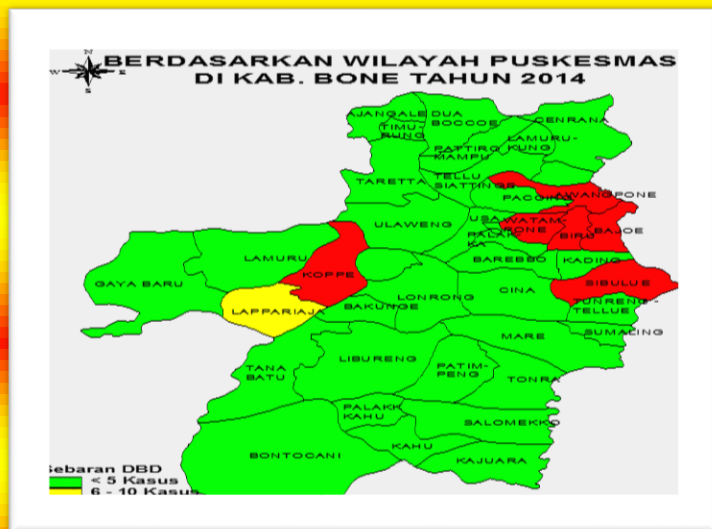


RENCANA STRATEGIS (RENSTRA)



DINAS
KESEHATAN
KABUPATEN
BONE
2018-2023

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan kesehatan merupakan bagian dari pembangunan nasional yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Penyelenggaraannya didasarkan pada perikemanusiaan, pemberdayaan dan kemandirian, adil dan merata, dengan perhatian khusus pada penduduk rentan, antara lain ibu, bayi, anak, lanjut usia (lansia), dan keluarga miskin. Permasalahan kesehatan yang muncul dapat diselesaikan melalui penyusunan perencanaan pembangunan yang bersinergi dan berkesinambungan.

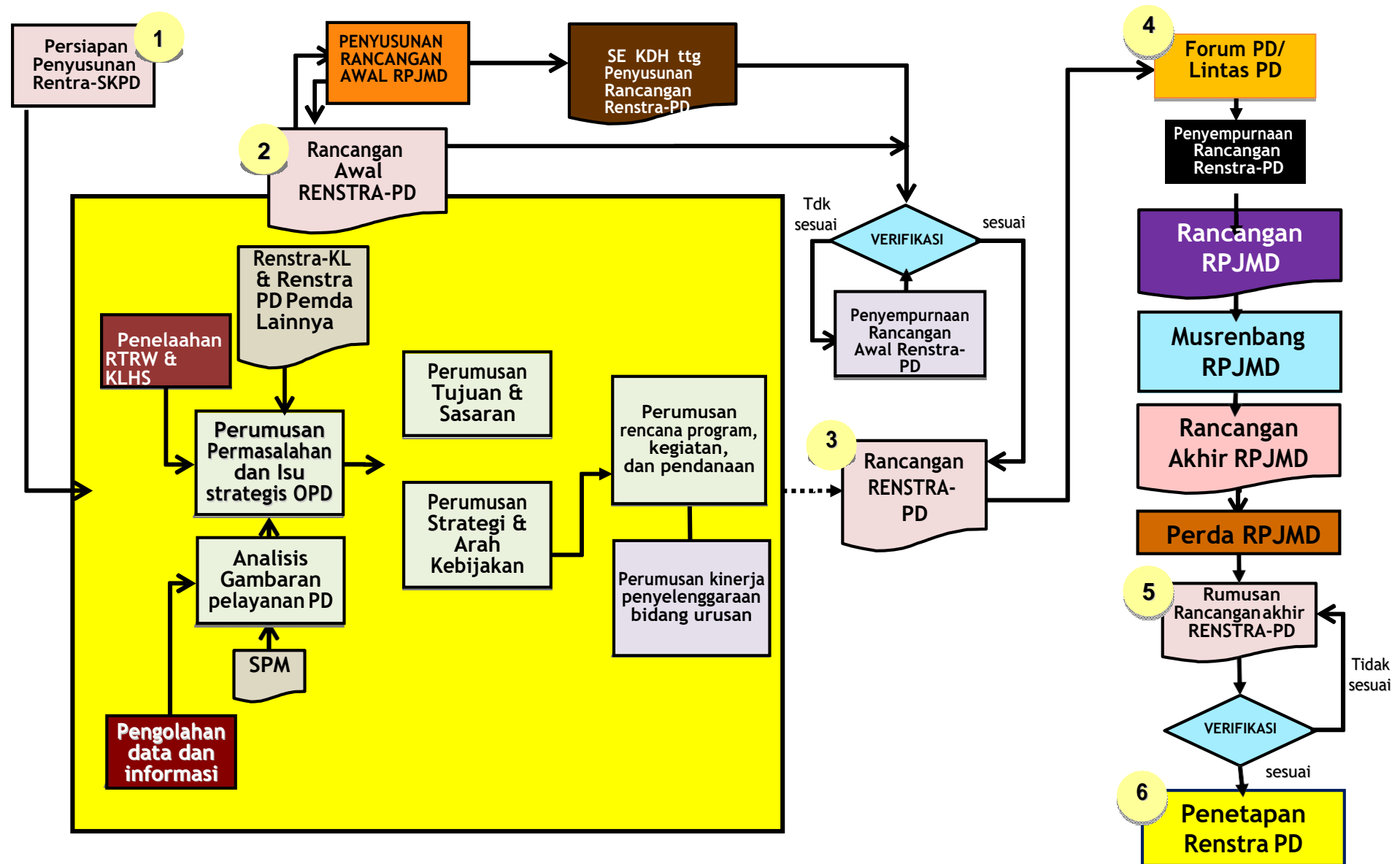
Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, mengamanatkan kepada daerah untuk melakukan perencanaan pembangunan daerah. Dokumen perencanaan yang disusun oleh Bappeda meliputi Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) untuk jangka waktu 20 tahun, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) untuk jangka waktu 5 tahun, dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) untuk jangka waktu 1 tahun. Dokumen perencanaan daerah yang disusun oleh Perangkat Daerah (PD) terdiri dari Rencana Strategis (Renstra) SKPD untuk jangka waktu 5 tahun, dan Rencana Kerja (Renja) PD untuk jangka waktu 1 tahun.

Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Bone adalah dokumen perencanaan Dinas Kesehatan Kabupaten Bone untuk periode 5 (lima) tahun yang memuat visi, misi, tujuan, sasaran, strategi, kebijakan, program dan kegiatan Dinas Kesehatan, disusun sesuai tugas & fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Bone serta berpedoman kepada RPJMD dan merupakan dokumen publik yang mempunyai peran strategis untuk menjabarkan secara operasional visi dan misi Kepala Daerah Kabupaten Bone periode 2013-2018. Selain menjabarkan visi, misi dan program Kepala Daerah, Renstra ini juga mengacu pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Bone Tahun 2018-2023, serta Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2010 - 2014, serta memperhatikan hasil evaluasi pencapaian SPM Dinas Kesehatan Kabupaten Bone.

Renstra Dinas Kesehatan akan menjadi dasar penyusunan Rencana Kerja (Renja) tahunan Dinas Kesehatan. Selain itu, Renstra akan menjadi salah satu instrument evaluasi untuk mengukur kinerja Dinas Kesehatan dan merupakan salah satu sumber data bagi pembuatan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah.

Bagan keterkaitan antara renstra perangkat daerah dengan beberapa dokumen perencanaan lainnya dapat dilihat pada gambar berikut ini :

Bagan ketekaitan antara renstra perangkat daerah dengan beberapa dokumen perencanaan lainnya



Pasal 108 – 124 Permendagri 86/2017

1.2. Landasan Hukum

Penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Bone Tahun 2018-2023 berlandaskan kepada beberapa ketentuan hukum, perundang-undangan, dan peraturan pendukung lainnya sebagai berikut :

1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 1959 Tentang Pembentukan Daerah-daerah Tingkat II di Sulawesi;
2. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara Yang Bersih dan Bebas Dari Korupsi, Kolusi Dan Nepotisme;
3. Undang-undang Nomor 17 tahun 2003 tentang Keuangan Negara;
4. Undang-undang Nomor 1 tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara;
5. Undang-undang Nomor 15 tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggungjawab Keuangan Negara;
6. Undang-undang Nomor 25 tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional;
7. Undang-undang Nomor 33 tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah;
8. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah;
9. sebagaimana telah diubah kedua kalinya terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015;
10. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah;
11. Undang-undang No 36 tahun 2009 tentang Kesehatan
12. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah;
13. Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;

14. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah;
15. Peraturan Daerah Kabupaten Bone Nomor 7 Tahun 2008 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Kabupaten Bone Tahun 2005-2025 sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Bone Nomor 9 Tahun 2016;
16. Peraturan Daerah Kabupaten Bone Nomor 2 Tahun 2013 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Kabupaten Bone 2012-2032;
17. Peraturan Daerah Kabupaten Bone Nomor 08 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah;
18. Kepmenkes No 004/Me4nkes/VIII/2003 tentang Indonesia Sehat 2010 & Pedoman Penetapan Indikator Propinsi Sehat dan kab/kota Sehat.
19. Permenkes 741 tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
20. Peraturan Daerah Nomor 1 Tahun 2014 Tentang Sistem Perlindungan Anak
21. Peraturan Daerah Kab. Bone No. 8 Tahun 2014 tentang Inisiasi Menyusui Dini dan ASI Eksklusif.
22. Peraturan Daerah nomor 11 tahun 2016 tentang Pengarusutamaan Gender dalam pembangunan daerah
23. Peraturan Daerah Nomor 4 tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Kabupaten Sehat.
24. Peraturan Daerah Nomor 5 Tahun 2017 tentang Perlindungan dan Pemenuhan Hak Disabilitas di Kabupten Bone
25. Peraturan Daerah Nomor 1 Tahun 2019 tentang Kawasan Tanpa Rokok
26. Peraturan Daerah Kabupaten Bone Nomor 3 Tahun 2019 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Tahun 2018-2023 (Lembaran Daerah Kabupaten Bone Tahun 2019 Nomor 3);
27. Peraturan Bupati no. 25 tahun 2015 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat

1.3. Maksud dan Tujuan

Maksud penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Bone 2019 – 2023 adalah memberikan arah Dinas Kesehatan dalam melaksanakan pembangunan kesehatan selama 5 tahun dalam rangka mencapai visi dan misi RPJMD tahun 2019-2023.

Sedangkan tujuan Penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Bone tahun 2019 - 2023 adalah :

1. Merumuskan visi dan misi kedalam bentuk strategi, arah kebijakan, program, dan kegiatan bidang kesehatan sebagai masukan kepada Kepala Daerah.

2. Menyediakan suatu draft rancangan dokumen perencanaan pembangunan bidang kesehatan untuk 5 (lima) tahun yang bersifat indikatif yang memuat kerangka makro Kabupaten Bone dan pilihan program maupun kegiatan tahunan yang akan dibahas dalam rangkaian forum Musyawarah Perencanaan Pembangunan (Musrenbang).
3. Sebagai bahan acuan resmi bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Bone dalam menyusun Rencana Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Bone.
4. Menyediakan rancangan tolak ukur untuk mengukur dan melakukan evaluasi kinerja tahunan Dinas Kesehatan Kabupaten Bone.
5. Memudahkan seluruh jajaran aparatur Dinas Kesehatan Kabupaten Bone dalam mencapai tujuan pembangunan dengan cara menyusun program dan kegiatan secara terarah, terpadu, dan terukur.
6. Menjadi pedoman dalam penyusunan RKA dan DPA Dinas Kesehatan

1.4 Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Bone Tahun 2018 -2023 ini terdiri dari :

Bab I ; Pendahuluan, dalam Pendahuluan diuraikan tentang Latar Belakang disusunnya Renstra 2018-2023 yang meliputi tentang Dasar Hukum dalam menyusun Renstra, dan diuraikan pula tentang maksud dan tujuan dalam melaksanakan pembangunan kesehatan selama 5 tahun dalam rangka mencapai Visi dan Misi RPJMD tahun 2018-2023.

Bab II ; Gambaran Pelayanan Perangkat Daerah, Dalam Gambaran Pelayanan Dinas Kesehatan dijelaskan tentang Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan sesuai Perda Kabupaten Bone Nomor 61 Tahun 2016.

Bab III ;Permasalahan dan Isu – Isu Strategis Perangkat Daerah. Pada Bab III ini menjelaskan tentang permasalahan Internal dan Eksternal yang dihadapi dalam pelayanan kesehatan serta penentuan Isu Strategis.

Bab IV ;Tujuan dan Sasaran, Tujuan dan Sasaran Dinas Kesehatan Kab. Bone Tahun 2018-2023 mengacu pada arahan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) yang telah di rumuskan di dan ditetapkan untuk dijabarkan menjawab permasalahan kesehatan masyarakat yang dihadapi saat ini dan prediksi kondisi kesehatan masyarakat yang akan datang.

Bab V ;Strategi dan Arah Kebijakan, Dalam Bab V membahas tentang Strategi Pembangunan Kesehatan dalam waktu 5 tahun kedepan. Adapun kebijakan Pembangunan Kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang terjangkau bagi masyarakat Kab.Bone secara umum.

Bab VI ; Rencana Program dan Kegiatan Serta Pendanaan, Dalam Bab Rancangan Program dan Kegiatan serta Kerangka Pendanaan disusun berdasarkan Tugas dan Fungsi masing-masing program, yang di dalam Renstra ini terdapat 67 program.

Bab VII ;Kinerja Penyelenggaraan Bidang Urusan, Adapun isi dari Bab VII tentang Kinerja Penyelenggaraan Bidang Urusan dituang dalam bentuk tabel yang berisikan Indikator Kinerja Dinas Kesehatan yang mengacu pada tujuan dan sasaran RPJMD.

Bab VIII ; Penutup, Dalam penutup menyimpulkan Rencana Strategis (Renstra) tahun 2018-2023 dan merupakan pedoman untuk menyusun Renja untuk tahun selanjutnya.

BAB II

GAMBARAN PELAYANAN PERANGKAT DAERAH

2.1. Tugas, Fungsi, dan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan

1. Tugas Pokok

Berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Bone Nomor : 61 Tahun 2016 tentang Uraian Tugas Dinas Kesehatan, Tugas pokok dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bone adalah melaksanakan kewenangan otonomi daerah di bidang Kesehatan.

2. Fungsi

Berdasarkan Keputusan Bupati Bone Nomor : 61 Tahun 2016 tentang Pembentukan Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Bone, untuk penyelenggaraan tugas pokoknya, Dinas Kesehatan Kabupaten Bone mempunyai fungsi sebagai berikut:

- a. Perumusan kebijakan teknis di bidang kesehatan Kabupaten Bone;
- b. Pemberian perijinan dan pelaksanaan pelayanan umum;
- c. Pembinaan terhadap Unit Pelaksana Teknis dan jaringannya di bidang kesehatan;
- d. Pengelolaan urusan ketatausahaan Dinas Kesehatan.

Dalam rangka menjalankan tugas pokok dan fungsi, berikut ini Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Bone:

- a. Kepala Dinas;
- b. Sekretariat;
 1. Sub Bagian Program
 2. Sub Bagian Keuangan
 3. Sub Bagian Hukum, dan Kepegawaian
- c. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
 1. Seksi Surveilans dan Imunisasi
 2. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
 3. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa
- d. Bidang Pelayanan Kesehatan
 1. Seksi Pelayanan Kesehatan Primer
 2. Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan

3. Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional
- e. Bidang Kesehatan Masyarakat
 1. Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi
 2. Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat
 3. Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga
- f. Bidang Sumber Daya Kesehatan
 1. Seksi Kefarmasian
 2. Seksi Alat Kesehatan dan PKRT
 3. Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan
- g. UPTD;
- h. Kelompok Jabatan Fungsional.

Fungsi :

- (1) Dinas Kesehatan mempunyai tugas pokok membantu Bupati melaksanakan Urusan Pemerintahan di bidang kesehatan yang menjadi kewenangan Daerah dan Tugas Pembantuan yang diberikan kepada Daerah Kabupaten. Dinas Kesehatan mempunyai fungsi:
 - a. 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;
 - b. 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;
 - c. 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;
 - d. Pelaksanaan administrasi dinas sesuai dengan lingkup tugasnya; dan
 - e. Pelaksanaan fungsi lain yang di berikan oleh Kepala Daerah terkait dengan bidang kesehatan.

- (2) Sekretariat mempunyai tugas pokok melaksanakan koordinasi, pelaksanaan dan pemberian dukungan administrasi kepada seluruh unsur organisasi di lingkungan Dinas Kesehatan Daerah.

Sekretariat mempunyai fungsi:

- a. penyiapan perumusan kebijakan operasional tugas administrasi di lingkungan Dinas Kesehatan Daerah;
- b. koordinasi pelaksanaan tugas dan pemberian dukungan administrasi kepada seluruh unsur organisasi di lingkungan Dinas Kesehatan Daerah;
- c. pemantauan, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan tugas administrasi di lingkungan Dinas Kesehatan Daerah; dan
- d. Pengelolaan aset yang menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan Daerah

- (3) Sub Bagian Program dipimpin oleh Kepala Sub Bagian Program yang mempunyai tugas:

- a. menyusun rencana sub bagian Program, Informasi dan Humas sesuai dengan rencana strategis dinas;
- b. mempersiapkan penyusunan rumusan program dan informasi serta penatalaksanaan hubungan masyarakat yang menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan Daerah;
- c. mengkoordinasikan penyusunan rumusan program dan informasi serta penatalaksanaan hubungan masyarakat yang menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan Daerah;
- d. melaksanakan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan kegiatan dari semua sumber anggaran;
- e. melaksanakan penyusunan rencana strategis dan program kesehatan, penyusunan rencana kerja (RENJA), penyusunan rencana kerja anggaran (RKA) serta Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) Dinas Kesehatan;
- f. melaksanakan penyiapan bahan koordinasi dan penyusunan dokumen Profil Kesehatan Kabupaten, Perjanjian Kinerja (PK) Dinas Kesehatan, penyusunan Laporan Keterangan Pertanggungjawaban (LKPJ) Bupati, penyusunan dokumen pengelolaan Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP);

- g. mengkoordinasikan kebutuhan, pelaksanaan, pengadaan dan perbaikan/rehabilitasi/pemeliharaan sarana prasarana, alat kesehatan, alat transportasi dan lainnya;
- h. mengkoordinasikan penerapan Standar Pelayanan Minimal (SPM) dan Sustainable Development Goals (SDG's) Bidang Kesehatan;
- i. mengembangkan sistem informasi kesehatan Dinas Kesehatan;
- j. menyediakan informasi dan data kepada pihak internal dan eksternal;
- k. mengembangkan dan melaksanakan sistem penilaian kinerja untuk bahan pengembangan karier pegawai;
- l. melaksanakan tugas kedinasan yang diberikan oleh atasan sesuai tugas pokok dan fungsinya; dan
- m. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Sekretaris terkait tugasnya.

