanggu	959	40
33	Sumur	1.303	1.198
34	Cikeusik	1.588	606
35	Majasari	906	813
36	Pulosari	468	247
37	RS/Suber Lain	0	0
Jumlah		45.272	27.644

NO	PUSKESMAS	ISPA \geq 5 Th					
		Bukan Pneumonia			Pneumonia		
		L	P	T	L	P	T
1	Cadasari	2.844	4.095	6.939	0	0	0
2	Bangkonol	772	917	1.689	1	0	1
3	Pagadungan	888	1.112	2.000	0	1	1
4	Pandeglang	327	475	802	0	1	1
5	Cikupa	689	777	1.466	3	0	3
6	Banjar	255	135	390	0	0	0
7	Mekarjaya	872	616	1.488	77	43	120
8	Kaduhejo	1.877	2.378	4.255	7	7	14
9	Mandalawangi	365	248	613	0	0	0
10	Cimanuk	409	440	849	0	0	0
11	Cipeucang	1.080	1.457	2.537	0	0	0
12	Saketi	508	761	1.269	0	0	0
13	Cisata	699	1.031	1.730	0	0	0
14	Menes	392	281	673	12	17	29
15	Cikedal	1.101	1.194	2.295	0	0	0
16	Jiput	801	1.058	1.859	0	0	0
17	Labuan	98	94	192	7	5	12
18	Carita	819	879	1.698	0	0	0
19	Pagelaran	829	827	1.656	0	0	0
20	Perdana	0	0	0	0	0	0
21	Patia	933	904	1.837	1	0	1
22	Bojong	4.194	4.002	8.196	0	0	0
23	Picung	891	1.263	2.154	0	2	2
24	Munjul	71	66	137	14	14	28
25	Sindangresmi	17	29	46	0	0	0
26	Angsana	1.111	1.143	2.254	1	0	1
27	Panimbang	914	1.125	2.039	21	7	28
28	Sobang	112	122	234	0	0	0
29	Cigeulis	238	258	496	0	0	0
30	Cibaliung	1.629	1.904	3.533	0	0	0
31	Cibitung	151	195	346	0	0	0
32	Cimanggu	383	316	699	0	0	0
33	Sumur	86	82	168	1	1	2
34	Cikeusik	693	831	1.524	0	1	1
35	Majasari	176	198	374	1	1	2
36	Pulosari	626	915	1.541	185	0	185
37	RS/Suber Lain	0	0	0	0	0	0
Jumlah		27.850	32.128	59.978	331	100	431

3) P2 Kusta

Penyakit kusta adalah penyakit menular, menahun dan disebabkan oleh kuman kusta (*Mycobacterium leprae*) yang menyerang saraf tepi, kulit dan jaringan tubuh lainnya kecuali susunan saraf pusat. Atas dasar definisi tersebut maka untuk dapat mendiagnosis kusta dicari kelainan-kelainan yang berhubungan dengan gangguan saraf tepi dan kelainan-kelainan yang nampak pada kulit. Ada dua klasifikasi penyakit yaitu tipe MB (Multi Basiler) dan tipe PB (Pausi Basiler). Penyakit kusta masih merupakan penyakit menular yang menimbulkan masalah sangat kompleks, masalah yang dimaksud bukan hanya dari segi medis tapi meluas sampai masalah sosial, ekonomi, budaya, keamanan dan ketahanan sosial. Penyakit kusta pada umumnya terdapat di negara-negara yang sedang berkembang sebagai akibat keterbatasan kemampuan negara tersebut dalam memberikan pelayanan yang memadai dalam bidang kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan sosial ekonomi pada masyarakat. Penyakit kusta sampai saat ini masih ditakuti masyarakat, keluarga termasuk sebagian petugas, hal ini disebabkan masih kurangnya pengetahuan dan pengertian, kepercayaan yang keliru terhadap kusta dan cacat yang ditimbulkannya.

Dengan kemajuan teknologi di bidang promotif, pencegahan, pengobatan serta pemulihan kesehatan dibidang penyakit kusta, maka penyakit kusta sudah dapat diatasi dan seharusnya tidak lagi menjadi masalah kesehatan masyarakat. Akan tetapi mengingat kompleksnya masalah penyakit kusta, maka diperlukan program pengendalian secara terpadu dan menyeluruh melalui strategi yang sesuai dengan endemisitas penyakit kusta. Selain itu juga harus diperhatikan rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial ekonomi untuk meningkatkan kualitas hidup penderita dan mantan penderita. Tujuan Jangka Panjang adalah menurunkan transmisi penyakit kusta pada tingkat tertentu sehingga kusta tidak menjadi masalah kesehatan masyarakat, mencegah kecacatan pada semua penderita baru yang ditemukan melalui pengobatan dan perawatan yang benar, dan menghilangkan stigma sosial dalam masyarakat dengan mengubah paham masyarakat terhadap penyakit kusta melalui penyuluhan secara intensif.

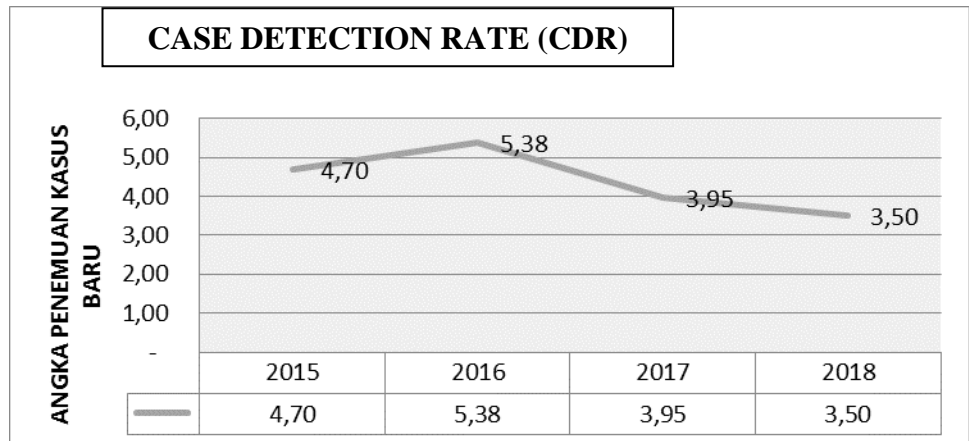
Sedangkan Tujuan Jangka Pendek adalah mengintensifkan penemuan dan diagnosis penderita di daerah endemik tinggi dan kantong-kantong kusta di daerah endemik rendah, mengembangkan puskesmas dengan perawatan cacat yang adekuat dengan dukungan sistem rujukan ke rumah sakit umum dan rumah sakit khusus untuk penderita yang mengalami komplikasi dan rehabilitasi medis, melaksanakan pengelolaan program pengendalian kusta sesuai endemisitas daerah dan didukung dengan kegiatan-kegiatan penunjangnya, menurunkan proporsi anak dan kecacatan tingkat 2 diantara penderita baru menjadi kurang dari 5 %, memberikan pengobatan yang adekuat sehingga tercapai angka kesembuhan (RFT Rate) lebih dari 90 %, menurunkan proporsi penderita yang cacat pada mata, tangan, kaki setelah RFT kurang dari 5%, dan memberikan perawatan dan pelayanan rehabilitasi yang tepat kepada penyandang cacat kusta.

Hasil kegiatan P2 Kusta Tahun 2018 adalah :

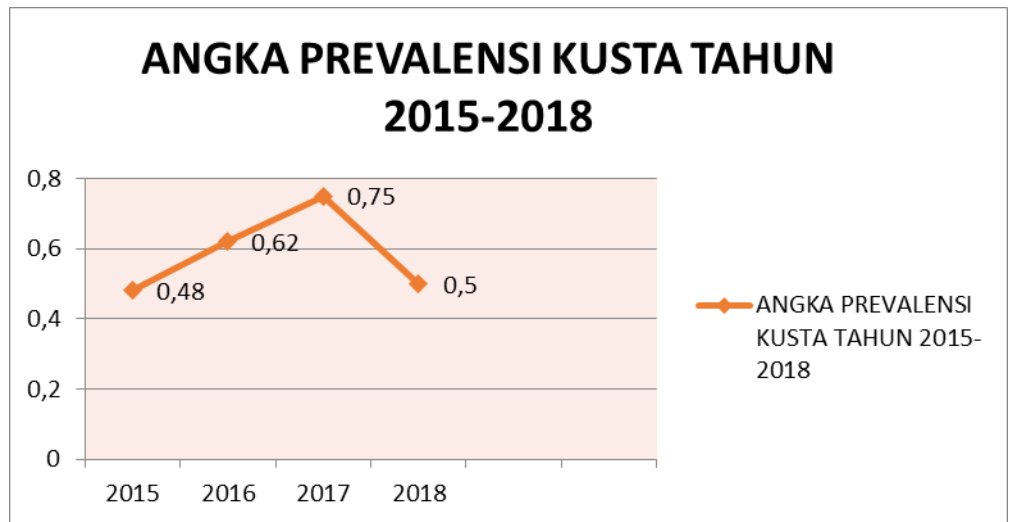
- a) Pengumpulan dan analisis data
 - a. Penemuan kasus baru tahun 2018 adalah : tipe PB dewasa jumlah 7 orang, MB anak jumlah 2 orang, MB dewasa jumlah 33 orang, Tidak Ditemukan kasus PB Anak. Prevalensi 0.50/10.000 penduduk, Case detection Rate (CDR) adalah 3.50/100.000 penduduk, angka ini sudah memenuhi target nasional yaitu Prevalensi <1/10.000 penduduk dan CDR <5/100.000 penduduk, tetapi pencapaian angka sesuai target harus diiringi dengan intensifikasi penemuan kasus secara aktif yang sesuai dengan strategi nasional untuk mencapai eliminasi kusta.



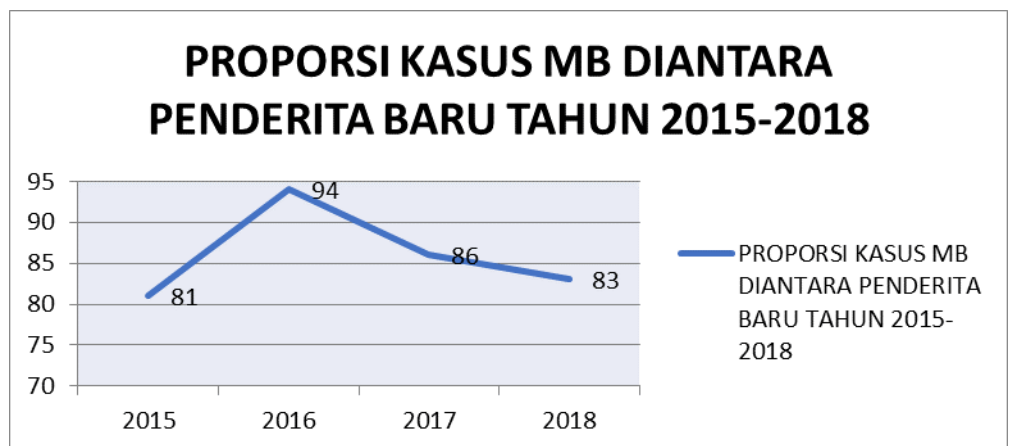
Penemuan kasus baru tahun 2018 Sebagian besar masih kasus MB sebanyak 35 Kasus dan PB sebanyak 7 kasus.



Angka penemuan kasus baru Menurun dari tahun sebelumnya, tahun 2017 CDR yaitu 3,95 per 100.000 penduduk tahun 2018 menjadi 3.50 per 100.000 Penduduk



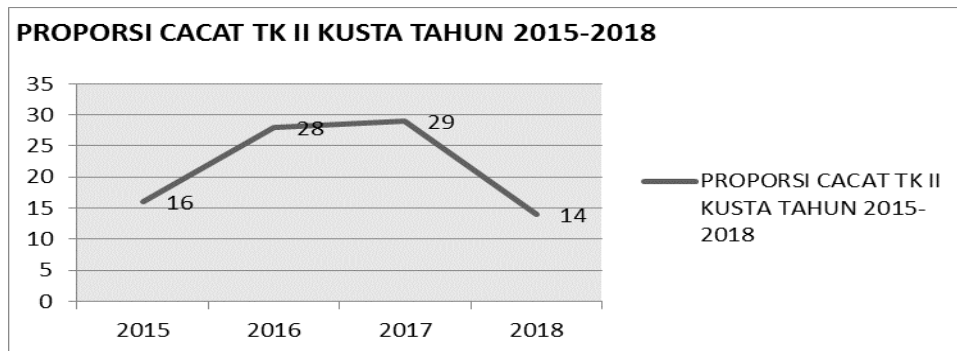
Prevalensi kusta menurun dari tahun sebelumnya 0.75 menjadi 0,50 per 10.000 penduduk



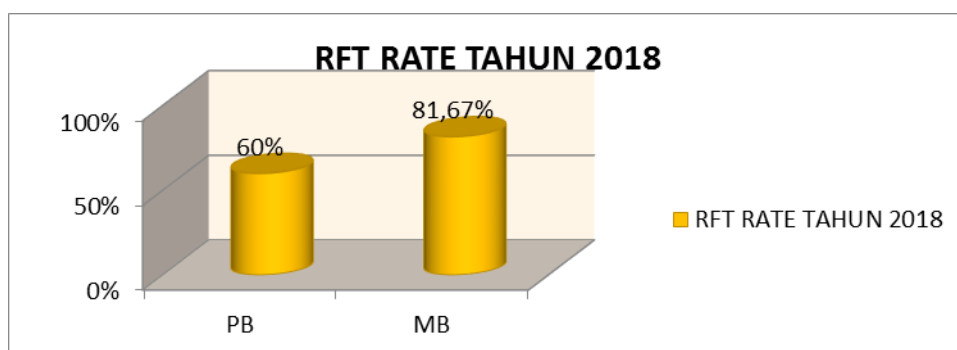
Proporsi kasus MB diantara penderita baru yaitu 83%, masih jauh lebih besar daripada kasus PB, Hal ini menjadi masalah karena potensi penularan menjadi lebih besar.



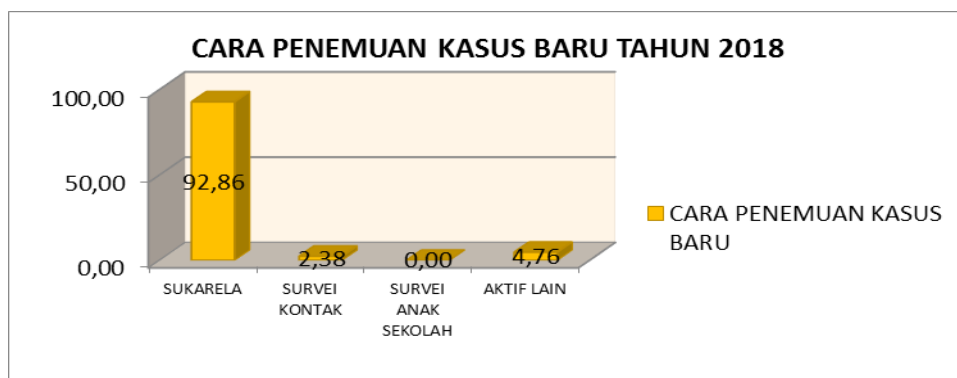
Kasus anak masih tetap ditemukan, walaupun sudah angkanya sudah mencapai target yaitu <5% tetapi hal ini masih harus terus diperhatikan Karena adanya kasus anak berarti masih ada kasus dewasa yang belum ditemukan.



Kecacatan merupakan masalah yang dihadapi dalam program P2 kusta, kecacatan juga merupakan penyebab tingginya stigma pada Orang yang pernah Mengalami Kusta (OYPMK), proporsi cacat tingkat II pada tahun ini sebesar 14 %, masih cukup tinggi dari target yaitu <5% tetapi terjadi penurunan dari tahun 2017.



RFT rate atau angka kesembuhan tahun 2018, Kasus PB sebesar 60% dan kasus MB sebesar 81,67%, angka kesembuhan seharusnya diatas 90%, kasus yang tidak RFT penyebabnya karena gagal, pindah dan meninggal.



Penemuan kasus baru kusta sebagian besar ditemukan dengan penemuan pasif, yaitu sukarela sebesar 92,86%.

Dalam P2 kusta penemuan aktif sangat penting karena penyakit ini sulit sekali dideteksi dan masyarakat belum semua terpapar tanda dan gejalanya.

Survey Kontak adalah kegiatan wajib dilakukan yaitu pada kasus baru minimal 20 orang kontak keluarga dan lingkungan sekitar, harus dilaksanakan > 60% kontak sudah diperiksa ini merupakan salah satu kriteria untuk menentukan daerah beban rendah atau tinggi kusta di kabupaten, sedangkan survey kontak yang telah dilakukan sebagian besar baru mencakup kontak keluarga saja.

Kegiatan Yang Dilakukan Tahun 2018

1. Tim Pengendalian Kusta Kabupaten :

Tim pengelola Program Kusta Kabupaten bertanggung jawab untuk melaksanakan program P2 Kusta di Kabupaten Pandeglang dengan rincian kegiatan sebagai berikut :

1. Urusan Adminstrasi (Koordinator Tim dan anggota Dinas Kesehatan)
 - a. Melakukan pengumpulan laporan dari puskesmas
 - b. Melakukan entry data laporan bulanan kusta dari puskesmas
 - c. Membuat Annual Progress Report tingkat Kabupaten
 - d. Mengumpulkan data hasil kegiatan aktif Program kusta
 - e. Melakukan analisis data Program Kusta
 - f. Mengkonfirmasi diagnosis kasus dan rujukan kasus
2. Urusan Tekhnis (Anggota Tim Puskesmas)
 - a. Mendeteksi kasus kusta baik aktif maupun pasif
 - b. Membuat laporan hasil kegiatan Aktif
 - c. Mengisi Buku penderita
 - d. Membuat laporan kohort Kusta PB dan MB
3. *Supervisi :*
 - a) Supervisi adalah proses sistematis untuk meningkatkan efisiensi kerja petugas kesehatan melalui pengembangan pengetahuan, perbaikan keterampilan dan sikap serta peningkatan motivasi kerjanya.
 - b) Kegiatan supervisi dilaksanakan di Puskesmas
 - c) Secara keseluruhan, penemuan kasus sudah ada tetapi ditemukan melalui pencarian pasif, kegiatan aktif seperti survei kontak, belum dilaksanakan secara optimal, Juga adanya penderita yang pengobatan tidak sampai selesai sesuai waktu yang ditentukan.
 - d) Penemuan kasus di lapangan belum maksimal karena petugas puskesmas belum semua terpapar program kusta
 - e) Permasalahan yang ada yaitu monitoring fungsi syaraf belum semua pasien rutin dilaksanakan. Belum semua Puskesmas bisa disupervisi.
4. *Sosialisasi Penyakit Menular kusta :*

Kegiatan ini bertujuan untuk menyampaikan informasi tentang penyakit kusta dengan sasaran kegiatan yaitu remaja baik di Sekolah menengah maupun di pesantren dengan jumlah sasaran sosialisasi 75 orang.
5. *Rapid Village Survey kusta :*

Dilaksanakan di 9 desa wilayah kerja puskesmas Cadasari, Majasari, Pagelaran, Perdana dengan jumlah peserta yang diperiksa 252 Orang, kegiatan ini bertujuan untuk mendeteksi adanya kusta dengan cara memeriksa semua masyarakat yang memiliki kelainan kulit untuk dipastikan bahwa kelainan kulit itu kusta atau bukan.

6. *On the job training*

Dilaksanakan di Puskesmas Mandalawangi, kegiatan ini bertujuan untuk memberikan informasi dan latihan singkat tentang program kusta serta cara case holding kasus kusta bagi semua petugas puskesmas agar bisa mendeteksi dini kasus kusta.

Rencana Kegiatan Tahun 2019

- a. Tim Pengendalian Kusta
- b. Bimbingan Teknis Kusta
- c. Validasi Data
- d. On the job training
- e. Supervisi
- f. Konsultasi dan pelaporan ke provinsi

4) *Pengendalian Penyakit HIV / AIDS :*

HIV AIDS merupakan salah satu dari tiga permasalahan kesehatan yaitu penyakit infeksi yang belum teratasi. Penyebaran infeksi HIV sangat dinamis, kompleks dan memiliki dampak yang multi sektor, menuntut keterlibatan banyak pihak: instansi pemerintah, LSM, sektor swasta, anggota masyarakat bahkan orang dengan HIV AIDS (ODHA).

Keberhasilan pengendalian HIV AIDS memerlukan perencanaan yang strategis, sumber daya yang tersedia harus dapat digalang, dikelola dan digunakan secara sinergis, efektif, efisien, tidak tumpang tindih dan harus berkesinambungan.

Tujuan Penanggulangan HIV AIDS adalah menurunkan jumlah kasus baru HIV, menurunkan angka kematian, menurunkan stigma dan diskriminasi sehingga dapat meningkatkan kualitas Orang hidup dengan HIV AIDS.

Roadmap pengendalian dan penanggulangan HIV tahun 2018 adalah menggunakan jalur cepat S-TOP (Suluh, Temukan, Obati, Pertahankan) Suluh : 90% Masyarakat Paham HIV, Temukan : 90% ODHA mengetahui status HIV nya, Obati : 90% ODHA yang tahu status HIV mendapatkan Anti Retroviral Terapi dan Pertahankan : 90% ODHA yang mendapat ART tidak terdeteksi virusnya.

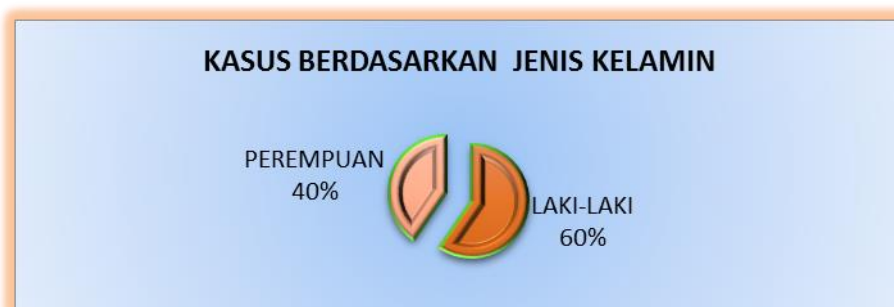
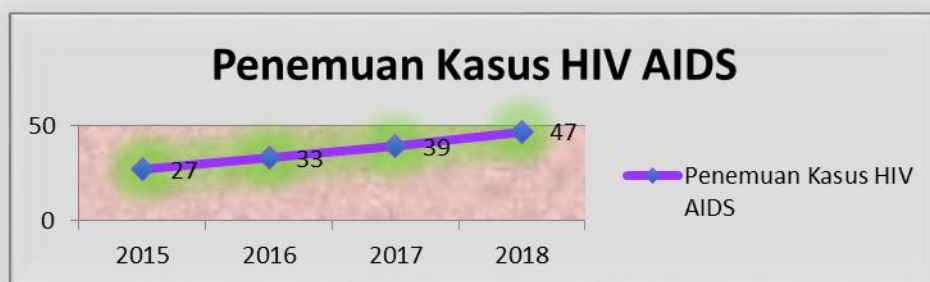
Strategi-strategi yang bisa dilakukan adalah :

1. Meningkatkan cakupan layanan HIV-AIDS dan IMS melalui Layanan Komprehensif Berkesinambungan (LKB). Dengan cara :
 - Peningkatan Konseling dan Tes HIV
 - Peningkatan Cakupan dan Retensi Pengobatan ARV
 - Pengendalian Infeksi Menular Seksual (IMS)
 - Pencegahan Penularan HIV dari Ibu dan Anak (PPIA),
 - Kolaborasi TB-HIV
 - Pengembangan Laboratorium HIV dan IMS

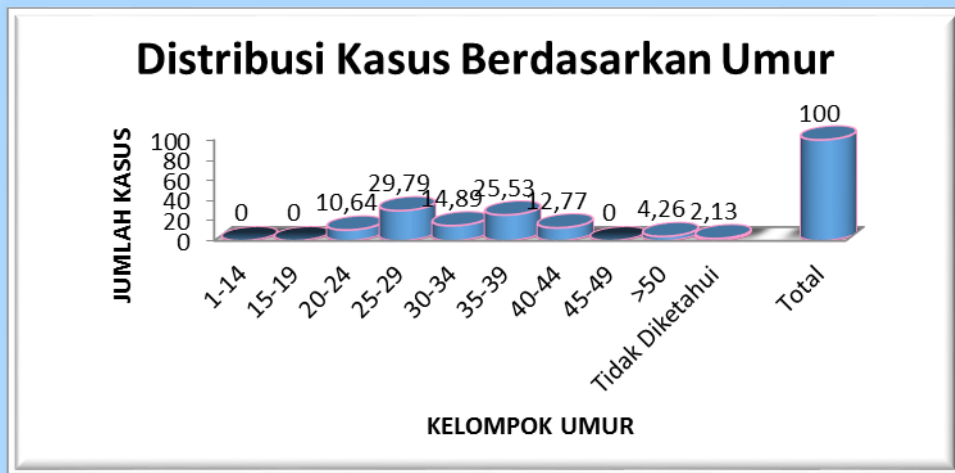
- Program Pengurangan Dampak Buruk Napza (PDBN)
 - Kewaspadaan Standar
 - Peningkatan Promosi Pencegahan HIV dan IMS
 - Meningkatkan Pengamanan Darah Donor dan Produk Darah Lain
2. Memperkuat sistem kesehatan nasional dalam pelaksanaan Layanan Komprehensif Berkesinambungan (LKB) HIV-AIDS dan IMS.
- Penguatan Sistem Pembiayaan Program
 - Penguatan Manajemen Program
 - Pengembangan Sumber Daya Manusia
 - Penguatan Sistem Informasi Strategis dan Monitoring dan Evaluasi
 - Penguatan Tata Kelola Logistik program HIV-AIDS dan IMS
 - Memperkuat Jejaring Kerja dan Meningkatkan Partisipasi Masyarakat

Hasil Kegiatan P2 HIV AIDS tahun 2018 adalah sebagai Berikut:

