

**RENCANA STRATEGIS
SATUAN KERJA PERANGKAT DAERAH**



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN TEBO
TAHUN 2011 - 2016**

**PEMERINTAH KABUPATEN TEBO
DINAS KESEHATAN**

**Jalan Lintas Tebo Bungo KM. 12 , Muara Tebo
Telp. (0744) 21652 / Email : dinkestebo@yahoo.co.id**

Kata Pengantar

Kesehatan merupakan karunia Tuhan yang sangat berharga dan merupakan salah satu hak dasar manusia serta salah satu dari tiga faktor utama dalam menentukan indeks pembangunan dari tiga manusia selain faktor pendidikan dan pendapatan. Oleh karena itu kesehatan perlu dijaga, dilindungi dan ditingkatkan kualitasnya, karena peningkatan derajat kesehatan akan memberikan sumbangan yang nyata dalam peningkatan daya saing bangsa yang sangat diperlukan dalam era globalisasi. Konsekuensinya, kesehatan perlu mendapat perhatian yang khusus dalam memainkan peranannya dalam pembangunan di era desentralisasi pada saat ini.

Pembangunan kesehatan yang telah dilakukan Bangsa Indonesia pada umumnya dan Pemerintahan Kabupaten Tebo khususnya telah dapat dirasakan hingga ke desa - desa. Dari segi pemerataan (secara fisik) bisa dikatakan pelayanan kesehatan telah merata dan menjangkau seluruh pelosok dengan adanya Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Poskesdes / Bidan Desa.

Namun demikian, sangat disadari bahwa masih terjadi ketimpangan khususnya masalah mutu pelayanan kesehatan, sehingga derajat kesehatan masyarakat masih rendah.

Oleh karena itu perlu setiap saat meluruskan arah pembangunan kesehatan sehingga dapat tercapai pemerataan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Munculnya fenomena baru yang mengglobal seperti: 1). Transisi Epidemiologis dari penyakit infeksi ke penyakit degeneratif; 2). Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang mempengaruhi cara pandang terhadap makna dari hidup, sehat, sakit dan mati; 3). Kemajuan dibidang teknologi dan informasi; 4). Tingkat polusi lingkungan; serta 5). Transparansi dan demokratisasi yang menuntut kemitraan dan akuntabilitas dalam pembangunan kesehatan, semua ini sangat mempengaruhi keberhasilan program - program kesehatan.

Disisi lain, dengan diberlakukannya UU Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah dan UU Nomor 33 tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Daerah dan Pusat merupakan landasan bagi pelaksanaan Otonomi Daerah di seluruh Indonesia telah memberikan peluang yang besar kepada Pemerintah Daerah dan perangkatnya untuk melanjutkan tugas - tugas pemerintahan umum, pembangunan dan pembinaan kemasyarakatan termasuk didalamnya adalah pembangunan bidang kesehatan.

Bahwa untuk melaksanakan amanat dari UU Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (SPPN) yang dituangkan dalam berbagai kebijakan khususnya terhadap pembangunan kesehatan, maka Dinas Kesehatan Kabupaten Tebo sebagai unsur pelaksana Pemerintah Daerah dibidang kesehatan yang mempunyai kewajiban untuk memenuhi tuntutan dalam membangun dan mewujudkan tatanan masyarakat yang sehat di wilayah Kabupaten Tebo menyusun Rencana Strategisnya.

Atas rahmat dan hidayah dari Tuhan YME, Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Tebo 2011 - 2016 telah selesai disusun dan ditetapkan. Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Tebo berisikan visi, misi, tujuan, sasaran, dan kebijakan serta program dan kegiatan pembangunan kesehatan yang secara langsung dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan dengan mendorong peran aktif masyarakat dalam pembangunan kesehatan.

Dengan demikian, Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Tebo ini diharapkan dapat digunakan oleh semua unsur sebagai acuan dan pedoman dalam melaksanakan pembangunan kesehatan sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya dan digunakan dalam penyusunan rencana kerja Dinas Kesehatan setiap tahunnya.