(4) Sub Bagian Keuangan dipimpin oleh Kepala Sub Bagian Keuangan yang mempunyai tugas:

- a. menyusun rencana Sub Bagian Keuangan dengan rencana strategis dinas;
- b. mempersiapkan penyelenggaraan urusan keuangan yang menjadi tanggung jawab dinas;
- c. mengkoordinasikan penyelenggaraan urusan keuangan yang menjadi tanggung jawab dinas;
- d. melaksanakan pengelolaan, pengadministrasian dan pembukuan keuangan dinas termasuk menyusun laporan pertanggungjawaban atas pelaksanaan pengelolaan keuangan dinas;
- e. menyiapkan bahan untuk penghapusan barang serta melakukan inventarisasi barang yang dikelola maupun dikuasai dinas;
- f. mengembangkan dan melaksanakan sistem penilaian kinerja untuk bahan pengembangan karier pegawai;
- g. melaksanakan tugas kedinasan yang diberikan oleh atasan sesuai tugas pokok dan fungsinya; dan
- h. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Sekretaris terkait tugasnya.

(5) Sub Bagian Umum dan Kepegawaian mempunyai tugas:

- a. menyusun rencana Sub Bagian Hukum, Kepegawaian dan Umum sesuai dengan rencana strategis dinas;
 - b. mempersiapkan penatalaksanaan hukum terutama hukum kesehatan, kepegawaian, administrasi umum, urusan surat-menyurat dan segala urusan sekretariat dinas lainnya;
 - c. mengkoordinasikan penatalaksanaan hukum terutama hukum kesehatan, kepegawaian, administrasi umum, urusan surat-menyurat dan segala urusan kesekretariatan dinas lainnya;
 - d. mengidentifikasi kebutuhan, pengadaan dan distribusi barang habis pakai sekretariat dinas;
 - e. mengembangkan dan melaksanakan sistem penilaian kinerja untuk bahan pengembangan karier pegawai;
 - f. melaksanakan tugas kedinasan yang diberikan oleh atasan sesuai tugas pokok dan fungsinya; dan
 - g. melakukan tugas lain yang diberikan oleh Sekretariat tugasnya.
- (6) Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dipimpin oleh Kepala Bidang Pencegahan Pengendalian Penyakit yang mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa. Untuk melaksanakan tugas pokok Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit mempunyai fungsi:
- a. penyiapan perumusan kebijakan operasional di bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
 - b. penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
 - c. penyiapan bimbingan teknis dan supervisi di bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
 - d. pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa.

(7) Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dipimpin oleh Kepala Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular yang mempunyai tugas:

- a. menyusun rencana Seksi Pencegahan Penyakit dan Pengendalian Penyakit Menular sesuai dengan rencana strategis dinas;
- b. menyiapkan perumusan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit menular;
- c. melaksanakan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit menular;
- d. menyusun konsep petunjuk teknis tentang pencegahan penyakit, pengamatan penyakit menular serta penanggulangan kejadian luar biasa atau wabah penyakit penyakit menular;
- e. melakukan pembinaan tentang pencegahan penyakit, pengamatan penyakit menular serta monitoring dan Pengendalian Terhadap Penyakit Menular Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I), Penyakit Bersumber Binatang (P2B2) dan penanggulangan kejadian luar biasa atau wabah penyakit menular lainnya;
- f. melaksanakan koordinasi program pencegahan penyakit dan pengamatan penyakit dalam rangka penanggulangan kejadian luar biasa atau wabah penyakit menular;
- g. mengembangkan dan melaksanakan sistem penilaian kinerja untuk bahan pengembangan karier pegawai;
- h. melaksanakan tugas kedinasan yang diberikan oleh atasan sesuai tugas pokok dan fungsinya;
- i. melaporkan hasil pelaksanaan tugas/kegiatan kepada atasan.

(8) Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa Dipimpin oleh Kepala Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa yang mempunyai tugas:

- a. menyusun rencana Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa sesuai dengan rencana strategis dinas;

- b. menyiapkan perumusan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
- c. melaksanakan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
- d. menyusun konsep petunjuk teknis tentang kegiatan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
- e. melakukan pembinaan tentang kegiatan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
- f. melaksanakan pengendalian dan penanggulangan penyakit tidak menular dan kasus kesehatan jiwa;
- g. melakukan koordinasi program pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
- h. mengembangkan dan melaksanakan sistem penilaian kinerja untuk bahan pengembangan karier pegawai;
- i. melaksanakan tugas kedinasan yang diberikan oleh atasan sesuai tugas pokok dan fungsinya;
- j. melaporkan hasil pelaksanaan tugas/kegiatan kepada atasan.
- k. Seksi Surveilans dan Imunisasi dipimpin oleh Kepala Seksi Surveillance dan Imunisasi yang mempunyai tugas :
- l. menyusun rencana Seksi Surveilans dan Imunisasi sesuai dengan rencana strategis dinas;
- m. menyiapkan perumusan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang surveilans dan imunisasi.
- n. melaksanakan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang surveilans dan imunisasi.
- o. menyusun konsep petunjuk teknis tentang kegiatan Surveilans dan Imunisasi;
- p. menyiapkan kecukupan persediaan vaksin dan bahan bundling untuk puskesmas dan unit pelayanan kesehatan swasta yang melakukan imunisasi;
- q. mengkoordinasikan pemeriksaan kesehatan dan imunisasi terhadap calon jamaah haji serta pengamatan terhadap jamaah haji sepulang dari tanah suci;
- r. melakukan surveilans/pengamatan terhadap penyakit menular, tidak menular dan masalah kesehatan lainnya secara sistematis dan kontinyu;

- s. melakukan koordinasi kegiatan Surveilans dan Imunisasi;
- t. mengembangkan dan melaksanakan sistem penilaian kinerja untuk bahan pengembangan karier pegawai;
- u. melaksanakan tugas kedinasan yang diberikan oleh atasan sesuai tugas pokok dan fungsinya;
- v. melaporkan hasil pelaksanaan tugas/kegiatan kepada atasan.

(9) Bidang Pelayanan Kesehatan dipimpin oleh Kepala Bidang pelayanan Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya, serta pelayanan kesehatan tradisional. Bidang Pelayanan Kesehatan dalam melaksanakan tugas, Bidang Pelayanan Kesehatan mempunyai fungsi:

- a. penyiapan perumusan kebijakan operasional di bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya, serta pelayanan kesehatan tradisional;
- b. penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya, serta pelayanan kesehatan tradisional;
- c. penyiapan bimbingan teknis dan supervisi di bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya, serta pelayanan kesehatan tradisional; dan
- d. pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya, serta pelayanan kesehatan tradisional.
- e. Melaksnakan fungsi lain yang diberikan oleh Kepala Dinas terkait tugas dan fungsinya.

(10) Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dipimpin oleh Kepala Seksi Pelaayamam Kesehatan Primer yang mempunyai tugas:

- a. menyusun rencana Seksi Pelayanan Kesehatan Primer sesuai dengan rencana strategis dinas;

- b. menyiapkan perumusan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, pemantauan, evaluasi dan pelaporan serta peningkatan mutu fasyankes di bidang pelayanan kesehatan primer termasuk yang berada di Daerah Terpencil, Perbatasan dan Pulau-Pulau Terluar (DTPK);
- c. melaksanakan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, pemantauan, evaluasi dan pelaporan serta peningkatan mutu fasyankes di bidang pelayanan kesehatan primer yang berada di Daerah Terpencil, Perbatasan dan Pulau-Pulau Terluar (DTPK);
- d. melaksanakan pembinaan, monitoring dan evaluasi terkait Perencanaan Tingkat Puskesmas, Penilaian Kinerja Puskesmas dan dokumen Puskesmas lainnya;
- e. mengkoordinasi semua kegiatan dan perizinan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat primer pada lintas program, lintas sektor, baik milik pemerintah maupun swasta;
- f. melaksanakan dan mengendalikan proses akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan tingkat primer baik milik pemerintah maupun milik swasta;
- g. mengkoordinasikan pelaksanaan pembiayaan jaminan kesehatan;
- h. mengkoordinasikan identifikasi kebutuhan sarana dan prasarana fasilitas pelayanan kesehatan tingkat primer;
- i. memfasilitasi dan melaksanakan pemberian rekomendasi, registrasi, akreditasi dan ijin operasional FKTP dan penyedia layanan kesehatan tradisional sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- j. mengembangkan dan melaksanakan sistem penilaian kinerja untuk bahan pengembangan karier pegawai;
- k. melaksanakan tugas kedinasan yang diberikan oleh atasan sesuai tugas pokok dan fungsinya;
- l. melaporkan hasil pelaksanaan tugas/kegiatan kepada atasan.

(11) Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan dipimpin oleh Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan yang mempunyai tugas:

- a. menyusun rencana Seksi Pelayanan Kesehatan sesuai dengan rencana strategis dinas;
- b. menyiapkan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, pemantauan, evaluasi dan pelaporan serta peningkatan mutu fasyankes di bidang pelayanan kesehatan rujukan;

- c. melaksanakan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, pemantauan, evaluasi dan pelaporan serta peningkatan mutu fasyankes di bidang pelayanan kesehatan rujukan;
- d. menyusun petunjuk teknis upaya pelayanan kesehatan bagan dan alur pelayanan kesehatan dan alur rujukan;
- e. melaksanakan koordinasi, bimbingan, monitoring, dan evaluasi pada pemberi pelayanan kesehatan rujukan baik milik pemerintah maupun swasta;
- f. mengkoordinasi semua kegiatan dan perizinan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat rujukan pada lintas program, lintas sektor, baik milik pemerintah maupun swasta;
- g. mengkoordinasikan proses akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan tingkat rujukan baik milik pemerintah maupun milik swasta;
- h. memfasilitasi pemberian rekomendasi, registrasi, akreditasi dan ijin operasional fasilitas pelayanan kesehatan rujukan sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- i. mengembangkan dan melaksanakan sistem penilaian kinerja untuk bahan pengembangan karier pegawai;
- j. melaksanakan tugas kedinasan yang diberikan oleh atasan sesuai tugas pokok dan fungsinya;
- k. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang Pelayanan terkait tugasnya.

(12) Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional dipimpin oleh Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional yang mempunyai tugas:

- a. menyusun rencana Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional sesuai dengan rencana strategis dinas;
- b. menyiapkan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang pelayanan kesehatan tradisional;
- c. melaksanakan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang pelayanan kesehatan tradisional;
- d. mengidentifikasi semua fasilitas pelayanan kesehatan tradisional;
- e. mengkoordinasi semua kegiatan pelayanan kesehatan tradisional dengan lintas program dan lintas sektor;

- f. melaksanakan pemberian rekomendasi, registrasi dan ijin operasional penyedia layanan kesehatan tradisional sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- g. mengembangkan dan melaksanakan sistem penilaian kinerja untuk bahan pengembangan karier pegawai;
- h. melaksanakan tugas kedinasan yang diberikan oleh atasan sesuai tugas pokok dan fungsinya;
- i. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang Pelayanan terkait tugasnya.

(13) Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional dipimpin oleh Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional yang mempunyai tugas:

- a. menyusun rencana Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional sesuai dengan rencana strategis dinas;
- b. menyiapkan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang pelayanan kesehatan tradisional;
- c. melaksanakan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang pelayanan kesehatan tradisional;
- d. mengidentifikasi semua fasilitas pelayanan kesehatan tradisional;
- e. mengkoordinasi semua kegiatan pelayanan kesehatan tradisional dengan lintas program dan lintas sektor;
- f. melaksanakan pemberian rekomendasi, registrasi dan ijin operasional penyedia layanan kesehatan tradisional sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- g. mengembangkan dan melaksanakan sistem penilaian kinerja untuk bahan pengembangan karier pegawai;
- h. melaksanakan tugas kedinasan yang diberikan oleh atasan sesuai tugas pokok dan fungsinya;
- i. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang Pelayanan terkait tugasnya.

(14) Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi dipimpin oleh Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi yang mempunyai tugas:

- a. menyusun rencana Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi sesuai dengan rencana strategis dinas;
- b. menyiapkan perumusan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan keluarga dan gizi masyarakat;
- c. melaksanakan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan keluarga dan gizi masyarakat;
- d. melaksanakan pembinaan serta evaluasi tentang upaya-upaya peningkatan kesehatan ibu-anak dan reproduksi usia subur termasuk keluarga berencana, kesehatan reproduksi remaja dan kesehatan usia lanjut serta upaya peningkatan gizi masyarakat melalui rumah sakit, puskesmas dan jaringannya serta unit pelayanan kesehatan swasta, perorangan dan peran serta masyarakat;
- e. menyusun konsep rencana kebutuhan bahan pangan, peralatan dan sarana obat gizi serta operasional kegiatan program gizi;
- f. melaksanakan koordinasi dengan instansi terkait dan lintas program untuk mengadakan pemantauan dan evaluasi, pengkajian dan pengembangan terhadap pelaksanaan program kesehatan ibu-anak dan kesehatan reproduksi usia subur termasuk keluarga berencana, kesehatan reproduksi remaja dan kesehatan usia lanjut dan gizi masyarakat;
- g. melakukan pembinaan dan fasilitasi standar pelayanan kebidanan (asuhan persalinan normal) dan standar pelayanan kontrasepsi, penanganan komplikasi maternal dan neonatal, pencegahan kehamilan yang tak diinginkan dan asuhan pasca keguguran, puskesmas PONED (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Dasar) dan rumah sakit PONEK (Pelayanan Obstetri Neonatal Komprehensif) serta peningkatan gizi masyarakat;
- h. melakukan pembinaan dan fasilitasi pelayanan kesehatan usia lanjut di puskesmas dan kesehatan kelompok usia lanjut di masyarakat;
- i. menginventarisasi dan melakukan pengolahan data serta permasalahan di bidang program kesehatan ibu dan anak, kesehatan reproduksi usia subur termasuk keluarga berencana, kesehatan reproduksi remaja, gizi dan kesehatan usia lanjut;

melakukan pembinaan dan fasilitasi Pemantauan Status Gizi (PSG) masyarakat, pencegahan dan penanggulangan gizi buruk, pencegahan dan penanggulangan

- j. Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY), pencegahan dan penanggulangan anemia gizi besi, pencegahan dan penanggulangan kurang vitamin A dan kekurangan zat gizi mikro lainnya;
 - k. memantapkan Sistem Kewaspadaan Dini Kejadian Luar Biasa Gizi Buruk (SKD-KLB) dengan melakukan kajian epidemiologi gizi secara rutin untuk mengidentifikasi ada tidaknya potensi/ancaman kejadian luar biasa gizi buruk;
 - l. melakukan pembinaan dan fasilitasi pelayanan gizi institusi;
 - m. mengembangkan dan melaksanakan sistem penilaian kinerja untuk bahan pengembangan karier pegawai;
 - n. melaksanakan tugas kedinasan yang diberikan oleh atasan sesuai tugas pokok dan fungsinya;
 - o. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat terkait tugasnya.
- (15) Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat dipimpin oleh Kepala Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat yang mempunyai tugas:
- a. menyusun rencana Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat sesuai dengan rencana strategis dinas;
 - b. menyiapkan perumusan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang promosi dan pemberdayaan masyarakat;
 - c. melaksanakan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang promosi dan pemberdayaan masyarakat;
 - d. menyusun konsep petunjuk teknis tentang kegiatan Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat;
 - e. melakukan kegiatan Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat secara sistematis dan kontinyu termasuk di sarana kesehatan berbasis masyarakat;
 - f. melakukan koordinasi kegiatan-kegiatan Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat;
 - g. membina, memantau dan mengkoordinir penganggaran, pengelolaan dan pembiayaan operasional kesehatan di Puskesmas yang bersumber dari APBD, APBN maupun sumber pembiayaan lainnya;

- h. mengembangkan dan melaksanakan sistem penilaian kinerja untuk bahan pengembangan karier pegawai;
- i. melaksanakan tugas kedinasan yang diberikan oleh atasan sesuai tugas pokok dan fungsinya;
- j. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat terkait tugasnya.