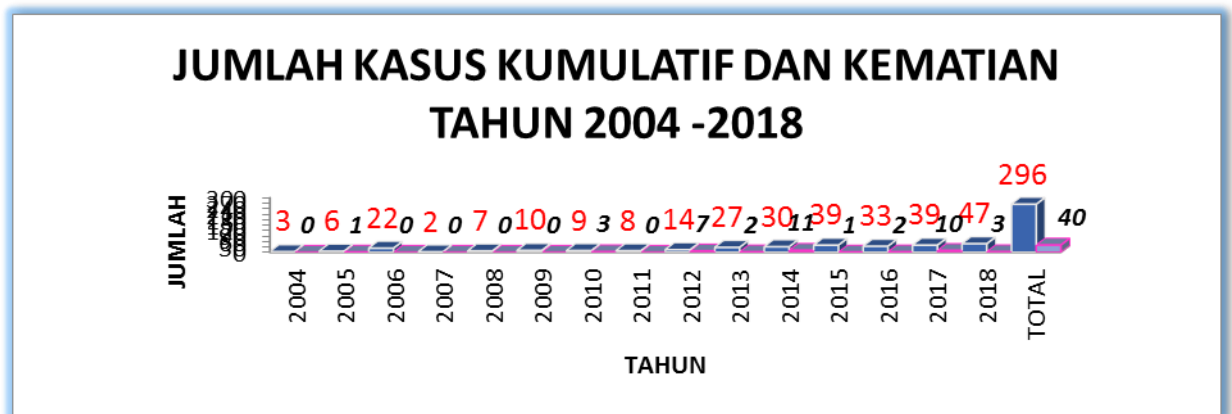
- 1) Penemuan kasus HIV AIDS cenderung meningkat setiap tahunnya, seperti digambarkan pada grafik di bawah ini :



Berdasarkan grafik di atas distribusi kasus HIV AIDS lebih besar pada laki-laki sebesar 60% dan perempuan 40%



Berdasarkan grafik di atas bisa dilihat distribusi kasus yang paling banyak adalah pada kelompok umur 25-29 tahun sebanyak 29.79 % dan 35-39 tahun sebanyak 25.53%



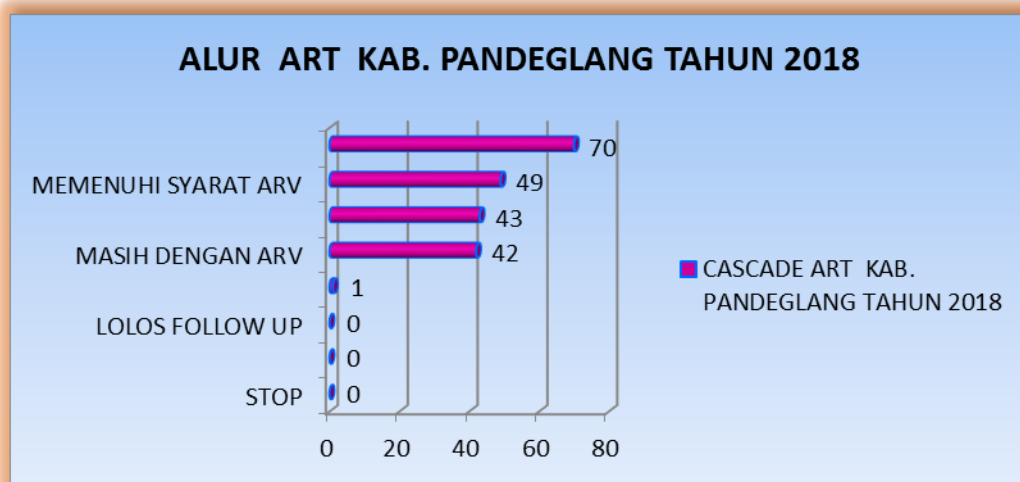
Distribusi kasus berdasarkan grafik diatas, kasus kumulatif dilaporkan berjumlah 296 dengan kematian sejumlah 40 orang



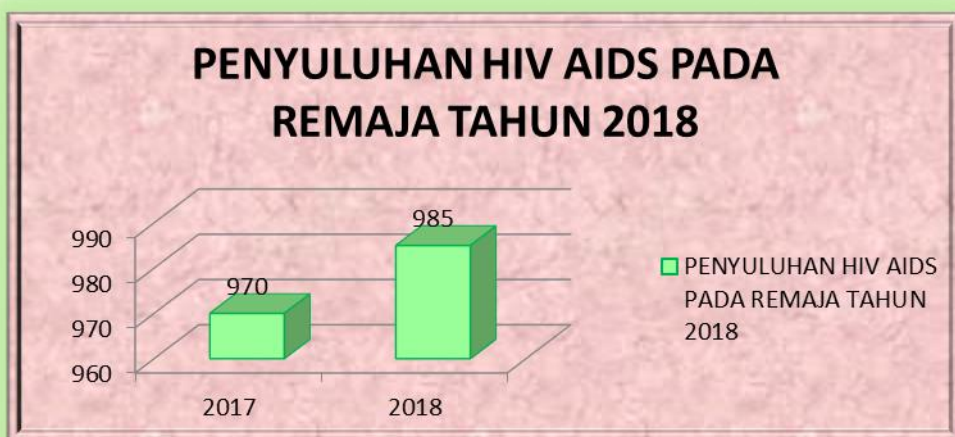
Jumlah ibu hamil yang dites pada tahun 2018 secara keseluruhan berjumlah 994 orang



Jumlah Pasien TB Yang dites pada tahun 2018 berjumlah 85 kasus



Alur kasus HIV yang masuk perawatan HIV 70 Kasus dan yang masih dengan ARV 42 Kasus



Penyuluhan HIV AIDS pada remaja yang tercatat jumlahnya hamper sama dengan tahun sebelumnya hanya mengalami peningkatan sedikit.

- 2) Kegiatan P2 HIV/AIDS tahun 2018 adalah sebagai berikut :
- a) Tim Pelayanan konseling dan testing HIV AIDS
Pembentukan Tim ini untuk melaksanakan konseling dan testing pada populasi untuk deteksi dini kasus sebanyak banyaknya
 - b) Tim penanggulangan HIV Kabupaten
Pembentukan tim ini adalah untuk menjalankan program P2 HIV di Kabupaten Pandeglang.
 - c) Supervisi Program HIV/AIDS ke Puskesmas
 - d) Mobile Klinik HIV AIDS
 - e) Pelatihan tes HIV bagi pengelola program, dokter Puskesmas dan petugas Laboratorium
 - f) Sosialisasi HIV AIDS bagi remaja
 - g) Konsultasi dan pelaporan Program
- 3) Rencana Kerja Tahun 2019
- a) Tim Layanan HIV dan IMS
 - b) Workshop Tes HIV
 - c) Workshop IMS
 - d) Validasi data
 - e) Supervisi
 - f) Konsultasi dan Pelaporan Program

5) P2 TB

Tuberkulosis (TBC) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, yang dapat menyerang paru dan organ lainnya. Penanggulangan TB adalah segala upaya kesehatan yang mengutamakan aspek promotif dan preventif, tanpa mengabaikan aspek kuratif dan rehabilitatif yang ditujukan untuk melindungi kesehatan masyarakat, menurunkan angka kesakitan, kecacatan atau kematian, memutuskan penularan, mencegah resistensi obat dan mengurangi dampak negatif yang ditimbulkan akibat Tuberkulosis. Masyarakat merupakan asset negara yang sangat penting, adalah tugas kita bersama untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat salah satunya dengan meningkatkan status kesehatan.

Saat ini terdapat tiga prioritas kesehatan nasional, dan pada kesempatan yang sangat strategis ini dua diantaranya yaitu, stunting dan tuberkulosis atau TBC. Harus kita pahami bersama, bahwa bangsa kita masih menghadapi berbagai permasalahan kesehatan baik penyakit menular maupun tidak menular, sehingga sinergitas multi aktor sangat diperlukan.

Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, hingga edukasi masyarakat menjadi sangat penting. Kita tidak boleh terfokus hanya pada peningkatan fasilitas, maupun pelayanan, hal terpenting yang harus kita sadari adalah bagaimana kita bisa mengedukasi masyarakat Indonesia sehingga seluruh masyarakat paham akan resiko yang mereka hadapi dan bagaimana mengatasinya.

TBC menjadi permasalahan yang besar di Indonesia, Pemerintah telah bersungguh-sungguh dan berkomitmen dalam eliminasi TBC. Kebijakan terkait eliminasi TBC di Indonesia telah menjadi prioritas yang tercantum di dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN). Beberapa hal yang harus kita perhatikan antara lain implementasi konkret dari strategi nasional, kemudian upaya yang lebih terpadu untuk memperkuat kapasitas deteksi dini kasus TBC, termasuk kapasitas dalam mendeteksi resistensi. Dan kemudian yang tidak kalah penting adalah akses yang lebih besar dan setara untuk layanan kesehatan yang berkualitas untuk masyarakat.

Tuberkulosis berdampak besar terhadap sosial dan keuangan pasien, keluarga dan masyarakat, karena ebagian besar infeksi terjadi pada usia produktif antara 15 dan 54 tahun. Meskipun diagnosis dan pengobatan tuberkulosis gratis, pasien TB menghadapi biaya transportasi, akomodasi, gizi dan kehilangan penghasilan karena ketidakmampuan untuk bekerja. Beban keuangan yang tinggi dapat menyebabkan pasien tidak mendapatkan diagnosis, tidak memulai pengobatan, bahkan dapat berhenti pengobatan. Kondisi tersebut akan berisiko tinggi menularkan penyakit ke orang lain dan juga dapat berkembang menjadi MDR-TB.

Orang yang menderita TBC dan TB MDR, diperkirakan akan kehilangan pendapatan sebesar 38% dan 70%. Di Negara2 dengan jumlah penderita TBC yang besar, seperti di Ethiopia, Indonesia, dan Kazakhstan, pasien yang kehilangan pekerjaan sebesar 26% pada kasus TB dan 53% pada TB MDR.

Beban terbesar dari kerugian TBC adalah kehilangan waktu produktif karena kecacatan dan kematian dini. Beban TBC di Indonesia per tahun sebesar Rp. 24,7 Milyar, dan 5,5 milyar. Jika diakumulasi, dampak total kerugian ekononis akibat penyakit TBC adalah sekitar 136,7 milyar per tahun.

Sampai saat ini TBC masih menjadi penyebab utama kematian akibat penyakit infeksi di Indonesia. Pemerintah telah bersungguh-sungguh dan berkomitmen dalam mengupayakan eliminasi TBC, kebijakan terkait eliminasi TBC di Indonesia telah menjadi prioritas yang tercantum di dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Akan tetapi, di tahun 2017, masih ada sekitar 44 kematian akibat TBC setiap 100 ribu penduduk, yang bila dikalikan dengan jumlah penduduk Indonesia dan dibagi jam, ada sekitar 13 kematian setiap jam nya akibat TBC.

Selain masalah *Stunting* masih menjadi PR besar yang harus ditangani segera, kita juga mempunyai banyak kasus TBC. Indonesia adalah negara dengan beban TBC tertinggi ketiga di dunia. *WHO Global TB Report 2018* memperkirakan insiden TBC sebesar 842.000 kasus dengan mortalitas 107.000 kasus.

Risiko penularan TBC dapat dikurangi jika semua pasien TBC dapat ditemukan dan diobati sampai sembuh. Akan tetapi, dewasa ini, dari 842.000 kasus, baru 53% yang ternotifikasi dan diobati,

Roadmap TBC menetapkan arah dan target yang jelas dalam mengeliminasi TB di Indonesia. Hal ini sejalan dengan tujuan SDGs dan *End TB Strategy*, maka kita di Indonesia berupaya untuk mencapai Eliminasi TBC tahun 2030 dan mewujudkan Indonesia Bebas TBC 2035.

Dalam mencapai Eliminasi TBC tahun 2030, diperlukan strategi akselerasi melalui 6 langkah yaitu:

1. penguatan peran dan kepemimpinan program berbasis kabupaten/ kota,
2. peningkatan akses layanan yang bermutu,
3. pengendalian faktor risiko penularan TBC,
4. peningkatan kemitraan, peningkatan kemandirian masyarakat
5. penguatan manajemen program
6. penguatan sistem dan manajemen TBC melalui berbagai upaya termasuk penelitian dan pengembangan.

Indonesia merupakan salah satu negara yang menghadapi triple burden TBC untuk insiden TBC, insiden TBC RO, dan TBC HIV.

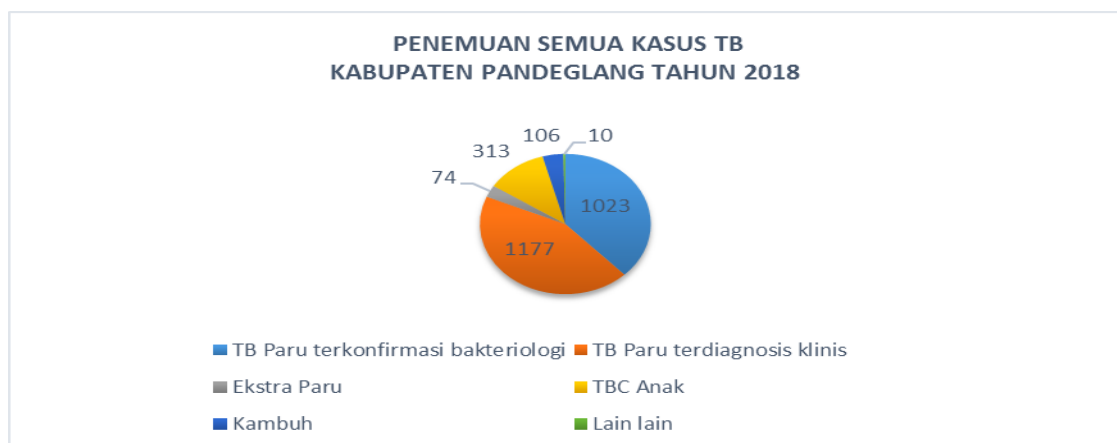
Berdasarkan Global TB Report 2018, Indonesia menduduki peringkat ke-3 untuk insiden, peringkat ke-7 untuk beban TBC RO, dan peringkat ke-7 untuk beban TBC HIV.

Di Kabupaten Pandeglang dengan jumlah penduduknya 1.190.520, pada tahun 2018 perkiraan jumlah semua kasus TBC yang harus diemukan adalah 3443 orang.

Indikator Program TBC

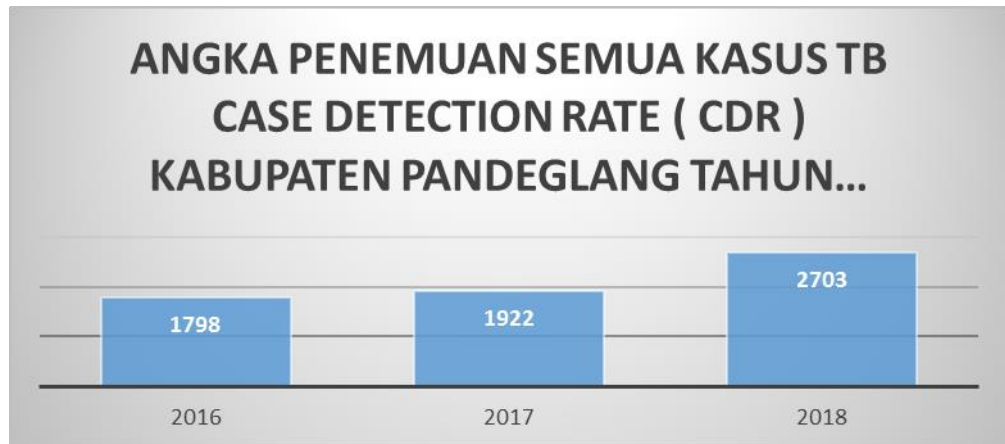
1. Cakupan pengobatan semua kasus TB (case detection rate/CDR) yang diobati Adalah jumlah semua kasus TB yang diobati dan dilaporkan di antara perkiraan jumlah semua kasus TB (insiden).

Rumus: $\frac{\text{Jumlah semua kasus TB yang diobati dan dilaporkan}}{\text{Perkiraan jumlah semua kasus TB}} \times 100\%$



Keterangan :

Semua Kasus TBC	Jumlah
1. TB Paru terkonfirmasi bakteriologi	1,023
2. TB Paru terdiagnosis klinis	1,177
3. Ekstra Paru	74
4. TBC Anak	313
5. Kambuh	106
6. Lain-lain	10
Total	2.703



Berdasarkan grafik diatas bahwa dari tahun ke tahun ada peningkatan kasus TB, Pada tahun 2018 penemuan kasus TB 2703 (3443) baru mencapai 70% ada peningkatan dari tahun sebelumnya.

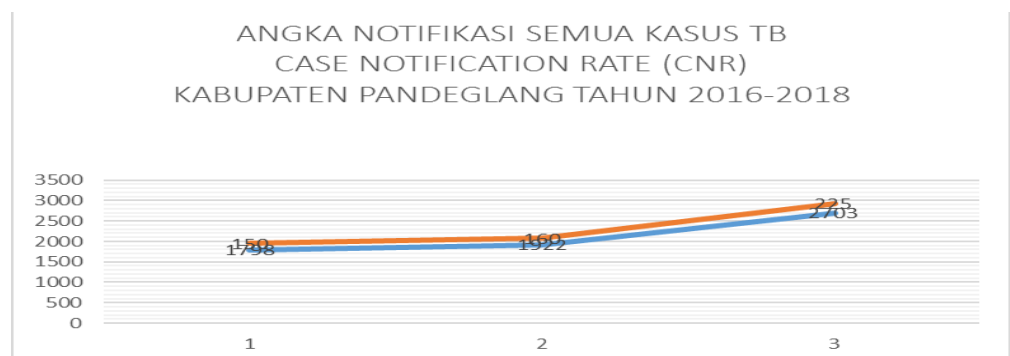
2. Angka notifikasi semua kasus TB (case notification rate/CNR) yang diobati per 100.000 penduduk Adalah jumlah semua kasus TB yang diobati dan dilaporkan di antara 100.000 penduduk yang ada di suatu wilayah tertentu.

Rumus:

$\frac{\text{Jumlah semua kasus TB yang diobati dan dilaporkan} \times 100.000}{\text{Jumlah penduduk yang ada di suatu wilayah penduduk tertentu}}$

Jumlah penduduk yang ada di suatu wilayah penduduk tertentu

Angka ini apabila dikumpulkan serial, akan menggambarkan kecenderungan (trend) meningkat atau menurunnya penemuan kasus dari tahun ke tahun di suatu wilayah.



Berdasarkan grafik diatas bahwa menggambarkan peningkatan kasus TB dari tahun ke tahun

3. Angka keberhasilan pengobatan pasien TB semua kasus Adalah jumlah semua kasus TB yang sembuh dan pengobatan lengkap di antara semua kasus TB yang diobati dan dilaporkan. Dengan demikian angka ini merupakan penjumlahan dari angka kesembuhan semua kasus dan angka pengobatan lengkap semua kasus. Angka ini menggambarkan kualitas pengobatan TB.

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah semua kasus TB yang sembuh dan pengobatan lengkap}}{\text{Jumlah semua kasus TB yang diobati dan dilaporkan}} \times 100\%$$

Angka kesembuhan semua kasus yang harus dicapai minimal 85% sedangkan angka keberhasilan pengobatan semua kasus minimal 90%. Walaupun angka kesembuhan telah mencapai 85%, hasil pengobatan lainnya tetap perlu diperhatikan, meninggal, gagal, putus berobat (lost to follow up), dan tidak dievaluasi.



Berdasarkan grafik diatas angka keberhasilan 90% sudah mencapai target ini menunjukkan kualitas pengobatan TB sudah baik.

Jumlah Pasien Resiten Obat :

NO	NAMA PUSKESMAS	TAHUN	JUMLAH	KETERANGAN
1	CIMANUK	2016	1	SEMBUH 2018
2	MAJASARI	2017	1	PINDAH KE JAKARTA
3	ANGSANA	2017	1	SEMBUH
4	CIMANUK	2017	1	MENINGGAL
5	CADASARI	2018	2	SEMBUH
6	BOJONG	2018	1	DO
7	PICUNG	2018	1	MENINGGAL
8	MENES	2018	1	MENINGGAL
9	CIKEDAL	2018	1	MASIH PENGOBATAN
10	PANIMBANG	2018	1	MASIH PENGOBATAN
11	PAGELARAN	2018	2	MASIH PENGOBATAN
12	MAJASARI	2018	1	MASIH PENGOBATAN
13	LABUAN	2018	2	1 DO 1 MASIH PENGOBATAN
Total			16	

Pada tahun 2018 dana yang digunakan dalam Penanggulangan Penyakit Tuberkulosis di Kabupaten Pandeglang Bersumber dari APBD Kabupaten Pandeglang dengan rincian kegiatan sebagai berikut:

- Rapat Koordinasi Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular
- Sosialisasi Penyakit Menular
- Supervisi 36 Puskesmas
- Konsultasi Pelaporan Program TB Ke Dinas Kesehatan Provinsi

Rencana kegiatan yang akan dilaksanakan pada tahun 2019 :

- Penguatan dan Pengelolaan Program TB Di Puskesmas
- Public Private Mix
- Workshop Kader PMO (Pengawas Menelan Obat)
- Supervisi ke 36 Puskesmas

Konsultasi Pelaporan Program TB Ke Dinas Kesehatan Provinsi

6) Pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM)

Penyakit Tidak Menular (PTM) adalah penyakit yang bukan disebabkan oleh proses infeksi (tidak infeksius), pengendalian merupakan nama lain dari pencegahan dan penanggulangan. Pengendalian adalah serangkaian manajemen yang menjamin agar suatu program/kegiatan yang dilaksanakan sesuai dengan rencana yang ditetapkan, pengendalian tidak menular sendiri adalah upaya yang dilaksanakan melalui pencegahan dan penanggulangan faktor risiko termasuk penanganan kasus (penderita) penyakit tidak menular.

Manajemen pelayanan kesehatan penyakit tidak menular meliputi keseluruhan spectrum pelayanan baik promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative.

Manajemen pelayanan kesehatan tersebut dikelola secara professional sehingga pelayanan kesehatan tersebut di kelola secara professional sehingga pelayanan penyakit tidak menular tersedia dapat di terima, mudah di capai, berkualitas dan terjangkau oleh masyarakat. Ruang lingkup penyakit tidak menular dalam rencana program nasional pencegahan dan penanggulangan penyakit tidak menular ini meliputi :

1. Penyakit jantung dan pembuluh darah
 - a. hipertensi
 - b. penyakit jantung koroner (pjk)
 - c. stroke
 - d. hipertensi dalam kehamilan
2. Diabetes mellitus dan penyakit metabolik
 - a. diabetes mellitus
 - b. obesitas
 - c. penyakit tyroid
3. Kanker
 - a. kanker leher rahim
 - b. kanker payudara

- c. kanker paru
- d. hipertropi prostat
- 4. Penyakit kronik dan degeneratif lainnya
 - a. Penyakit paru obstruksi kronik (PPOK)
 - b. Osteoporosis
 - c. Asthma
 - d. Penyakit ginjal kronik
 - e. Talasemia
 - f. Perkinson

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan ancaman pertumbuhan dan pembangunan ekonomi bangsa. Data dari WHO Global Report on Non Communicable Disease, 2010 menyebutkan bahwa persentase kematian akibat Penyakit Tidak menular (PTM) di dunia ini menempati proporsi yang besar (63%) di bandingkan dengan penyakit menular. Kematian dan kesakitan PTM sebesar 66% terjadi pada penduduk dengan ekonomi yang menengah ke bawah.

Dampak ekonomi langsung pada penderita adalah biaya pengobatan, sedangkan dampak ekonomi tidak langsung adalah kehilangan waktu kerja, waktu sekolah dan yang lain di keluarkan selain untuk pengobatan seperti transportasi dan akomodasi selama [perawatan penderita. Pemahaman bahwa telah tercipta dimana PTM dan factor resiko memperburuk kemiskinan, dan sebaliknya kemiskinan memperburuk tingkat penyakit tidak menular.

Penyakit tidak menular merupakan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia dan menimbulkan dampak sosial maupun ekonomi. Jumlah kasus yang di laporkan cenderung meningkat dan dampak sosial maupun ekonomi. Jumlah kasus yang di laporkan cenderung meningkat dan daerah penyebarannya bertambah luas.

Pembangunan kesehatan sebagai salah satu upaya pembangunan nasional diarahkan guna tercapainya kesadaran, kemauan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk, agar masyarakat dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.

Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat tersebut, di selenggarakan berbagai upaya kesehatan di mana salah satu upaya yang di maksud adalah dengan CERDIK yaitu salah satunya adalah rajin aktifitas dengan olah raga secara rutin, selain berolah raga hidup sehat dengan cara nyahkan asap rokok dan populasi udara lainnya dengan membuat kawasan tanpa rokok dan polusi udara lainnya dengan cara membuat Kawasan Tanpa Rokok. Rokok adalah zat adiktif yang di atur dalam pasal 113, pasal 116, dan pasal 119 Undang – undang nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan. Rokok merupakan zat adiktif yang sangat berbahaya bagi kesehatan yang menimbulkan berbagai penyakit seperti penyakit tidak menular yaitu penyakit jantung dan penyakit pembuluh darah, stroke, penyakit obstruksi kronik, kankerparu, kanker mulut, karena asap rokok yang membahayakan kesehatan si perokok maupun orang lain yang ada di sekitarnya, dengan itu pemerintah telah menetapkan kebijakan kawasan tanpa rokok untuk melindungi keseluruhan masyarakat dari bahaya asap rokok melalui undang-undang nomor 36 tahun 2009 pasal 115 ayat 1.

Pemerintah daerah menetapkan dan menerapkan kawasan tanpa rokok di wilayahnya sesuai pasal 115 ayat 2, yang mengamanatkan kepada pemerintah daerah (wajib) untuk menetapkan dan menerapkan KTR di wilayahnya. Maka komitmen bersama dari lintas sektor dan berbagai elemen akan sangat berpengaruh terhadap keberhasilan KTR.