Akhirnya saya sampaikan penghargaan yang setinggi-tingginya dan terima kasih kepada semua pihak atas perhatian, bantuan dan asupan serta kontribusinya dalam penyusunan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Tebo ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa selalu melimpahkan petunjuk dan kekuatan bagi kita sekalian dalam melaksanakan pembangunan kesehatan di Kabupaten Tebo, dalam upaya kita bersama untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Amin..

Muara Tebo, Oktober 2011

Dto

**Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Tebo**

Daftar Isi

Kata Pengantar

Daftar Isi

BAB I PENDAHULUAN

- 1.1 Latar Belakang
- 1.2 Maksud dan Tujuan
- 1.3 Landasan Hukum
- 1.4 Hubungan Renstra dengan
Dokumen Perencanaan Lainnya
- 1.5 Sistematika Penulisan

BAB II GAMBARAN UMUM PELAYANAN SKPD

BAB III TUGAS POKOK DAN FUNGSI SKPD

- 3.1 Struktur Organisasi
- 3.2 Susunan Kepegawaian
- 3.3 Tugas Pokok dan Fungsi
- 3.4 Hal Lain yang Dianggap Penting

BAB IV ISU STRATEGIS BERKAITAN DENGAN TUGAS POKOK DAN FUNGSI SKPD

- 4.1 Identifikasi dan Analisis Kondisi bidang Kesehatan
- 4.2 Isu Strategis

**BAB V VISI, MISI, TUJUAN, SASARAN STRATEGIS DAN ARAH
KEBIJAKAN**

- 5.1 Visi
- 5.2 Misi
- 5.3 Tujuan
- 5.4 Sasaran Strategis
- 5.5 Kebijakan

BAB VI PROGRAM DAN KEGIATAN

- 6.1 Program
- 6.2 Kegiatan

BAB VII PEBUTUP

- 7.1 Kesimpulan
- 7.2 Saran

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Paradigma perencanaan pembangunan saat ini merujuk kepada diterbitkannya Undang - Undang Nomor 25 tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (SPPN), yang berfungsi sebagai acuan dan pedoman bagi pemerintah di tingkat pusat dan daerah dalam rangka pelaksanaan pembangunan yang lebih terintegrasi dan sinergis baik antar daerah, antar ruang, antar waktu maupun antar fungsi pemerintah. Salah satu konsekuensi dari ditetapkannya undang-undang tersebut adalah diwajibkannya bagi setiap perangkat kerja daerah untuk menyusun rencana kerja sebagai acuan dalam penyelenggaraan pembangunan, baik untuk jangka panjang menengah (lima tahunan) maupun jangka pendek (tahunan), sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Terkait dengan hal tersebut diatas, maka perangkat daerah mempunyai kewajiban dalam penyusunan rencana kerja untuk jangka lima tahunan berdasarkan yang diamanatkan dalam UU No. 32 Tahun 2004 pasal 151 ayat 1 yang berisikan tentang “Satuan kerja perangkat daerah menyusun rencana strategis yang selanjutnya disebut Renstra SKPD yang memuat visi, misi, tujuan, strategi, kebijakan, program dan kegiatan pembangunan sesuai dengan tugas dan fungsinya, berpedoman kepada RPJM Daerah dan bersifat

Induktif”. Selain itu, dalam UU No. 25 tahun 2004 pasal 1 ayat 7 juga menjelaskan bahwa “Renstra SKPD sebagai dokumen perencanaan Satuan Kerja Perangkat Daerah ditetapkan dengan ketentuan umum dalam jangka waktu periode 5 (lima) tahun”.