(16) Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga dipimpin oleh Kepala Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga yang mempunyai tugas:

- a. menyusun rencana Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga sesuai dengan rencana strategis dinas;
- b. menyiapkan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
- c. melaksanakan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
- d. menyusun konsep petunjuk teknis tentang kegiatan Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga;
- e. melakukan bimbingan dan pembinaan tentang Kesehatan Lingkungan terutama Industri Rumah Tangga Pangan, Tempat-Tempat Umum, HSP (Higiene Sanitasi Pangan), Radiasi, Limbah, Tempat Pengolahan Makanan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga;
- f. melakukan kegiatan Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga secara sistematis dan kontinyu;
- g. melakukan koordinasi kegiatan Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga termasuk dengan lintas sektor;
- h. mengkoordinir pelaksanaan program kesehatan berbasis wilayah mulai dari desa, kecamatan dan kabupaten sehat.
- i. mengembangkan dan melaksanakan sistem penilaian kinerja untuk bahan pengembangan karier pegawai;
- j. melaksanakan tugas kedinasan yang diberikan oleh atasan sesuai tugas pokok dan fungsinya;

- k. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat terkait tugasnya.
- (17) Bidang Sumber Daya Kesehatan dipimpin oleh Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan yang mempunyai tugas pokok melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kefarmasian, alat kesehatan dan PKRT serta sumber daya manusia kesehatan. Untuk melaksanakan tugas pokok menyelenggarakan fungsi:
- a. Penyiapan perumusan kebijakan operasional di bidang kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) serta sumber daya manusia kesehatan;
 - b. Penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kefarmasian, alat kesehatan dan PKRT serta sumber daya manusia kesehatan;
 - c. Penyiapan bimbingan teknis dan supervisi di bidang kefarmasian, alat kesehatan dan PKRT serta sumber daya manusia kesehatan; dan
 - d. Pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang kefarmasian, alat kesehatan dan PKRT serta sumber daya manusia kesehatan; dan
 - e. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas terkait tugas dan fungsinya.
- (18) Seksi Kefarmasian dipimpin oleh Kepala Seksi Kefarmasian yang mempunyai tugas:
- a. menyusun rencana Seksi Kefarmasian sesuai dengan rencana strategis dinas;
 - b. menyiapkan perumusan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang pelayanan kefarmasian;
 - c. melaksanakan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang pelayanan kefarmasian;
 - d. melaksanakan pembinaan, pengawasan, pemantauan, dan peredaran obat-obatan, obat-obat tradisional, makanan dan minuman serta kosmetika yang beredar;
- menyiapkan dan menyusun program pembinaan, pengendalian dan pengawasan terhadap semua kegiatan yang berhubungan dengan obat dan perbekalan

- e. kesehatan termasuk obat-obatan narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya bersama sektor terkait termasuk efek sampingnya;
- f. melaksanakan pembinaan, registrasi, pemberian ijin dan/atau rekomendasi, P-IRT, Apotik, dan Toko Obat;
- g. mengadakan bimbingan dan penyuluhan tentang penggunaan penyimpanan dan pemusnahan obat dengan cara yang benar;
- h. menyiapkan bahan perencanaan, pelaksanaan, pengadaan dan evaluasi kebutuhan obat-obatan termasuk alat-obat kontrasepsi (alokon), bahan-bahan terkait kekurangan unsur gizi dan pemberian makanan tambahan serta perbekalan kesehatan ke puskesmas dan jaringannya;
- i. mengelola gudang farmasi kabupaten;
- j. mengembangkan dan melaksanakan sistem penilaian kinerja untuk bahan pengembangan karier pegawai;
- k. melaksanakan tugas kedinasan yang diberikan oleh atasan sesuai tugas pokok dan fungsinya;
- l. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan terkait tugasnya.

(19) Seksi Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) dipimpin oleh Kepala Seksi Alat dan perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) yang mempunyai tugas:

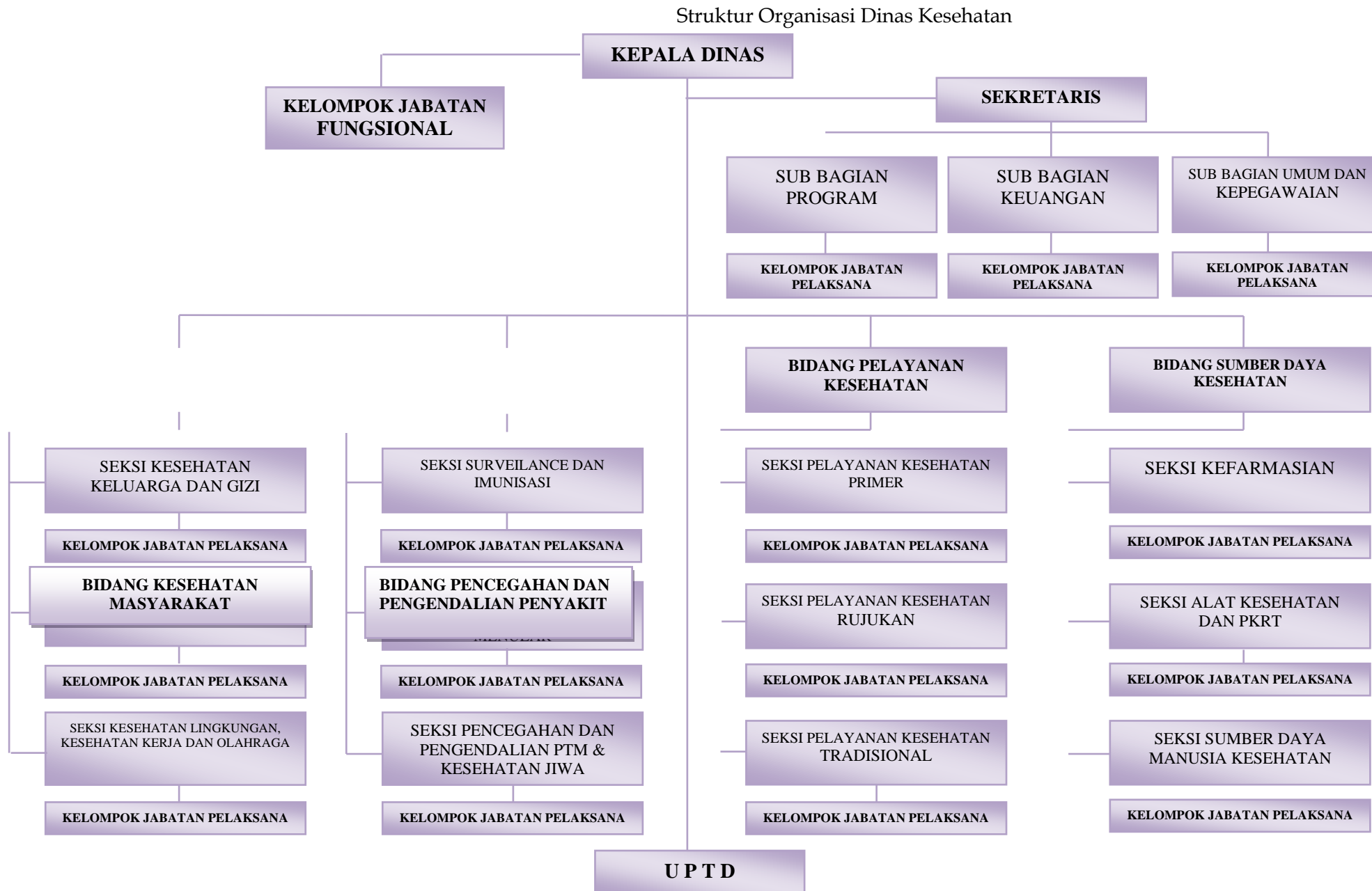
- a. menyusun rencana kerja Seksi Alat Kesehatan dan PKRT sesuai dengan rencana strategis dinas;
- b. menyiapkan perumusan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang alat kesehatan dan PKRT.
- c. melaksanakan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang alat kesehatan dan PKRT.
- d. penyusunan konsep kebijakan teknis pengadaan Alat Kesehatan dan PKRT;
- e. mengajukan kebutuhan pengadaan Alat Kesehatan dan PKRT;
- f. mendistribusikan hasil pengadaan Alat Kesehatan dan PKRT;
- g. melaksanakan pengawasan dan evaluasi kegiatan pengadaan Alat Kesehatan dan PKRT;
- h. mengembangkan dan melaksanakan sistem penilaian kinerja untuk bahan pengembangan karier pegawai;

- i. melaksanakan tugas kedinasan yang diberikan oleh atasan sesuai tugas pokok dan fungsinya;
 - j. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan terkait tugasnya.
- (20) Seksi SDM Kesehatan dipimpin oleh Kepala Seksi SDM Kesehatan yang mempunyai tugas:
- a. menyusun rencana kerja Seksi SDM Kesehatan sesuai dengan rencana strategis dinas;
 - b. menyiapkan perumusan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang sumber daya manusia kesehatan.
 - c. melaksanakan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang sumber daya manusia kesehatan.
 - d. menyiapkan bahan untuk penyusunan pedoman dan petunjuk teknis pelaksanaan kegiatan pendayagunaan tenaga kesehatan;
 - e. melakukan fasilitasi kebutuhan sarana dan prasarana, pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan;
 - f. melakukan pemantauan dan evaluasi pasca pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan;
 - g. melakukan koordinasi yang berkaitan dengan pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan;
 - h. memfasilitasi dan/atau melaksanakan registrasi dan sertifikasi termasuk ijin praktek tenaga kesehatan tertentu sesuai peraturan perundangundangan yang berlaku;
 - i. mengembangkan dan melaksanakan sistem penilaian kinerja untuk bahan pengembangan karier pegawai;
 - j. melaksanakan tugas kedinasan yang diberikan oleh atasan sesuai tugas pokok dan fungsinya;
 - k. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Sumber Daya Kesehatan terkait tugasnya.
- (21) UPTD adalah unit pelaksana teknis dinas yang mempunyai tugas melaksanakan sebagian kegiatan teknis operasional dan/atau kegiatan teknis penunjang;

- a. Kegiatan teknis operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah tugas untuk melaksanakan kegiatan teknis yang secara langsung berhubungan dengan pelayanan masyarakat;
 - b. Kegiatan teknis penunjang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah melaksanakan kegiatan untuk mendukung pelaksanaan tugas dinas;
 - c. Pengaturan tentang UPTD mengenai nomenklatur, jumlah dan jenis, susunan organisasi, tugas dan fungsi ditetapkan dengan Peraturan Bupati tersendiri.
- (22) Kelompok Jabatan Pelaksana melaksanakan tugas membantu kepala sub bagian dan/atau kepala seksi terkait bidang tugasnya sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (23) Kelompok Jabatan Fungsional mempunyai tugas melakukan kegiatan yang terkait dengan jabatan fungsional masing-masing sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- a. Kelompok jabatan fungsional terbagi dalam berbagai kelompok jabatan fungsional sesuai dengan bidang keahliannya.
 - b. Masing-masing jabatan fungsional sebagaimana dimaksud ayat (1), dikoordinasikan oleh seorang tenaga fungsional yang jenjangnya paling tinggi pada satuan kerja dilingkungan Dinas Kesehatan.
 - c. Jumlah tenaga fungsional sebagaimana dimaksud ayat (1), ditentukan berdasarkan kebutuhan dan beban kerja
 - d. Jenis dan jenjang jabatan fungsional sebagaimana dimaksud ayat (1), ditetapkan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (24) Kepala Dinas melaksanakan tugasnya berdasarkan kebijaksanaan umum yang ditetapkan oleh Bupati sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku. Bilamana Kepala Dinas memandang perlu untuk mengadakan perubahan kebijaksanaan, maka hal tersebut diajukan kepada Bupati untuk mendapatkan keputusan.
- (25) Dalam melaksanakan tugas, Kepala Dinas, Sekretariat, Kepala Bidang, Kepala Sub Bagian, Kepala Seksi, UPT Dinas, Kelompok Jabatan Pelaksana dan Jabatan Fungsional wajib menerapkan prinsip koordinasi, integrasi baik antara satuan organisasi dalam Dinas maupun dalam hubungan antara Perangkat Daerah lainnya.

- (26) - Setiap pimpinan satuan organisasi di lingkungan Dinas wajib memenuhi petunjuk dan bertanggungjawab kepada atasan masing-masing serta menyampaikan laporan berkala tepat pada waktunya.
 - Setiap laporan yang diterima oleh pimpinan satuan organisasi dari bawahannya wajib diolah dan dipergunakan sebagaimana mestinya sebagai bahan untuk memberikan petunjuk kepada bawahannya.
 - Dalam melaksanakan tugasnya pimpinan satuan organisasi wajib mengadakan rapat koordinasi secara berkala.
- (27) Dalam hal Kepada Dinas berhalangan menjalankan tugasnya, maka Kepala Dinas dapat menunjuk Sekretaris untuk mewakili dan bila Sekretaris juga berhalangan maka dapat menunjuk salah satu Kepala Bidang dengan memperhatikan senioritas kepangkatan.
3. Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Bone

Gambar 2.1



2.2 Sumber Daya Perangkat Daerah

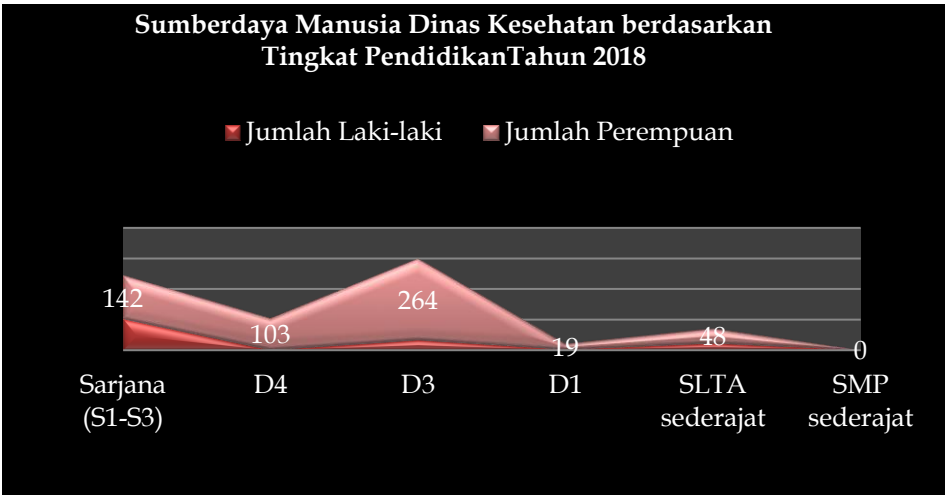
a. Jumlah ASN Dinas Kesehatan

Pelaksanaan pembangunan kesehatan pada Dinas Kesehatan didukung oleh tenaga kesehatan yang profesional. Sampai dengan tahun 2018 jumlah karyawan dilingkungan Dinas Kesehatan dan Puskesmas Kabupaten Bone 738 orang dengan rincian tingkat pendidikan sebagai berikut

Tabel 2.1
Sumberdaya Manusia Dinas Kesehatan berdasarkan Tingkat Pendidikan
Tahun 2018

No	Tingkat Pendidikan	Laki-laki		Perempuan	
		Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase
1	Sarjana (S1-S3)	101	41,56	142	58,44
2	D4	1	0,96	103	99,04
3	D3	33	11,11	264	88,89
4	D1	3	13,64	19	86,36
5	SLTA sederajat	23	32,39	48	67,61
6	SMP sederajat	1	100	0	0
	Total	162	21,95	576	78,05

Sumber : Sub bag Kepegawaian (Dinkes Bone)

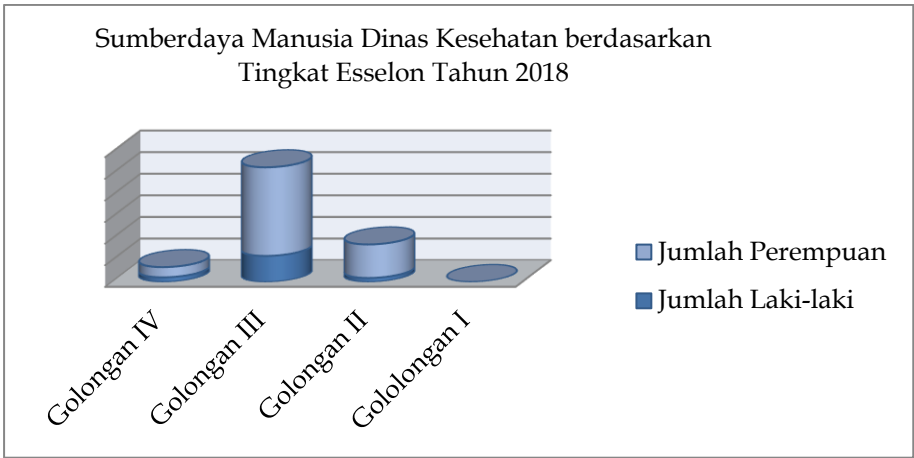


Sumberdaya kesehatan berdasarkan Essollon pada Dinas Kesehatan Kabupaten Bone tahun 2018 adalah sebagai berikut:

Tabel 2.2
Sumberdaya Manusia Dinas Kesehatan berdasarkan Tingkat Esselon Tahun 2018

No	Tingkat Esselon	Jumlah	
		Laki-laki	Perempuan
	Golongan IV	22	47
	Golongan III	121	410
	Golongan II	19	155
	Golongan I	0	0

Sumber : Sub bag Kepegawaian (Dinkes Bone)



a. Tenaga Kesehatan

Sumber daya Kesehatan salah satu faktor pendukung dalam penyediaan pelayanan kesehatan yang berkualitas, yang diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.Ketersediaan sumber daya kesehatan sesuai dengan kebutuhan baik secara kuantitas maupun secara kualitas. Sumber daya kesehatan yang diperlukan didalam pembangunan kesehatan antara lain tenaga,dana, sarana dan prsarana serta teknologi. Sesuai Peraturan Pemerintah RI No. 32 Tahun 1996 yang termasuk tenaga kesehatan adalah tenaga medis meliputi dokter dan dokter gigi.Tenaga paramedis meliputi tenaga perawat dan bidan.Tenaga kefarmasian meliputi apoteker, tenaga teknis kefarmasian. Tenaga Kesehatan Masyarakat meliputi epidemiologi kesehatan, entomologi kesehatan, mikrobiologi kesehatan,

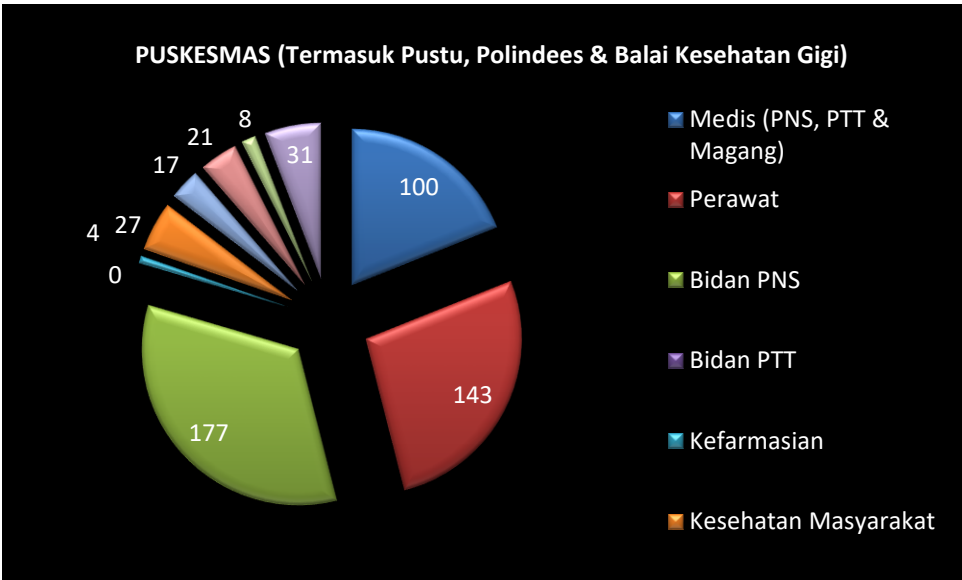
penyuluh kesehatan, administrasi kesehatan serta tenaga sanitasi. Tenaga Gizi meliputi tenaga nutrisisionis, dan dietisien. Tenaga keterampilan fisik meliputi fisioterapis, okuterapis, dan terapi wicara. Tenaga keteknisan medis meliputi radiografis, radioterapis, teknisi gigi, teknis elektromedis, analisis kesehatan refraksionis optisien, otorik prostetik, teknis transfusi dan perekam medis serta tenaga non kesehatan.