Tetapi keberadaan puskesmas pun sebagai unit pelayanan kesehatan terdepan perlu di revitalisasi dengan program pengendalian penyakit tidak menular secara komprehensif (promotif-preventif-kuratif-rehabilitatif)

Untuk masalah kesehatan yang penting bagi wanita di seluruh dunia, kanker merupakan masalah yang paling umum pada perempuan - alami oleh lebih dari 1,4 juta perempuan di seluruh dunia, maka lebih dari 460.000 kasus terjadi dan sekitar 231.000 perempuan meninggal karena penyakit tersebut. Karena hampir 99,7% kanker leher rahim berkaitan dengan infeksi sebelumnya dari salah satu lebih virus human papiloma (HPV), Infeksi HPV sering kali tidak menimbulkan gejala, Tanda - Tanda infeksi yang paling umum. Diperkirakan dari setiap 1 juta wanita yang terinfeksi, 10% (sekitar 100.000) akan berkembang menjadi prakanker leher rahim, Di Indonesia berdasarkan data yang diperoleh kanker leher rahim menempati urutan Kedua dari kanker pada wanita. Secara umum tujuan penyelenggaraan pengendalian PTM di puskesmas adalah untuk meningkatkan akses penderita terhadap pelayanan penyakit tidak menular yang bermutu di fasilitas pelayanan dasar.

Di harapkan ada beberapa puskesmas menjadi puskesmas rujukan bagi pelayanan PTM dari puskesmas lain di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kab. Pandeglang. Untuk keberhasilan dalam pelayanan puskesmas untuk pengendalian PTM harus dilakukan dengan :

1. Meningkatkan sumberdaya tenaga kesehatan yang profesional dan kompeten dalam upaya pengendalian PTM
2. Meningkatkan manajemen pelayanan pengendalian PTM secara komprehensif
3. Meningkatkan ketersediaan sarana dan prasarana baik promotif-preventif maupun diagnostic dan pengobatan.
4. Meningkatkan Peran serta masyarakat dalam pencegahan dan penemuan dini Faktor Resiko PTM

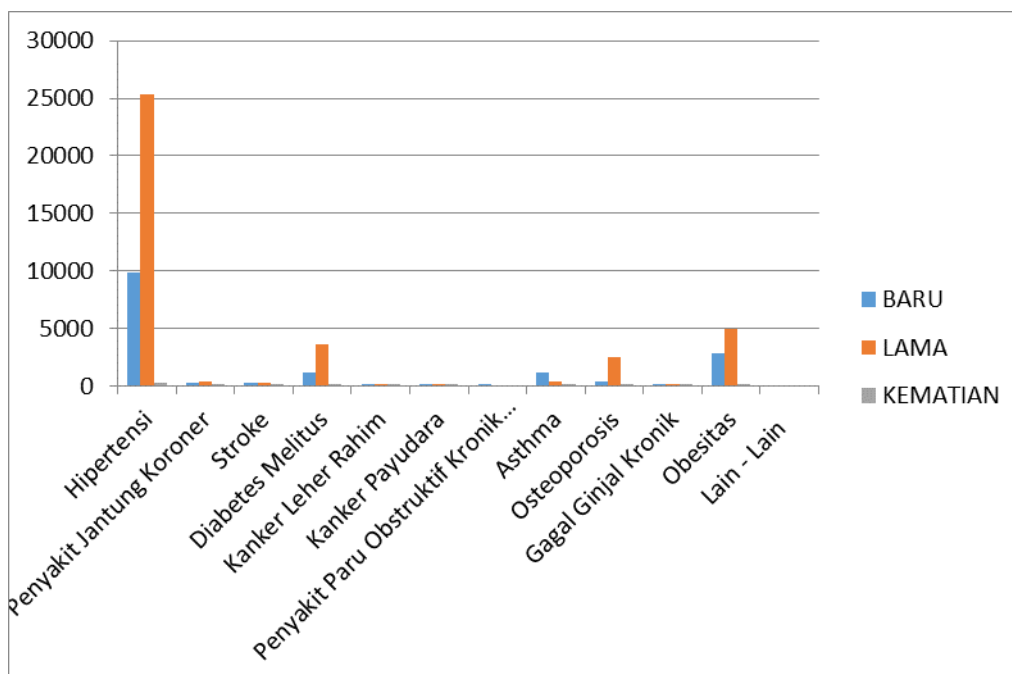
Maka upaya pengendalian PTM di puskesmas meliputi penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, penyakit kronis dan generatif lainnya, DM dan penyakit metabolik, indera dan fungsional. Untuk penyelenggaraan pengendalian PTM dilaksanakan mulai dari tingkat komunitas berupa Posbindu yaitu kegiatan pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh masyarakat itu sendiri dibawah pengawasan tenaga medis sampai kepada upaya pelayanan kesehatan yang dilaksanakan secara terintegrasi di puskesmas. Upaya PPTM di Puskesmas meliputi Pencegahan yang dilaksanakan melalui kegiatan Pencegahan Primer, Sekunder dan tersier, Untuk Angka kesakitan dan kematian di kabupaten pandeglang program penyakit Tidak Menular (PTM), IVA Tes dan Posnindu Kabupaten Pandeglang tahun 2018 :

a. Laporan Program Penyakit Tidak menular (PTM) tahun 2018

No.	Penyakit Tidak Menular	KASUS BARU		KASUS LAMA		KEMATIAN	
		L	P	L	P	L	P
1	Hipertensi	16.913	22.014	10.227	19.456	16	9
2	Penyakit Jantung Koroner	51	53	131	239	1	0
3	Stroke	84	81	178	130	2	6
4	Diabetes Melitus	3.520	5.961	1.570	3.724	8	23
5	Kanker Leher Rahim	62	143	3	6	0	2
6	Kanker Payudara	0	32	0	5	0	1
7	Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK)	41	46	101	88	3	3
8	Asthma	595	571	914	926	2	2
9	Osteoporosis	78	92	90	156	0	0
10	Gagal Ginjal Kronik	26	46	12	30	1	0
11	Obesitas	845	1.681	1.951	3.717	3	3
12	lain - lain	0	0	0	0	0	0

Dari table di atas dapat disimpulkan bahwa P2 PTM terdapat 11 penyakit utama, 5 urutan Terbesar Penyakit yang meningkat di Tahun 2018 adalah diantaranya hipertensi, Diabetes Melitus, Obesitas, Asthma

Capaian Program penyakit Tidak Menular tahun 2018



Dari grafik di atas tahun 2018 menunjukkan bahwa dari 11 besar kasus di kab.pandeglang hipertensi merupakan kasus yang ditangani tertinggi mencapai 38.927 kasus baru Hipertensi, Diabetes yang kedua dengan jumlah kasus 9.481 kasus baru.

b. Laporan IVA Test Tahun 2018

No	Kelompok Umur	Diperiksa	Hasil Pemeriksaan PAYUDARA			Hasil Pemeriksaan Leher Rahim			Krioterapi	
			Tumor/ Benjolan	Curiga Kanker	Kelainan Payudara Lainnya	IVA Positif	Curiga Kanker	Kelainan Ginekologi lainnya	Hari yang sama	Hari yang berbeda
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Usia < 30 Thn	493	13	6	1	6	1	11	-	3
2	Usia 30 - 39 thn	712	19	10	-	10	27	10	-	5
3	Usia 40 - 50 thn	550	10	6	3	11	19	2	1	-
4	Usia > 50 thn	247	-	-	-	1	1	-	-	-
Total		2.002	42	22	4	28	48	23	1	8

Jumlah penduduk usia 30 tahun – 50 tahun estimasi tahun 2018 adalah 167.117 untuk kegiatan pemeriksaan IVA Tes dikabupaten Pandeglang angka pemeriksaan IVA Tes mencapai 2002 di tahun 2018. Dari 36 Puskesmas baru 34 Puskesmas Yang terlatih IVA , untuk angka hasil pemeriksaan Payudara yang terdapat Tumor / benjolan 42 orang dan curiga kanker payudara 22 orang. untuk angka hasil pemeriksaan kanker leher rahim terdapat IVA Positif 28 orang di curigai kanker Leher rahim 48 orang , untuk penderita positif terdiagnosa IVA diberikan krioterapi 9 orang.

c. Laporan Posbindu PTM Tahun 2018

No	Tipe	Pengukuran	Faktor Risiko	Jumlah		Rujukan Puskesmas	
				Total		L	P
				L	P		
1	Dasar	FR PERILAKU	Merokok	4426	743	0	0
2			Kurang Aktifitas Fisik	870	3566	0	0
3			Kurang Konsumsi Sayur	1683	6541	0	0
4			Minum Alkohol	26	112	0	0
5		Lingkar perut	Obesitas sentral	1101	8599	5	4
			Normal	4455	18440	0	0
6	Tekanan Darah	Hipertensi	2608	10285	123	148	
		Normal	3445	18267	0	0	
7	Gula darah	Hiperglikemia	432	1603	6	12	
		Normal	1041	4988	0	0	
8	Kolesterol darah	Hipercholesterolemia	269	542	3	6	
		Normal	1791	3690	0	0	
9	Trigliserida darah	Hipertrigliseridemia	0	8	0	0	
		Normal	0	8	0	0	
10	Uji Paru	Terganggu	0	8	0	0	
		Normal	0	8	0	0	
11	IVA	Positif	0	9	0	0	
		Negatif	0	344	0	0	
12	Pemeriksaan payudara (CBE)	benjolan payudara	0	9	0	0	
		Normal	212	779	0	0	
13	Kadar alkohol pernafasan	Positif	108	166	0	0	
		Negatif	0	8	0	0	
14	Kadar amfetamin urin	Positif	0	8	0	0	
		Negatif	0	8	0	0	

Berdasarkan hasil dari Posbindu di kabupaten Pandeglang Tahun 2018 dengan jumlah posbindu 164 Posbindu dari 339 desa yang ada di kabupaten Pandeglang, dengan jumlah penduduk usia 15 – 59 tahun adalah 525.875 Jiwa dengan jumlah yang di skrining 236.094 jiwa

d. Kegiatan yang sudah di laksanakan di Tahun 2018

2. Tim Mobile Skrining PTM dengan jumlah 3 Kali kegiatan

Tempat Kegiatan yang dilaksanakan yaitu

- a) Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang dengan Peserta yaitu Para Pegawai Dinas Kesehatan
 - b) Dinas Lingkungan Hidup
 - c) Inspektorat Kabupaten Pandeglang
- b) Bimbingan Tekhnis Surveilans PTM di Posbindu Tahun 2018
Dengan mengundang 147 orang Kader belum terlatih Posbindu PTM yang menjadi tiga titik kegiatan yaitu di Dinas Kesehatan , Puskesmas Panimbang dan Puskesmas Carita
- c) Sosialisasi Penanggulangan Gangguan Penglihatan dan Kebutaan Tahun 2018
 - d) Rapat Tim Pengelola Program Penyakit Tidak Menular Tahun 2018
 - e) Kegiatan Pelayanan Pencegahan & Penanggulangan PTM Tahun 2018
 - f) Supervisi Program PTM Tahun 2018
 - g) Konsultasi Tekhnis Program PTM Tahun 2018

E. Rencana Kegiatan PTM Tahun 2019

- a) Kegiatan Peningkatan Kapasitas Pelayanan Terpadu PTM Bagi Tenaga Kesehatan (PANDU PTM)
- b) Pembekalan Kader Deteksi Dini FR- PTM Tahun 2019
Jumlah peserta kader 100 orang untuk kader posbindu PTM di 36 Puskesmas
- c) Evaluasi Program PTM Tahun 2019
Untuk kepala Puskesmas dan Pengelola Program Se- Kabupaten Pandeglang
- d) Bimbingan Tekhnis Pengelolaan Program PTM Tahun 2019
- e) Supervisi Program PTM Tahun 2019
- f) Monitoring Deteksi Dini Faktor Resiko Tahun 2019
- g) Konsultasi & Pelaporan Program PTM Tahun 2019

7) Pengendalian Penyakit Bersumber Binatang

Pembangunan kesehatan dilakukan dengan memperhatikan dinamika kependudukan, epidemiologi penyakit, perubahan ekologi dan lingkungan, kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi, serta globalisasi dan demokrasi dengan semangat kemitraan dan kerjasama lintas sektoral. Penekanan diberikan pada peningkatan perilaku dan kemandirian masyarakat serta upaya promotif dan preventif.

Sesuai dengan Renstra Kementerian Kesehatan RI sasaran strategis Pembangunan Kesehatan tahun 2015-2019 antara lain menurunnya angka kesakitan akibat penyakit menular. Permasalahan penyakit menular ditandai dengan adanya kecenderungan penyakit baru (New Emerging Diseases), adanya penyakit menular yang muncul kembali (Reemerging Diseases), adanya penyakit menular lokal spesifik (Local Specific Diseases) dan adanya Penyakit Tropik Terabaikan (Neglected Tropical Diseases/NTDs).

Penyebaran penyakit tular vektor terkait erat dengan kepadatan penduduk, mobilitas, pengetahuan, sikap, perilaku, peran serta masyarakat serta kondisi iklim. Faktor lain yang mungkin turut mempengaruhi antara lain permasalahan pengelolaan lingkungan yang kurang baik, disamping resistensi vektor akibat penggunaan insektisida secara berlebihan dan terus menerus. Selain itu ketersediaan sarana prasarana, tenaga kesehatan berkualitas, pembiayaan dan peraturan perundang-undangan yang mendukung juga harus menjadi perhatian.

Di Kabupaten Pandeglang yang menjadi fokus dalam upaya pencegahan dan pengendalian bersumber binatang adalah :

- a. Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Demam Berdarah
- b. Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Chikungunya
- c. Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Filariasis
- d. Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Malaria
- e. Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Zoonosis
- f. Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kecacingan

Penyakit tular vektor dan binatang pembawa penyakit tersebut masih menjadi masalah kesehatan masyarakat, baik secara endemis maupun sebagai penyakit baru yang berpotensi menimbulkan kejadian luar biasa (KLB).

b) Dasar Hukum

- a) Undang-Undang Nomor : 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular
- b) Undang-Undang Nomor : 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- c) Peraturan Preseiden RI Nomor 30 Tahun 2011 tentang Pengendalian Zoonosis
- d) Permenkes RI Nomor 374 Tahun 2010 tentang Pengendalian Vektor
- e) Permenkes RI Nomor 1501 Tahun 2010 tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangan.
- f) Permenkes RI Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular.
- g) Permenkes RI Nomor 94 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Filariasis
- h) Permenkes RI Nomor 15 Tahun 2017 tentang Penanggulangan Cacingan
- i) Kepmenkes RI Nomor 581 Tahun 1992 tentang Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah Dengue.
- j) Kepmenkes RI Nomor 293 Tahun 2009 tentang Eliminasi Malaria di Indonesia

- c) Strategi
 - a) Peningkatan PSM (Penggalangan Mitra)
 - b) Pembangunan Berwawasan Kesling Yang Tidak Menimbulkan Tempat Perindukan Vektor
 - c) Peningkatan Profesionalisme
 - d) Peningkatan Mutu Penatalaksanaan Kasus
 - e) Peningkatan Surveilans Kasus
 - f) Peningkatan Surveilans Vektor
 - g) Peningkatan Surveilans Lingkungan
 - h) Diagnosa Malaria harus terkonfirmasi mikroskop atau Rapid Diagnostic Test
 - i) Pengobatan menggunakan Artemisinin Combination Therapy (ACT)
- d) Tujuan
 - 1. Tujuan Umum
 - 1) Menekan Angka Kesakitan dan Kematian Akibat Demam Berdarah *Dengue* dan Chikungunya.
 - 2) Menekan Angka Kesakitan dan Kematian Akibat Penyakit Endemik Atau Epidemik (Malaria, Filariasis dan Zoonosis)
 - 2. Tujuan Khusus
 - 1) Menekan Angka Kesakitan DBD atau *Insiden Rate (IR)* < 50/100.000 penduduk atau < 615 Kasus.
 - 2) Menekan Angka Kematian DBD atau *Case Fatality Rate (CFR)* < 1% dari jumlah kasus.
 - 3) Meningkatkan Angka Bebas Jentik (ABJ) sebesar $\geq 95\%$
 - 4) Menekan Angka Kesakitan Malaria (API) < 1‰.
 - 5) Penemuan dan Tatalaksana Kasus baru Malaria.
 - 6) Penemuan dan Tatalaksana Kasus baru Chikungunya.
 - 7) Penemuan dan Tatalaksana Kasus baru Filariasis
 - 8) Angka Mikrofilaria <1%
 - 9) Prosentase Kasus Zoonosis yang ditemukan dan ditangani sesuai standar 100%
 - 10) Angka Prevalensi Kecacingan <20 %

1) P2 DBD

1. Definisi

Kebijakan pelaksanaan program pengendalian penyakit DBD di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang tahun 2017, mengacu pada Undang-undang Kesehatan RI No.36 Tahun 2009 dan Kepmenkes No.581 tahun 1992 tentang Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah Dengue, yaitu :

1. Meningkatkan perilaku dalam hidup sehat dan kemandirian terhadap pengendalian DBD.
2. Meningkatkan perlindungan kesehatan masyarakat terhadap penyakit DBD.
3. Meningkatkan ilmu pengetahuan dan teknologi program pengendalian DBD.
4. Memantapkan kerjasama lintas sector/lintas program.
5. Pembangunan berwawasan lingkungan.

Penyakit menular yang disebabkan oleh virus dari golongan Arbovirosis group A dan B yang bermasalah di Indonesia adalah Demam Berdarah Dengue, Chikungunya dan Japanese Encephalitis (JE). Ketiga penyakit tersebut sama-sama ditularkan oleh gigitan vector nyamuk tetapi mempunyai beberapa perbedaan antara lain :

1. Jenis / spesies nyamuk penularnya,
2. Pola penyebaran,
3. Gejala penyakit,
4. Tatalaksana pengobatan, dan
5. Upaya pencegahannya.

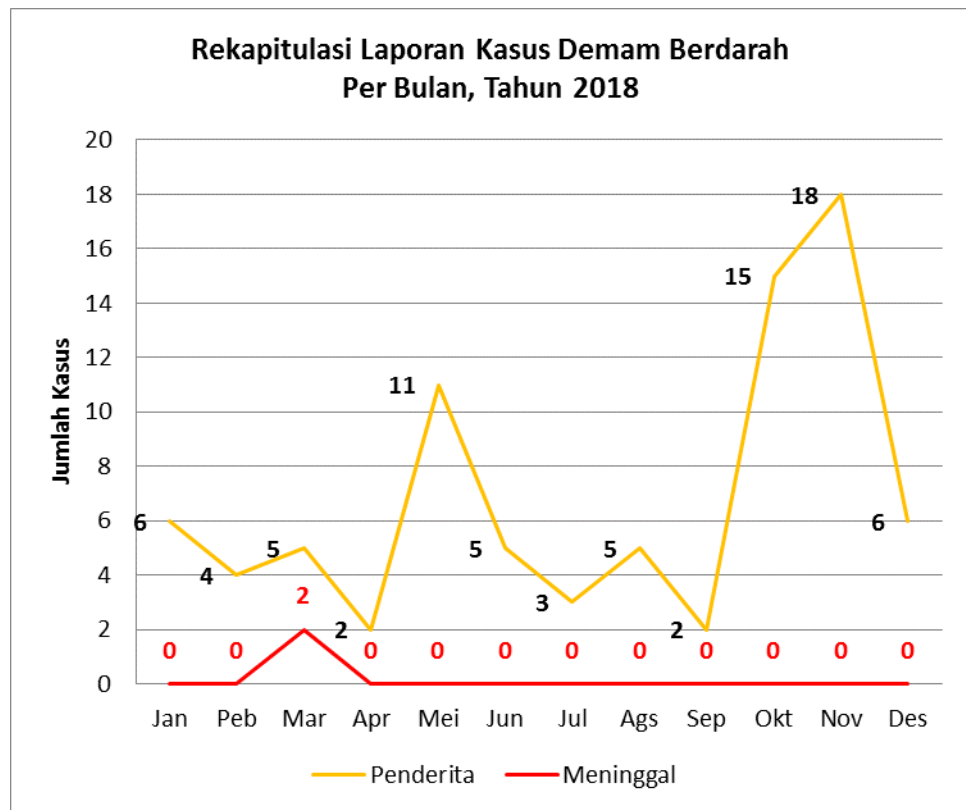
Demam Berdarah Dengue disebabkan oleh virus dengue dan ditularkan oleh nyamuk *Aedes Aegypti*. Ditandai dengan demam 2-7 hari disertai dengan manifestasi perdarahan, penurunan jumlah trombosit $<100.000 / \text{mm}^3$, adanya kebocoran plasma ditandai peningkatan hematocrit $\geq 20\%$ dari nilai normal. Pemeriksaan serologi (ELISA, Rapid Diagnostic Test/RDT Dengue) menunjukkan hasil positif.

2. Kegiatan P2 DBD Tahun 2018

- 1) Workshop Peningkatan Kapasitas Pengendalian Penyakit Tular Vektor
- 2) Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Fogging Focus
- 3) Penyelidikan Epidemiologi Kasus Demam Berdarah Dengue
- 4) Sidak Jentik Sekolah
- 5) Penanggulangan Fogging Focus
- 6) Rapat Koordinasi Pengendalian Penyakit Tular Vektor
- 7) Monitoring dan Evaluasi Kegiatan Penyakit Tular Vektor DBD di Puskesmas
- 8) Pelaporan dan Konsultasi Kegiatan Pencegahan dan Pengendalian Tular Vektor Ke Dinkes Provinsi dan atau Ditjen P2P Kemenkes RI

3. Evaluasi P2 DBD

Evaluasi program P2 DBD terdiri dari cakupan penemuan dan tatalaksana kasus, serta angka kesakitan dan angka kematian akibat DBD.



Berdasarkan grafik diatas, dapat diketahui kasus tertinggi pada Tahun 2018 terdapat pada bulan Oktober dan November dengan 15 kasus dan 18 kasus, sedangkan jumlah secara keseluruhan sebanyak 84 kasus dengan 2 kematian.

**Distribusi Kasus DBD Per Puskesmas
Tahun 2018**

No	Puskesmas	Jumlah	
		Penderita	Meninggal
1	Angsana	1	-
2	Bangkonol	4	-
3	Cadasari	1	-
4	Cibaliung	2	-
5	Cigeulis	2	-
6	Cikedal	5	-
7	Cikupa	6	-
8	Cimanggu	2	-
9	Cimanuk	1	-
10	Cipeucang	2	-
11	Cisata	1	-
12	Jiput	4	-
13	Kaduhejo	12	-
14	Munjul	3	-
15	Pagelaran	2	-
16	Pandeglang	1	-
17	Panimbang	2	-
18	Pulosari	4	-
19	Sumur	3	-
20	Labuan	11	2
21	Majasari	12	-
22	Menes	1	-

Sumber : Seksi P2PM, Dinkes Pandeglang, 2018

Berdasarkan data diatas dapat disimpulkan bahwa kasus DBD pada tahun 2018 tertinggi di Puskesmas Majasari dan Kaduhejo dengan 12 kasus dan Puskesmas Labuan 11 kasus.

2) P2 Chikungunya

a) Definisi

Demam Chikungunya adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus Chikungunya (CHIKV) yang ditularkan melalui gigitan nyamuk (*Arthropod-born virus/mosquito-borne virus*). Virus Chikungunya termasuk genus *alphavirus*, family *Togaviridae*. Diagnosis kasus Demam Chik ditegakkan berdasarkan kriteria Klinis yaitu Demam mendadak $>38.5^{\circ}\text{C}$ dan nyeri persendian hebat (*severe arthralgia*) dan atau dapat disertai ruam (*rash*).

b) Kegiatan P2 Chikungunya Tahun 2018

- 1) Penyelidikan Epidemiologi Kasus Chikungunya
- 2) Pemantauan kasus Chikungunya di lokasi yang pernah terjadi KLB.

c) Evaluasi Program P2 Chikungunya

Pada tahun 2018 tidak ada laporan kasus chikungunya. Sehingga kegiatan lebih ke arah pencegahan dengan melakukan penyuluhan PSN 4M Plus dan penyelidikan epidemiologi.

3) P2 Filariasis

a) Definisi

Penyakit Filariasis atau Kaki Gajah adalah penyakit yang disebabkan oleh 3 (tiga) spesies cacing filarial, yaitu *Wuchereria bancrofti*, *Brugia malayi*, dan *Brugia timori*. Penyakit ini ditularkan ke manusia melalui vektor nyamuk *Anopheles*, *Culex*, *Mansonia*, *Aedes* dan *Armigeres*.

b) Kegiatan P2 Filariasis Tahun 2018

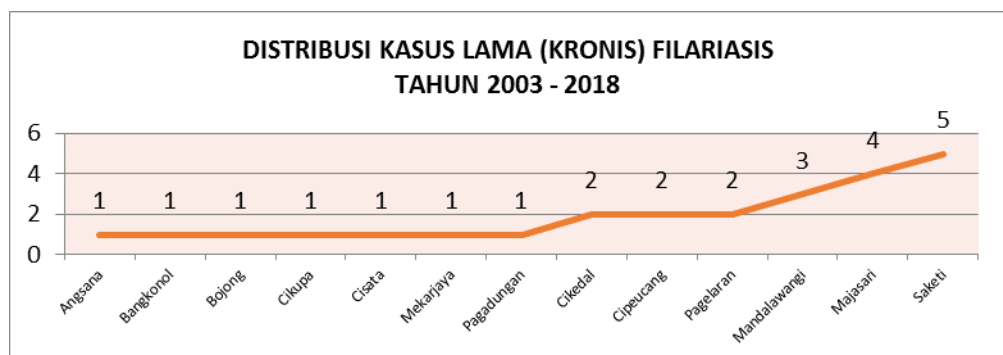
- 1) Penemuan dan tatalaksana kasus filariasis
- 2) Penyelidikan epidemiologi kasus filariasis

c) Evaluasi Program P2 Filariasis

Pada tahun 2018 dilaporkan 1 kasus suspek filariasis di Kecamatan Majasari. Kasus tersebut telah dilakukan penyelidikan epidemiologi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang dan Puskesmas Majasari, dengan langkah-langkah sebagai berikut :

- 1) Menentukan jenis mikro filaria penyebab filariasis
- 2) Mengetahui gejala-gejala yang dialami penderita
- 3) Mencari tahu bagaimana bisa menderita filariasis dengan cara wawancara
- 4) Melakukan kontak survei pada keluarga dan lingkungannya
- 5) Memastikan diagnosis ulang
- 6) Melakukan survei tempat peindukan di sekitar penderita
- 7) Melakukan pengobatan sesuai standar

Kesimpulan hasil penyelidikan epidemiologi, kasus filariasis tersebut merupakan kasus impor dari Kabupaten Serang, hal ini dikarenakan warga tersebut baru pindah dari Kab. Serang ke Kab. Pandeglang dan mengontrak baru selama 2 bulan.