Rencana Strategis SKPD bidang kesehatan memuat program - program pembangunan kesehatan yang akan dilaksanakan langsung oleh Dinas Kesehatan dalam kurun waktu 5 (lima) tahun dan merupakan dokumen perencanaan yang bersifat indikatif dengan didasarkan pada penjabaran visi dan misi Bupati terpilih yang disusun secara taktis dan strategis dengan tetap mengacu kepada Dokumen RPJM Daerah 2011-2016. Selain itu, RENSTRA Dinas Kesehatan Kabupaten Tebo juga merujuk pada RPJM Kementerian Kesehatan RI yang mengeluarkan acuan kerja berupa Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kesehatan serta komitmen internasional yang disebut dengan komitmen terhadap Millenium Development Goals (MDGs), dimana dalam pencapaian MDGs tersebut, sektor kesehatan tercantum pada indikator 1,4,5 dan 6. Sehingga dalam penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Tebo juga tersirat berbagai upaya dalam memenuhi target - target yang telah ditetapkan baik secara global / internasional, nasional, propinsi, dan daerah / lokal.

1.2 MAKSUD DAN TUJUAN

A. Maksud Penyusunan Renstra

Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Tebo tahun 2011-2016 disusun dengan maksud sebagai berikut :

- a. Sebagai bentuk penjabaran dari visi dan misi serta kebijakan dari daerah dalam bidang kesehatan dengan merumuskan kerangka perencanaan dalam upaya menetapkan strategi yang akan ditempuh dalam kurun waktu 2011-2016 yang meliputi penetapan visi, misi dan analisis untuk menetapkan tujuan, sasaran, kebijakan, program dan rencana kegiatan.
- b. Sebagai pedoman dan landasan bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Tebo dalam menyusun Rencana Kerja Tahunan Kesehatan kepada Bupati Tebo selama kurun waktu 5 tahun (2011-2016).
- c. Sebagai landasan operasional bagi unit pelaksana teknis dinas (UPTD) dalam penyusunan rencana operasional agar seluruh kegiatan pembangunan kesehatan dapat benar-benar terprogram, terarah pada pencapaian hasil sesuai dengan rencana yang ditetapkan, sehingga penggunaan anggaran dapat menjadi lebih efektif dan efisien.

B. Tujuan Penyusunan Renstra

Tujuan dari penyusunan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Tebo tahun 2011-2016 adalah :

- a. Sebagai pedoman dalam penyusunan Rencana Kerja (Renja) Pembangunan Bidang Kesehatan yang nantinya menjadi dasar utama dalam pengusulan APBD Kabupaten Tebo.
- b. Sebagai acuan dalam penyusunan laporan akuntabilitas kinerja Dinas Kesehatan kepada Bupati Tebo selama kurun waktu 5 tahun (2011-2016).

- c. Sebagai pedoman dalam pengukuran keberhasilan kinerja kepala SKPD yang tertuang dalam LAKIP SKPD.

1.3 LANDASAN HUKUM

Landasan penyusunan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Tebo Tahun 2011 - 2016 adalah:

- a. Undang - Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (SPPN).
- b. Undang - Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah.
- c. Undang - Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional 2005 - 2025.
- d. Undang - Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan.
- e. Undang - Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
- f. Peraturan Pemerintah Nomor 7 Tahun 2005 Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2005 - 2009.
- g. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi, an Pemerinta Daerah Kabupaten/Kota.
- h. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.03.01/160/I/2010 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2010-2014.
- i. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 741/Menkes/SK/V/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Kabupaten/Kota.

- j. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 828/Menkes/SK/V/2008 tentang Juknis SPM.
- k. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 189/2009 tentang Sistem Kesehatan Nasional.
- l. Perda Nomor 14 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah Propinsi Jambi.
- m. Perda Nomor 5 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas - dinas Daerah Kabupaten Tebo.