Berikut ini sumber daya manusia yang dimiliki oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bone:

Tabel 2.3
Persebaran Tenaga Kesehatan Menurut Unit Kerja
Kabupaten Bone Tahun 2018

No	Tenaga Kesehatan	PUSKESMAS (Termasuk Pustu, Polindees & Balai Kesehatan Gigi)	Institusi Diklat/ Diknakes	Sarana Kesehatan Lain	Dinas Kesehatan
1	2	3	5	6	7
1	Medis (PNS, PTT & Magang)	100	0	0	3
2	Perawat	143	0	0	2
3	Bidan PNS	177	0	0	1
4	Bidan PTT	0	0	0	0
5	Kefarmasian	4	0	0	5
6	Kesehatan Masyarakat	27	0	0	43
7	Sanitarian	17	0	0	0
8	Ahli Gizi	21	0	0	1
9	Laboratorium	8	0	0	0
10	Non Kesehatan	31	0	0	13
TOTAL		528	0	0	68

Sumber : Sub bag Kepegawaian (Dinkes Bone)



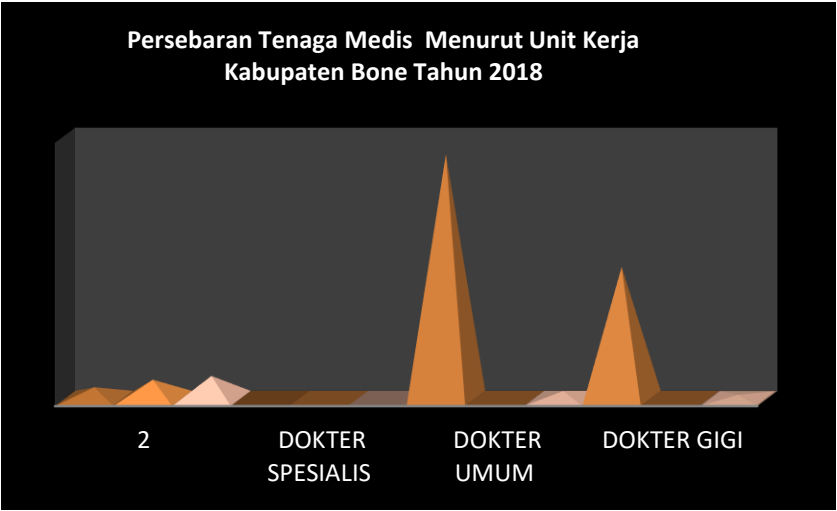
1. Tenaga Medis

Tenaga medis terdiri dari dokter dan dokter gigi sesuai dengan Peraturan Pemerintah RI Nomor 32 Tahun 1966 tentang Tenaga Kesehatan. Total tenaga medis pada tahun 2018 adalah sebesar 103 orang dengan rincian, dokter Umum sebanyak 67 (40 Dokter Umum PNS dan 27 Dokter Umum PTT), Dokter Gigi sebanyak 36 orang dengan rincian dokter Gigi PNS sebanyak 27, Dokter Gigi PTT 7 orang dan 2 Orang Dokter Gigi sebagai tenaga Sukarela/ Magang.

Berdasarkan perhitungan kebutuhan tenaga medis di Puskesmas dan jaringannya masih memerlukan tenaga medis cukup banyak. Dokter umum masih dibutuhkan sejumlah 33 orang, dokter gigi masih dibutuhkan sejumlah 24 orang.

Tabel 2.4
Persebaran Tenaga Medis Menurut Unit Kerja
Kabupaten Bone Tahun 2018

No	Jenis Tenaga	Unit Kerja		
		Puskesmas	Balai Kesehatan Gigi	DINKES
1	2	3	5	6
1	Dokter Spesialis	0	0	0
2	Dokter umum	65	0	2
3	Dokter gigi	35	0	1
TOTAL		100	0	3



1. Tenaga Keperawatan

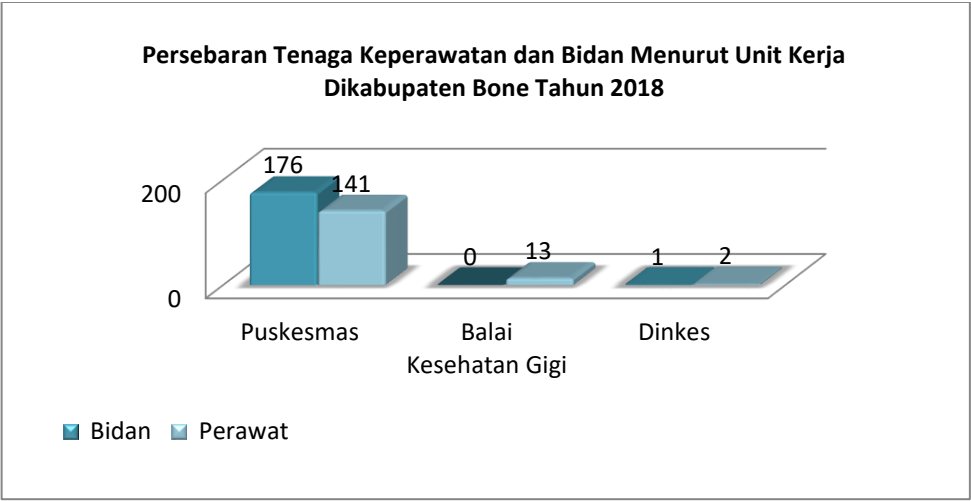
Tenaga Keperawatan terdiri dari tenaga perawat dan bidan. Total tenaga keperawatan adalah 143 orang dan jumlah tenaga perawat yang berada di Puskesmas sebanyak 141 orang (Perawat Umum 114 orang dan perawat gigi 20 orang), dan di Dinas Kesehatan sebanyak 2 orang. Tenaga Bidan yang bertugas di Puskesmas dan jaringannya sebanyak 177 orang, dan Dinas Kesehatan sebanyak 1 orang. Tenaga Bidan PTT di Kabupaten Bone telah diangkat menjadi PNS pada tahun 2016 secara keseluruhan.

Tabel 2.5

Persebaran Tenaga Keperawatan dan Bidan Menurut Unit Kerja
Dikabupaten Bone Tahun 2018

No	Jenis Tenaga	Unit Kerja		
		Puskesmas	Balai Kesehatan Gigi	Dinkes
1	2	3	5	6
1	Bidan (dan telatih APN)	176 + 193	0	1
2	Perawat	141	13	2
T O T A L		317	13	4

Sumber : Kasubag Kepegawaian 2018



1. Sarana Kesehatan

Jumlah UPTD Puskesmas Kesehatan yang ada di Kabupaten Bone sampai dengan tahun 2018 adalah 38 UPTD Puskesmas. Puskesmas Perawatan dengan status Akreditasi sebanyak 24 UPTD Puskesmas, belum Akreditasi 14 UPTD Puskesmas. Kondisi Puskesmas yang rusak sedang 10 unit, rusak ringan 5 dan kondisi baik sebanyak 23 unit. Jumlah tempat tidur di puskesmas perawatan sebanyak 254 unit, masih terdapat 2 puskesmas perawatan yang jumlah tempat tidurnya dibawah standar, 17 puskesmas perawatan tempat tidurnya di atas standar. Jumlah puskesmas PONED (Pelayanan Obstetrik Neonatus Emergency Dasar) sebanyak 4 unit. Sarana Kesehatan lainnya adalah UPTD Balai Kesehatan Gigi dan Mulut yang pada tahun 2017 telah hilangkan, dan UPTD Laboratoriun kualitas air dan penyehan lingkungan dengan kondisi bangunan baik.

Kondisi alat kesehatan yang dimiliki puskesmas, 9 puskesmas dalam keadaan rusak ringan, 13 dalam keadaan rusak sedang, 8 dalam keadaan rusak berat

Puskesmas Pembantu di Kabupaten Bone sebanyak 74 unit dengan kondisi baik sebanyak 17 unit, rusak ringan 14 unit, rusak sedang 20 unit dan rusak berat 23 unit. Sarana pelayanan kesehatan yang ada di Kabupaten Bone sampai dengan tahun 2018 yang tercatat di Dinas Kesehatan Kabupaten Bone adalah sesuai tabel berikut :

Tabel 2.6
Jumlah Pelayanan Sarana Kesehatan
Di Kabupaten Bone Tahun 2018

No	Fasilitas Kesehatan	Pemilikan/Pengelolaan		
		Pemerintah Kab	Swasta	Jumlah
1	2	3	4	5
1	Rumah Sakit Umum			
	Tipe A	1		1
	Tipe B	1	1	2
	Tipe C	1		1
	Tipe D			
2	Rumah Sakit Bersalin	0	0	0
3	Puskesmas Perawatan	17	0	17
	Akreditasi	10		10
	Belun Akreditasi	7		7
4	Puskesmas Non Perawatan	21	0	21
	Akreditasi	14		14
	Belum Akreditasi	7		7
5	Puskesmas Keliling	52	0	52
	Baik			
	Rusak Ringan			
	Rusak Berat			
6	Puskesmas Pembantu (Pustu)	72	0	72
7	Rumah Bersalin	0	0	0
8	Balai Pengobatan/Klinik	0	9	9
9	Praktik Dokter Bersama	0	0	0
10	Posyandu	0	970	970
11	Apotek	1	77	78
12	Toko Obat	0	22	22
13	Gudang Farmasi Kesehatan	1	0	1
14	Industri Obat Tradiosional	0	0	0
15	Industri Kecil Obat Tradiosional	0	0	0
16	Klinik Pratama	4	5	9
17	Klinik Utama	0	4	4

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Bone

2. Peralatan Yang Dimiliki

Dalam rangka mendukung pelaksanaan pelayanan Dinas Kesehatan, peralatan yang dimiliki adalah:

- Komputer 8 unit dalam kondisi baik 7 unit, rusak 1 unit
- Laptop 16 unit dalam kondisi baik 13 unit, rusak 3 unit
- Printer 12 unit, kondisi baik 6 unit, rusak 6 unit
- Laboratorium 1 unit
- LCD 5 unit, dalam kondisi baik 3 unit, rusak 2 unit
- Kendaraan roda 4 sebanyak 14 unit, kondisi baik 10 unit, rusak ringan 4 unit.
- Kendaraan roda 2 sebanyak 22 unit, kondisi baik.
- Alat Promosi Kesehatan Box Office 27 unit, dan Video Tron 1 Unit.

2.3 Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah

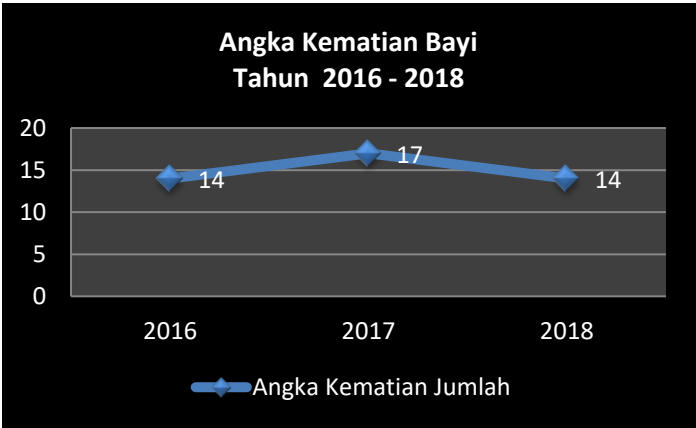
Hasil pelaksanaan pembangunan kesehatan dapat dilihat dari hasil capaian indikator kinerja pembangunan kesehatan dari tahun 2012 - 2016, kemudian dilanjutkan hasil capaian tahun 2016 - 2018 sebagai berikut :

a. Indikator Utama

Indikator utama pembangunan kesehatan adalah angka kematian ibu melahirkan (AKI) , angka kematian bayi (AKB) dan presentase gizi buruk.

1. Angka Kematian Bayi (AKB)

Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Bone dari Tahun 2016 sampai Tahun 2018 dapat dilihat pada grafik berikut :



Menurut grafik diatas, angka kematian Bayi di Kabupaten Bone 5 Tahun terakhir mengalami peningkatan, dimana pada Tahun 2013 sebesar 4,45/1000 KH kemudian

Tahun 2014 sebesar 5,62/1000 KH dan Tahun 2015 sebesar 7,02/1000 KH. Secara keseluruhan sudah mencapai target MDGs (23/1000 KH) dan pada tahun 2016 dan 2017 mulai ada penurunan sebanyak 84 kasus menjadi 17 kasus, hal ini diakibatkan oleh semakin validnya sistem pendataan dan pelaporan kasus kematian bayi dengan adanya pendistribusian tenaga bidan diseluruh desa/kelurahan serta berjalannya kegiatan Audit Maternal Perinatal (AMP) di tingkat Kabupaten.

Kecendrungan peningkatan angka kematian bayi ini tentu saja harusmendapatkan perhatian khusus dalam melakukan terobosan program guna menekan angka kematian bayi di Kabupaten Bone kedepannya.

2. Angka Kematian Ibu

Angka Kematian Ibu di Kabupaten Bone 5 Tahun terakhir dapat kita lihat pada grafik berikut:



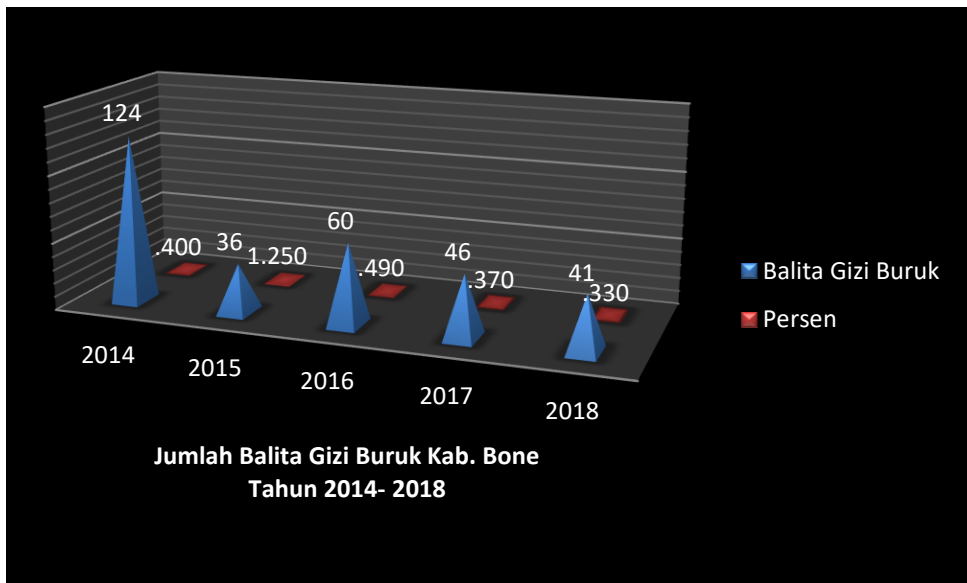
Sumber data : Seksi KIA Dinas Kesehatan Kab. Bone Tahun 2018

Menurut grafik diatas, dari Angka Kematian Ibu di Kabupaten Bone 5 Tahun terakhir mengalami peningkatan, dimana pada Tahun 2015 sebanyak 14 kasus (100,73/100.000 KH) menjadi, tahun 2016 turun menjadi 12 kasus, dan pada tahun 2017 menurun menjadi 9 kasus(67,3/100.000 KH) dan pada tahun 2018 turun menjadi 8 kasus (59,5/100.000 KH). Hal ini perlu perhatian khusus untuk menekan jumlah kematian ibu yang cenderung meningkat. Peningkatan angka kematian ibu melahirkan ini disebabkan oleh adanya upaya optimalisasi dalam perbaikan mekanisme sistem pencatatan dan pelaporan kasus kematian ibu melahirkan yang pada tahun-tahun sebelumnya masih ada kasus kematian yang belum dilaporkan

mengingat jumlah dan distribusi tenaga bidan desa/kelurahan yang belum mencukupi begitupun dengan penyebab kematian yang dulunya jumlah kematian ibu hanya jika disebabkan oleh penyebab langsung maka saat ini semua kematian ibu melahirkan termasuk penyebab tidak langsung seperti adanya penyakit jantung yang menyertai kelainan ibu bersalin , maka hal itupun tetap dilaporkan sebagai kasus kematian ibu melahirkan.

3. Prevalensi gizi buruk

Prevalensi gizi kurang pada Balita (0-60 bulan) di Kabupaten Bone dari Tahun 2014 sampai Tahun 2018 dapat dilihat pada grafik berikut :



Sumber data : Seksi Perbaikan Gizi Kesmas Dinas Kesehatan Kab. Bone Tahun 2018

Menurut grafik di atas, prevalensi pada Balita (0-60 bulan) di Kabupaten Bone 5 Tahun terakhir mengalami penurunan, dimana pada Tahun 2014 sebesar 0.40% dan Tahun 2015 turun menjadi 0,30%. hal ini merupakan pencapaian yang memuaskan karena di bawah target SDGs yaitu maksimal 3,6%. Dan pada tahun 2017 ini mengalami penurunan mencapai 0,37% dari jumlah balita yang diperiksa sebanyak 12.328 balita gizi buruk yang ditentukan sebanyak 46 balita, dan pada tahun 2018 angka gizi buruk mencapai 41 balita (0,33%).