Sumber : Seksi P2PM, Dinkes Pandeglang, 2018

Berdasarkan Grafik diatas, dapat diketahui Distribusi Kasus Filariasis di Kabupaten Pandeglang Tahun 2017 sebanyak 29 kasus dengan jumlah terbanyak pada di Puskesmas Saketi dengan 5 kasus.

4) P2 Malaria

a) Definisi

Penyakit malaria adalah penyakit yang disebabkan oleh parasit malaria (plasmodium) bentuk aseksual yang masuk ke dalam tubuh manusia yang ditularkan oleh nyamuk malaria (anopheles) betina (WHO, 1981).

Plasmodium yang terbanyak ditemukan di Indonesia adalah plasmodium vivax, falciparum atau campuran (mix) keduanya. Sementara plasmodium ovale dan malariae hanya pernah ditemukan di sulawesi dan irian jaya.

b) Indikator

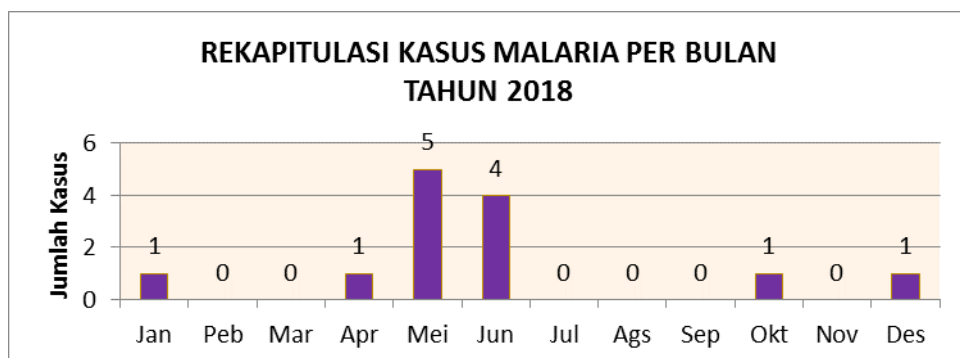
Indikator Program Malaria adalah API <1/1000 penduduk, kasus malaria harus terkonfirmasi laboratorium (mikroskopis dan atau RDT).

c) Kegiatan P2 Malaria Tahun 2018

- 1) Input Data e-Sismal Malaria
- 2) Pemetaan dan Larvaciding Lagun
- 3) Pemantauan dan Pengendalian Malaria
- 4) Penyelidikan Epidemiologi Kasus Malaria
- 5) Workshop Peningkatan Kapasitas Tatalaksana Malaria bagi Dokter, Koordinator Perawat dan Koordinator Bidan
- 6) Monitoring dan Evaluasi Program Malaria ke Puskesmas
- 7) Konsultasi, Pelaporan dan Permohonan Logistik Program Malaria ke Dinas Kesehatan Provinsi Banten

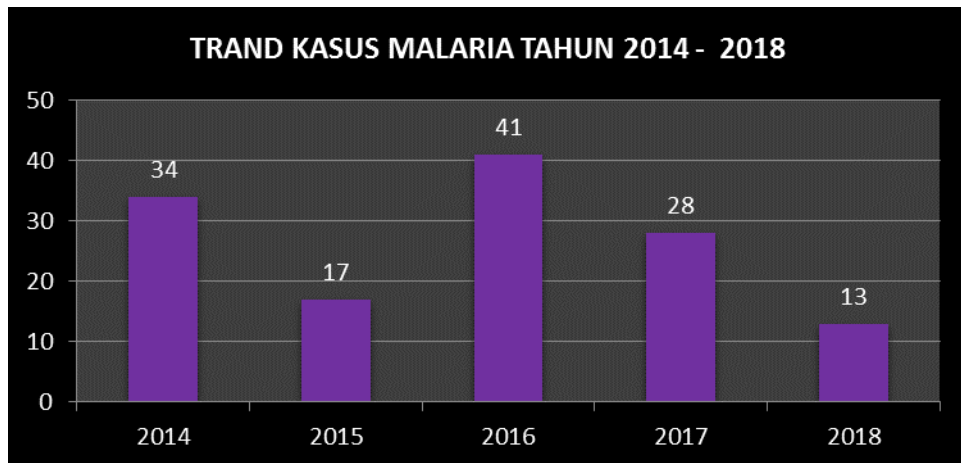
d) Evaluasi Program P2 Malaria

Target eliminasi malaria di Kabupaten Pandeglang pada Tahun 2019 masih belum dapat tercapai, hal inilah dikarenakan masih adanya 6 kasus indigenus dari 13 kasus malaria yang ditemukan. Sehingga masih perlu meningkatkan upaya pemantauan dan pengendalian daerah reseptif malaria agar tidak menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk anopheles yang menjadi vector penularan malaria.



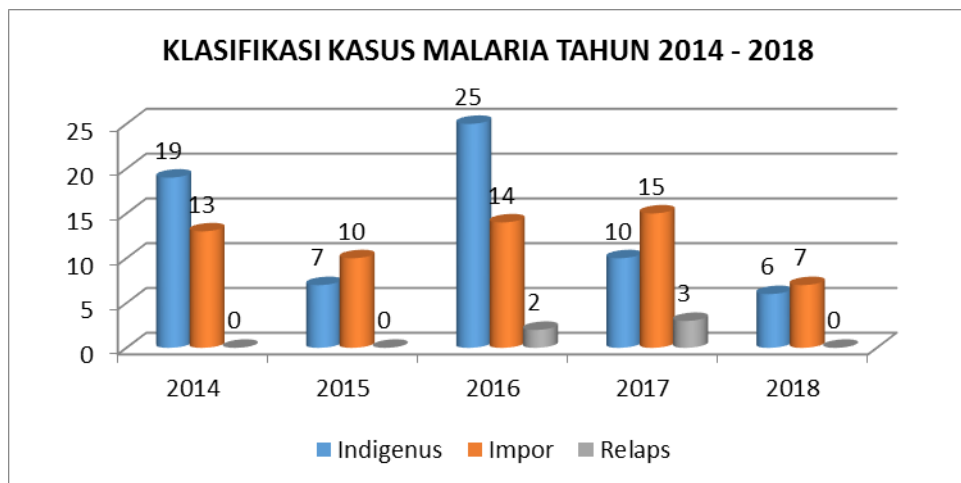
Sumber : Seksi P2PM, Dinkes Pandeglang, 2018

Berdasarkan Grafik diatas, dapat diketahui Kasus Malaria di Kabupaten Pandeglang Tahun 2018 sebanyak 13 kasus dengan jumlah terbanyak pada bulan Mei dengan 5 kasus dan Juni 4 kasus.



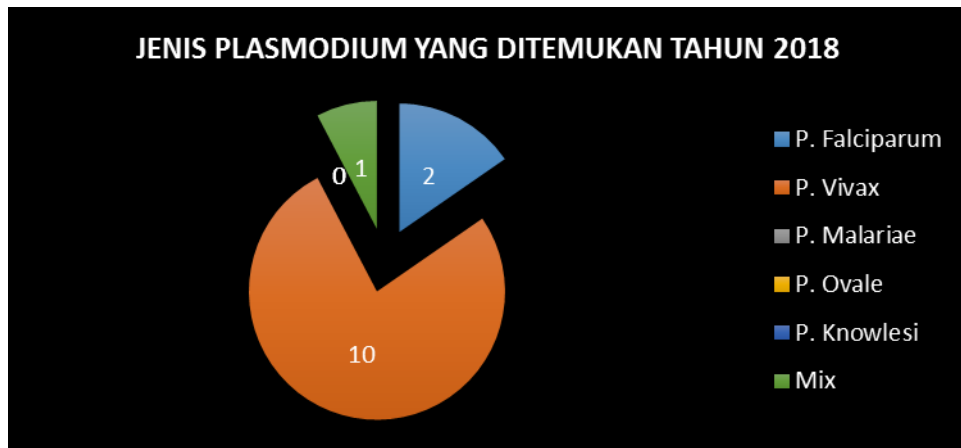
Sumber : Seksi P2PM, Dinkes Pandeglang, 2018

Dari data diatas, trand kasus malaria di Kabupaten Pandeglang selama 5 tahun terakhir mengalami penurunan dan diharapkan penurunan kasus ini dapat menjadu modal dalam mewujudkan Kabupaten Pandeglang menuju Eliminasi Malaria 2021.



Sumber : Seksi P2PM, Dinkes Pandeglang, 2018

Dari data diatas, klasifikasi kasus malaria di Kabupaten Pandeglang tahun 2018 terdapat kasus Indigenus 6 kasus dan kasus impor 6 kasus sedangkan kasus tidak ditemukan. Selama 5 tahun terakhir kasus indigenus malaria mengalami penurunan yaitu dari 25 kasus pada 2016 dan 10 kasus pada 2017 menurun menjadi 6 kasus pada 2018.



Sumber : Seksi P2PM, Dinkes Pandeglang, 2018

Jenis parasitnya atau plasmodium yang ditemukan adalah *Plasmodium Falciparum* (1 Kasus), *Plasmodium Vivax* (10 Kasus) dan *Mix* (1 Kasus). Hasil Penyelidikan epidemiologi kasus indigenus yang ditemukan berasal dari pulau handeuleum, pulau peucang dan sanghiangsirah.

5) P2 Zoonosis

a) Definisi

Penyakit Zoonosis adalah suatu penyakit dan infeksi yang ditularkan secara alami antara hewan vertebrata dan manusia. Penyebabnya bias bakteri, virus, jamur atau penyebab penyakit menular lainnya, 70% penyakit yang baru muncul atau muncul kembali (*new emerging/re-emerging diseases*) adalah zoonosis. Angka Kematian tinggi (50-90%), menyerang otak dan organ tubuh lainnya.

b) Indikator

Indikator Program Zoonosis adalah semua kasus baru yang ditemukan dilakukan penanganan berdasarkan tatalaksana kasus dan pengobatan standar nasional.

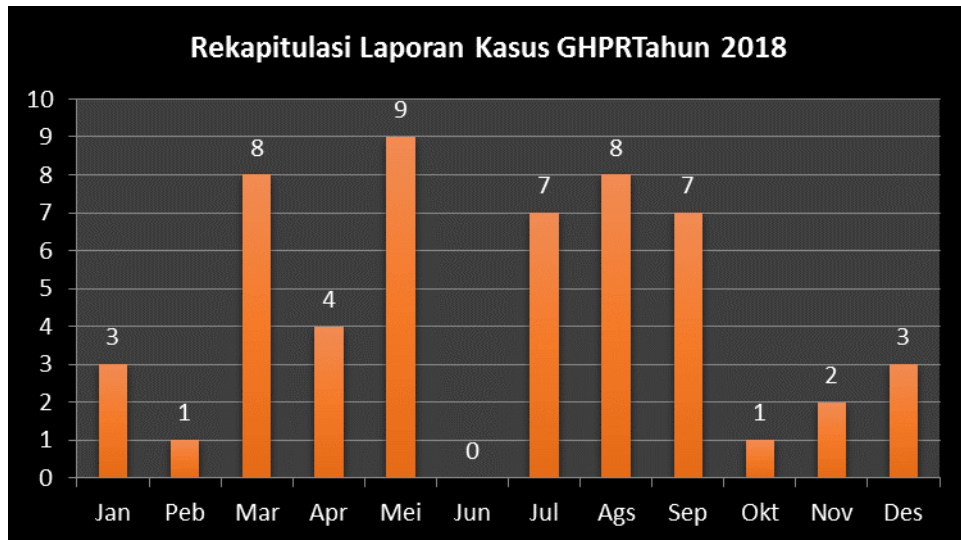
c) Kegiatan P2 Zoonosis Tahun 2018

- 1) Penyelidikan Epidemiologi Kasus Zoonosis
- 2) Monitoring dan Evaluasi Program Zoonosis ke Puskesmas
- 3) Konsultasi, Pelaporan dan Permohonan Logistik Program Zoonosis ke Dinas Kesehatan Provinsi Banten
- 4) Konsultasi, Pelaporan dan Permohonan Logistik Program Zoonosis ke Dinas Kesehatan Provinsi Banten

d) Evaluasi Program P2 Zoonosis

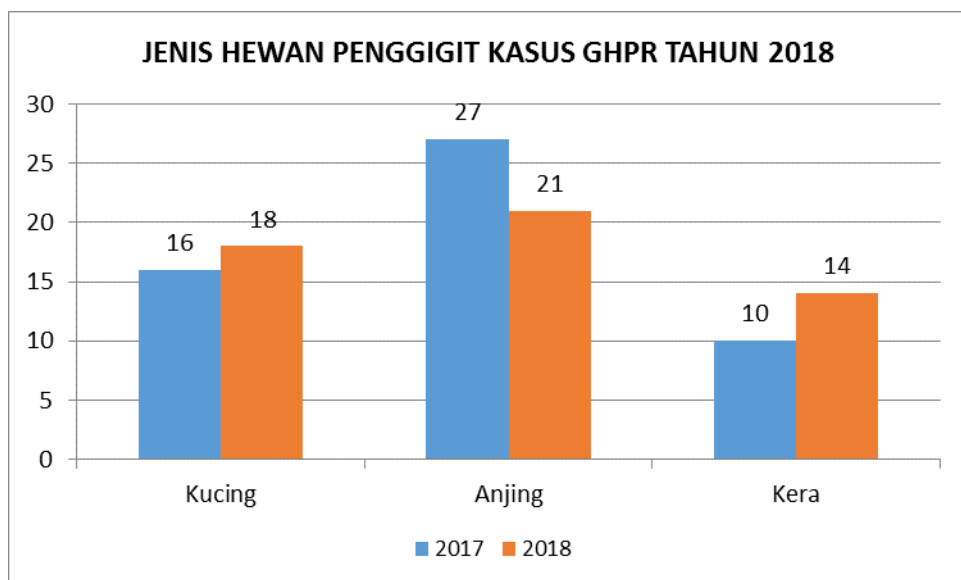
Kabupaten Pandeglang menargetkan Eliminasi Rabies pada Tahun 2019. Pada tahun 2018 kegiatan Zoonosis ditujukan untuk mencapai target persentase penemuan dan penatalaksanaan kasus Gigitan Hewan Penular Rabies sesuai prosedur 100%,.

Untuk pengendalian penyakit Pes, Flu Burung, Antraks dan Leptospirosis sampai dengan bulan desember tidak diperoleh datanya atau tidak ada kasus dilaporkan. Hal ini mungkin dipengaruhi 2 faktor, yang pertama memang tidak ada kasus dan kedua belum terpaparnya petugas medis dan para medis di puskesmas tentang penemuan kasus zoonosis.



Sumber : Seksi P2PM, Dinkes Pandeglang, 2018

Berdasarkan Grafik diatas dapat diketahui, kasus GHPR tertinggi di Kabupaten Pandeglang yaitu pada bulan mei dengan 9 kasus, maret dan agustus dengan 8 kasus dan dengan 8 kasus serta juli dan September dengan 7 kasus



Sumber : Seksi P2PM, Dinkes Pandeglang, 2018

Berdasarkan grafik diatas, jenis hewan penular rabie (HPR) terbanyak adalah anjing dengan 21 kasus, kucing 18 kasus dan kera 14 kasus, akan tetapi jumlah tersebut menurun dibandingkan dengan kasus 2017 dengan 27 kasus pada anjing, 16 kasus pada kucing dan 10 kasus pada kera.

8) Kesehatan Jiwa (Keswa)

Kesehatan Jiwa adalah perasaan sehat dan bahagia serta mampu menghadapi tantangan hidup, dapat menerima orang lain sebagaimana adanya dan mempunyai sikap positif terhadap diri sendiri dan orang lain.

UU No.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan : Penderita gangguan jiwa yang mengancam keselamatan dirinya dan/ atau orang lain wajib mendapatkan pengobatan dan perawatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Untuk merawat penderita gangguan jiwa, digunakan fasilitas pelayanan kesehatan khusus yang memenuhi syarat dan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas pemerataan penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan jiwa dengan melibatkan peran serta aktif masyarakat. Tanggung jawab Pemerintah dan Pemerintah Daerah termasuk pembiayaan pengobatan dan perawatan gangguan jiwa untuk masyarakat miskin.

Begitu juga dengan peran serta Dokter dan pengelola program kesehatan jiwa Puskesmas sangat diperlukan untuk mendukung dan meningkatkan pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas sehingga program Banten bebas pasung 2019 dapat terwujud.

Selain dasar-dasar legal dan formal, hasil dari Riset Kesehatan Dasar yang dilaksanakan pada tahun 2007 melaporkan angka gangguan jiwa berat (Skizofrenia) 4,6/1000 penduduk. Sebelum nya angka kelainan jiwa (Psikosis) Di Indonesia diperkirakan sebesar 1-3/ 1000 penduduk. Gangguan mental emosional hasil Riskesdas sebesar 11,6%. Sebelumnya gangguan jiwa (Neurosis) termasuk Neurosis cemas, obsesif, histeria, serta gangguan kesehatan jiwa Psikosomatik/ Psikofisiologik sebagai akibat tekanan hidup berkisar antara 20-60/1000 penduduk. Demikian pula dengan ketergantungan obat, kenakalan remaja, dan penggunaan atau ketergantungan alkohol serta penyimpangan perilaku manusia.

Di Kabupaten Pandeglang sendiri, di tahun 2017 tercatat kasus odgj sebanyak 1.253 orang, dengan kasus pasung sebanyak 57 orang, tahun 2017 odgj pasung yang sudah dibebaskan sebanyak 21 orang, sisa odgj pasung sebanyak 36 orang. Di tahun 2018, mengalami kenaikan jumlah odgj tercatat sebanyak 1716 orang, odgj pasung 83 orang , yang di bebaskan sebanyak 59 orang, dengan odgj yang masih di pasung sebanyak 24 orang. Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang memiliki 36 puskesmas dan semua sudah membuka pelayanan kesehatan jiwa.

a. Jenis Penyakit yang termasuk pada pelayanan Kesehatan Jiwa meliputi :

1. Gangguan mental organik/Demensia
2. Gangguan penggunaan Napza
3. Gangguan penggunaan Alkohol
4. Gangguan Penggunaan zat
5. Skizofrenia dan gangguan psikotik kronik lainnya
6. Gangguan Psikotik akut
7. Gangguan Bipolar
8. Ganggun Depresif

9. Gangguan Neurotik
10. Gangguan Fobia
11. Gangguan Ansietas menyeluruh
12. Gangguan campuran Ansietas dan depresif
13. Gangguan penyesuaian
14. Gangguan makan/ anorexia nervosa
15. Gangguan tidur non organik/ insomnia non organik
16. Hipersomnia non organik
17. Retardasi mental
18. Gangguan Kesehatan Jiwa Anak dan Remaja
19. Epilepsi

b. Faktor- faktor Penyebab Gangguan Jiwa :

1. Faktor Somatogenik (fisik-biologis)

- > Gangguan jiwa yang diakibatkan karena gangguan fisik serta ketidaknormalan pada gen dan kromosom pada individu. Neurokimia, misal: gangguan pada kromosom no 21 menyebabkan munculnya gangguan perkembangan *Down Syndrome* yang merupakan bentuk keterbelakangan mental yang secara genetis paling umum diturunkan, disebabkan oleh munculnya suatu kromosom tambahan. Seseorang yang mengalami *Down Syndrome* memiliki wajah yang bundar, tengkorak yang rata, lipatan kulit tambahan sepanjang kelopak mata, lidah yang menonjol keluar, tungkai dan lengan yang pendek, dan keterbelakangan kemampuan motorik dan mental.
- > Neurofisiologi
- > Neuroanatomi
- > Tingkat kematangan dan perkembangan organik
- > Faktor-faktor prenatal dan perinatal

2. Faktor Psikogenik (psikologis)

- > Interaksi ibu-anak
- > Interaksi ayah-anak : peranan ayah
- > Jika seorang ayah dan ibu tidak menjalankan peranan mereka sebagai orangtua dengan baik, seperti kurangnya memberikan perhatian dengan melakukan interaksi dengan anak. Sehingga komunikasi antara orangtua dan anak tidak berjalan dengan baik. Anak juga tidak akan nyaman berada dirumah dan bisa saja anak juga tidak nyaman berada disamping orangtua mereka sendiri.
- > Sibling rivalry
- > Hubungan dalam keluarga, pekerjaan, permainan, dan masyarakat.
- > Lingkungan keluarga dan lingkungan sosialnya yang acuh (tidak peduli).
- > Kehilangan : Lossing of love object.
- > Individu kehilangan kasih sayang dan cinta dari orangtua, teman dan pacar.

- > Konsep dini : pengertian identitas diri VS peranan yang tidak menentu
- > Tingkat perkembangan emosi
- > Pola adaptasi dan pembelaan sebagai reaksi terhadap bahaya : Mekanisme pertahanan diri yang tidak efektif.
- > Mereprese diri secara terus-menerus sehingga menimbulkan konflik dalam diri yang tidak dapat diatasi.
- > Ketidakmatangan atau terjadinya fiksasi atau regresi pada tahap perkembangannya. Dimana individu mengalami
- > Traumatic Event
- > Distorsi Kognitif
- > POLA ASUH PATOGENIK : sumber gangguan penyesuaian diri pada anak

3. Pola Asuh Patogenik

- > Melindungi anak secara berlebihan karena memanjakannya
- > Melindungi anak secara berlebihan karena sikap “berkuasa” dan “harus tunduk saja”
- > Penolakan (rejected child)
- > Menentukan norma-norma etika dan moral yang terlalu tinggi
- > Disiplin yang terlalu keras
- > Disiplin yang tidak teratur atau yang bertentangan
- > Perselisihan antara ayah-ibu
- > Perceraian
- > Persaingan yang kurang sehat diantara para saudaranya
- > Nilai-nilai yang buruk (yang tidak bermoral)
- > Perfeksionisme dan ambisi (cita-cita yang terlalu tinggi bagi si anak)
- > Ayah dan atau ibu mengalami gangguan jiwa (psikotik atau non-psikotik)

4. Faktor Sosiogenik (sosial-budaya)

- > Tingkat ekonomi
- > Lingkungan tempat tinggal : perkotaan VS pedesaan
- > Masalah kelompok minoritas yg meliputi prasangka, fasilitas kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan yang tidak memadai
- > Pengaruh rasial dan keagamaan
- > Nilai-nilai

Secara umum tujuan penyelenggaraan pengendalian kesehatan jiwa di puskesmas adalah untuk:

Meningkatkan pengetahuan dan wawasan bagi Dokter dan pengelola program kesehatan jiwa dalam penanganan kasus Psikiatri.

- Meningkatkan jangkauan Dokter dan pengelola program dalam pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas dan Masyarakat.