4. Stunting

Stuntingatau sering disebut kerdil atau pendek adalah kondisi gagal tumbuh pada anak berusia di bawah lima tahun (balita) akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang terutama pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK),

yaitu dari janin hingga anak berusia 23 bulan. Anak tergolong stunting apabila panjang atau tinggi badannya berada dibawah minus dua standardeviasi panjang atau tinggi anakseumurannya..Hasil PSG Nasional2018 tingkat provinsi menunjukan angka stunting pada balita masih di atas 30%, dimana Kabupaten Bone menjadi peringkat ke-7 dengan penderita stunting tertinggi dengan persentase 40,1%.Adapun perbandingan data persentase stunting dari PSG Nasional dan Kabupaten Bone sebagai berikut :

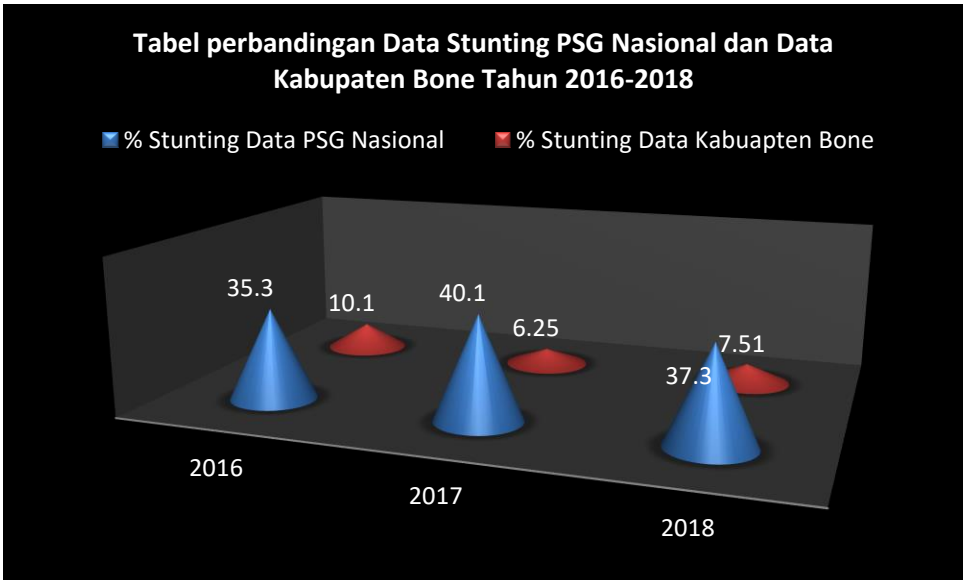
Tabel 2.7

Perbandingan Data Stunting PSG Nasional dan Data Kabupaten Bone
Tahun 2016-2018

No	Tahun	% Stunting Data PSG Nasional	% Stunting Data Kabupten Bone
1	2016	35,3	10,10
2	2017	40,1	6,25
3	2018	37,3	7,51

Sumber : Bidang Kesmas Dinas Kesehatan Tahun 2018

Perbandingan data dari tabel diatas dapat dilihat pada grafik dibawah ini :



Terdapat perbedaan dari data Stunting PSG Nasional dan Data Kabupaten karena metode pengambilan sample yang berbeda, dimana sample Nasional lebih sedikit dari sample Kabupaten. Dari data tersebut diatas Pemerintah Kabupaten Bone khususnya Dinas Kesehatan menjadikan stunting sebagai prioritas utama dalam

menanggulangi masalah kesehatan. Dalam menangani kasus stunting yang cukup tinggi Kabupaten Bone Dinas Kesehatan untuk tahun 2019 akan melaksanakan 8 Aksi Konvergensi / Integrasi penurunan stunting, yaitu :

1. Analisa Situasi

Adalah proses untuk mengidentifikasi sebaran prevalensi stunting dalam wilayah kabupaten/kota, situasi ketersediaan program, dan praktik manajemen layanan saat ini, untuk memahami permasalahan rendahnya integrasi intervensi gizi prioritas pada sasaran prioritas (Rumah Tangga 1.000 HPK). Proses ini sebagai dasar perumusan rekomendasi kegiatan yang harus dilakukan untuk meningkatkan integrasi intervensi gizi prioritas bagi rumah tangga 1.000 HPK.

2. Rencana Kegiatan

Didefinisikan sebagai rencana tindak lanjut kabupaten/kota dalam merealisasikan rekomendasi hasil analisis situasi. Rencana ini berisikan program dan kegiatan OPD untuk meningkatkan cakupan layanan intervensi dan kegiatan untuk meningkatkan integrasi intervensi oleh kabupaten/kota dan desa pada tahun berjalan dan/atau satu tahun mendatang. Pemerintah kabupaten/kota selanjutnya mengintegrasikan Rencana Kegiatan ke dalam Rencana Kerja Pemerintah Daerah dan Rencana Kerja OPD.

3. Rembuk Stunting

Merupakan suatu langkah penting yang harus dilakukan pemerintah kabupaten/kota untuk memastikan terjadinya integrasi pelaksanaan intervensi penurunan stunting secara bersama-sama antara OPD penanggung jawab layanan dengan sektor/lembaga non-pemerintah dan masyarakat.

Pemerintah kabupaten/kota secara bersama-sama akan melakukan konfirmasi, sinkronisasi, dan sinergi hasil analisis situasi dan rancangan rencana kegiatan dari OPD penanggung jawab layanan di kabupaten/kota dengan hasil perencanaan partisipatif masyarakat yang dilaksanakan melalui Musrenbang kecamatan dan desa dalam upaya penurunan stunting di lokasi fokus.

4. Perbup/Perwali tentang Peran Desa

Yang dimaksud disini adalah peraturan yang menjelaskan peran dan kewenangan desa yang digunakan sebagai rujukan bagi pemerintah desa dalam merencanakan dan mengalokasikan anggaran dari APBDes termasuk

Dana Desa untuk melaksanakan kegiatan integrasi intervensi penurunan stunting di tingkat desa.

5. Kader Pembangunan Manusia

Kader Pembangunan Manusia (KPM) adalah kader yang berfungsi untuk membantu desa dalam memfasilitasi pelaksanaan integrasi intervensi penurunan stunting di tingkat desa. Kader tersebut berasal dari masyarakat sendiri seperti kader Posyandu, guru PAUD, dan kader lainnya yang terdapat di desa.

6. Manajemen Data

Sistem manajemen data intervensi penurunan stunting merupakan upaya pengelolaan data di tingkat kabupaten/kota sampai dengan tingkat desa yang akan digunakan untuk mendukung pelaksanaan aksi-aksi integrasi lainnya, serta dimanfaatkan untuk membantu pengelolaan program/kegiatan penurunan stunting terintegrasi. Sistem manajemen data mencakup data-data dari setiap indikator mulai dari data stunting sampai dengan cakupan intervensi gizi spesifik dan sensitif

7. Pengukuran dan Publikasi

Pengukuran dan publikasi angka Stunting adalah upaya pemerintah kabupaten/kota untuk memperoleh data prevalensi stunting terkini pada skala layanan puskesmas, kecamatan, dan desa. Hasil pengukuran serta publikasi angka stunting digunakan untuk memperkuat komitmen pemerintah daerah dan masyarakat dalam gerakan bersama penurunan stunting. Tata cara pengukuran stunting tetap berpedoman pada regulasi Kementerian Kesehatan atau kebijakan lainnya yang berlaku.

8. Reviu Kerja Tahunan

Reviu Kinerja Tahunan adalah reviu yang dilakukan oleh pemerintah kabupaten/kota terhadap kinerja pelaksanaan program dan kegiatan terkait penurunan stunting selama satu tahun terakhir.

5. PM & PTM

Dalam Standar Pelayanan Minimal (SPM) Dinas Kesehatan Kab. Bone Tahun 2018 terdapat 12 kegiatan yang terbagi dalam beberapa program. Program Penyakit Menular (PM) terdapat 2 kegiatan yaitu Pelayanan kesehatan pada penderita TB dan pelayanan orang resiko terinfeksi HIV. Pada Program Penyakit Tidak Menular

(PTM) terdapat 3 kegiatan, diantaranya adalah pelayanan penyakit Hipertensi dengan jumlah target 20.129 jiwa, realisasi sebesar 20.129 jiwa (100%), DM dengan target 7.213 dan teralisasi sebesar 7.213 jiwa (100%). Data tersebut didapat dari screening pemeriksaan pasien yang datang di Posbindu, Posyankes. Jika terdapat indikasi kedua penyakit tersebut maka di anjurkan ke Puskesmas untuk melakukan pemeriksaan lanjutan. Orang dengan Gangguan Jiwa Berat (OGJB) dengan target 1.090 terealisasi sebanyak 1.061 (97,3%). Penanganan OGJB tersebut dengan merujuk di Puskesmas dan Rumah Sakit, jika OGJB dengan kasus berat maka dirujuk langsung ke RSJ Makassar. Data OGJB didapatkan dari pendataan PIS-PK.

6. Ketersediaan Obat

Ketersediaan obat tahun 2018 di Gudang Farmasi sekitar 95% telah didistribusikan ke 38 Puskesmas dan RSUD Datu Pancaaitana, dimana pembelian obat mengacu pada FORNAS (Formuliarium Nasional) dan usulan Puskesmas. Pembelian dilakukan dengan cara e-catalog dengan menggunakan anggaran DAK 2018 dan pembelian langsung oleh Puskesmas dengan menggunakan dana JKN.

7. Desa STBM (5 pilar)

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat atau yang disebut sebagai STBM adalah pendekatan untuk merubah perilaku hidup bersih, sehat dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat melalui lingkungan sekitar, mencakup 5 pilar yaitu :

1. Stop buang air besar (BAB) sembarangan.
2. Mencuci tangan pakai sabun dan air mengalir.
3. Mengelola air minum dan makanan rumah tangga.
4. Mengelola sampah rumah tangga.
5. Mengelola limbah cair rumah tangga dengan aman.

Dari ke-5 pilar diatas, Staop Buang Air Besar (BAB) sembarang menjadi priritas utama Dinas Kesehatan. Open Defecation Free (ODF) adalah kondisi ketika setiap individu dalam komunitas tidak buang air besar sembarangan. Satu komunitas/masyarakat dikatakan telah ODF jika :

1. Semua masyarakat telah BAB hanya di jamban dan membuang tinja/kotoran bayi hanya ke jamban.
2. Tidak terlihat tinja manusia di lingkungan sekitar.
3. Tidak ada bau tidak sedap akibat pembuangan tinja/kotoran manusia.

4. Ada peningkatan kualitas jamban yang ada supaya semua menuju jamban sehat.
5. Ada mekanisme monitoring peningkatan kualitas jamban.
6. Ada penerapan sanksi, peraturan atau upaya lain oleh masyarakat untuk mencegah kejadian BAB di sembarang tempat.
7. Ada mekanisme monitoring umum yang dibuat masyarakat untuk mencapai 100% KK mempunyai jamban sehat.
8. Di sekolah yang terdapat di komunitas tersebut, telah tersedia sarana jamban dan tempat cuci tangan (dengan sabun) yang dapat digunakan murid-murid pada jam sekolah.
9. Analisa kekuatan kelembagaan di Kabupaten menjadi sangat penting untuk menciptakan kelembagaan dan mekanisme pelaksanaan kegiatan yang efektif dan efisien sehingga tujuan masyarakat ODF dapat tercapai.

Tahun 2018 capaian desa dengan ODF sebanyak 217 desa, hal ini tidak lepas dari kerja keras petugas kesehatan dalam mengkampanyekan larangan BABs, sertatungginya kesadaran masyarakat akan pentingnya menjaga kesehatan dimulai dari diri mereka sendiri. Deklarasi Desa ODF (Open Defecation Free) menjadi penanda perubahan perilaku dan komitmen warga desa untuk tidak melakukan pencemaran lingkungan melalui kebiasaan buang air besar sembarangan.

8. Pelayanan Kesehatan Haji

Untuk mempersiapkan kesehatan jemaah haji, Kementerian Kesehatan telah berupaya melakukan penguatan implementasi Permenkes Nomor 15 Tahun 2016 tentang Istithaah Kesehatan Haji berupa pembinaan, pelayanan dan perlindungan kesehatan bagi jemaah haji sejak di Tanah Air sampai kembali ke Indonesia.

Ada 5 poin penting dalam penyelenggaraan kesehatan haji yaitu 1). Penguatan PPIH dan TKHI dengan melakukan rekrutmen lebih awal, peningkatan kompetensi melalui pelatihan yang sesuai untuk mampu menerapkan kegiatan promotif dan preventif sebagai bagian dari layanan komprehensif; 2) Pengaruh cuaca ekstrim panas pada tahun ini cukup terkendali dengan adanya upaya promotif dan preventif yang dilakukan secara intens disertai pemberian APD (Payung, Kacamata, water spray, masker, sandal) dengan target kelompok maupun individual; 3) Koordinasi dan hubungan kerja yang semakin baik antara Kementerian Kesehatan dengan Kementerian agama, dibuktikan dengan

dikeluarkannya surat edaran dari Direktur Jenderal Penyelenggaraan Haji dan Umrah (PHU) Nomor 4001 Tahun 2018 dengan memasukan persyaratan Istithaah dalam pelunasan biaya perjalanan ibadah haji (BPIH); 4) Dukungan dari Ulama juga telah dibuktikan dengan adanya hasil kesepakatan atau Mudzakah para ulama (MUI) tentang ketentuan Istithaah kesehatan dalam ibadah haji; dan 5) Sistem Komputerisasi Terpadu bidang Kesehatan (Siskohatkes) yang telah terintegrasi dengan Siskohat dari Kementerian Agama.

Dinas Kesehatan Kabupaten Bone dalam pelayanan kesehatan bagi calon jamaah haji dimulai Pra keberangkatan, dimana dilakukan penginputan hasil kesehatan calon jamaah haji, pemantauan pelaksanaan pemeriksaan kesehatan bagi calon jamaah haji di Puskesmas, pengambilan logistik untuk jamaah haji dan pengantaran serta penjemputan jamaah haji oleh tim pendamping. Setiap jamaah haji Indonesia telah dibekali Kartu Kewaspadaan Kesehatan Jamaah Haji (K3JH) sejak di Tanah Air yang berfungsi sebagai alat deteksi dini kesehatan.

Jamaah haji pasca ke pulangan ketanah air akan tetap dipantau selama 21 hari bertujuan untuk memastikan tidak tertular penyakit tertentu dari Arab Saudi dengan cara petugas kesehatan akan melakukan kunjungan rumah. Jika ada tanda-tanda pernapasan yang berat, batuk, demam di atas 38 derajat celsius, jamaah haji diimbau segera menghubungi Puskesmas terdekat untuk memeriksakan diri.

9. Upaya Kesehatan Tradisional

Puskesmas yang menyelenggarakan kesehatan tradisional harus memenuhi 3 jenis kriteria, mencakup puskesmas memiliki tenaga kesehatan yang telah dilatih pelayanan kesehatan tradisional, puskesmas melaksanakan asuhan mandiri kesehatan tradisional ramuan dan keterampilan. Puskesmas melaksanakan kegiatan pembinaan meliputi pengumpulan data kesehatan tradisional, fasilitas registrasi atau perizinan dan bimbingan teknis serta pemantauan pelayanan kesehatan tradisional. Sedangkan tenaga kesehatan dilatih untuk mempraktekkan teknik penyembuhan tradisional seperti akupresur. Di Kabupaten Bone sendiri dari 38 Puskesmas semuanya telah menerapkan Upaya Kesehatan Tradisional. Akupresure adalah salah satu kegiatan dalam upaya kesehatan tradisional, adapun Puskesmas yang telah dilatih dalam pelaksanaan akupresure adalah PKM Pattiro Mampu, Lamurukung, Mare, Barebbo, Biru, Watampone, Kajuara, Tonra dan Kading. Pelatihan akupresure ini diharapkan agar masyarakat mampu mandiri dalam

mengatasi masalah kesehatan yang ringan. Selain akupresure juga di laksanakan pemanfaatan TOGA (Tanaman Obat Keluarga) dimana dibentuk kelompok kecil yang beranggotakan 10 KK yang tujuannya hampir sama dengan akupresure yaitu untuk memandirikan masyarakat dalam

10. PIS PK

Program Indonesia Sehat dilaksanakan dengan menegakkan tiga pilar utama, yaitu: (1) penerapan paradigma sehat, (2) penguatan pelayanan kesehatan, dan (3) pelaksanaan jaminan kesehatan nasional (JKN). Penerapan paradigma sehat dilakukan dengan strategi pengarusutamaan kesehatan dalam pembangunan, penguatan upaya promotif dan preventif, serta pemberdayaan masyarakat. Penguatan pelayanan kesehatan dilakukan dengan strategi peningkatan akses pelayanan kesehatan, optimalisasi sistem rujukan, dan peningkatan mutu menggunakan pendekatan continuum of care dan intervensi berbasis risiko kesehatan. Sedangkan pelaksanaan JKN dilakukan dengan strategi perluasan sasaran dan manfaat (benefit), serta kendali mutu dan biaya. Kesemuanya itu ditujukan kepada tercapainya keluarga-keluarga sehat.

Implementasi pendekatan keluarga untuk mencapai Indonesia Sehat sudah dilakukan oleh banyak Kabupaten/Kota, termasuk oleh Kab. Bone. PIS-PK (Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga) telah dilakukan di semua Puskesmas dengan carapendataan di wilayah kerja masing-masing Puskesmas. Salah satu ciri utama Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS PK) adalah adanya integrasi inter program, baik di Puskesmas maupun di Dinas Kesehatan. Inter program yang dimaksud adalah bukan hanya antara program Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) dan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM), tetapi juga antar program UKM sendiri. PIS PK memiliki tujuan untuk terwujudnya integrasi inter program sampai kepada aksi integrasi yang sistematis.

11. Data kepemilikan Jaminan Kesehatan

JKN merupakan sebuah bentuk jaminan sosial dari pemerintah untuk masyarakat Indonesia yang menggunakan sistem asuransi. Perihal jaminan kesehatan ini sudah tercantum dalam UU No 40 tahun 2004 mengenai Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan program jaminan kesehatan yang diberikan oleh BPJS Kesehatan. Kartu Indonesia Sehat (KIS) merupakan

pengembangan kartu keanggotaan BPJS Kesehatan yang disertai dengan beberapa perubahan seperti tambahan cakupan layanan dan perluasan wilayah penggunaan, serta beberapa perubahan lainnya. Berdasarkan Peta Jalan JKN dan Perpres Nomor 12 tahun 2013, BPJS Kesehatan mengklasifikasi penggunaannya ke dalam 2 kategori besar, yaitu:

1. Non Penerima Bantuan Iuran (non-PBI) merupakan golongan masyarakat mampu yang bisa membayar premi secara mandiri.
2. Penerima Bantuan Iuran (PBI) merupakan golongan masyarakat tidak mampu yang preminya dibayarkan oleh negara.

Rencana pengembangan ke depannya adalah seluruh anggota BPJS Kesehatan baik PBI maupun non-PBI akan memperoleh kartu yang sama. Dengan demikian, tidak peduli dengan status ekonomi, seluruh masyarakat berhak mendapat kartu keanggotaan yang sama.

Data kepemilikan Kartu JKN-KIS di Kabupaten Bone baik sebagai PBI maupun Non PBI sudah hampir mengcover seluruh lapisan masyarakat. Dilihat dari data Laporan Jumlah peserta per Jenis Kepesertaan FKTP Kabupaten Bone Tahun 2018 dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 2.8
Jumlah Peserta JKN Per Jenis Kepesertaan FKTP Kabupaten Bone Tahun 2018

No.	INSTANSI	JUMLAH
1	DPRD	46
2	Investor	6
3	Kepolisian	508
4	PBI (APBD)	280.591
5	PBI (APBN)	341.745
6	BUMD	149
7	BUMN	1.010
8	Peg. Pemerintah Non PNS	451
9	Peg. Swasta	5.197
10	Pejabat Negara	3
11	Pekerja Mandiri	10.809
12	Pemberi Kerja	2
13	Penerima Pensiunan Pejabat Negara	-
14	Penerima Pensiunan PNS	6.074
15	Penerima Pensiun	61
16	Penerima Pensiun Swasta	128
17	Penerima Pensiunan TNI	1.340
18	Perintis Kemerdekaan	2
19	PNSDaerah	22.330
20	PNS Daerah Diperbantukan	-
21	PNS Mabes & Kemhan	2
22	PNS Pusat	3.490
23	PNS Pusat Diperbantukan	-
24	TNI AD	313
25	TNI AL	4
26	TNI AU	4
27	Veteran	325
	Jumlah	764.590

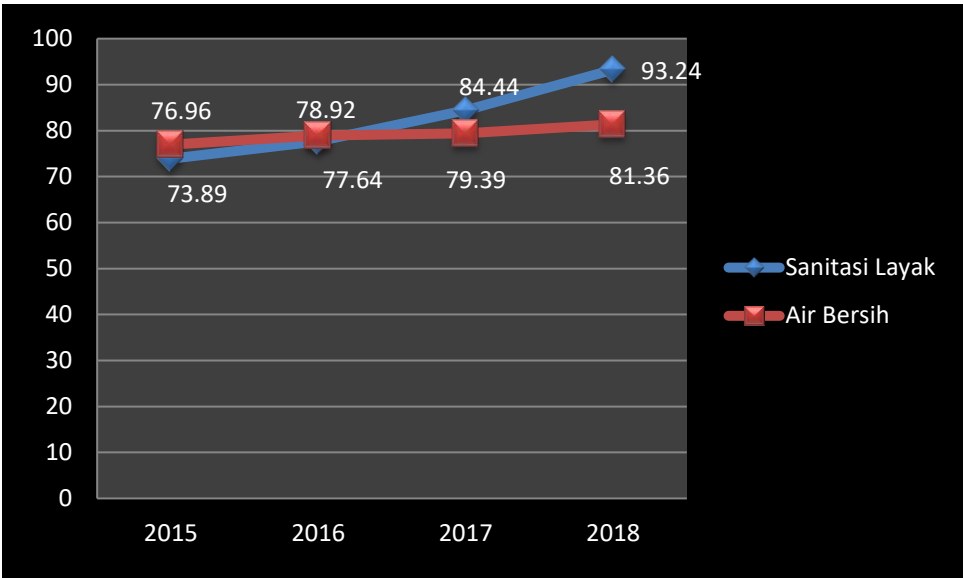
Sumber : Bidang Yankes Dinas Kesehatan Kab. Bone Tahun 2018

12. Pencapaian Indikator SPM (Standar Pelayanan Minimal)

Berdasarkan hasil evaluasi pencapaian indikator SPM Bidang Kesehatan (Permenkes 741 tahun 2008), sebagian besar capaian telah tercapai ditahun 2017. Cakupan Desa dengan UCI (Universal Child Immunisation), berdasarkan Indikator Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap Besdasrkan Pusdatin Kabupaten Bone Tahun 2017 terdapat 1 Desa yang masih Non UCI, sehingga di dapatkan jumlah Desa UCI Kab. Bone Tahun 2017 sebesar 369 (99%) dari total Desa 372.

Salah satu upaya pendukung peningkatan kinerja pelayanan kesehatan adalah Upaya Pembinaan Kesehatan Lingkungan pada kegiatan Pemeriksaan Tempat-

Tempat Umum (TTU), Penyediaan air bersih dan penggunaan Jamban Keluarga (sesuai tabel berikut) yang menggambarkan bahwa kegiatan TTU relatif meningkat upaya pemeriksaannya, kegiatan Penyediaan Air Bersih Relatif tidak meningkat upaya pemeriksaannya, dan kegiatan Penggunaan Jamban Keluarga relatif meningkat, baik kuantitas maupun kualitasnya



Data Seksi Kesling

c. Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan SKPD

Pendapatan Dinas Kabupaten Bone dari tahun 2008-2013 mengalami peningkatan. Rata-rata peningkatan pendapatan sebesar 55%. Sumber pendapatan yang berasal dari Dinas Kesehatan merupakan kontribusi dari pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas dan Puskesmas Perawatan.

Proporsi Belanja langsung dan tidak langsung di Dinas Kesehatan Kabupaten Bone adalah sebagai berikut:

Tabel 2.9

**Pencapaian Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah Dinas Kesehatan
Kabupaten Bone**

No.	Indikator Kinerja Sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Target NSP K	Target IKK	Target Indikator or Lainnya	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun ke-					Realisasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian pada Tahun ke-				
					2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018
1	Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani		71,28		66,00	67,00	68,00	69,00	70,00	82,97	83,00	70,99	71,25	72,78	0,26	0,24	0,04	0,03	0,04
2	Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan		92,61		92,00	92,25	92,50	93,00	94,00	92,49	94,45	93,14	92,28	92,61	0,01	0,02	0,01	-0,01	-0,01
3	Cakupan Desa/Kelurahan Universal Child Immunization (UCI)		87,09		95,16	98,92	100	100	100	95,16	98,92	95	87,09	87,09	0,00	0,00	-0,05	-0,13	-0,13
4	Cakupan Balita Gizi Buruk mendapat perawatan		100		100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5	Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit TBC BTA		100		52,00	54,00	56,00	58,00	60,00	38,3	32,69	58,52	100	100	-0,26	-0,39	0,05	0,72	0,67
6	Cakupan penemuan dan penanganan penderita DBD		100		100	100	100	100	100	20,27	100	100	100	100	-0,80	0,00	0,00	0,00	0,00
7	Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin		14,97		15,00	15,00	15,00	15,00	15,00	14,73	14,73	67	14,49	14,97	-0,02	-0,02	3,47	-0,03	0,00
8	Cakupan Kunjungan bayi (29 hari s/d 11 bulan)		97,64		94,00	94,50	95,00	95,50	96,00	95,80	96,67	97,51	97,60	97,64	0,02	0,02	0,03	0,02	0,02

Tabel 2.10
Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan Perangkat Daerah Dinas Kesehatan
Kabupaten Bone

No	Uraian	Anggaran Pada Tahun ke-					Realisasi Anggaran pada Tahun ke-				
		2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018
1	Urusan Bidang Kesehatan	93.216.747.496	93.226.747.496	158.624.026.760	183.985.652.141	190.729.474.729	89.822.669.983	89.822.629.983	1.913.665.940	135.431.488.010	149.462.957.896

No	Uraian	Rasio Antara Realisasi dan Anggaran Tahun ke-					Rata-Rata Pertumbuhan	
		2014	2015	2016	2017	2018	Anggaran	Realisasi
1	Urusan Bidang Kesehatan	0,04	0,04	0,73	0,36	0,28	0,20	0,20

2.4 Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan Perangkat Daerah

Berdasarkan analisis berbagai aspek dalam pembangunan kesehatan di Kabupaten Bone, dapat diidentifikasi faktor-faktor kekuatan/strength(S), kelemahan/weakness(W), peluang/opportunities(O) dan ancaman/Treats(T) sebagai berikut :

Kekuatan/Strength (S) :

- a. Adanya Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- b. Adanya Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
- c. Adanya Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2014 tentang Praktik Kedokteran
- d. Adanya Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional
- e. Adanya Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2004 tentang tenaga kesehatan
- f. Adanya Peraturan Daerah Kabupaten Bone tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD)
- g. Adanya Peraturan Bupati Bone Nomor 61 Tahun 2016 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Bone
- h. Tersediannya fasilitas pelayanan kesehatan yang memadai baik untuk pelayanan kesehatan dasar maupun pelayanan rujukan
- i. Tersedianya peralatan kesehatan dan penunjang kesehatan yang cukup memadai untuk menunjang pelayanan kesehatan
- j. Terpenuhinya kebutuhan obat untuk pelayanan kesehatan dasar di fasilitas pelayanan kesehatan
- k. Tersedianya alokasi anggaran yang cukup melalui anggaran APBD, Dana Alokasi Khusus, DBH-CHT dan Dana Pajak Rokok
- l. Terselenggaranya Program Jaminan Kesehatan Nasional.
- m. Adanya kelembagaan kabupaten sehat (dari desa sampai kabupaten)

Kelemahan/Weakness (W)

- a. Masih lemahnya pemahaman tenaga yang ada terhadap tugas pokok, fungsi dan tanggungjawab dalam pembangunan kesehatan

- b. Belum optimalnya perkembangan Sistem Informasi Kesehatan (SIK)
- c. Masih lemahnya kerjasama lintas sektor dan lintas program
- d. Masih kurangnya sinkronisasi dalam perencanaan kegiatan antara Propinsi dan Kabupaten/Kota
- e. Masih kurangnya kualitas dan kuantitas pencatatan dan pelaporan hasil pelaksana kegiatan
- f. Masih kurangnya sarana dan prasarana transportasi yang memadai untuk menjangkau wilayah-wilayah sulit di Kabupaten Bone
- g. Masih kurangnya tingkat kepedulian/kesadaran masyarakat dalam masalah kesehatan.

Peluang/Opportunities (O)

- h. Komitmen Pemerintah Kabupaten Bone terhadap pembangunan bidang kesehatan seperti tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD)
 - b. Adanya kebijakan pengangkatan Tenaga Kesehatan melalui CPNS dan PTT Daerah untuk memenuhi kebutuhan tenaga bidan terutama pada daerah terpencil dan perbatasan.
 - c. Adanya alokasi anggaran yang cukup untuk penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)
 - d. Adanya anggaran Dana Alokasi Khusus dari Pemerintah Pusat untuk peningkatan sarana fisik dan peralatan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan Kabupaten Bone
 - e. Meningkatnya tuntutan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau
 - f. Adanya APBDes yang dapat mendukung peningkatan kualitas kesehatan di tingkat desa.

Ancaman/ Threats (T)

- a. Masih adanya kesenjangan status kesehatan masyarakat dan akses terhadap kesehatan antar wilayah, tingkat sosial ekonomi dan gender

- b. Munculnya beban ganda penyakit yaitu pola penyakit yang diderita sebagian besar masyarakat adalah penyakit infeksi menular, namun pada waktu bersamaan terjadi peningkatan kasus penyakit tidak menular
- c. Meningkatnya kasus-kasus penyalahgunaan narkotika dan obat-obat terlarang di masyarakat
- d. Masih adanya kasus perkawinan anak

BAB III

PERMASALAHAN DAN ISU - ISU STRATEGIS PERANGKAT DAERAH

3.1 Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan Dinas Kesehatan.

Berdasarkan gambaran pelayanan kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Bone, dapat dirumuskan permasalahan internal adalah sebagai berikut:

1. Kurangnya jumlah SDM Kesehatan (Dokter spesialis, dokter umum, dokter gigi, bidan dan perawat, apoteker, Tenaga Teknis Kefarmasian, Analis,).

Idealnya kebutuhan perawat untuk per-Puskesmas Rawat Inap sebanyak 2 Dokter dan per-Puskesmas Non Rawat Inap / Perawatan sebanyak 1 orang Dokter, sedangkan untuk Rumah Sakit Tipe C sebanyak 16 orang. Sehingga secara ideal di Instansi Dinas Kesehatan (Puskesmas) dibutuhkan sebanyak 357 orang perawat, sedangkan perawat yang tersedia hingga tahun ini sebanyak 143 orang, sehingga masih terdapat kekurangan sebanyak 214 orang.

2. Kurangnya kompetensi tenaga kesehatan dalam penanganan persalinan

Jumlah tenaga Bidan di Kabupaten Bone yang tercatat di Ikatan Bidan Indonesia (IBI) tahun 2018 sebanyak 1.311 bidan (PNS 358 orang, PTT 3 orang, Honor/Magang = 882 orang), dan dalam rangka memenuhi kebutuhan bidan di desa, kebijakan yang dilakukan Dinas Kesehatan adalah menempatkan bidan baru sebagai tenaga honorer/magang sebagai bidan desa. Tahun 2017 jumlah bidan sebanyak 1.311 bidan. Bidan yang telah mendapat pelatihan APN (Asuhan Persalinan Normal) sampai dengan tahun 2015 baru sebanyak 193 bidan terlatih APN atau sekitar 14,72%.

3. Masih kurangnya sarana dan prasarana kesehatan (puskesmas perawatan)

Jumlah Puskesmas perawatan sampai dengan tahun 2017 sebanyak 17 unit dengan jumlah tempat tidur sebanyak 226 unit. Berdasarkan standar minimal tempat tidur puskesmas perawatan adalah 10 unit. Dari 17 puskesmas perawatan hanya 2 puskesmas yang memiliki tempat tidur di atas standar, 9

puskesmas yang memiliki tempat tidur standar minimal, dan 7 puskesmas memiliki tempat tidur dibawah standar minimal. Kondisi alat kesehatan yang dimiliki khusus untuk puskesmas perawatan, 2 puskesmas alat kesehatannya baik, 4 puskesmas alat kesehatannya rusak ringan, 6 puskesmas alat kesehatannya rusak sedang dan 1 puskesmas alat kesehatannya rusak berat.

4. Masih tingginya angka kematian ibu

Menurut WHO, secara definisi kematian ibu adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan/ cedera. Peningkatan angka kematian ibu melahirkan ini disebabkan oleh adanya upaya optimalisasi dalam perbaikan mekanisme sistem pencatatan dan pelaporan kasus kematian ibu melahirkan yang pada tahun-tahun sebelumnya masih ada kasus kematian yang belum dilaporkan mengingat jumlah dan distribusi tenaga bidan desa/kelurahan yang belum mencukupi begitupun dengan penyebab kematian yang dulunya jumlah kematian ibu hanya jika disebabkan oleh penyebab langsung maka saat ini semua kematian ibu melahirkan termasuk penyebab tidak langsung seperti adanya penyakit jantung yang menyertai kelainan ibu bersalin, maka hal itu pun tetap dilaporkan sebagai kasus kematian ibu melahirkan. Angka Kematian Ibu di Kabupaten Bone 5 Tahun terakhir mengalami peningkatan, dimana pada Tahun 2015 sebanyak 14 Kasus tahun 2016 turun menjadi 12 kasus, dan pada tahun 2017 menurun menjadi 9 kasus (67,3/100.000 KH) dan tahun 2018 menjadi 8 Kasus kematian (59,5/100.000 KH).

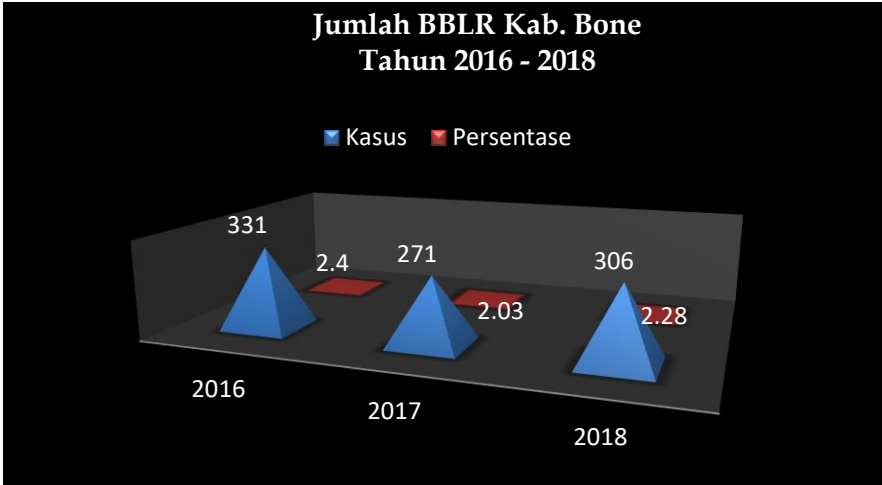
5. Angka Kematian Bayi

Masih rendahnya cakupan penanganan komplikasi obstetri dan neonatal yang ditangani sampai dengan tahun 2013 masih dibawah target SPM yang telah ditetapkan pada tahun 2015. Cakupan penanganan kebidanan komplikasi yang ditangani pada tahun 2017 sebesar 2.166 (71,25%). Sedangkan cakupan neonatus komplikasi yang ditangani pada tahun 2017 sebesar 1.391 (69,34%).