- Dokter Puskesmas mampu mendiagnosa awal pasien odgj.
- Mampu melaksanakan penanganan pada pasien dengan gangguan jiwa di Masyarakat dan memberikan pengobatan dan rujukan pasien odgj ke Rumah Sakit Jiwa.
- Mendukung pencapaian Program Jiwa di Provinsi Banten Kabupaten Pandeglang dengan moto Indonesia Bebas Pasung 2019

c. Kegiatan Kesehatan Jiwa Tahun 2018

1. Sosialisasi Program Jiwa bagi dokter Puskesmas dan pengelola Program Jiwa Tahun 2018 sebanyak 72 orang peserta.
2. Bimbingan Teknis kader kesehatan jiwa tahun 2018 dengan peserta kader kesehatan jiwa sebanyak 180 orang dari 36 puskesmas
3. Melakukan Kunjungan rumah ke pasien odgj dengan kasus pasung.
4. Melaksanakan supervisi dan evaluasi ke 36 Puskesmas
5. Melaksanakan Konsultasi dan pelaporan Bulanan Ke Dinas Kesehatan Provinsi Banten
6. Pengambilan obat Jiwa yang tidak ada di Gudang Farmasi Kabupaten Pandeglang ke Gudang Farmasi Provinsi Banten

d. Rencana Kegiatan Kesehatan Jiwa Tahun 2019

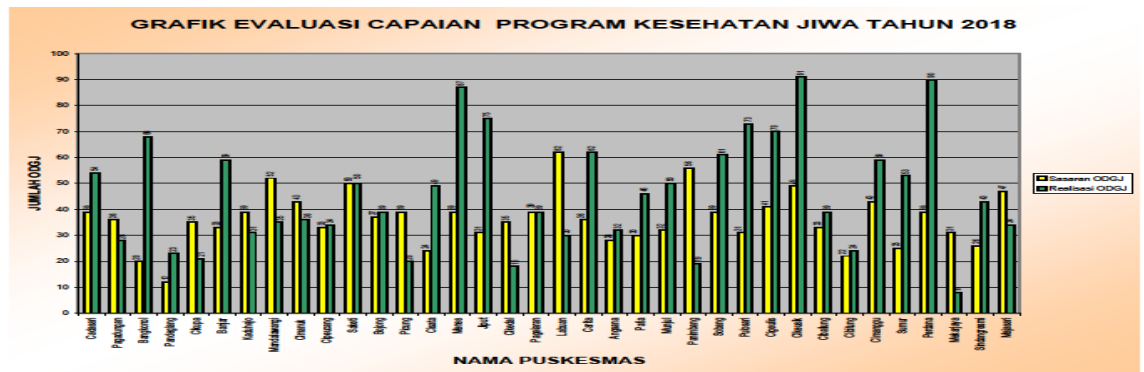
1. Terlaksananya Pelatihan Pengelolaan Program Keswa Bagi Tenaga Kesehatan Puskesmas Tahun 2019
2. Terlaksananya Supervisi Program Keswa Tahun 2019
3. Terlaksananya Monitoring Program Keswa Tahun 2019
4. Terlaksananya Pelaporan Dan Konsultasi Program Keswa Tahun 2019
5. Terlaksananya Kebutuhan Obat Jiwa Tahun 2019

e. Laporan Kesehatan Jiwa Puskesmas setiap bulan, meliputi :

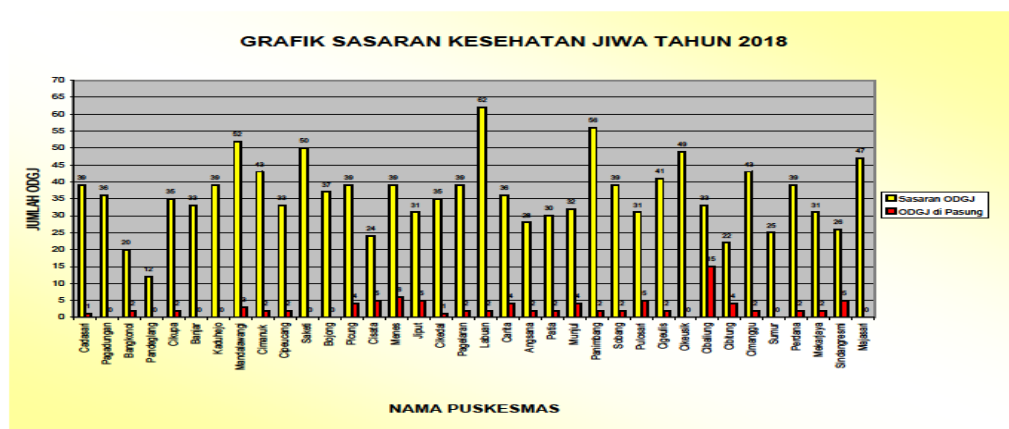
1. Data nama-nama Pasien Gangguan Jiwa, dengan melaporkan by name by address pasien Gangguan jiwa yang terdaftar di puskesmas
2. Pelayanan Kesehatan Jiwa di Puskesmas, yang sudah rutin di lakukan dalam memberikan pengobatan pada ODMK, ODGJ dan ODGJ yang di pasung
3. Data nama pasien gangguan jiwa yang di rujuk, setiap odgj yang di rujuk di catat sebagai laporan ke kabupaten
4. Rekapitulasi Laporan Bulanan Data Kesakitan Kasus Jiwa, jenis penyakit menurut usia, status lama dan baru dan jumlah total kasus gangguan jiwa.
5. Format Pelaporan Penanganan Pemasangan di Puskesmas, sesuai dengan odgj pasung di satu desa yang di laporkan/di temukan, yang di tangani, di rujuk, penggunaan obat dan efek samping obat yang di berikan

6. Rekapitulasi Data Kasus Pasung, nama pasien, jenis kelamin, umur, inisiator pasung, cara pemasangan {balok kayu, di rantai, di ikat dengan tali, di kurung / di isolasi}, frekuensi pemasangan apakah terus menerus, sesekali di lepas atau di lepas bila ada yang jaga. Alasan pemasangan, apakah pernah bebas pasung atau tidak, jika ya kapan di lepasnya, pengobatan pasca pasung apakah di pkm atau odgj pasung di rujuk, setelah bebas apakah di pasung kembali beserta alasan nya , apakah ada kelainan fisik di akibatkan cara pasung
7. Rekapitulasi Laporan Kesehatan Jiwa, Nama Puskesmas, dengan jumlah kasus odgj yang di temukan, jumlah pasien yang di tangani, jumlah pasien yang di pasung, jumlah pasien yang di lepas dan jumlah yang di rujuk
8. Register Pelayanan Korban Tindak Kekerasan Terhadap Perempuan, anak dan KDRT di Puskesmas
9. Laporan Data Kasus Jiwa Puskesmas, nama Puskesmas jumlah keseluruhan kasus ODMK dan ODGJ

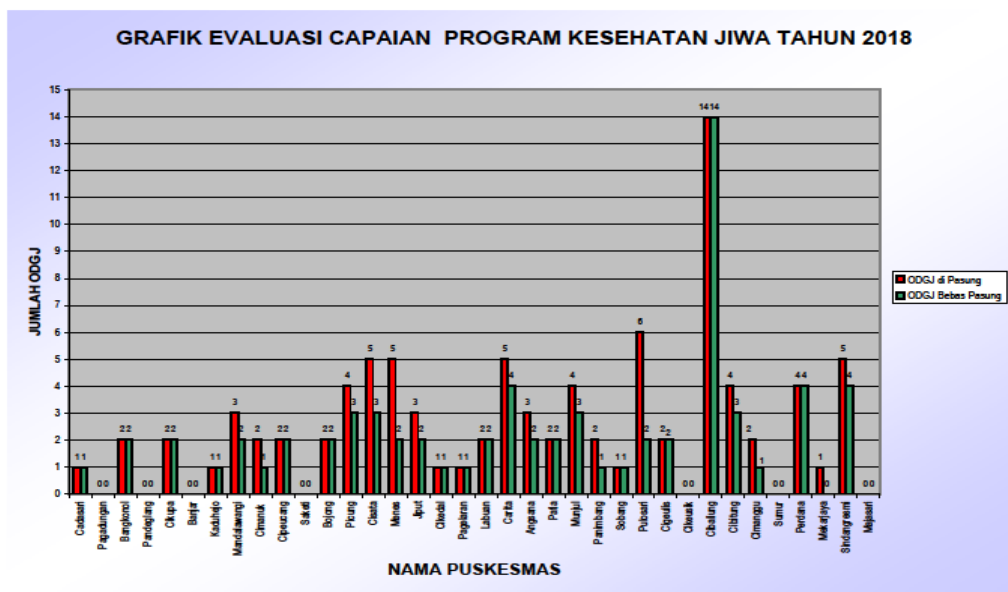
Sasaran dan Capaian Kesehatan Jiwa Tahun 2018



Evaluasi Capaian Sasaran ODGJ Dan ODGJ Pasung Tahun 2018



Evaluasi Capaian Sasaran ODGJ Pasung Dan Bebas Pasung Tahun 2018



4. AKUNTABILITAS PELAYANAN KESEHATAN UMUM (YANUM)

A. SEKSI YANMER (Pelayanan Primer)

1. Program Pelayanan Rawat Jalan

Pelayanan Rawat Jalan merupakan suatu pelayanan kesehatan yang dilakukan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif). Tujuan dari pelayanan rawat jalan adalah mengupayakan kesembuhan dan pemulihan pasien secara optimal melalui prosedur dan tindakan sesuai standar yang dapat dipertanggung jawabkan.

Sasaran

Sasaran Kunjungan Rawat Jalan adalah 15 % dari Penduduk Kabupaten pandeglang yang berkunjung ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dengan status pasien baru, dalam kurun waktu 1 bulan.

Indikator Cakupan

Target Cakupan Kunjungan Rawat Jalan : 100 %

Pencapaian Pelayanan Kunjungan Rawat Jalan Tahun 2018

Jumlah Penduduk Kabupaten Pandeglang 2018 : 1.209.784 Jiwa

Sasaran berkunjung Baru Pertahun : 181.467 Jiwa

Sasaran berkunjung rawat Jalan : 15.122 Jiwa/bulan

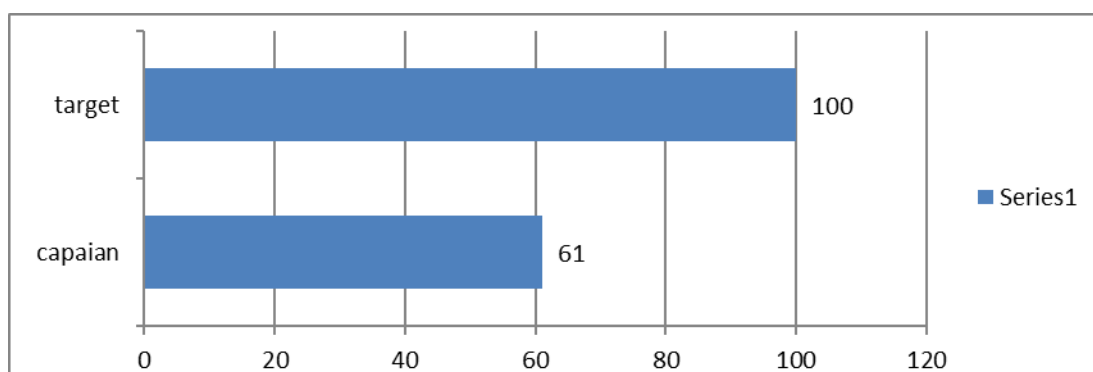
(15 % dari Jumlah Penduduk berkunjung baru/bulan)

Hasil Cakupan rawat jalan Kunjungan Lama Pertahun : 406.001 Jiwa

Hasil Cakupan rawat jalan Kunjungan Rawat Jalan baru pertahun : 111.777

Hasil Cakupan Rata-Rata Perbulan : 9.314 (61 %)

Grafik hasil capaian Kunjungan rawat jalan rata-rata perbulan yang dituangkan kedalam Persentase



2. Pelayanan Rawat Inap

Pelayanan Rawat Inap adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat umum yang dilaksanakan oleh Puskesmas dan jaringannya untuk keperluan observasi, diagnosis, tindakan, pengobatan dan pelayanan kesehatan lainnya (penunjang dan rujukan) dengan tempat penginapan.

Sasaran

Sasaran Kunjungan Rawat Inap adalah 1,5 % dari Penduduk Kabupaten pandeglang yang berkunjung ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dengan status pasien dirawat.

Indikator Cakupan

Target Cakupan Kunjungan Rawat Jalan : 100 %

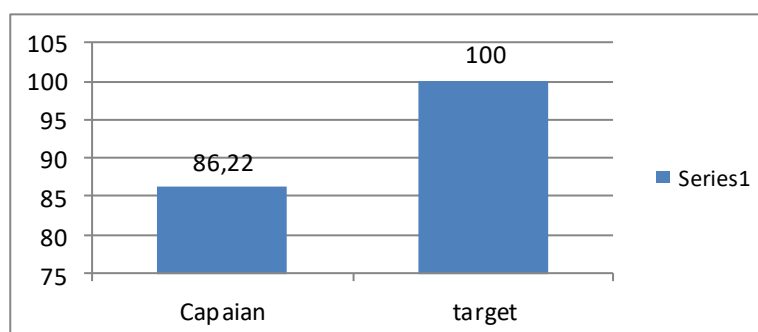
Pencapaian Pelayanan Kunjungan Rawat Jalan Tahun 2018

Jumlah Estimasi Penduduk Kabupaten Pandeglang 2018 : 1.209.784 Jiwa

Sasaran Rawat Inap 1.5 % dari Jumlah Penduduk berkunjung baru : 2.722 Jiwa/Tahun

Hasil Cakupan Kunjungan Rawat Inap pertahun : 2.347 Jiwa (86,22%)

Grifik hasil capaian Kunjungan rawat Inap yang tuangkan kedalam Persentase



3. Program Kesehatan Gigi dan Mulut

Program Kesehatan Gigi dan mulut merupakan program pengembangan yang ada di seksi Yandas dan Rujukan Bidang Pelayanan Kesehatan Umum. Cakupan Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut meliputi :

- a. Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut
 - ✓ Dalam Gedung
 - ✓ Luar Gedung
- b. Jumlah Kunjungan Rawat Jalan
- c. Sikat Gigi Bersama
- d. UKGS
- e. Ratio Cabut Tambal Gigi Dewasa

Target Program Kesehatan Gigi dan Mulut Meliputi :

- a. Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut Dalam Gedung 80 % dan luar gedung 20%
- b. Jumlah Kunjungan rawat jalan 15 % dari Jumlah penduduk
- c. 50 %dari jumlah SD/MI melaksanakan Sikat Gigi bersama 1 Bulan sekali

- d. 80 % SD/MI dikunjungi Zoleh petugas 2 x dalam setahun
- e. Ratio Cabut dan tambal Gigi dewasa 1:1

Dari hasil cakupan Pelayanan Kesehatan gigi dan mulut dalam gedung Tahun 2018 :

- a. Jumlah Penduduk Kabupaten Pandeglang 2018 : 1.209.784 Jiwa
- b. Sasaran berkunjung Baru Pertahun : 181.467 Jiwa
- c. Hasil Cakupan Gunjungan Gigi Pertahun : 61.057 Jiwa (33 %)

4. Akreditasi Puskesmas

Sesuai dengan ketentuan Pasal 39 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS). Bahwa dalam upaya meningkatkan Mutu Pelayanan di fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah, Puskesmas Wajib dilakukan Penilaian Akreditasi paling sedikit 3 tahun sekali yang dilaksanakan oleh Lembaga Independen Penyelenggara Akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri.

Sebagai Tindak Lanjut untuk melaksanakan pasal 39 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS), maka telah ditetapkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi. Pengaturan Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, tempat praktik mandiri dokter, dan tempat praktik mandiri dokter gigi bertujuan untuk :

- a. Meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien;
- b. Meningkatkan perlindungan bagi sumber daya manusia kesehatan, masyarakat dan lingkungannya, serta Puskesmas, Klinik Pratama, tempat praktik mandiri dokter, dan tempat praktik mandiri dokter gigi sebagai institusi; dan
- c. Meningkatkan kinerja Puskesmas, Klinik Pratama, tempat praktik mandiri dokter, dan tempat praktik mandiri dokter gigi dalam

Guna melaksanakan ketentuan Peraturan menteri kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Puskesmas dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, tempat praktik mandiri dokter, dan tempat praktik mandiri dokter gigi. Dinas Kesehatan kabupaten pandeglang telah melaksanakan Roadmap Akreditasi Puskesmas :

Tahun 2016	2 Puskesmas	Cadasari, Cibaliung
Tahun 2017	10 Puskesmas	Majasari, Kaduhejo, Cimanuk, Menes, Pulosari, Angsana, Panimbang, Labuan, Carita dan Perdana
Tahun 2018	19 Puskesmas	Banjar, Sindangresmi, Pagadungan, Picung, Mandalawangi, Jiput, Sobang, Bojong, Mekarjaya, Pandeglang, Cipeucang, Saketi, Cisata, Pagelaran, Cikedal, Patia, Cimanggu, Sumur dan Munjul,
Tahun 2019	5 Puskesmas	Bangkonol, Cikupa, Cigeulis, Cikeusik dan Cibitung

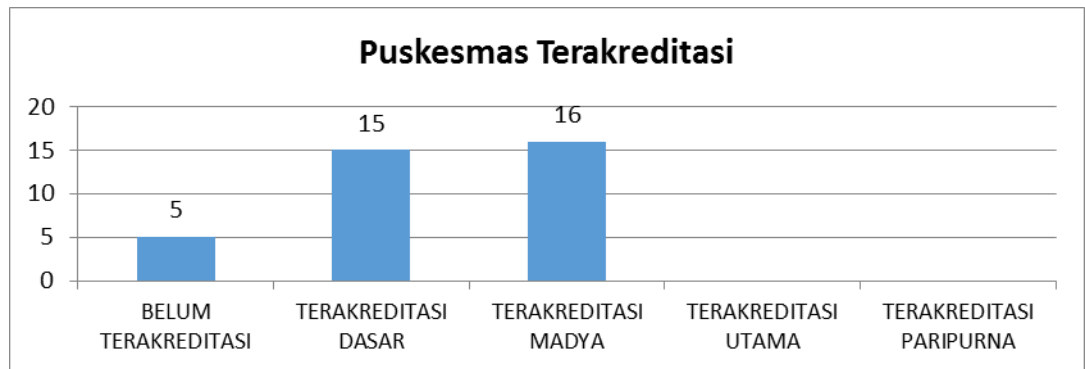
Hasil Pelaksanaan Penilaian Akreditasi Puskesmas Tahun 2016 s.d 2018, Untuk Puskesmas Cadasari dan Puskesmas Cibaliung Karena pada tahun 2016 bangunan puskesmas tersebut dalam proses pembangunan maka untuk pelaksanaan penilaiannya di mundurkan ke tahun 2017.

a. Tahun 2017 (10 Puskesmas)

1	UPT Puskesmas Cadasari	Dasar
2	UPT Puskesmas Cibaliung	Dasar
3	UPT Puskesmas majasari	Madya
4	UPT Puskesmas kaduhejo	Madya
5	UPT Puskesmas Cimanuk	Madya
6	UPT Puskesmas Menes	Madya
7	UPT Puskesmas Pulosari	Dasar
8	UPT Puskesmas Angsana	Dasar
9	UPT Puskesmas Panimbang	Madya
10	UPT Puskesmas Labuan	Dasar
11	UPT Puskesmas Carita	Dasar
12	UPT Puskesmas Perdana	Madya

b. Tahun 2018 (19 Puskesmas)

1	UPT Puskesmas Pagadungan	Dasar
2	UPT Puskesmas Banjar	Dasar
3	UPT Puskesmas Sindangresmi	Dasar
4	UPT Puskesmas Picung	Madya
5	UPT Puskesmas Pandeglang	Dasar
6	UPT Puskesmas Mekarjaya	Madya
7	UPT Puskesmas Mandalawangi	Madya
8	UPT Puskesmas Jiput	Dasar
9	UPT Puskesmas Cikedal	Dasar
10	UPT Puskesmas Cipeucang	Madya
11	UPT Puskesmas Saketi	Madya
12	UPT Puskesmas Cisata	Madya
13	UPT Puskesmas Bojong	Dasar
14	UPT Puskesmas Pagelaran	Dasar
15	UPT Puskesmas Sobang	Dasar
16	UPT Puskesmas Cimanggu	Madya
17	UPT Puskesmas Sumur	Dasar
18	UPT Puskesmas Patia	Madya
19	UPT Puskesmas Munjul	Madya



B. SEKSI PELAYANAN KESEHATAN RUJUKAN

1. Program Pembinaan Kesehatan Tradisional dan Komplementer

Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan pada pasal 48 menyatakan bahwa salah satu dari 17 upaya kesehatan komprehensif adalah Pelayanan Kesehatan Tradisional. Agar masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan tradisional yang dapat dipertanggungjawabkan, aman dan bermanfaat sebagaimana yang dinyatakan pada pasal 59 (2), maka harus selalu dibina dan diawasi oleh Pemerintah. Disisi lain masyarakat diberikan kesempatan yang seluas-luasnya untuk mengembangkan, meningkatkan dan menggunakan Pelayanan Kesehatan Tradisional yang dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya. Peraturan Pemerintah Nomor 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional, yang mengatur tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional yang meliputi : tanggung jawab dan wewenang pemerintah pusat dan pemerintah daerah, jenis pelayanan kesehatan tradisional, tata cara pelayanan kesehatan tradisional, sumber daya, penelitian dan pengembangan, publikasi dan periklanan, pemberdayaan masyarakat, pendanaan, pembinaan dan pengawasan serta sanksi administratif.

Capaian indikator kinerja yang harus dicapai yaitu persentase Puskesmas yang menyelenggarakan kesehatan tradisional sebesar 45%. Puskesmas yang menyelenggarakan kesehatan tradisional terhadap masyarakat di wilayah kerjanya yang memenuhi salah satu kriteria dibawah ini :

1. Puskesmas yang memiliki tenaga kesehatan sudah dilatih yankes tradisional
2. Puskesmas yang melaksanakan asuhan mandiri pelayanan kesehatan tradisional ramuan dan keterampilan.
3. Puskesmas yang melaksanakan kegiatan pembinaan meliputi pengumpulan data Pelayanan kesehatan tradisional, fasilitasi registrasi/perizinan dan bimbingan teknis serta pemantauan pelayanan kesehatan tradisional komplementer

Sasaran

Sasaran Program Pelayanan Kesehatan Tradisional adalah Puskesmas yang menyelenggarakan kesehatan tradisional.

Indikator Cakupan

% Puskesmas yang menyelenggarakan kesehatan tradisional.

Pencapaian Program Program Pelayanan Kesehatan Tradisional Kabupaten Pandeglang Tahun 2018

Hasil cakupan Pelayanan Kesehatan Tradisional Tahun 2018 sebagai berikut :

- a. Jumlah Puskesmas yang ada di Kabupaten pandeglang sejumlah 36 dan yang memberikan pelayanan kesehatan tradisional 36 Puskesmas atau 100%, dengan jumlah penyehat tradisional (hattra) sebanyak 633 orang.
- b. Jenis Pelayanan Kesehatan tradisional terdiri dari pelayanan tradisional keterampilan dan pelayanan kesehatan tradisional ramuan.
- c. Dari 633 orang Penyehat tradisional (hattra), 615 (97%) merupakan hattra jenis keterampilan. jenis pelayanan kesehatan tradisional keterampilan diantaranya pijat urut, patah tulang, sunat, dukun bayi, pijat refleksi, akupunturis, akupresuris, cyropraktor, bekam, apiterapis, penata kecantikan kulit/rambut, siatsu, pijat twina, pangkusada tenaga dalam, paranormal, pramusana reiki, kebatinan, kigong, ajaran agama, yoga, hypoterapis, meditasi, dan taouch for health.
- d. Dari 633 orang Penyehat tradisional (hattra), 14 (2,2%) merupakan hattra jenis ramuan. Jenis pelayanan kesehatan tradisional ramuan diantaranya jamu, guruh, shinse, homeopathe, aroma terapis, spa terapis dan ayurveda.
- e. Kegiatan pembinaan kesehatan tradisional meliputi perizinan bagi hattra. jenis perizinan yang dikeluarkan adalah Surat Tanda Penyehat Tradisional (STPT) dan Surat Izin Penyehat Tradisional (SIPT)
- f. Dari 615 penyehat tradisional jenis keterampilan, 6 orang (1,4%) telah memiliki STPT, dan dari 14 orang penyehat tradisional jenis ramuan 4 orang (64%) memiliki STPT.
- g. Hambatan dalam pembinaan pelayanan kesehatan tradisional adalah belum dilaksankannya Pelatihan bagi petugas yankestrad di puskesmas.

2. Pelayanan Kesehatan Rujukan

Pelaksanaan Sistem Pelayanan Kesehatan Rujukan di Kabupaten Pandeglang mengacu kepada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 001 Tahun 2012. Tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah Daerah, atau masyarakat. Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di sarana pelayanan kesehatan.

Sistem Rujukan di Kabupaten Pandeglang mencakup 3 (tiga) aspek pelayanan kesehatan dasar yaitu rujukan pasien, rujukan spesimen/penunjang diagnostik lainnya dan rujukan pengetahuan, yang mana ketiganya dapat dilaksanakan secara horizontal, vertikal atau kedua-duanya dari tingkat bawah ketingkat yang lebih tinggi. Pelayanan kesehatan dasar telah tersedia pada semua tingkat mulai dari tingkat dasar seperti Polindes/Poskesdes, puskesmas pembantu, puskesmas dan praktek swasta sampai ketingkat yang lebih tinggi seperti Laboratorium kesehatan Kabupaten, Provinsi dan laboratorium swasta, Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten dan Rumah Sakit Provinsi Banten. Apabila polindes/poskesdes, puskesmas pembantu, puskesmas atau klinik swasta menerima atau merawat kasus gawat darurat dan tidak berwenang atau tidak mampu memberikan penanganan medis tertentu atau pelayanan kesehatan penunjang maka harus merujuk pasien tersebut kepada fasilitas kesehatan lebih mampu misalnya Rumah Sakit Pemerintah/Swasta atau fasilitas kesehatan terdekat. Bahwa dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat, perlu penataan penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang berjenjang dan berkesinambungan melalui mekanisme alur Rujukan yang efektif dan efisien.

Dasar Hukum :

1. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3821);
2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2000 tentang pembentukan Provinsi Banten (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2000 Nomor 182, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4010)
3. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
4. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
6. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
7. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587);

8. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2005 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4592);
10. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 001 Tahun 2012 Tentang Rujukan Perorangan.
11. Peraturan Bupati Pandeglang Nomor 41 Tahun 2016 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Rincian Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas Kesehatan;

Hasil Kegiatan Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan Tahun 2018 sebagai berikut :

- a. Rakor Sistem Rujukan Rumah Sakit dan Puskesmas (Perbup Pelayanan Kesehatan Rujukan No 19 Tahun 2017 tentang Pedoman Pelaksanaan Sistem Rujukan Pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Kab Pandeglang).
- b. Work Shop Sistem Rujukan (Sistem Rujukan Online).
- c. Pelayanan Darah dengan UDD.
- d. Rekredensialing BPJS dengan Puskesmas.
- e. Pelayanan Sarana Pelayanan Kesehatan dasar Swasta melalui OSS (Online Singel Submission).
- f. Terkait dengan SPKDS (Sarana Pelayanan Kesehatan Dasar Swasta) mengeluarkan surat rekomendasi :
 1. Rumah sakit : 1 (Satu)
 2. Klinik Pratama : 2 (Dua)
 3. Klinik Utama : 1 (Satu)
 4. Apotek : 19 (Sembilan Belas)
 5. Toko Obat : 1 (Satu)
 6. Optikal : 1 (Satu)

5. AKUNTABILITAS SUMBER DAYA KESEHATAN

A. Seksi Kefarmasian

1. Pengadaan obat dan perbekalan kesehatan

Pengadaan obat dan perbekalan kesehatan dan kegiatan DAK Fisik Reguler Bidang Kesehatan Pelayanan Kesehatan Kefarmasian :

1. menyusun kebutuhan jenis dan jumlah obat dan BMHP, selama satu tahun sesuai pemakaian rata rata tahun lalu dan RKO Puskesmas yang sudah di rekapitulasi oleh Tim Perencanaan Obat secara Terpadu Dinas kesehatan melalui proses pemilihan obat dan BMHP, kompilasi pemilihan obat dan BMHP dan penghitungan jumlah kebutuhan obat dan BMHP
2. menyusun kebutuhan jenis dan jumlah obat melalui Tim Perencanaan Obat Terpadu Dinas Kesehatan kabupaten Pandeglang dan PPK membuat HPS pengadaan obat terpadu sesuai perpres 70 Tahun 2012 dan perubahan perubahannya
3. monitoring ketersediaan obat dan BMHP 36 Puskesmas di kabupaten Pandeglang melalui pengecekan ketersediaan fisik obat dan BMHP.