6. Masih tingginya Angka BBLR

Berat badan lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat badan lebih rendah dari berat badan bayi rata-rata. Bayi dinyatakan mengalami BBLR jika beratnya kurang dari 2,5 kilogram, sedangkan berat badan normal bayi yaitu di

atas 2,5 atau 3 kilogram. Sementara pada bayi yang lahir dengan berat kurang dari 1,5 kilogram, dinyatakan memiliki berat badan lahir sangat rendah.BBLR dapat terjadi ketika bayi lahir secara prematur dengan masa kehamilan kurang dari 37 minggu (belum cukup bulan), atau bayi mengalami gangguan perkembangan dalam kandungan.BBLR di Kabupaten Bone Tahun 2018 terdapat 306 kasus (2,28%), hal tersebut dapat dilihat dari grafik dibawah ini :



Sumber Data : Seksi KIA Tahun 2018

- Masih kurangnya cakupan kunjungan balita.
Cakupan kunjungan balita sampai dengan tahun 2017 sebesar 68.325 (70,21%), kondisi ini masih di bawah target SPM pada akhir tahun pncapaian yang ditetapkan.
- Angka stunting
Stunting menjadi isu penting pada tahun 2018 di Kabupaten Bone. Dari data dibawah ini :

No	Tahun	% Stunting Data	% Stunting Data
		PSG Nasional	Kabuapten Bone
1	2016	35,3	10,10
2	2017	40,1	6,25
3	2018	37,3	7,51

Terdapat perbedaan dari data Stunting PSG Nasional dan Data Kabupaten karena metode pengambilan sample yang berbeda, dimana sample Nasional lebih sedikit dari sample Kabupaten. Dan untuk menangani masalah stunting ini maka

pemerintah akan melakukan 8 aksi konvergensi.

1. Analisis situasi
2. Perencanaan kegiatan
3. Rembuk Stunting
4. Perbup/Perwali tentang peran desa
5. Kader Pembinaan Masnusia (KPM)
6. Manajemen Data
7. Pengukuran & Publikasi
8. Reviu Kinerja Tahunan

Untuk tahun 2018 ini Dinas Kesehatan memprioritaskan 4 aksi yaitu analisis situasi, perencanaan kegiatan, rembuk stunting dan Perbup/Perwali tentang peran desa. Dan 4 aksi terakhir akan dilaksanakan bersama lintas sektor yang terkait.

9. Penyakit Menular (PM)

Masih kurangnya penemuan penyakit menular (Acute Flaccid Paralysis (AFP), HIV AIDs, TB dan Pneumonia balita)

Berdasarkan hasil evaluasi capaian Standar Pelayanan Minimal untuk indikator penemuan dan penanganan penyakit menular ini masih belum sesuai dengan target. Cakupan penemuan AFP per 100.000 penduduk < 15 tahun pada tahun 2012 sebesar 2 per 100.000 penduduk < 15 sementara target yang harus dicapai pada tahun 2015 adalah < dari 1 per 100.000 penduduk < 15 tahun. Cakupan penemuan TB BTA positif pada tahun 2012 sebanyak 49,12%, sedangkan target pada tahun 2015 sebesar 70%

10. PTM (Penyakit Tidak Menular)

Penyakit Tidak Menular (PTM) terdapat 3 kegiatan, diantaranya adalah pelayanan penyakit Hipertensi dengan jumlah target 20.129 jiwa, realisasi sebesar 20.129 jiwa (100%), DM dengan target 7.213 dan teralisasi sebesar 7.213 jiwa (100%). Data tersebut didapat dari screening pemeriksaan pasien yang datang di Posbindu, Posyankes. Jika terdapat indikasi kedua penyakit tersebut maka di anjurkan ke Puskesmas untuk melakukan pemeriksaan lanjutan. Orang dengan Gangguan Jiwa Berat (OGJB) dengan target 1.090 terealisasi sebanyak 1.061 (97,3%). Penanganan OGJB tersebut dengan merujuk di Puskesmas dan Rumah Sakit, jika OGJB dengan kasus berat maka dirujuk langsung ke RSJ Makassar. Data OGJB didapatkan dari pendataan PIS-PK.

11. Ketersediaan Obat.

Pengelolaan obat merupakan pelaksanaan manajemen obat. Prinsip manajemen tersebut merupakan pegangan untuk terselenggarakan fungsi pengelolaan obat dengan baik. Didalam pengelolaan obat, fungsi manajemen merupakan siklus kegiatan yang terdiri dari perencanaan, penganggaran, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemeliharaan, penghapusan dan pengawasan. Tingginya permintaan obat di Puskesmas dan Jaringannya mengharuskan Gudang Farmasi mampu menyediakan kesediaan obat yang sewaktu-waktu diperlukan. Ketersediaan obat tahun 2018 di Gudang Farmasi sekitar 95% telah didistribusikan ke 38 Puskesmas dan RSUD Datu Pancaitana, dimana pembelian obat mengacu pada FORNAS (Formularium Nasional) dan usulan Puskesmas. Pembelian dilakukan dengan cara e-catalog dengan menggunakan anggaran DAK 2018 dan pembelian langsung oleh Puskesmas dengan menggunakan dana JKN

12. Cakupan desa dengan UCI (Universal Child Immunization)

Sampai dengan tahun 2017 telah mencapai target (99,99%) ini disebabkan masih ada 1 desa yang belum UCI berdasar Indikator Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap Berdasarkan Pusdatin.

3.2 Telaah Visi, Misi dan program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih

3.2.1 Visi

Masyarakat Bone Yang Mandiri, Berdaya Saing dan Sejahtera.

Masyarakat Bone yang Mandiri, dapat dimaknakan sebagai kemampuan nyata Pemerintah daerah dan masyarakatnya dalam mengatur dan mengurus kepentingan daerah/rumah tangganya sendiri menurut prakarsa dan aspirasi masyarakatnya, termasuk didalamnya upaya yang sungguh-sungguh secara bertahap mampu mengurangi ketergantungan dengan daerah-daerah yang lain yang saling menguntungkan.

Masyarakat Bone Yang Berdaya Saing, dapat diartikan sebagai terwujudnya masyarakat Kabupaten Bone untuk memanfaatkan keunggulan inovasi, komperatif dan kompetitif yang berbasis sumber

daya lokal dengan tetap memperhatikan kelestarian lingkungan sehingga mampu bersaing secara regional, nasional, bahkan internasional.

Masyarakat Bone yang Sejahtera, mengandung makna semakin meningkatnya kualitas kehidupan masyarakat dalam memenuhi kebutuhan dasar yang berkelanjutan dalam aspek ekonomi, pendidikan, kesehatan, politik, sosial budaya, lingkungan hidup yang dilingkupi dengan suasana kehidupan yang religius, aman dan kondusif serta didukung infrastruktur dan tata kelola pemerintah yang baik.

3.2.2 Misi Kepala dan Wakil Kepala Daerah yang Terpilih.

1. Meningkatkan tata kelola pemerintah yang baik, bersih dan bebas korupsi, Kolusi dan Nepotisme (KKN)
2. Mengembangkan kemandirian ekonomi masyarakat dan meningkatkan taraf kehidupan masyarakat.
3. Meningkatkan akses, pemerataan dan kualitas pelayanan kesehatan, pendidikan dan sosial dasar lainnya.
4. Mengoptimalkan akselerasi pembangunan daerah yang berbasis desa dan kawasan pedesaan.
5. Menciptakan iklim investasi yang kondusif untuk pengembangan usaha dan pengembangan inovasi daerah untuk meningkatkan pelayanan publik.
6. Meningkatkan pelayanan politik, penegakan hukum, dan seni budaya dalam kemajemukan masyarakat.

3.3 Telaah Renstra Kementerian Kesehatan dan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan

Dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2015- 2019 tidak ada visi dan misi, namun mengikuti visi dan misi Presiden Republik Indonesia yaitu “Terwujudnya Indonesia yang Berdaulat, Mandiri dan Berkepribadian Berlandaskan Gotongroyong”. Upaya untuk mewujudkan visi ini adalah melalui 7 misi pembangunan yaitu:

1. Terwujudnya keamanan nasional yang mampu menjaga kedaulatan wilayah, menopang kemandirian ekonomi dengan mengamankan sumber daya maritim dan mencerminkan kepribadian Indonesia sebagai negara kepulauan.

2. Mewujudkan masyarakat maju, berkesinambungan dan demokratis berlandaskan negara hukum.
3. Mewujudkan politik luar negeri bebas dan aktif serta memperkuat jati diri sebagai negara maritim.
4. Mewujudkan kualitas hidup manusia Indonesia yang tinggi, maju dan sejahtera.
5. Mewujudkan bangsa yang berdaya saing.
6. Mewujudkan Indonesia menjadi negara maritim yang mandiri, maju, kuat dan berbasiskan kepentingan nasional, serta
7. Mewujudkan masyarakat yang berkepribadian dalam kebudayaan.

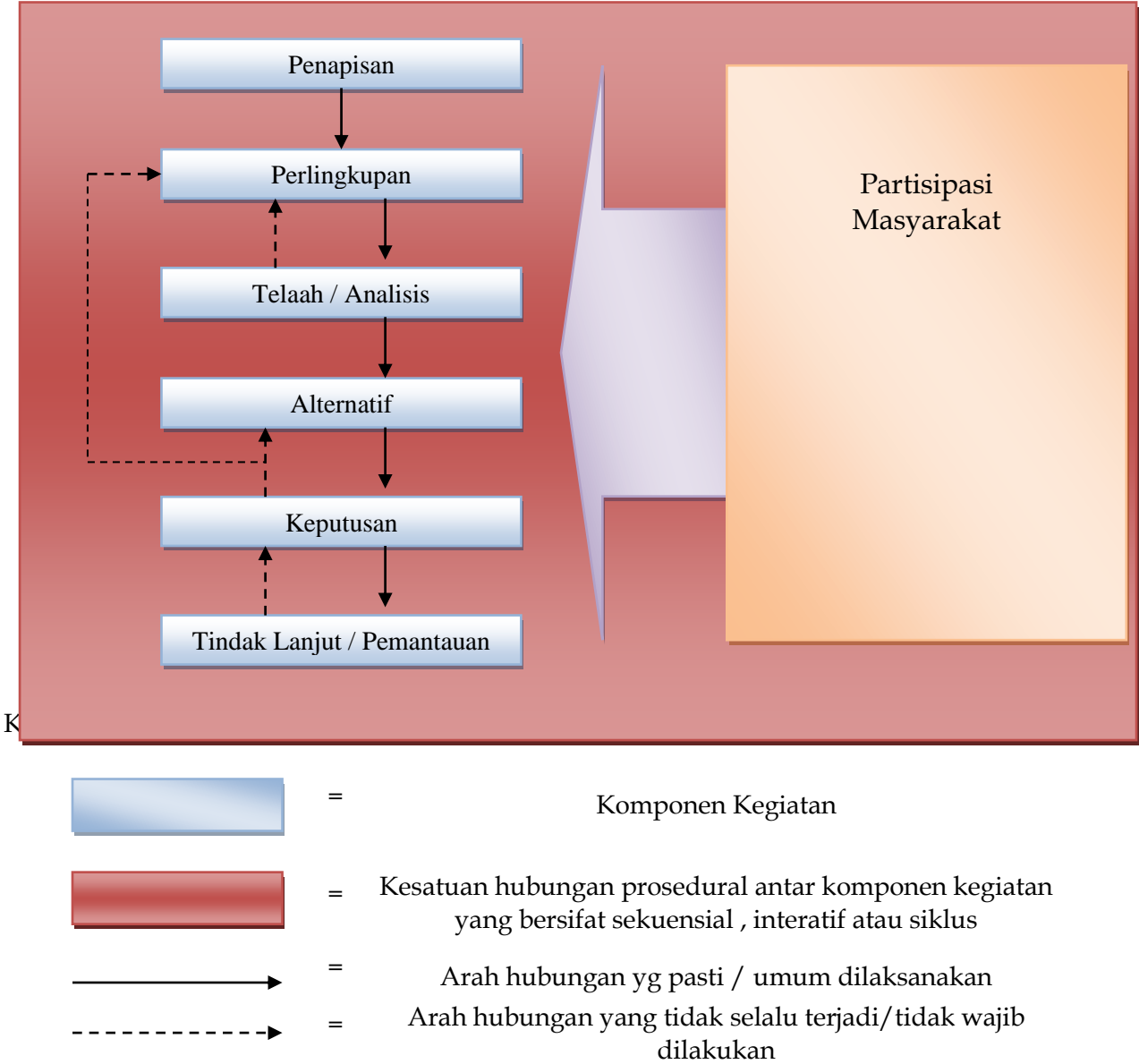
Selanjutnya terdapat 9 agenda prioritas yang dikenal dengan NAWA CITA yang ingin diwujudkan pada Kabinet Kerja, yakni:

1. Menghadirkan kembali negara untuk melindungi segenap bangsa dan memberikan rasa aman pada seluruh warga Negara.
2. Membuat pemerintah tidak absen dengan membangun tata kelola pemerintahan yang bersih, efektif, demokratis dan terpercaya.
3. Membangun Indonesia dari pinggiran dengan memperkuat daerah-daerah dan desa dalam kerangka negara kesatuan.
4. Menolak negara lemah dengan melakukan reformasi sistem dan penegakan hukum yang bebas korupsi, bermartabat dan terpercaya.
5. Meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia.
6. Meningkatkan produktifitas rakyat dan daya saing di pasar Internasional.
7. Mewujudkan kemandirian ekonomi dengan menggerakkan sektor-sektor strategis ekonomi domestik.
8. Melakukan revolusi karakter bangsa.
9. Memperteguh ke-Bhineka-an dan memperkuat restorasi sosial Indonesia.

3.4 Telaah Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis

Kajian Lingkungan Hidup Strategis 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. Penerapan KLHS dalam penataan ruang juga bermanfaat untuk meningkatkan efektivitas pelaksanaan Analisis Mengenai Dampak Lingkungan Hidup (AMDAL) dan atau instrumen pengelolaan lingkungan lainnya, menciptakan tata pengaturan yang lebih baik melalui pembangunan keterlibatan para pemangku kepentingan yang strategis dan partisipatif, kerjasama lintas batas wilayah administrasi, serta memperkuat pendekatan kesatuan ekosistem dalam satuan wilayah.



Beberapa indikator dalam mewujudkan pembangunan kesehatan di Kabupaten Bone, antara lain :

1. Bergesernya nilai Paradigma Kesehatan dari Kuratif menjadi Preventif dan Promotif.

Menurut teori Blum bahwa untuk mencapai peningkatan derajat kesehatan yang optimal, faktor perilaku mempunyai pengaruh lebih besar yaitu sebesar 60%, sehingga gerakan untuk merubah perilaku masyarakat harus ,mulai digalakkan program promosi kesehatan termasuk PHBS dalam upaya menuju pradigma sehat Kuratif menjadi Preventif dan Promotif.

2. Upaya pemerataan dan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan

Perkembangan dan laju pertumbuhan penduduk Kabupaten Bone dikelompokkan cukup cepat dengan perbandingan hasil sensus penduduk tahun 2017 sebanyak 751.026 jiwa , maka laju pertumbuhan penduduk Kabupaten Bone dalam kurung waktu 2013-2017 sebesar 1.01 persen, dengan cepatnya pertumbuhan penduduk ini dan upaya peningkatan perekonomian masyarakat memerlukan perhatian penyediaan sarana dan prasarana layanan kesehatan yang memadai baik dari segi jumlah maupun kualitas pelayanan tersebar 38 UPTD Puskesmas diwilayah kerja 723 Desa/Kel. serta dukungan pemerintah terhadap perbaikan akses jalanan dan mobilitas lainnya.

3. Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin

Upaya pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin ini dimaksudkan sebagai upaya mengangkat harkat derajat masyarakat miskin agar terhindar dari masalah kesehatan sebagai pemicu dari kemiskinan mereka, serta upaya mendekatkan pelayanan kesehatan pada masyarakat terpencil.

Kegiatan pembiayaan ini tetap diharapkan menumbuhkan upaya kemandirin masyarakat dan keterlibatan layanan pencegahan dan promosi kesehatan.

Kondisi Pada Tahun 2018 Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin telah diintegrasikan kedalam JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) dan KIS (Kartu Indonesia Sehat) dengan jumlah peserta sebanyak 742.919 jiwa.

3.5 Penentuan Isu-isu Strategis

1. Kurangnya jumlah SDM Kesehatan (Dokter spesialis, dokter umum, dokter gigi, bidan dan perawat, Apoteker, Tenaga Teknis Kefarmasian, Analis entomologi kesehatan, epidemiologi, dan sanitarian).
2. Kurangnya kompetensi tenaga kesehatan pada puskesmas dalam penanganan persalinan, deteksi tumbuh kembang anak
3. Masih kurangnya sarana dan prasarana kesehatan (puskesmas perawatan)
4. Masih rendahnya kualitas pelayanan kasus komplikasi kebidanan dan neonatal
5. Masih adanya kasus BGM (Balita dibawah Garis Merah)
6. Masih kurangnya tingkat partisipasi masyarakat di bidang kesehatan yang ditandai dengan rendahnya cakupan balita yang ditimbang di Posyandu tiap bulan.
7. Masih Tingginya angka kesakitan penyakit tidak menular (DM, Hipertensi, Jantung, stroke, dan kecelakaan lalulintas)

3.6 Penentuan Isu-isu Strategis

8. Kurangnya jumlah SDM Kesehatan (Dokter spesialis, dokter umum, dokter gigi, bidan dan perawat, Apoteker, Tenaga Teknis Kefarmasian, Analis entomologi kesehatan, epidemiologi, dan sanitarian).
9. Kurangnya kompetensi tenaga kesehatan pada puskesmas dalam penanganan persalinan, deteksi tumbuh kembang anak
10. Masih kurangnya sarana dan prasarana kesehatan (puskesmas perawatan)
11. Masih rendahnya kualitas pelayanan kasus komplikasi kebidanan dan neonatal
12. Masih adanya kasus BGM (Balita dibawah Garis Merah)
13. Masih kurangnya tingkat partisipasi masyarakat di bidang kesehatan yang ditandai dengan rendahnya cakupan balita yang ditimbang di Posyandu tiap bulan.
14. Masih Tingginya angka kesakitan penyakit tidak menular (DM, Hipertensi, Jantung, stroke, dan kecelakaan lalulintas)

Tabel 4.1
Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan Perangkat Daerah

NO.	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR TUJUAN/SASARAN	Kondisi awal Tahun 2018	TARGET KINERJA TUJUAN/SASARAN PADA TAHUN KE-					P. JAWAB
					Thn 2019	Thn 2020	Thn 2021	Thn 2022	Thn 2023	
1	Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat	Meningkatnya akses pelayanan kesehatan masyarakat	Persentase Balita Gizi Buruk (%)	0,33	0,32	0,31	0,30	0,29	0,28	Bidang Kesmas Bidang P2 Bidang Yankes Bidang SDK
			Cakupan Desa / Kelurahan Sehat (%)	56	100	100	100	100	100	
			Persentase Balita Stunting (%)	7,52	7,47	7,42	7,37	7,32	7,27	
			Angka Kematian Bayi	6,69	6,64	6,59	6,54	6,49	6,44	
			Angka Kematian Balita	6,91	6,86	6,81	6,76	6,71	6,66	
			Angka Kematian Ibu	67,3	67,00	66,00	65,00	64,00	63,00	
			Indeks Keluarga Sehat	0,141	0,146	0,151	0,156	0,161	0,166	
			Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit DBD (%)	100	100	100	100	100	100	
			Angka kejadian malaria (per 1000 penduduk)	<1	<1	<1	<1	<1	<1	
			Prevalensi HIV / AIDS (per 1000 penduduk)	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	
		Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan	Persentase Fasilitas kesehatan terakreditasi	78,95	100	100	100	100	100	Baik
			Indeks kepuasan pelayanan pasien		Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	
2	Meningkatkan akuntabilitas kinerja Urusan Kesehatan	Meningkatnya akuntabilitas kinerja Urusan Kesehatan	Predikat Evaluasi SKIP oleh APIP	C	C	CC	B	B	BB	Sekretariat

BAB V

STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

5.1. Strategi

Strategi Pembangunan Kesehatan yang akan dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Tahun 2018-2023 sebagai berikut :

1. Peningkatan ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan yang terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat
2. Peningkatan ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan serta pemerataan tenaga kesehatan yang berkualitas
3. Peningkatan kualitas dokumen perencanaan dan dokumen pelaporan pelaksanaan kegiatan dan anggaran

5.2. Arah Kebijakan

Dalam rangka mewujudkan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan yang terjangkau bagi masyarakat kota dan pedesaan serta peningkatan pemahaman masyarakat tentang lingkungan sehat dan perilaku sehat, maka kebijakan pembangunan kesehatan yang ditetapkan, sebagai berikut :

- Penyediaan sarana dan prasarana kesehatan di seluruh kecamatan sebagai sarana pelayanan kesehatan dasar
- Pelibatan masyarakat dalam penyelenggaraan kesehatan
- Percepatan penyelenggaraan pelayanan kesehatan
- Pemanfaatan pusat layanan keselamatan terpadu (tenaga medis dan paramedik-pemadam kebakaran-penanganan bencana)
- Peningkatan kompetensi tenaga kesehatan
- Peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat
- Peningkatan kualitas kesehatan lingkungan
- Peningkatan kualitas data dan informasi kesehatan
- Peningkatan pengawasan peredaran obat, obat tradisional, narkotika dan kosmetik, makanan/minuman dan perbekalan kesehatan
- Pelaksanaan bimtek penyusunan dokumen perencanaan dan penganggaran

Tabel 5.1

Tujuan, Sasaran, Strategis dan Kebijakan

VISI	Masyarakat Bone yang Mandiri, Berdaya Saing dan Sejahtera		
MISI III	Meningkatkan akses, pemerataan, dan kualitas pelayanan kesehatan, pendidikan, dan sosial dasar lainnya.		
Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
Meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat	Meningkatnya akses pelayanan kesehatan masyarakat	Peningkatan ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan yang terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat	Penyediaan sarana dan prasarana kesehatan di seluruh kecamatan sebagai sarana pelayanan kesehatan dasar
			Pelibatan masyarakat dalam penyelenggaraan kesehatan
			Percepatan penyelenggaraan pelayanan kesehatan
			Pemanfaatan pusat layanan keselamatan terpadu (tenaga medis dan paramedik-pemadam kebakaran-penanganan bencana)
	Meningkatnyakualitas pelayanan kesehatan masyarakat	Peningkatan ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan Serta pemerataan tenaga kesehatan yang berkualitas	Peningkatan kompetensi tenaga kesehatan
			Peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat
			Peningkatan kualitas kesehatan lingkungan
			Peningkatan kualitas data dan informasi kesehatan
			Peningkatan pengawasan peredaran obat, obat tradisional, narkotika dan kosmetik, makanan/ minuman dan perbekalan kesehatan
MISI I : MENINGKATKAN TATA KELOLA PEMERINTAHAN YANG BERSIH DAN BEBAS DARI KKN			

Meningkatkan akuntabilitas kinerja urusan kesehatan	Meningkatnya akuntabilitas kinerja urusan kesehatan	Peningkatan kualitas dokumen perencanaan dan dokumen pelaporan pelaksanaan kegiatan dan anggaran	Pelaksanaan bimtek penyusunan dokumen perencanaan dan penganggaran
---	---	--	--

BAB VI

RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN

6.1. Rencana Program Kerja

Rencana Program Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Bone disusun berdasarkan tugas pokok dan fungsi sebagai berikut :

1. Program Pelayanan Administrasi Perkantoran
2. Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur
3. Program Peningkatan Disiplin Aparatur
4. Program Peningkatan Kapasitas Sumber daya Aparatur
5. Program Peningkatan Pengembangan sistem pelaporan Capain Kinerja dan Keuangan
6. Program Penunjang Pemerintahan Umum
7. Program Obat dan perbekalan kesehatan
8. Program upaya kesehatan masyarakat
9. Program Pengawasan obat dan makanan
10. Program promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat
11. Program perbaikan gizi masyarakat
12. Program pengembangan lingkungan sehat
13. Program pencegahan dan penanggulangan penyakit menular
14. Program pencegahan dan penanggulangan penyakit tidak menular
15. Program standarisasi pelayanan kesehatan
16. Program pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana/puskesmas pembantu dan jaringannya
17. Program kemitraan peningkatan pelayanan kesehatan
18. Program peningkatan pelayanan kesehatan anak balita
19. Program peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak
20. Program peningkatan pelayanan kesehatan lansia
21. Program pengawasan dan pengendalian kesehatan makanan
22. Program Pengadaan, peningkatan sarana dan prasarana RS / RS Jiwa / RS Paru-Paru / RS Mata

6.2 Kegiatan Prioritas

Program Kerja Dinas kesehatan Kabupaten Bone yang dijabarkan menjadi beberapa kegiatan utama yang sesuai dengan indikator kinerja masing-masing, maka yang menjadi kegiatan prioritas sebagai berikut :

1. Program Pelayanan Administrasi Perkantoran
 - Penyediaan jasa surat menyurat
 - Penyediaan jasa komunikasi , sumber daya air dan listrik
 - Penyediaan Jasa Pemeliharaan dan Perizinan
 - Penyediaan Jasa administrasi keuangan
 - Penyediaan jasa kebersihan kantor
 - Penyediaan komponen instalasi listrik listrik / penerangan bangunan kantor
 - Penyediaan bahan bacaan dan peraturan perundang- undangan
 - Rapat – rapat Koordinasi dan Konsultasi dalam dan luar Daerah
 - Pelaksanaan Adminsitasi perkantoran
2. Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur
 - Pengadaan perlengkapan gedung kantor
 - Pengadaan peralatan gedung kantor
 - Rehabilitasi Sedang/Berat Gedung Kantor
 - Pemeliharaan rutin / berkala gedung kantor
 - Pemeliharaan rutin / berkala kendaraan dinas / operasional
 - Pemeliharaan rutin / berkala peralatan gedung kantor
 - Pengadaan meubiler
3. Program Peningkatan Disiplin Aparatur
 - Pengadaan mesin /kartu absensi
 - Pengadaan Pakaian Korpri
 - Pengadaan Pakaian dinas PNS beserta perlengkapannya
4. Program Peningkatan Kapasitas Sumber daya Aparatur
 - Pendidikan dan pelatihan formal
 - Bimbingan teknis implementasi peraturan perundang-undangan
 - Penilaian angka kredit fungsional

- Peningkatan sumber daya kesehatan
- Monitoring, evaluasi dan pelaporan
- 5. Program Peningkatan Pengembangan sistem pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan
 - Penyusunan Laporan capaian kinerja dan ikhtisar realisasi kinerja SKPD
 - Penyusunan laporan keuangan
 - Penyusunan rencana kerja tahunan
- 6. Program Penunjang Pemerintahan Umum
 - Penyusunan rencana perangkat daerah
 - Pengelolaan website perangkat daerah
 - Promosi dan pameran pembangunan
- 7. Program Obat dan perbekalan kesehatan
 - Pengadaan obat dan perbekalan kesehatan
 - Peningkatan ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan di Puskesmas dan jaringannya
 - Peningkatan mutu pelayanan kefarmasian di Puskesmas dan Jaringannya
 - Peningkatan mutu penggunaan obat dan perbekalan kesehatan
 - Monitoring, evaluasi dan pelaporan
- 8. Program upaya kesehatan masyarakat
 - Pelayanan kefarmasian dan peralatan kesehatan
 - Peningkatan kesehatan masyarakat
 - Peningkatan pelayanan kesehatan bagi pengungsi korban bencana
 - Penyediaan biaya operasional dan pemeliharaan
 - Pemeliharaan dan pengembangan fasilitas puskesmas
 - Penyediaan biaya operasional / pemeliharaan Rumah Sakit
 - Pemeliharaan dan pengembangan fasilitas rumah sakit
 - Peningkatan pelayanan kesehatan masyarakat pada pusat-pusat rujukan dan instalasi medis
 - Pelayanan kesehatan olahraga
 - Pembinaan Kesehatan Tradisional
 - Monitoring, evaluasi dan pelaporan
- 9. Program Pengawasan obat dan makanan
 - Peningkatan pemberdayaan konsumen/masyarakat dibidang obat dan makanan

- Peningkatan pengawasan dan pembinaan peredaran obat, obat tradisional. Narkotik, kosmetik, makanan/minuman dan perbekalan kesehatan.
10. Program promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat
- Pengembangan media promosi dan informasi sadar hidup sehat
 - Penyuluhan masyarakat pola hidup sehat
 - Pembinaan Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM)
 - Pembinaan lomba Posyandu, P2WKSS, Desa Siaga Aktif dan Lomba Desa
 - Pembinaan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS)
 - Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan
11. Program perbaikan gizi masyarakat
- Pemberdayaan masyarakat untuk pencapaian keluarga sadar gizi (Kadarzi)
 - Pemberian makanan tambahan dan vitamin bagi balita KEP dan bumil Kekurangan Energi Kronik (KEK)
 - Penanggulangan KEP, Anemia gizi besi, gangguan akibat kekurangan iodium (Gaki), kurang vitamin A dan kekurangan zat gizi mikro lainnya
 - Penyusunan Peta informasi masyarakat kurang gizi
 - Pengadaan MP-ASI bagi anak usia 6-24 bulan keluarga miskin
 - Pembinaan dan pelatihan SDM program Gizi
 - Monitoring dan evaluasi dan Pelaporan
12. Program pengembangan lingkungan sehat
- Penyuluhan Menciptakan Lingkungan Sehat
 - Oprasional Laboratorium Pemeriksaan Kualitas air dan Lingkungan
 - Penyelenggaraan Kabupaten Sehat
 - Pengembangan dan Pembinaan Kabupaten Sehat
 - Penyelenggaraan penyehatan lingkungan berbasis Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)
 - Penyuluhan menciptakan lingkungan sehat
 - Monitoring, evaluasi dan pelaporan
13. Program pencegahan dan penanggulangan penyakit menular
- Penyemprotan/fogging sarang nyamuk
 - Pelayanan vaksinasi bagi balita dan anak sekolah
 - Peningkatan imunisasi
 - Pelayanan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular (TB/Kusta)
 - Pelayanan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular (Diare/Ispa/Typoid/HIV AIDS dll)
 - Pelayanan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular (DBD)
 - Pelayanan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular (Malaria)

- Peningkatan surveillance epidemiologi dan penanggulangan wabah/KLB
 - Monitoring, evaluasi dan pelaporan
14. Program pencegahan dan penanggulangan penyakit tidak menular
- Pembinaan terpadu (Posbindu) PTM
 - Pelayanan dan penanggulangan penyakit tidak menular (Jantung, Hipertensi, DM, PPOK dan gangguan akibat kecelakaan)
 - Lokakarya jejaring tabakau dan implementasi KTR /LS
 - Pelayanan kesehatan indera dan fungsional
 - Pelayanan pencegahan dan penanggulangan gangguan kesehatan jiwa
 - Pelayanan pencegahan dan penanggulangan masalah NAPZA
 - Monitoring, evaluasi dan pelaporan
15. Program standarisasi pelayanan kesehatan
- Penyusunan standar pelayanan kesehatan
 - Pengembangan dan pemutahiran data dasar standar pelayanan kesehatan
 - Registrasi dan sertifikasi tenaga kesehatan
 - Pelatihan manajemen puskesmas
 - Penyusunan Profil kesehatan Kabupaten Bone
 - Monitoring, evaluasi dan pelaporan
16. Program pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana/puskesmas pembantu dan jaringannya
- Pembangunan Puskesmas
 - Peningkatan Puskesmas Non Perawatan menjadi Puskesmas Perawatan
 - Peningkatan Pustu menjadi Puskesmas
 - Rehabilitasi Puskesmas
 - Rehabilitasi Pustu
 - Pembangunan Pustu
 - Monitoring, evaluasi dan pelaporan
17. Program kemitraan peningkatan pelayanan kesehatan
- Kemitraan asuransi kesehatan Masyarakat
18. Program peningkatan pelayanan kesehatan anak balita
- Peningkatan pelayanan kesehatan anak berkebutuhan khusus (kekerasan terhadap anak, anak panti, lapas dan SLB)
 - Pembentukan dan pelatihan kelas ibu balita dan perawatan Bayi Baru Lahir
 - Kegiatan Lomba balita sehat
 - Pelatihan dan Pendidikan Perawatan anak balita
 - Orientasi manajemen asfiksia dan manajemen BBLR

- Orientasi Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) bagi petugas dan kader kesehatan
 - Supervisi, Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan Program Kesehatan Anak
19. Program peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak
- Orientasi pembentukan kelas Ibu hamil
 - Orientasi Antenatal Care (ANC) terpadu bagi puskesmas PONED
 - Pelaksanaan Audit Maternal dan Perinatal (AMP) tingkat Kabupaten
 - Pelatihan APN
 - Pelatihan Tim PONED bagi Puskesmas PONED
 - Supervisi Monitoring Evaluasi dan Pelaporan Program KIA
20. Program peningkatan pelayanan kesehatan lansia
- Pelayanan pemeliharaan kesehatan
 - Monitoring, evaluasi dan pelaporan
21. Program pengawasan dan pengendalian kesehatan makanan
- Peningkatan pembinaan sarana industri rumah tangga
 - Peningkatan pengawasan keamanan dan kesehatan makanan hasil industri
22. Program Pengadaan, peningkatan sarana dan prasarana RS / RS Jiwa / RS Paru-Paru / RS Mata
- Pembangunan Rumah Sakit
 - Pengadaan Alat – Alat Rumah Sakit
 - Pengadaan Obat – Obatan Rumah Sakit

BAB VII

KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN

Indikator kinerja Dinas Kesehatan yang mengacu pada tujuan dan sasaran RPJMD Kabupaten Bone adalah sebagai berikut:

NO.	INDIKATOR KINERJA UTAMA	Kondisi Kinerja Awal Periode RPJMD	Target Capaian Setiap Tahun					Kondisi Kinerja Akhir Periode RPJMD (2023)
		Tahun 2019	Tahun 2019	Thun 2020	Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2023	
1	Persentase Balita Gizi Buruk (%)	0,32	0,32	0,31	0,3	0,29	0,28	0,28
	Cakupan Desa dan Kelurahan Sehat (%)	100	100	100	100	100	100	100
	Persentase Balita Stunting (%)	7,47	7,47	7,42	7,37	7,32	7,27	7,27
	Angka Kematian Bayi	6,64	6,64	6,59	6,54	6,71	6,66	6,66
	Angka Kematian Balita (AKB)	6,86	6,86	6,81	6,76	6,71	6,66	6,66
	Angka Kematian Ibu (AKI)	67,00	67,00	66,00	65,00	64,00	63,00	63,00
	Indeks Keluarga Sehat	0,146	0,146	0,151	0,156	0,161	0,166	0,166
	Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit DBD (%)	100	100	100	100	100	100	100
	Angka kejadian malaria (per 1000 penduduk)	<1	<1	<1	<1	<1	<1	<1
	Prevalensi HIV/AIDS (per 1000 penduduk)	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05
2	Persentase Fasilitas kesehatan terakreditasi	100	100	100	100	100	100	100
	Indeks kepuasan pelayanan pasien	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik

BAB VIII

PENUTUP

Rencana Strategis (RENSTRA) Dinas Kesehatan Kabupaten Bone tahun 2013-2018 merupakan dokumen yang memberikan gambaran arah dan tujuan pembangunan bidang kesehatan di Kabupaten Bone, memuat hasil yang ingin dicapai selama lima tahun yang tercermin dalam sasaran dan indikatornya, dimana merupakan pedoman untuk penyusunan Rencana Kinerja (RENJA) tiap tahun anggaran dalam penyusunan Rencana Kinerja (RENJA) dipilih sasaran yang akan dicapai dalam tahun bersangkutan dengan memperhatikan permasalahan k ota maupun isu strategis yang ada. Dengan demikian maka untuk mewujudkan visi dan melaksanakan misi pembangunan kesehatan di Kabupaten Bone memerlukan dukungan dari berbagai pihak yang terkait dan berkepentingan dengan pembangunan kesehatan di Kabupaten Bone.

Rencana strategis yang telah disusun ini diharapkan bermanfaat dalam rangka penguatan peran serta stakeholders dalam pelaksanaan rencana kinerja, sebagai tolak ukur keberhasilan dalam bidang kesehatan.

Perencanaan strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kabupaten Bone akan berjalan dan berhasil dengan baik apabila didukung dengan persepsi dan langkah yang sama oleh seluruh aparat dan instansi yang terkait, termasuk para tenaga kesehatan, dengan mengikutsertakan secara langsung peran aktif pihak swasta dan masyarakat.

Demikian Rencana Stratgis (RENSTRA) Dinas Kesehatan Kabupaten Bone ini dibuat, semoga bermanfaat dalam rangka mendukung kelangsungan pembangunan, khususnya pembangunanbidang kesehatan di Kabupaten Bone.