2. Pembinaan kefarmasian dan perbekalan kesehatan

Pembinaan Sarana Pelayanan Kesehatan Dasar Swasta (SPKDS)

- Penatalaksanaan Manajemen Kefarmasian Bagi Pengelola Obat Di Puskesmas

Kegiatan ini dilakukan dalam upaya peningkatan pelayanan kefarmasian di puskesmas serta menginventarisir masalah-masalah yang terjadi dalam pengelolaan kefarmasian di puskesmas. Sasaran kegiatan ini adalah 72 orang yang terdiri dari 36 orang pengelola obat puskesmas dan 36 orang Kepala Puskesmas.

Dari hasil kegiatan ini, tercapai 100% dari jumlah yang ditargetkan, yaitu terpaparnya manajemen kefarmasian bagi pengelola obat di puskesmas. Selain itu, monitoring dan evaluasi manajemen kefarmasian di Puskesmas melalui pengecekan administrasi dan fisik di gudang obat serta loket obat di masing-masing Puskesmas.

- Sosialisasi Gerakan Masyarakat Cerdas Menggunakan Obat bagi para Kepala Puskesmas, Pengelola obat dan Kader Kesehatan

Sosialisasi ini langsung dibuka oleh Bupati Pandeglang kepada 36 kepala puskesmas, 14 pengelola obat non apoteker dan 50 kader kesehatan. Total sasaran kegiatan ini adalah 100 orang peserta. Dari hasil kegiatan ini tercapai 100% dari hasil yang ditargetkan, yaitu dicanangkannya Gerakan Masyarakat Cerdas menggunakan obat.

- Kegiatan evaluasi Pemaparan SIPNAP (Sistem Pelaporan Narkotika dan Psikotropika) bagi Apoteker Penanggung jawab Apotek.

Kegiatan evaluasi pemaparan SIPNAP dihadiri oleh 36 Apoteker penanggung jawab apotek, apoteker di Instalasi Farmasi RSUD Berkah dan apoteker di UPT Gudang Farmasi Kesehatan, total kegiatan sasaran ini adalah 50 orang peserta. Dari hasil kegiatan ini tercapai 100% dari hasil yang ditargetkan untuk apotek yang belum melakukan

B. Seksi Sarana Dan Prasarana Dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga

Tujuan dari Program Pengadaan, Peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas/puskesmas pembantu dan jaringannya yaitu untuk mendekatkan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat di bidang kesehatan agar tercapai masyarakat yang sehat dan mandiri, dalam hal ini seksi sarana dan prasarana kesehatan membangun dan merehabilitasi serta menata ulang kembali beberapa gedung tempat pelayanan kesehatan yang tersebar di beberapa kecamatan di kabupaten pandeglang Terdiri dari :

- Kegiatan Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan prasarana Puskesmas dan Jaringannya yang sumber anggarannya dari APBD Kabupaten Pandeglang Tahun 2018.

1	Pengadaan Finger Print (Mesin Absensi Elektrik)
2	Instalasi, Intergrasi dan Upgrade Software Finger Print
3	Rehabilitasi Bangunan Rawat Inap Lama dan Pembuatan Selasar Puskesmas Cibaliung
4	Pembangunan Sarana MCK Wilayah Puskesmas Munjul
5	Kalibrasi Alat-Alat Kesehatan Puskesmas

- Kegiatan DAK Reguler Fisik Bidang Kesehatan Pelayanan Dasar yang sumber anggarannya dari (DAK) APBN Kabupaten Pandeglang Tahun 2018.

1	Rehabilitasi/Peningkatan Gedung Puskesmas Cigeulis
2	Rehabilitasi/Peningkatan Gedung Puskesmas Cikeusik
3	Rehabilitasi/Tambah Lokal Gedung Puskesmas Cikupa

- Kegiatan Pembangunan/Rehabilitasi Gedung Puskesmas Beserta Kelengkapannya Bankeu Prov. Banten TA 2018 yang sumber anggarannya dari Bantuan Keuangan Propinsi Banten (APBD I) Tahun 2018.

1	Belanja Modal Alat Kedokteran Umum
2	Belanja Modal Alat Kedokteran Gigi (Dental Unit)
3	Pengadaan Baby Table/Basket
4	Pengadaan Ultra Sonografi (USG)
5	Pembangunan Poskesdes Cikiruh Wetan Puskesmas Cikeusik
6	Pembangunan Pustu Pasir Durung Puskesmas Sindangresm
7	Pembangunan Pustu Cibungur Puskesmas Perdana
8	Pembangunan Pustu Pandeglang
9	Rehabilitasi Poskesdes Saninten Puskesmas Kaduhejo
10	Rehabilitasi Gedung dan Pembuatan Selasar Puskesmas Panimbang
11	Rehabilitasi/Penataan Halaman Puskesmas Cimanuk
12	Rehabilitasi Rumah Dinas Puskesmas Menes
13	Pembangunan TPS Limbah Medis Padat dan Air Bersih Puskesmas Saketi
14	Penataan Halaman/Pemasangan Paving Blok Puskesmas Kaduhejo

C. Seksi Mutu Tenaga Kesehatan

Keberhasilan pembangunan di daerah khususnya di kabupaten dan kota sangat di tentukan oleh Kualitas Sumber Daya Manusia dan peran aktif masyarakat sebagai pelaku pembangunan tersebut. Dalam rangka Desentralisasi di bidang kesehatan, maka peningkatan kualitas sumber daya manusia di daerah merupakan prioritas dalam pelaksanaan pembangunan di daerah. Hal ini perlu dipersiapkan dan secara optimal dilaksanakan agar seluruh potensi dari sektor-sektor pembangunan dapat memberi dampak terhadap derajat kesehatan masyarakat. Berbagai studi menunjukkan bahwa tenaga kesehatan merupakan kunci utama dalam keberhasilan pencapaian tujuan pembangunan kesehatan. Tenaga kesehatan memberikan kontribusi hingga 80 % dalam keberhasilan pembangunan kesehatan.

Dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJP-N) 2005 – 2025, dinyatakan bahwa dalam mewujudkan Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas dan berdaya saing, maka kesehatan bersama-sama dengan pendidikan dan peningkatan daya beli keluarga/masyarakat adalah tiga pilar utama untuk meningkatkan kualitas dan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Indonesia.

Isu Strategis pengembangan tenaga Kesehatan:

1. Pengembangan tenaga kesehatan belum dapat memenuhi kebutuhan tenaga kesehatan untuk pelayanan/pembangunan kesehatan
2. Regulasi untuk mendukung upaya pengembangan tenaga kesehatan masih terbatas.
3. Perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan masih perlu ditingkatkan dan belum didukung dengan system informasi tenaga kesehatan yang memadai.
4. Masih kurang serasinya antara kebutuhan dan pengadaan/pendidikan berbagai jenis tenaga kesehatan, kajian jenis tenaga kesehatan yang dibutuhkan tersebut belum dilakukan sebagaimana mestinya.
5. Dalam pendayagunaan tenaga kesehatan, pemerataan dan pemanfaatan tenaga kesehatan yang berkualitas masih kurang utamanya di daerah tertinggal / terpencil.
6. Pembinaan dan pengawasan mutu tenaga kesehatan belum dapat dilaksanakan sebagaimana yang diharapkan.

Sumber daya manusia kesehatan (SDM Kesehatan) merupakan tatanan yang menghimpun berbagai upaya perencanaan serta pendayagunaan tenaga kesehatan secara terpadu dan saling mendukung guna mencapai derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya. Tenaga kesehatan adalah semua orang yang bekerja secara aktif dan profesional di bidang kesehatan.

Perencanaan SDM Kesehatan adalah proses estimasi terhadap jumlah SDM berdasarkan tempat, keterampilan, perilaku yang dibutuhkan untuk memberikan upaya kesehatan. Perencanaan dilakukan menyesuaikan dengan kebutuhan pembangunan kesehatan, baik lokal, nasional, maupun global dan memantapkan keterkaitan dengan unsur lain dengan maksud untuk menjalankan tugas dan fungsi institusinya yang meliputi : jenis, jumlah dan kualifikasi.

Keberhasilan pembangunan kesehatan ditentukan oleh mutu tenaga kesehatan salah satu upayanya adalah peningkatan mutu kesehatan yang diimplementasikan melalui:

- a. Pengembangan karir dokter/ dokter gigi/ apoteker, tenaga Kesehatan lainnya
- b. Pengembangan sistem penilaian kinerja pada unit kerja
- c. Peningkatan kompetensi melalui penilaian akreditasi tenaga jabatan fungsional
- d. Pendidikan dan pelatihan bagi tenaga kesehatan

Begitupun kegiatan-kegiatan yang dilakukan oleh Seksi Mutu Tenaga Kesehatan di tahun 2017 diantaranya, Penilaian tenaga kesehatan teladan dan puskesmas berprestasi tk. kabupaten terealisasi 100%, dari rencana tingkat capaian target 100%, terlaksananya penyelenggaraan Akreditasi jabatan fungsional di Puskesmas & RSUD, pembinaan profesi tenaga kesehatan serta pelaksanaan pendidikan dan pelatihan bagi tenaga kesehatan sanitarian dan bidan. Kegiatan ini bertujuan agar Tercapainya SDM Kesehatan yang bermutu, merata juga berkualitas, meningkatkan kompetensi SDM Kesehatan, meningkatkan kualitas dan kuantitas tenaga kesehatan.

Kegiatan ini juga dapat digunakan sebagai bahan masukan dan evaluasi dalam rangka penetapan kebijakan program-program Mutu Tenaga Kesehatan dalam meningkatkan kinerja di tahun berikutnya terkait kesiapan SDM, mulai dari tingkat desa, Puskesmas dan Kabupaten. Selain itu, sebagai bahan untuk membuat program-program disertai dengan terobosan-terobosan baru dalam pengembangan SDM ke depan.

PENILAIAN TENAGA KESEHATAN TELADAN TINGKAT KAB. PANDEGLANG TAHUN 2018

NO	TENAGA KESEHATAN	JUMLAH	JUMLAH PEMENANG
1	DOKTER	6	6
2	DOKTER GIGI	0	0
3	BIDAN	30	30
4	PERAWAT	22	22
5	KESLING	4	4
6	PENYULUH KESMAS	0	0
7	NUTRISIONIS/GIZI	2	2
8	KEFARMASIAN/ASISTEN APOTEKER	3	3
9	AHLI TEKNOLOGI LABORATORIUM MEDIK	4	4
JUMLAH		71	71

DIKLAT

NO	JABATAN FUNGSIONAL	JUMLAH USULAN	REALISASI
1	KEFARMASIAN/ASISTEN APOTEKER	36	36

PENILAIAN ANGKA KREDIT

NO	JABATAN FUNGSIONAL	JUMLAH USULAN PENETAPAN ANGKA KREDIT	REALISASI
1	DOKTER	4	4
2	DOKTER GIGI	2	2
3	PERAWAT	42	42
4	PERAWAT GIGI/TERAPIS GIGI DAN MULUT	8	8
5	NUTRISIONIS/GIZI	3	3
6	APOTEKER	4	4
7	ASISTEN APOTEKER	3	3
8	BIDAN	22	22
9	SANITARIAN	1	1
10	PENYULUH KESMAS	0	0
11	AHLI TEKNOLOGI LABORATORIUM MEDIK/LA	3	3
JUMLAH		92	92

Tabel 1
Pencapaian Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah
Dinas Kesehatan
Kabupaten Pandeglang

No.	Indikator Kinerja Sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Target NSPK	Target IKK	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun Ke -						Realisasi Capaian Tahun Ke -						Rasio Capaian Pada Tahun Ke -					
				2016	2017	2018	2019	2020	2021	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
1.2.2.1.	Rata-rata Lama Sakit	3,73	3,73	6,32	5,56	5,12	4,61	4,15	3,73	7,14	7,14	4,34				52,2	52,2	85,9			
1.2.2.2.	Angka Usia Harapan Hidup	65,77	65,77	63,88	64,26	64,63	65,01	65,39	65,77	63,77	64,04	64,24				103,1	102,7	102,4			
1.2.2.3.	Persentase Balita Gizi Buruk	<5%	<5%	<5%	<5%	<5%	<5%	<5%	<5%	0,21	0,15	0,68				<5%	<5%	<5%			
1.2.2.4.	Prevalensi Balita Gizi Buruk	7.591	7.591	7.519	7.519	7.591	7.591	7.591	7.591	200	121	635				2,7	1,6	8,4			
2.1.2.1.	Indeks Kesehatan	68,62	68,62	67,22	67,5	67,78	68,06	68,34	68,62	67,34	67,75	68,62				101,9	101,3	100,0			
2.1.2.2.	Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 Kelahiran Hidup	0	0	0	0	0	0	0	0	12	10	8				0,0	0,0	0,0			
	Jumlah Kematian Bayi (AKB)	23	23	28	24	24	24	23	23	53	32	30				43,4	71,9	76,7			
2.1.2.3.	Angka Kelangsungan Hidup Bayi	958	958	951	953	954	955	957	958	726	786	772				76,3	82,5	80,9			
2.1.2.4.	Angka Kematian Balita per 1000 Kelahiran Hidup	0	0	0	0	0	0	0	0	13	10	8				0,0	0,0	0,0			
2.1.2.5.	Angka Kematian Neonatal per 1000 Kelahiran Hidup	0	0	0	0	0	0	0	0	9	8	6				0,0	0,0	0,0			
	Jumlah Kematian Neonatal	0	0	0	0	0	0	0	0	201	182	156				0,0	0,0	0,0			
2.1.2.6.	Angka Kematian Ibu per 100.000 Kelahiran Hidup	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				0,0	0,0	0,0			
	Jumlah Kematian Ibu	0	0	0	0	0	0	0	0	38	38	40				0,0	0,0	0,0			
2.1.2.7.	Rasio Posyandu per satuan balita	1,58	1,58	1,54	1,54	1,54	1,56	1,57	1,58	1,54	1,53	1,54				97,4	97,0	97,6			
2.1.2.8.	Rasio Puskesmas, Poliklinik, pustu per satuan penduduk	0,12	0,12	0,11	0,11	0,12	0,12	0,12	0,12	0,11	0,11	0,11				90,9	90,6	95,1			
2.1.2.9.	Rasio Rumah Sakit per Satuan Penduduk	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,01	0,01	0,01				41,6	41,5	41,4			
2.1.2.10	Rasio Dokter per Satuan Penduduk	0,09	0,09	0,03	0,04	0,05	0,07	0,08	0,09	0,05	0,05	0,06				57,4	60,8	66,2			
2.1.2.11	Rasio Tenaga Medis per Satuan Penduduk	0,6	0,6	0,55	0,56	0,57	0,58	0,59	0,6	0,56	0,54	0,55				93,4	90,4	91,3			
2.1.2.12	Persentase Prevalensi Gizi Buruk/Stunting	<20%	<20%	<20%	<20%	<20%	<20%	<20%	<20%	35,30%	37,80%	39,50%				56,7	52,9	50,6			
2.1.2.13	Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang memenuhi standar terhadap Total Fasilitas Kesehatan	100	100	16,7	33,33	50	66,67	83,33	100	5,56	27,78	52,78				33,3	83,3	105,6			
2.1.2.14	Angka Kesakitan	20,15	20,15	27,97	26,2	24,53	22,97	21,51	20,15	16,57	16,57	17,42				59,2	63,2	71,0			

Tabel 2
Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan Perangkat Daerah
Kabupaten Pandeglang

Uraian	Anggaran Pada Tahun Ke- (Rp.)					Realisasi Anggaran Pada Tahun Ke- (Rp.)					Rasio antara Realisasi dan Anggaran Pada Tahun Ke- (%)					Rata-Rata Pertumbuhan (Rp.)	
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	Anggaran	Realisasi
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Program Layanan Dasar Perangkat Daerah	11.924.253.480	12.169.989.600	6.654.350.000	4.955.834.000	5.947.000.800	10.120.212.688	11.502.725.214				84,87	94,52	0	0	0	8.330.285.576	7.969.477.418
Program Obat dan Perbekalan Kesehatan	13.634.721.700	15.706.000.000	13.805.428.677			13.381.537.833	15.537.742.773				98,14	98,93	0			14.382.050.126	14.297.655.503
Program Upaya Kesehatan Masyarakat	107.502.592.995	110.395.038.441	136.681.196.715	150.461.349.576	180.553.619.491	79.524.228.381	94.145.251.507				73,97	85,28	0	0	0	137.118.759.444	131.523.086.521
Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan masyarakat	370.000.000	443.000.000	460.100.000			370.000.000	442.442.000				100	99,87	0			424.366.667	424.366.667
Program Perbaikan Gizi Masyarakat	450.000.000	500.000.000	350.000.000			341.800.000	497.224.000				75,96	99,44	0			433.333.333	397.266.667
Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	2.228.789.500	1.827.269.000	1.814.600.000	5.032.607.600	6.039.129.120	2.023.783.500	1.715.033.000				90,80	93,86	0	0	0	3.388.479.044	3.347.477.844
Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	406.000.000	273.627.600	252.225.000			353.794.000	165.340.000				87,14	60,43	0			310.617.533	293.215.533
Program pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas/puskesmas pembantu dan jaringannya	54.884.724.200	13.934.255.830	46.605.029.649			47.667.663.342	13.529.529.134				86,85	97,10	0			38.474.669.893	36.068.982.940
Program pengembangan sumber daya kesehatan	638.779.000	725.800.000	708.275.000	61.097.787.000	73.317.344.400	504.677.000	725.800.000				79,01	100	0	0	0	27.297.597.080	27.270.776.680
Program peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak	950.000.000	970.000.000	1.798.489.800	1.994.000.000	2.392.800.000	730.387.200	880.915.000				76,88	90,82	0	0	0	1.621.057.960	1.577.135.400

2.4 Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan Perangkat Daerah

Dalam pencapaian sasaran mikro dan sasaran stratejik yang ditetapkan melalui pelaksanaan program dan kegiatan, capaiannya didapat masih belum optimal, terlihat pada penurunan kematian bayi dan neonatal tahun 2007 sejumlah 261 kasus dan tahun 2008 sejumlah 254 kasus, tahun 2009 sejumlah 217 kasus, tahun 2010 sejumlah 187 penurunan kematian bayi sekitar 37 kasus (14.56%) dari tahun sebelumnya sedangkan tahun 2011 kematian bayi sekitar 225 kasus, tahun 2012 sebanyak 207 kasus dan tahun 2013 sebanyak 358 kasus dan tahun 2014 menurun menjadi 313 Kasus serta Tahun 2015 mengalami penurunan sebanyak 263, tahun 2016 menjadi 254 kasus, tahun 2017 mengalami penurunan menjadi 214 kasus dan tahun 2018 turun kembali menjadi 186 kasus, serta jumlah kematian ibu tahun 2007 sekitar 44 kasus sedangkan tahun 2008 sebanyak 45 kasus dan tahun 2009 sebanyak 41 kasus, 2011 sebanyak 49 kasus, tahun 2012 sebanyak 47 kasus dan Tahun 2013 sebanyak 34 kasus serta tahun 2014 sebanyak 47 dan Tahun 2015 sebanyak 48 kasus dan tahun 2016 menurun 9 kasus, menjadi 38 kasus, tahun 2017 menjadi 38 kasus dan tahun 2018 menjadi 40 kasus, permasalahan ini bukan hanya Sektor Kesehatan yang harus bertanggung jawab tetapi merupakan tanggungjawab bersama untuk menekan angka kematian Ibu dan Bayi setinggi-tingginya di Kabupaten Pandeglang.

2.4.1. Identifikasi dan Analisis Kondisi Internal

a. Identifikasi dan Analisis Kekuatan

1. Tersedianya sumber daya manusia kesehatan yang cukup.
2. Adanya struktur organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten.
3. Keberadaan UPT (Labkes, GFK, Puskesmas) Dinas Kesehatan memberi kontribusi dalam pelayanan kepada masyarakat.
4. Adanya sumber alokasi anggaran dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan baik dari pemerintah kabupaten (APBD II) maupun APBN.
5. Tersedianya sarana dan prasarana kesehatan.

b. Identifikasi dan Analisis Kelemahan

1. Jenis dan kompetensi tenaga kesehatan yang ada belum sesuai dengan kebutuhan.
2. Alokasi anggaran kesehatan belum memenuhi standar undang-undang no 36 tahun 2009 tentang kesehatan.
3. Sistem Informasi kesehatan untuk mendukung manajemen kesehatan masih belum optimal.

2.4.2. Identifikasi dan Analisis Kondisi Eksternal

a. Identifikasi dan Analisis Peluang

1. Adanya peraturan perundang-undangan bidang kesehatan yang salah satunya mengatur tentang kewajiban pemerintah daerah untuk alokasi anggaran kesehatan sebesar 10% dari APBD.
2. Adanya Standar Pelayanan Minimal bidang kesehatan Kabupaten/Kota.
3. Adanya komitmen global Sustainable Development Goal's (SDG's).
4. Adanya Renstra Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019.
5. Adanya organisasi profesi dan lembaga swadaya masyarakat di bidang kesehatan.
6. Tuntutan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas.
7. Adanya sumber dana APBD, APBN dan PHLN.
8. Tersedianya sistem upaya kesehatan sampai ke tingkat desa.

b. Identifikasi dan Analisis Ancaman

1. Adanya transisi demografi dan epidemiologi seperti beban ganda penyakit yaitu disatu pihak masih banyaknya penyakit infeksi yang harus ditangani, dilain pihak semakin meningkatnya penyakit tidak menular.
2. Masih rendahnya akses pelayanan kesehatan oleh masyarakat.
3. Masih kurangnya koordinasi lintas sektor terkait.
4. Masih tingginya angka Kesakitan dan Kematian serta Prevalensi Gizi Kurang.

BAB III
PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS PERANGKAT DAERAH

3.1 Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan Dinas Kesehatan

A. Gambaran Umum

1. Letak Geografis

Kabupaten Pandeglang secara geografis terletak pada 6°21' - 7°10' Lintang Selatan dan 104°48"-106°11' Bujur Timur, memiliki luas 2.747,89 Km² (274.689,91 ha), atau 29,98% dari luas Provinsi Banten.

Kota Pandeglang sebagai Ibukota Kabupaten terletak pada jarak 23 km dari Ibu kota Propinsi Banten (Serang) dan 111 km Ibu kota Negara, Jakarta.

Sejak bulan juli 2007 Kabupaten Pandeglang dibagi menjadi 35 kecamatan dengan dua tambahan kecamatan yaitu Kecamatan Majasari dan Kecamatan Sobang. Kecamatan Cikeusik merupakan kecamatan terluas sekitar 322,76 km² sedangkan kecamatan Labuan merupakan kecamatan terkecil dengan luas sekitar 15,66 km².

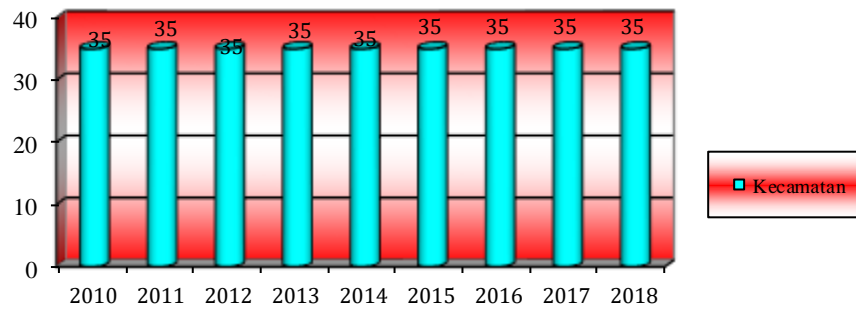
Secara umum keadaan morfologi Kabupaten Pandeglang terbagi atas empat kelompok besar, yaitu :

1. Morfologi Mendatar
2. Morfologi Lembah
3. Morfologi Perbukitan
4. Morfologi Perbukitan Terjal

Wilayah administrasi pemerintahan Kabupaten Pandeglang terdiri dari wilayah administrasi Kecamatan sebanyak 35 Kecamatan, wilayah Desa sebanyak 326 desa dan 13 Kelurahan, dengan batas-batas administrasi :

- Sebelah utara : Kabupaten Serang
- Sebelah selatan : Samudera Indonesia
- Sebelah barat : Selat Sunda
- Sebelah timur : Kabupaten Lebak

Perkembangan Jumlah Kecamatan di Kabupaten Pandeglang Tahun 2010 - 2018



Sumber Data : BPS Kabupaten Pandeglang

Dari 35 Kecamatan wilayah administrasi pemerintahan Kabupaten Pandeglang, sarana Puskesmas sebanyak 36 sarana Puskesmas, dengan titik sarana puskesmas sebagai berikut :



Sumber Data : Sub. Bag. Program Informasi dan Hubungan Masyarakat (PIHM)
Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang Tahun 2018

2. Derajat Kesehatan

Kesehatan adalah Hak dari semua individu, karena menurut UU RI No. 36 Tahun 2009, keadaan sehat adalah keadaan meliputi kesehatan badan, rohani (mental), social dan bukan hanya keadaan yang bebas penyakit, cacat, dan kelemahan sehingga dapat hidup produktif secara social ekonomi. keadaan sehat maupun sakit sangatlah penting mengingat kita harus dapat menentukan ada atau tidaknya permasalahan/ penyakit diantara individu dan seberapa banyak. Secara umum keadaan sakit itu dinyatakan sebagai penyimpangan dari keadaan normal, baik struktural maupun fungsinya atau juga keadaan dimana tubuh atau organisme/ bagian dari organisme/ populasi yang diteliti tidak dapat berfungsi sebagaimana mestinya dilihat dari keadaan patologisnya.

Untuk mengukur keberhasilan pembangunan kesehatan sesuai dengan Visi Departemen Kesehatan “Masyarakat Yang Mandiri Untuk Hidup Sehat” dengan Misi “Membuat Rakyat Sehat” serta Pembangunan Kesehatan di Kabupaten Pandeglang diperlukan indikator, indikator tersebut yaitu Indikator kinerja Standar Pelayanan Minimal (*SPM*) yang meliputi :

- a. Indikator Derajat Kesehatan (*Mortalitas, Morbiditas dan Status Gizi*)
- b. Indikator Keadaan Lingkungan (*Perilaku Hidup, Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan*)
- c. Indikator Pelayanan Kesehatan (*Sumber Daya Kesehatan, Manajemen Kesehatan, dan Kontribusi Sektor Terkait*) dan kematian di luar kewenangan Dinas kesehatan.

A. Kematian (Mortalitas)

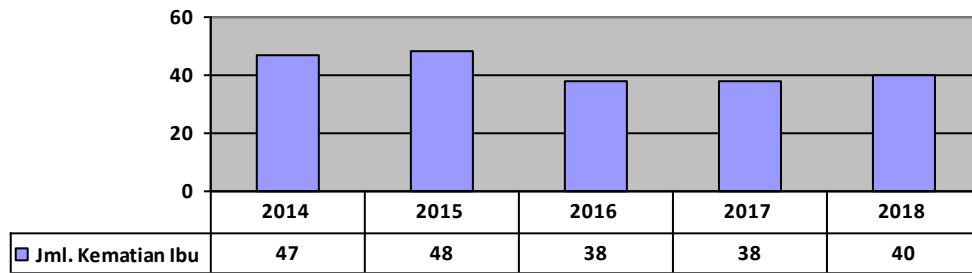
Adapun jumlah kematian Ibu bersalin, jumlah kematian bayi dan kematian neonatal yang selama ini kumpulkan melalui pencatatan dan pelaporan puskesmas dan rumah sakit hanyalah salah satu upaya untuk menilai efisiensi dan efektivitas pelayanan kesehatan bukan sebagai ukuran Derajat Kesehatan.

▪ Kasus Kematian Ibu

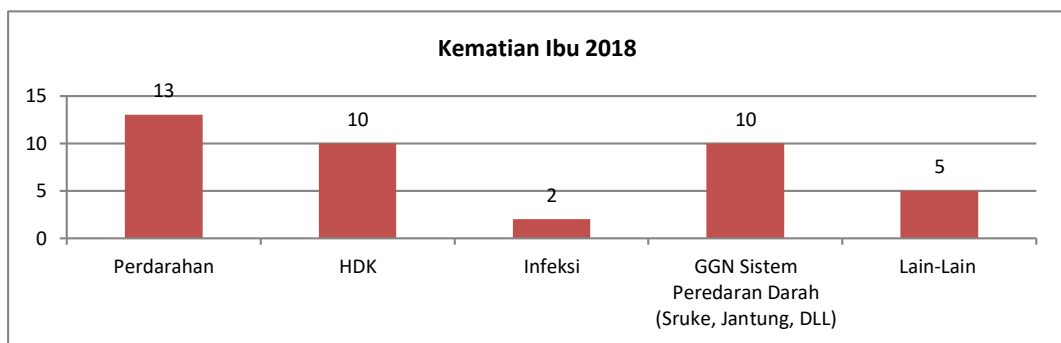
Kematian Ibu adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berahirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan / cedera. (WHO).

Secara umum di Kabupaten Pandeglang masih belum mempunyai angka untuk kematian ibu yang diperoleh secara survey. Jumlah kasus kematian ibu tahun 2018 sebanyak 40 kasus, hal ini berguna untuk menggambarkan tingkat kesadaran perilaku hidup sehat, status gizi dan kesehatan ibu, kondisi lingkungan, tingkat pelayanan kesehatan terutama untuk ibu hamil, pelayanan kesehatan waktu melahirkan dan masa nifas. Berikut kami sampaikan jumlah kematian ibu pada grafik dibawah ini :

**Trend Kematian Ibu Di Kabupaten Pandeglang
Tahun 2016 – 2018**



**Jumlah Kematian Ibu Di Kabupaten Pandeglang
Tahun 2018**



SumberData :BidangKesga

Adapun penyebab kematian ibu di Kabupaten Pandeglang tahun 2018 adalah sebagai berikut :

**Penyebab Kematian Ibu Di Kabupaten Pandeglang
Tahun 2018**

NO	SEBAB KEMATIAN IBU	JUMLAH
1.	Perdarahan	13
2.	Hipertensi dlm kehamilan	10
3.	Infeksi	2
4.	GangguanSistemPeredaran	10
5.	Lain-lain	5
J U M L A H		40

SumberData :BidangKesga

▪ **Kasus Kematian Bayi**

Berdasarkan data yang ada tercatat jumlah kasus kematian bayi 29 hari – 12 bulan secara keseluruhan tercatat sebanyak 30 kasus, kasus kematian bayi yang berusia 0- 7 hari tercatat sebanyak 124 kasus dan kematian bayi yang berusia 8 - 28 hari tercatat sebanyak 28 kasus, sehingga totalitas kematian bayi 0 - 29 hari (neonatal) sebanyak 156 kasus dan keseluruhan kematian bayi dan neonatal di Kabupaten Pandeglang tahun 2018, dengan gambaran penyebab sebagai berikut :

**Jumlah dan Jenis Penyebab Kematian Bayi (29 hari-12 bln)ef
KabupatenPandeglang
Tahun 2018**

NO	SEBAB KEMATIAN BAYI	JUMLAH
1.	Pneumonia	3
2.	Diare	4
3.	Lain-lain	23
J U M L A H		30

SumberData :BidangKesga

**Jumlah dan Jenis Penyebab Kematian Neonatal (0 hari - 28 hari)
KabupatenPandeglang
Tahun 2018**

NO	SEBAB KEMATIAN BAYI	JUMLAH
1.	TN	7
2.	BBLR	41
3.	Asfiksia	57
4.	Sepsis	2
5.	KelainanBawaan	12
5.	Lain-lain	33
J U M L A H		156

SumberData :BidangKesga

b. Angka Harapan Hidup

Angka Harapan Hidup Kabupaten Pandeglang pada tahun 2009 relatif meningkat dari 63,3 tahun (tahun 2008) menjadi 63,5 tahun (tahun 2009), angka ini memberi makna bahwa setiap bayi di Kabupaten Pandeglang yang lahir pada tahun 2009 mempunyai harapan hidup selama 63,5 tahun, tahun 2010 sebesar 63,10 tahun dan di tahun 2011 sebesar 63.95 tahun, Tahun 2012 sebesar 64,13 tahun sedangkan Tahun 2013 sebesar 64,35 tahun dan Tahun 2014 sebesar 64,30 tahun, Tahun 2015 sebesar 63,51 dan Tahun 2016 sebesar 63,77.

Upaya meningkatkan AHH merupakan hal penting yang perlu dicermati melalui upaya-upaya peningkatan kegiatan program yang berdampak pada tingkat kesejahteraan masyarakat seperti penuunan resiko kesakitan, pada keluarga rentan, trend penyakit degeneratif dan tidak menular, serta peningkatan kesehatan pra usila yang dapat hidup produktif dan mandiri.

Umur Harapan Hidup (UHH) dipengaruhi oleh masih tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) serta Angka Kematian Bayi (AKB), semakin tinggi jumlah kematian bayi maka semakin rendah Umur Harapan Hidup.

c. Kesakitan (Morbiditas)

▪ **10 (Sepuluh) Besar Penyakit**

Kasus penyakit yang diamati di Puskesmas menunjukkan penyakit pada semua golongan umur, dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Kasus 10 Besar Penyakit Di Kabupaten Pandeglang
Tahun 2015 -2017

Tahun 2015		Tahun 2016		Tahun 2017	
Kasus	Jumlah	Kasus	Jumlah	Kasus	Jumlah
Infeksi Sal Nafas Atas Akut Ytt	99.167	Infeksi Sal Nafas Atas Akut Ytt	96.212	Infeksi Sal Nafas Atas Akut Ytt	95.657
Gastritis & Duodenitis	53.021	Gastritis & Duodenitis	52.821	Gastritis & Duodenitis	52.221
B a t u k	51.472	B a t u k	50.767	Dermatitis	49.431
Diare & Gastroenteritis	46.223	Dermatitis	42.943	B a t u k	47.933
Dermatitis	40.821	Diare & Gastroenteritis	40.465	Diare & Gastroenteritis	39.811
Demam yg sebab tidak diketahui	39.126	Demam yg sebab tidak diketahui	39.546	Influenza karena virus Ytt	31.023
Influenza karena virus Ytt	33.241	Influenza karena virus Ytt	31.134	Demam yg sebab tidak diketahui	30.709
Hipertensi Essensial (Primer)	23.143	Hipertensi Essensial (Primer)	24.972	Hipertensi Essensial (Primer)	22.775
Gangg lain kulit & Jar Subkutan Ytt	20.519	Sakit Kepala	20.657	Gangg lain kulit & Jar Subkutan Ytt	19.676
Sakit Kepala	19.215	Gangg lain kulit & Jar Subkutan Ytt	18.887	Sakit Kepala	18.883

Sumber Data : Rekapitulasi SP3

Dari tabel tersebut, menunjukkan bahwa penyakit terbanyak yang tercatat di sarana pelayanan kesehatan yaitu penyakit infeksi saluran nafas atas akut ytt, dimana hal ini menunjukkan bahwa tingkat kesehatan lingkungan dan perilaku masyarakat serta kesadaran untuk memanfaatkan Sarana Pelayanan Kesehatan secara optimal masih belum baik.

B. Analisis SWOT

Analisis lingkungan baik internal maupun eksternal organisasi merupakan hal yang penting dalam menentukan faktor-faktor penentu keberhasilan bagi suatu organisasi. Dengan mengetahui kondisi internal maupun eksternal organisasi dengan memperhatikan kebutuhan *Renstra Dinkes Kab. Pandeglang stakeholders*, akan dapat diketahui kekuatan, kelemahan, peluang dan ancaman yang menghadang organisasi. Analisis lingkungan sangat diperlukan untuk meningkatkan kemampuan organisasi dalam merespon setiap perkembangan zaman. Lingkungan internal mencakup struktur organisasi, komunikasi antar bagian dalam organisasi, sumberdaya yang semuanya akan mendukung kelangsungan hidup organisasi. Pemahaman terhadap lingkungan internal akan memberikan pemahaman kepada organisasi akan kondisi dan kemampuan organisasi. Sedangkan lingkungan eksternal meliputi situasi dan kondisi di sekeliling organisasi yang berpengaruh pada kehidupan organisasi.

Salah satu metode yang dipergunakan untuk melakukan analisis lingkungan internal dan eksternal adalah metode SWOT (*Strengths, Weaknesses, Opportunities, dan Threats*). Dengan metode SWOT ini, identifikasi lingkungan yang ada di Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang.

A. Analisis Eksternal

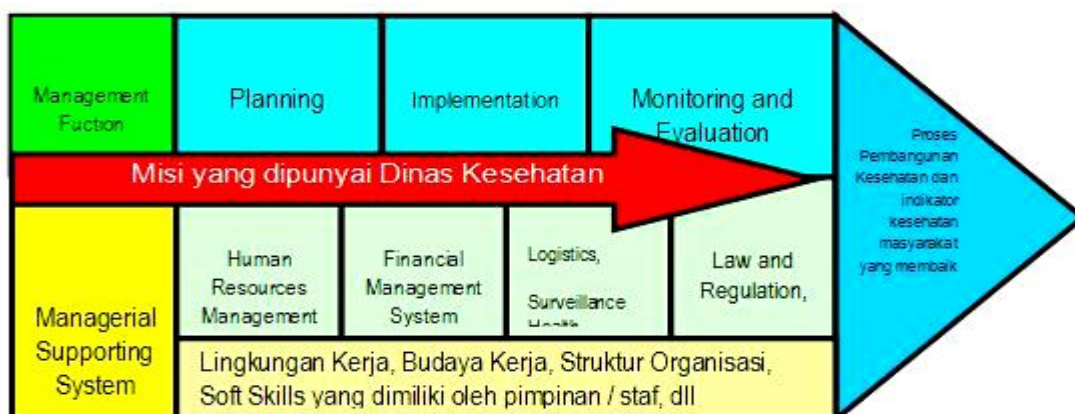
Berbagai kecenderungan pembangunan ini terkait dengan sektor kesehatan. Berbagai kecenderungan mengkhawatirkan di sector kesehatan antara lain: Ancaman penyakit menular semakin tinggi, misalnya DBD. Insidensi HIV/AIDS menurun, namun dikhawatirkan masih ada yang belum terdeteksi; Semakin meningkatnya penyakit tidak menular yang dapat menyebabkan stroke; Perilaku merokok dan penggunaan narkoba menunjukkan kenaikan; Kesehatan lingkungan, khususnya pencemaran udara dan air sungai semakin memburuk, Ancaman kesehatan dari sanitasi makanan yang kurang baik; Kebijakan desentralisasi kesehatan pelaksanaannya masih belum maksimal;

Namun disamping itu ada kecenderungan yang positif di sektor kesehatan, antara lain : Semakin meningkatnya perhatian pemerintah terutama untuk masyarakat miskin dan penanggulangan masalah *Milennium Development Goal*; Semakin meningkatnya peran masyarakat dan swasta.

Lembaga-lembaga pelayanan kesehatan swasta semakin berkembang; Semakin meningkatnya gerakan mutu pelayanan kesehatan, Semakin meningkatnya sarana pelayanan kesehatan, dan studi banding sektor kesehatan.

Kecenderungan semakin meningkatnya wewenang Dinas Kesehatan dalam sistem kesehatan. Hal ini ditandai dengan kebijakan desentralisasi yang menetapkan berbagai UU dan PP seperti PP 38 tahun 2007, dan UU No. 5 tahun 2005 tentang Praktek Kedokteran.

B. Analisis Internal.



Analisis internal menggunakan konsep value chain. Dalam model ini keadaan internal Dinas Kesehatan dinilai dengan menggunakan fungsi manajemen dan sistem pendukung manajerial (Lihat Gambar)

Hasil Analisis:

Fungsi manajemen:

Kelemahan: belum mempunyai rencana stratejik jangka panjang untuk perencanaan; belum mempunyai indikator untuk pelaksanaan, monitoring, dan evaluasi.

Kekuatan: mempunyai minat dan motivasi kuat untuk meningkatkan perencanaan dalam rangka menjalankan misi dan visi Dinas Kesehatan.

Sistem Pendukung Manajemen

➤ Manajemen SDM

Kelemahan : Penyebaran SDM yang kurang merata di berbagai UPTD; Belum ada sistem penilaian kinerja; Pengkaderan masih lemah; Kurangnya motivasi dan etos kerja ; Belum optimalnya pelaksanaan rotasi dan mutasi petugas

Kekuatan : Kualitas SDM yang bagus; Adanya komitmen, loyalitas dan integritas yang tinggi; Adanya koordinasi lintas program

➤ Sistem Keuangan dalam Pelayanan

Kelemahan : Sistem Keuangan UPT Puskesmas masih menggunakan pola birokrasi, Tarif Perda UPTD sudah tidak sesuai dengan kondisi sekarang; Sistem Manajemen Keuangan Dinas Kesehatan belum baik.

➤ **Manajemen Informatika,**

Kelemahan : belum mempunyai sistem informasi yang baik; belum adanya Web Site Dinas Kesehatan, sebagai sarana informasi berbasis Internet On Line.

Kekuatan: adanya motivasi kuat untuk pengembangan SIK.

➤ **Manajemen Surveilans**

Kelemahan : Belum optimalnya sistem surveillance, tenaga khusus untuk surveilans belum ada; masih terpisah-pisahannya surveilans yang berasal dari pemerintah pusat; belum dipergunakannya data surveilans untuk pengambilan keputusan segera dan terencana.

➤ **Sarana dan Prasarana**

Kekuatan : Adanya UPT Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Puskesmas Keliling, Laboratorium Daerah, Gudang Farmasi, RSUD, Poskesdes, Poskestren, Posyandu. dll ;

➤ **Struktur Organisasi:**

Kekuatan : Adanya Peraturan Daerah tentang struktur organisasi dan tata kerja dinas; Adanya peraturan Bupati tentang rincian tugas dan fungsi

Kelemahan : perlu adanya analisa SDM yang sesuai dengan kompetensi yang dimiliki yang akan menduduki struktur baru Dinas yang sesuai dengan PP No. 38/2007, PP No. 41/2007 dan Kepmenkes No. 267/2008

➤ **Hukum dan Regulasi**

Kekuatan : Memiliki pengalaman dalam menyusun peraturan-peraturan daerah Bidang Kesehatan.

Kelemahan : Belum mempunyai tenaga yang ahli dalam merencanakan peraturan dan regulasi daerah tentang kesehatan.

a. Penentuan Isue-isue Strategis

Berdasarkan hasil analisis eksternal dan internal diatas maka isue-isue Strategis yang dapat dikembangkan adalah sebagai berikut:

1. Dinas Kesehatan sebagai lembaga regulator
2. Dinas Kesehatan berfungsi dalam hal pembiayaan kesehatan
3. Dinas Kesehatan menjadi lembaga penyelenggara pelayanan kesehatan yang berorientasi standar mutu.
4. Dinas Kesehatan *leading unit* penyelenggaraan pembangunan sector kesehatan.

Terdapat 2 (dua) strategi : Pertumbuhan dalam Misi Dinas Kesehatan dan Strategi dalam fungsi pendukung manajemen.

1. Strategi Pertumbuhan Fungsi Dinas Kesehatan.

Perkembangan kebijakan kesehatan nasional mendorong sebuah perubahan. Dinas Kesehatan yang secara tradisi merupakan fungsi pelayanan berubah menjadi Dinas Kesehatan yang dituntut untuk lebih berfungsi sebagai Regulator. Fungsi ini tetap tidak meninggalkan peran sebagai pemberi pelayanan kesehatan, khususnya di Puskesmas dan pelayanan preventif dan promotif.

➤ **Pertumbuhan dalam Fungsi Regulasi :**

Dalam konteks Prolegda perlu disiapkan berbagai Peraturan Daerah, SK Bupati untuk usaha peningkatan status kesehatan masyarakat dan pengurangan risiko. Berbagai Peraturan Daerah dan SK Bupati yang perlu disusun antara lain :

1. Regulasi dalam hal perijinan sarana dan Tenaga kesehatan
2. Regulasi dalam peningkatan mutu pelayanan: Perijinan tenaga dan fasilitas kesehatan yang terkait dengan mutu.
3. Regulasi dalam pendanaan: Peraturan daerah dalam pendanaan kesehatan.
4. Regulasi dalam perubahan perda retribusi kesehatan.

➤ **Pertumbuhan dalam Pelayanan**

1. Berbagai kegiatan perlu dilakukan untuk menjamin pelayanan sesuai SPM.

2. Strategi Fungsional (Pendukung)

➤ **Manajemen SDM**

- Memperbaiki sistem manajemen SDM, mulai dari proses sampai dengan pensiun termasuk menyusun pola karier, penilaian kinerja dan pengembangan tenaga.
- Mengembangkan tenaga-tenaga fungsional.
- Melakukan pelatihan-pelatihan : Memperkuat kemampuan komunikasi staf Dinas Kesehatan.

➤ **Sistem Keuangan dalam Pelayanan:**

- Memperbaiki sistem manajemen keuangan Dinas Kesehatan

➤ **Manajemen Informatika**

- Menyusun sistem informasi kesehatan dan Sistem Informasi Manajemen Dinas Kesehatan.
- Mengembangkan LAN untuk infrastruktur sistem informasi di Kantor Dinas Kesehatan
- Melatih staf Dinas Kesehatan untuk informasi kesehatan.

- **Manajemen Surveilans**
 - Menyusun Sistem Surveilans di Dinas Kesehatan
 - Menyusun Sistem Surveilans yang berhubungan dengan Respon
- **Budaya Organisasi**
 - Memperkuat Budaya bekerja
- **Hukum dan Regulasi**
 - Mengembangkan kemampuan merencanakan Program Legislatif Daerah dari sektor kesehatan
 - Mengembangkan kemampuan melakukan legal-drafting.

3.2 Telaahan Visi, Misi, dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih

Visi Kepala daerah dan wakil kepala daerah terpilih menggambarkan arah pembangunan atau kondisi masa depan daerah yang ingin dicapai (*desired future*) dalam masa jabatan selama 5 (lima) tahun sesuai misi yang diemban dan mempertimbangkan arah pembangunan jangka panjang daerah, kondisi, permasalahan dan tantangan pembangunan yang dihadapi serta isu-isu strategis maka Visi Kabupaten Pandeglang Tahun 2021-2026, yaitu :

Visi :

“Pandeglang Berkah, Berdaya Saing dan Sejahtera”

Visi tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:

(1) Pandeglang Berkah :

Merupakan wujud kebaikan yang bertambah dan berkesinambungan bagi segenap masyarakat kabupaten pandeglang sebagai hasil dari pelaksanaan pembangunan. Disamping itu juga, kata BERKAH merupakan Motto yang berarti bahwa Kabupaten Pandeglang : Bersih, Elok, Ramah, Kuat, Aman dan Hidup, disingkat BERKAH.

(2) Berdaya Saing :

Merupakan perubahan yang selaras, serasi dan seimbang pada sistem tata kelola pemerintahan dan tatanan kehidupan masyarakat ke arah yang lebih baik dengan jalinan kebersamaan dan kedamaian.

(3) Sejahtera :

Yaitu menuju kondisi daerah Kabupaten Pandeglang yang kondusif, masyarakatnya terpenuhi kebutuhan sandang, pangan, papan, akses informasi, sanitasi, fasilitas kesehatan dan fasilitas pendidikan secara baik.

Misi :

Visi tersebut akan diwujudkan dengan melaksanakan misi sebagai berikut :

- 1) Memantapkan infrastruktur akses pendidikan, kesehatan dan pusat pertumbuhan ekonomi;
- 2) Meningkatkan Kualitas Pelayanan Publik;
- 3) Mewujudkan layanan perikanan dan penanaman modal yang cepat, tepat dan akurat berdasarkan prinsip-prinsip transparansi dan akuntabilitas publik, serta ramah lingkungan;
- 4) Meningkatkan nilai tambah usaha ekonomi produktif bidang industri kecil dan menengah pertanian, perikanan dan pariwisata dalam upaya peningkatan daya saing daerah.

Berkenaan dengan Visi - Misi Bupati Pandeglang tersebut di atas maka Rencana Strategi (Renstra) Pembangunan Kesehatan mengacu pada misi ke-2 yaitu ***Meningkatkan Kualitas Pelayanan Publik.***

Untuk mewujudkan dalam Meningkatkan kualitas pelayanan publik Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang beserta jajarannya harus mampu menyelenggarakan pembangunan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat Kabupaten Pandeglang secara prima, pelayanan kesehatan harus dapat dinikmati oleh semua lapisan masyarakat kabupaten Pandeglang terutama untuk masyarakat miskin yang sangat rentan kesehatannya, pelayanan kesehatan bersifat dari, untuk dan oleh masyarakat itu sendiri, yang diberikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang haruslah merupakan pelayanan profesional dan berkualitas yang berarti harus bermutu, efisien, cepat, transparan, mudah diakses, murah, ramah dan berkepastian hukum.

Pelayanan Publik dilaksanakan untuk semua jenis pelayanan kesehatan termasuk pelayanan kesehatan perorangan, pelayanan kesehatan masyarakat dan kegawat darurat kesehatan dalam menyelenggarakan pembangunan kesehatan harus berpihak kepada masyarakat kabupaten Pandeglang.

Memperhatikan visi dan misi tersebut di atas sangat jelas bahwa peranan sektor kesehatan mempunyai andil yang sangat besar untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud. Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berdasarkan perikemanusiaan, pemberdayaan dan kemandirian, adil dan merata dengan perhatian khusus pada penduduk rentan antara lain penduduk miskin, ibu, bayi, anak balita dan lanjut usia serta kelompok risiko.

3.3 Telaahan Renstra K/L dan Renstra Dinas Kesehatan

Yang tertuang dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2020-2024 Untuk mewujudkan masyarakat Indonesia yang mandiri, maju, adil, dan makmur sesuai dengan RPJPN 2005-2025, Presiden terpilih sebagaimana tertuang dalam RPJMN 2020-2024 telah menetapkan Visi Presiden 2020-2024 : “Terwujudnya Indonesia Maju yang Berdaulat, Mandiri, dan Berkepribadian, Berlandaskan Gotong Royong”. Untuk melaksanakan visi Presiden 2020-2024 tersebut, Kementerian Kesehatan menjabarkan visi Presiden di bidang kesehatan yaitu menciptakan manusia yang sehat, produktif, mandiri, dan berkeadilan.

Guna mendukung peningkatan kualitas manusia Indonesia, termasuk penguatan struktur ekonomi yang produktif, mandiri dan berdaya saing (khususnya di bidang farmasi dan alat kesehatan), Kementerian Kesehatan telah menjabarkan Misi Presiden Tahun 2020-2024, sebagai berikut :

1. Menurunkan angka kematian ibu dan bayi

Angka kematian ibu (maternal mortality rate) dan angka kematian bayi (infant mortality rate) merupakan indikator sensitif untuk mengukur keberhasilan pencapaian pembangunan kesehatan, dan juga sekaligus mengukur pencapaian indeks modal manusia. Pemerintah telah menetapkan penurunan angka kematian ibu sebagai major project, yang harus digarap dengan langkah-langkah strategis, efektif dan efisien.

2. Menurunkan angka stunting pada balita

Proporsi balita stunting sangat penting sebagai parameter pembangunan modal manusia. Seperti halnya penurunan angka kematian ibu, pemerintah juga telah menetapkan percepatan penurunan stunting sebagai major project yang harus digarap dengan langkah-langkah strategis, efektif dan efisien.

3. Memperbaiki pengelolaan Jaminan Kesehatan Nasional

Sebagaimana diketahui bersama, program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) telah mampu memperbaiki akses pelayanan kesehatan baik ke FKTP maupun FKRTL dan juga telah memperbaiki keadilan (ekualitas) pelayanan kesehatan antar kelompok masyarakat. Namun demikian, pembiayaan JKN selama lima tahun terakhir telah mengalami ketidakseimbangan antara pengeluaran dan pemasukan. Dalam rangka meningkatkan efektivitas dan efisiensi JKN, Kementerian Kesehatan memiliki peran sentral dalam kendali mutu dan kendali biaya (cost containment).

4. Meningkatkan kemandirian dan penggunaan produk farmasi dan alat kesehatan dalam negeri.

Sesuai dengan peta jalan kemandirian farmasi dan alat kesehatan, pemerintah telah bertekad untuk meningkatkan industri bahan baku obat dan juga peningkatan produksi alat kesehatan dalam negeri. Agar produksi dalam negeri ini dapat diserap oleh pasar, pemerintah harus melakukan langkah-langkah strategis untuk mendorong penggunaan obat dan alat kesehatan produksi dalam negeri.

Telaahan Sasaran Rencana Strategis Kementerian Kesehatan beserta Faktor Masalah :

No.	Tujuan Strategis Kementerian Kesehatan	No.	Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan	No.	Permasalahan Pelayanan SKPD Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang		
1	2	3	4	5	6		
1	Peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui pendekatan siklus hidup	1	Meningkatnya kesehatan ibu, anak dan gizi masyarakat	1	Upaya persalinan di fasilitas kesehatan sudah baik. Namun, untuk persalinan berisiko tinggi yang memerlukan penanganan di Rumah Sakit atau rujukan masih sedikit menemukan kendala terutama pada akses transportasi dan fasilitas jalan		
				2	Identifikasi dan perawatan berkelanjutan bagi sasaran masih menemukan kendala, terutama kepatuhan untuk follow-up		
2	Penguatan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan	2	Meningkatnya ketersediaan dan mutu fasyankes dasar dan rujukan	3	Pemenuhan standar puskesmas untuk dapat memenuhi kriteria siap untuk dilakukan penilaian akreditasi		
				4	Upaya pelayanan rujukan berjenjang dari fasyankes dasar sampai lanjutan, terutama antar wilayah kerja belum maksimal		
3	Peningkatan pencegahan dan pengendalian penyakit dan pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat	3	Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit serta pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat	5	Sulitnya menjalin kemitraan yang berkelanjutan dengan lintas sektor dan lintas program dalam pengendalian kesehatan lingkungan		
				6	Data yang bersumber dari fasilitas pelayanan tingkat pertama milik swasta sulit teridentifikasi		
				7	Implementasi kebijakan PHBS hanya menjadi tanggungjawab unsur kesehatan		
				8	Tidak dilakukannya survei perilaku merokok secara rutin pada penduduk usia ≤18 tahun		
4	Peningkatan sumber daya kesehatan	4	Meningkatnya akses, kemandirian dan mutu kefarmasian dan alat kesehatan	9	Kebutuhan obat yang besar membutuhkan adanya lead time pada saat proses pengadaan obat sehingga mungkin terjadi turunnya ketersediaan obat dan vaksin di Puskesmas		
				10	Perizinan PKRT diatur dan dikelola oleh perangkat daerah yang bertanggung jawab dalam perizinan sehingga pengawasannya maksimal jika hanya dilakukan oleh Dinas Kesehatan		
				11	Pemberdayaan tenaga kesehatan masih belum maksimal sesuai spesifikasi pendidikannya		
		5	Meningkatnya pemenuhan SDM Kesehatan dan kompetensi sesuai standar	12	Semua Puskesmas belum memenuhi standar minimal spesifikasi ketenagakerjaan, terutama di RS Aulia Menes seperti tenaga dokter spesialis namun yang masih perlu menjadi perhatian adalah memastikan kecukupan jam pelayanan spesialistik terhadap kebutuhan masyarakat		
				6	Terjaminnya pembiayaan kesehatan	13	Masih banyaknya masyarakat kurang mampu yang belum terdaftar sebagai keanggotaan Jaminan Kesehatan

No.	Tujuan Strategis Kementerian Kesehatan	No.	Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan	No.	Permasalahan Pelayanan SKPD Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang
1	2	3	4	5	6
5	Peningkatan tata kelola pemerintahan yang baik, bersih dan inovatif	7	Meningkatnya sinergisme pusat dan daerah serta meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih	14	Evaluasi terhadap capaian pelaksanaan SPM masih terfokus sebagai capaian kabupaten saja sehingga analisa capaian pelaksanaan SPM di Puskesmas belum menjadi pertimbangan utama dalam penyusunan kebijakan kesehatan
		8	Meningkatnya efektivitas pengelolaan litbangkes dan sistem informasi kesehatan untuk pengambilan keputusan	15	Belum terlaksananya secara efektif dalam pengelolaan litbangkes dan sistem informasi kesehatan untuk pengambilan keputusan

3.4 Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis

Wilayah adalah ruang yang merupakan kesatuan geografis beserta segenap unsur terkait yang batas dan sistemnya ditentukan berdasarkan aspek administratif dan/atau aspek fungsional. Sedangkan kawasan adalah wilayah yang memiliki fungsi utama lindung atau budidaya.

Telaahan rencana tata ruang wilayah ditujukan untuk mengidentifikasi implikasi rencana struktur dan pola ruang terhadap kebutuhan pelayanan SKPD. Dibandingkan dengan struktur dan pola ruang eksisting maka SKPD dapat mengidentifikasi arah (geografis) pengembangan pelayanan, perkiraan kebutuhan pelayanan, dan prioritas wilayah pelayanan SKPD dalam lima tahun mendatang.

Dikaitkan dengan indikasi program pemanfaatan ruang jangka menengah dalam RTRW, SKPD dapat menyusun rancangan program beserta targetnya yang sesuai dengan RTRW tersebut.

Kajian Lingkungan Hidup Strategis, yang selanjutnya disingkat KLHS adalah rangkaian analisis yang sistematis, menyeluruh, dan partisipatif untuk memastikan bahwa prinsip pembangunan berkelanjutan telah menjadi dasar dan terintegrasi dalam pembangunan suatu wilayah dan/atau kebijakan, rencana, dan/atau program.

Kabupaten Pandeglang secara geografis terletak pada 6°21' - 7°10' Lintang Selatan dan 104°48"-106°11' Bujur Timur, memiliki luas 2.747,89 Km² (274.689,91 ha), atau 29,98% dari luas Provinsi Banten.

Kota Pandeglang sebagai Ibukota Kabupaten terletak pada jarak 23 km dari Ibu kota Propinsi Banten (Serang) dan 111 km Ibu kota Negara, Jakarta.

Sejak bulan juli 2007 Kabupaten Pandeglang dibagi menjadi 35 kecamatan dengan dua tambahan kecamatan yaitu Kecamatan Majasari dan Kecamatan Sobang. Kecamatan Cikeusik merupakan kecamatan terluas sekitar 322,76 km² sedangkan kecamatan Labuan merupakan kecamatan terkecil dengan luas sekitar 15,66 km².

Secara umum keadaan morfologi Kabupaten Pandeglang terbagi atas empat kelompok besar, yaitu, Morfologi Mendatar, Morfologi Lembah, Morfologi Perbukitan, Morfologi Perbukitan Terjal.

Wilayah administrasi pemerintahan Kabupaten Pandeglang terdiri dari wilayah administrasi Kecamatan sebanyak 35 Kecamatan, wilayah Desa sebanyak 326 desa dan 13 Kelurahan, dengan batas-batas administrasi : Sebelah utara Kabupaten Serang, Sebelah selatan Samudera Indonesia, Sebelah barat Selat Sunda, Sebelah timur Kabupaten Lebak.

Wilayah kecamatan dan desa yang ada di Kabupaten Pandeglang mempunyai beragam karakteristik dan daerah rawan bencana yang dapat menimbulkan permasalahan kesehatan yang berbeda dan akan mempengaruhi upaya dalam mengatasi permasalahannya.

Konsekuensi bahwa Kabupaten Pandeglang secara menerus akan mengalami perkembangan yang sangat dinamis dalam bidang sosial, ekonomi, dan politik. Perkembangan yang terjadi tersebut berimplikasi kepada perubahan pemanfaatan dan penggunaan ruang sehingga struktur dan pola ruang Kabupaten Pandeglang akan memerlukan penyesuaian. Penelaahan dokumen Rencana Tata Ruang Wilayah (RTRW) dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis (KLHS) perlu dilakukan untuk dapat menghitung implikasinya terhadap pelayanan yang diberikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang.

3.4 Penentuan Isu-isu Strategis

Isu-isu strategis berdasarkan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan adalah kondisi atau hal yang harus diperhatikan atau dikedepankan dalam perencanaan pembangunan karena dampaknya yang signifikan bagi Dinas Kesehatan dimasa datang. Suatu kondisi/kejadian yang menjadi isu strategis adalah keadaan yang apabila tidak diantisipasi akan menimbulkan kerugian yang lebih besar atau sebaliknya, dalam hal tidak dimanfaatkan akan menghilangkan peluang untuk meningkatkan layanan kepada masyarakat dalam jangka panjang.

Memperhatikan perkembangan dan tantangan dewasa ini, maka isu strategis yang masih dihadapi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang berdasarkan tujuan yang ingin dicapai yaitu meningkatkan pelayanan kesehatan dan derajat kesehatan masyarakat adalah :

1. Angka kesakitan akibat penyakit menular dan penyakit tidak menular masih
2. Angka Kematian Ibu, Angka Kematian Bayi dan Prevalensi balita gizi buruk dan kurang yang masih tinggi
3. Belum optimalnya ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan
4. Kurangnya kuantitas dan kualitas sumber daya manusia tenaga kesehatan
5. Perilaku hidup sehat masyarakat yang masih rendah.
6. Angka kesakitan akibat penyakit menular dan penyakit tidak menular masih tinggi.
7. Belum optimalnya tata kelola dan manajemen pelayanan kesehatan.

BAB IV TUJUAN DAN SASARAN

4.1 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Perangkat Daerah

A. Tujuan Jangka Menengah PD

Visi Kepala daerah dan wakil kepala daerah terpilih menggambarkan arah pembangunan atau kondisi masa depan daerah yang ingin dicapai (*desired future*) dalam masa jabatan selama 5 (lima) tahun sesuai misi yang diemban dan mempertimbangkan arah pembangunan jangka panjang daerah, kondisi, permasalahan dan tantangan pembangunan yang dihadapi serta isu-isu strategis maka Visi Kabupaten Pandeglang Tahun 2021-2026, yaitu :

Visi : *“Pandeglang Berkah, Berdaya Saing dan Sejahtera”*

Misi : Upaya untuk mewujudkan Visi Kabupaten Pandeglang Tahun 2021-2026, dirumuskan misi sebagai berikut :

- 1) Memantapkan infrastruktur akses pendidikan, kesehatan dan pusat pertumbuhan ekonomi;
- 2) Meningkatkan Kualitas Pelayanan Publik;
- 3) Mewujudkan layanan perniagaan dan penanaman modal yang cepat, tepat dan akurat berdasarkan prinsip-prinsip transparansi dan akuntabilitas publik, serta ramah lingkungan;
- 4) Meningkatkan nilai tambah usaha ekonomi produktif bidang industri kecil dan menengah pertanian, perikanan dan pariwisata dalam upaya peningkatan daya saing daerah.

Penyusunan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang sebagai upaya dalam melaksanakan pokok-pokok pikiran yang dijabarkan dalam Visi – Misi Bupati Pandeglang tersebut di atas maka Rencana Strategi (Renstra) Pembangunan Kesehatan mengacu pada **Misi ke-2** yaitu ***Meningkatkan Kualitas Pelayanan Publik***.

Penetapan tujuan dan sasaran merupakan tahap terpenting dalam perencanaan pembangunan yang menjadi dasar penyusunan kinerja pembangunan daerah untuk lima tahun mendatang dalam rentang waktu Tahun 2021-2026. Tujuan dimaksud merupakan penjabaran atau implementasi dari pernyataan visi dan misi yang menunjukkan hasil akhir jangka waktu tertentu dengan memperhatikan permasalahan dan isu-isu strategis daerah.

Pernyataan tujuan harus menunjukkan suatu kondisi yang ingin dicapai di masa mendatang dan juga diselaraskan dengan amanat pembangunan. Untuk menjabarkan visi dan misi pembangunan Jangka Menengah Kabupaten Pandeglang tahun 2021-2026, maka Tujuan Jangka Menengah Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang tahun 2021-2026 adalah meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di Kabupaten Kabupaten Pandeglang dengan indikator tujuan adalah : ***Angka Harapan Hidup, Prevalensi Balita Stunting serta sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan dan kesepakatan Sustainable Development Goals (SDGs).***

B. Sasaran

Sasaran merupakan penjabaran dari tujuan yang telah ditetapkan yaitu berupa *result* (hasil) yang ingin dicapai dalam jangka waktu tahunan, semesteran, triwulan atau bulanan. Sasaran harus menggambarkan hal yang ingin dicapai melalui tindakan-tindakan yang akan dilakukan untuk mencapai tujuan. Sasaran memberikan fokus pada penyusunan program dan kegiatan, sehingga harus bersifat SMART yaitu :

S = *Specific* : sasaran seharusnya jelas tentang apa, dimana, kapan, dan bagaimana situasi yang diharapkan.

M = *Measurable* : sasaran seharusnya dapat diukur dan dinilai.

A = *Achievable* : sasaran seharusnya bisa dicapai (berdasarkan pengetahuan tentang sumber daya dan kapasitas yang dimiliki).

R = *Result* : sasaran seharusnya berorientasi hasil.

T = *Time-bound* : sasaran seharusnya dapat dicapai pada periode waktu tertentu.

Sasaran umum pembangunan kesehatan Kabupaten Pandeglang sejalan dengan sasaran pembangunan kesehatan nasional sebagaimana tercantum dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional / RPJMN dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Pandeglang Tahun 2021– 2026, seperti pada tabel 4.

Tabel 4 :
Misi, Tujuan, Sasaran, Program Pembangunan Daerah
Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang
Tahun 2021 - 2026

Kode	Misi/Tujuan/Sasaran/Program Pembangunan Daerah	Indikator Kinerja (tujuan/impact/outcome)	Satuan	Kondisi Kinerja Awal RPJMD (Tahun 2020)	Target Capaian Kinerja Program dan						Kondisi Kinerja pada Akhir Periode RPJMD	Perangkat Daerah Penanggung Jawab	
					Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2023	Tahun 2024	Tahun 2025	Tahun 2026			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
2		Meningkatkan Kualitas Pelayanan Publik										DINAS KESEHATAN	
2	1	Mewujudkan Pemenuhan Pelayanan Kebutuhan Dasar melalui Reformasi Tata Kelola Pemerintahan dan Implementasi TIK dalam upaya meningkatkan Pemberdayaan, Kualitas SDM dan Kesejahteraan Masyarakat	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	nilai									
2	1	1	Meningkatnya kualitas tata kelola pemerintahan	Indeks Reformasi Birokrasi	nilai								
2	1	1	1	Program Penunjang urusan Pemerintah Daerah	Persentase akuntabilitas kinerja birokrasi dan penyelenggaraan pembangunan daerah	%	100	100	100	100	100	100	100
2	1	6	Meningkatnya layanan kesehatan	Usia Harapan Hidup	Tahun	64.66	65.33	66	66.67	67.34	68.01	68.68	69.35
2	1	6	1	Program peningkatan kapasitas sumber daya manusia kesehatan	Sumber daya kesehatan memenuhi standart	%	84.62	87.18	89.74	92.31	94.87	97.44	100
2	1	6	2	Program sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan minuman	Terpenuhinya ketersediaan, keterjangkauan, pemerataan dan kualitas farmasi dan alat kesehatan	%	84.62	87.18	89.74	92.31	94.87	97.44	100
2	1	6	3	Program pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan	Terpenuhinya ketersediaan, penyebaran dan mutu sumber daya manusia kesehatan	%	58	65	72	79	86	93	100

Kode	Misi/Tujuan/Sasaran/Program Pembangunan Daerah	Indikator Kinerja (tujuan/impact/outcome)	Satuan	Kondisi Kinerja Awal RPJMD (Tahun 2020)	Target Capaian Kinerja Program dan						Kondisi Kinerja pada Akhir Periode RPJMD	Perangkat Daerah Penanggung Jawab			
					Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2023	Tahun 2024	Tahun 2025	Tahun 2026					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13			
2	1	7		Menurunnya angka stunting	Prevalensi balita stunting	%	24.1	21.1	18.1	16	14	12.5	11	11	DINAS KESEHATAN
2	1	7	1	Program pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat	Pelayanan kesehatan ibu hamil;	%	101.88	100	100	100	100	100	100	100	
					Pelayanan kesehatan ibu bersalin;	%	86.14	100	100	100	100	100	100	100	
					Pelayanan kesehatan bayi baru lahir;	%	97.70	100	100	100	100	100	100	100	
					Pelayanan kesehatan balita;	%	53.97	100	100	100	100	100	100	100	
					Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar;	%	93.52	100	100	100	100	100	100	100	
					Pelayanan kesehatan pada usia produktif;	%	20.92	100	100	100	100	100	100	100	
					Pelayanan kesehatan pada usia lanjut;	%	94.18	100	100	100	100	100	100	100	
					Pelayanan kesehatan penderita hipertensi;	%	22.10	100	100	100	100	100	100	100	
					Pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus;	%	144.43	100	100	100	100	100	100	100	
					Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat;	%	90.84	100	100	100	100	100	100	100	
					Pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis;	%	23.41	100	100	100	100	100	100	100	
					Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (Human Immunodeficiency Virus)	%	40.30	100	100	100	100	100	100	100	

BAB V
STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

Strategi dan kebijakan dalam Renstra SKPD Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang menunjukkan bagaimana cara mencapai tujuan, sasaran jangka menengah, dan target kinerja hasil (outcome) program prioritas RPJMD yang menjadi tugas dan fungsi Dinas Kesehatan. Strategi dan arah kebijakan SKPD Dinas Kesehatan mengacu kepada strategi RPJMD Kabupaten Pandeglang yang tertuang dalam **Misi ke-2** yaitu ***Meningkatkan Kualitas Pelayanan Publik***.

Tabel 5
Tujuan, Sasaran, Strategi, dan Kebijakan

VISI : Pandeglang Berkah, Berdaya Saing dan Sejahtera			
MISI : Meningkatkan Kualitas Pelayanan Publik			
Tujuan	Sasaran	Strategi	Kebijakan
Mewujudkan Pemenuhan Pelayanan Kebutuhan Dasar melalui Reformasi Tata Kelola Pemerintahan dan Implementasi TIK dalam upaya meningkatkan Pemberdayaan, Kualitas SDM dan Kesejahteraan Masyarakat	Meningkatnya Kualitas Tata Kelola Pemerintahan	Pengawasan dan pengendalian pengelolaan administrasi perkantoran (keuangan, barang/aset daerah)	Meningkatkan akuntabilitas kinerja Dinas Kesehatan
	Meningkatnya Layanan Kesehatan	Meningkatkan ketersediaan, penyebaran dan mutu sumber daya manusia kesehatan	Peningkatan kualitas, kuantitas dan pendayagunaan tenaga kesehatan.
		Meningkatkan ketersediaan, keterjangkauan, pemerataan dan kualitas farmasi dan alat kesehatan	Mengoptimalkan ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan (Rumah Sakit, UPT Puskesmas, Puskesmas pembantu dan UPT Dinas Kesehatan Lainnya) di setiap kecamatan
		Meningkatkan pencegahan dan penanggulangan penyakit dan Meningkatkan pengendalian dan penyehatan lingkungan	Peningkatan kualitas lingkungan sehat dan peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat serta mendorong pemberdayaan masyarakat.
	Menurunnya Angka Stunting	Peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu, bayi, anak, remaja dan lansia	Meningkatkan pelayanan kesehatan bagi ibu, bayi, anak, remaja, dan lansia di fasilitas-fasilitas kesehatan masyarakat
		Peningkatan Status Gizi Masyarakat	Meningkatkan akses dan pelayanan gizi dan kesehatan bagi remaja putri, ibu hamil dan balita.

BAB VI

RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN

Indikasi rencana program prioritas SKPD Dinas Kesehatan berisi program - program untuk mencapai visi dan misi pembangunan jangka menengah maupun untuk pemenuhan layanan SKPD Dinas Kesehatan dalam menyelenggarakan urusan pemerintahan daerah. Pagu indikatif sebagai wujud kebutuhan pendanaan adalah jumlah dana yang tersedia untuk penyusunan program dan kegiatan tahunan. Program-program prioritas yang telah disertai kebutuhan pendanaan (pagu indikatif) selanjutnya dijadikan sebagai acuan bagi SKPD dalam penyusunan Renstra SKPD, termasuk dalam menjabarkannya ke dalam kegiatan-prioritas beserta kebutuhan pendanaannya.

Pencapaian target kinerja program (outcome) di masing-masing urusan wajib/pilihan mempertimbangkan kerangka pendanaan dan pagu indikatif, yang bersumber dari APBD Kabupaten Pandeglang, APBD Propinsi dan APBN maupun sumber-sumber lainnya. Perumusan indikasi rencana program prioritas yang disertai kebutuhan pendanaan dilakukan berdasarkan kompilasi hasil verifikasi terhadap rencana program seperti pada **tabel 6 (terlampir)**.

BAB VII
KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN

Indikator-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. Indikator kinerja SKPD yang mengacu pada tujuan dan sasaran RPJMD sebagai berikut :

Indikasi Kinerja Perangkat Daerah Yang Mengacu Pada Tujuan dan Sasaran RPJMD

No	Indikator Tujuan/ Sasaran	Kondisi Kinerja Pada Awal Periode RPJMD	Target Kinerja Tujuan/ Sasaran Pada Tahun Ke-						Kondisi Kinerja Pada Akhir Periode RPJMD
		Tahun 0	1	2	3	4	5	6	
1	2	3	4	5	6	7	8	8	9
1	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)								
2	Indeks Reformasi Birokrasi								
3	Persentase akuntabilitas kinerja birokrasi dan penyelenggaraan pembangunan daerah	100	100	100	100	100	100	100	100
4	Usia Harapan Hidup	64.66	65.33	66	66.67	67.34	68.01	68.68	69.35
5	Sumber daya kesehatan memenuhi standart	84.62	87.18	89.74	92.31	94.87	97.44	100	100
6	Terpenuhinya ketersediaan, keterjangkauan, pemerataan dan kualitas farmasi dan alat kesehatan	84.62	87.18	89.74	92.31	94.87	97.44	100	100
7	Terpenuhinya ketersediaan, penyebaran dan mutu sumber daya manusia kesehatan	58	65	72	79	86	93	100	100
8	Prevalensi balita stunting	24.1	21.1	18.1	16	14	12.5	11	11
9	Pelayanan kesehatan ibu hamil;	101.88	100	100	100	100	100	100	100
10	Pelayanan kesehatan ibu bersalin;	86.14	100	100	100	100	100	100	100
11	Pelayanan kesehatan bayi baru lahir;	97.70	100	100	100	100	100	100	100
12	Pelayanan kesehatan balita;	53.97	100	100	100	100	100	100	100
13	Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar;	93.52	100	100	100	100	100	100	100
14	Pelayanan kesehatan pada usia produktif;	20.92	100	100	100	100	100	100	100
15	Pelayanan kesehatan pada usia lanjut;	94.18	100	100	100	100	100	100	100
16	Pelayanan kesehatan penderita hipertensi;	22.10	100	100	100	100	100	100	100
17	Pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus;	144.43	100	100	100	100	100	100	100
18	Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat;	90.84	100	100	100	100	100	100	100
19	Pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis;	23.41	100	100	100	100	100	100	100
20	Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (Human Immunodeficiency Virus)	40.30	100	100	100	100	100	100	100

BAB VIII P E N U T U P

Guna mengoptimalkan kinerja Dinas Kesehatan dalam pencapaian tujuan dan sasaran pembangunan kesehatan agar lebih efektif dan efisien, Rencana Strategis lima tahunan ini merupakan acuan bagi seluruh pengelola program yang berada di jajaran kesehatan serta bahan pertimbangan bagi seluruh stakeholders terkait dalam pembangunan kesehatan di Kabupaten Pandeglang.

Keberhasilan dalam pencapaian pembangunan kesehatan di Kabupaten Pandeglang sangat tergantung pada sikap mental berupa niat, tekad semangat, ketaatan, dan disiplin serta komitmen bersama dari Pemerintah daerah dan seluruh lapisan masyarakat.

Oleh karena itu seluruh pengelola program dan penanggungjawab pembangunan kesehatan di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang perlu bersungguh-sungguh melaksanakan program dan berbagai kegiatan pembangunan sebagaimana yang tertuang di dalam Rencana Strategis Pembangunan Kesehatan Kabupaten Pandeglang 2021-2026, agar mampu memberikan kontribusi pembangunan yang berdaya guna dan tepat guna, sehingga pembangunan kesehatan dapat dinikmati secara adil dan merata oleh seluruh lapisan masyarakat dalam mewujudkan ***“Pandeglang Berkah, Berdaya Saing dan Sejahtera”***.

Setiap program wajib menerapkan prinsip-prinsip efisien, efektif, transparan, akuntabel dan partisipatif dalam melaksanakan program dan kegiatannya sesuai dengan kebijakan yang telah ditetapkan untuk pencapaian tujuan, sasaran pada program serta kegiatan pembangunan kesehatan Kabupaten Pandeglang selama tahun 2021 -2026.

Pelaksanaan semua kegiatan, baik dalam kerangka anggaran maupun kerangka regulasi, mensyaratkan pentingnya keterpaduaan dan sinkronisasi antar program dan kegiatan, baik diantara kegiatan dalam satu program maupun kegiatan dengan bidang lainnya.

Dengan tersusunnya Rencana Strategi 2021-2026 ini diharapkan dapat di jadikan pedoman dan dasar evaluasi serta laporan pelaksanaan atas kinerja lima tahunan dan tahunan Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang serta sebagai dasar untuk mencari upaya -upaya terobosan dalam mempercepat pencapaian ***“ Pandeglang Berkah, Berdaya Saing dan Sejahtera”***.

Tentunya Rencana Strategis Pembangunan Kesehatan Kabupaten Pandeglang 2021-2026 masih banyak kekurangan dan kelemahan baik dalam penulisan maupun dalam penentuan strategi maupun kebijakannya. Atas dasar itu, berbagai masukan yang bersifat koreksi sangat dibutuhkan untuk lebih menyempurnakan dokumen Renstra ini.