1.4 Hubungan Renstra Dinas Kesehatan Kab. Tebo dengan Dokumen Lainnya

Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Tebo Tahun 2011 - 2016 menjadi dasar dalam penyusunan Rencana Kerja (RENJA) SKPD Dinas Kesehatan Kabupaten Tebo untuk jangka waktu 1 (satu) tahun dan digunakan sebagai pedoman dalam penyusunan Rencana Anggaran dan Pembelanjaan Daerah (RAPBD).

Hubungan antara Dokumen - dokumen perencanaan dan dokumen penganggaran dapat diketahui dari gambar dibawah ini :



Gambar 1.1 Hubungan antara RPJPD, RPJMD, Rencana Strategis dan Rencana Anggaran

Dari gambar diatas dapat diketahui bahwa Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Tebo disusun berpedoman pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Tebo yang telah disusun berdasarkan Perencanaan Jangka Menengah (RPJM) Propinsi Jambi dan Rencana Jangka Menengah Nasional (RPJMN).

1.5 Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan Rencana Strategis (RENSTRA) Dinas Kesehatan Kabupaten Tebo adalah sebagai berikut :

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

1.2 Maksud dan tujuan

1.3 Landasan Hukum

1.4 Hubungan RENSTRA DINKES dengan Dokumen
Perencanaan Lainnya

1.5 Sistematika Penulisan

BAB II GAMBARAN UMUM PELAYANAN SKPD

BAB III TUGAS POKOK DAN FUNGSI SKPD

3.1 Struktur Organisasi

3.2 Susunan Kepegawaian dan Perlengkapan

3.3 Tugas Pokok dan Fungsi

3.4 Hal - hal Lain yang dianggap

BAB IV ISU STRATEGIS BERKAITAN DENGAN TUGAS POKOK DAN FUNGSI SKPD

4.1 Identifikasi dan Analisis Kondisi Internal

4.2 Identifikasi dan Analisis Kondisi Eksternal

BAB V VISI, MISI, TUJUAN, SASARAN STRATEGIS DAN ARAH

KEBIJAKAN

5.1 Visi

5.2 Misi

5.3 Tujuan

5.4 Sasaran

5.5 Strategi

5.6 Kebijakan

BAB VI PROGRAM DAN KEGIATAN

BAB VII PENUTUP

BAB II

GAMBARAN UMUM PELAYANAN SKPD

A. Derajat Kesehatan

Program pembangunan kesehatan yang selama ini dilaksanakan telah berhasil dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara cukup bermakna, walaupun masih dijumpai beberapa masalah dan hambatan yang mempengaruhi pelaksanaan pembangunan kesehatan. Derajat kesehatan yang optimal dapat dilihat dari unsur kualitas hidup serta unsur mortalitas dan yang mempengaruhinya yaitu morbiditas dan status gizi.

1. Angka Kematian Bayi (AKB)

Angka Kematian Bayi di Kabupaten Tebo menunjukkan adanya penurunan, hal ini dapat dilihat pada tabel 4.8 yang menunjukkan bahwa AKB pada tahun 2010 adalah 6,3 per 1000 kelahiran hidup. Jumlah tersebut menurun sekitar 35% dengan jumlah pada tahun sebelumnya. Adanya peningkatan penurunan AKB ini terjadi karena telah ada kerjasama lintas program serta kesadaran masyarakat yang makin tinggi terhadap kesehatan dan ditunjang lagi dengan semakin bertambahnya pembangunan fasilitas kesehatan di desa dan adanya penempatan bidan di tiap desa dan dusun.

Tabel 2.1
Jumlah Kelahiran dan Kematian Bayi Dan Balita
di KABUPATEN TEBO Tahun 2010

NO	PUSKESMAS	Jumlah Kelahiran	Jumlah Kematian	
			Bayi	Balita
1	Sungai Bengkal	461	8	
2	Rimbo Bujang II	1374	1	
3	Pintas Tuo	204	1	
4	Muara Tebo	590	7	
5	Pulau Temiang	621	6	
6	TI. Singkawang	346	1	
7	Mengupeh	223	1	
8	Sungai Abang	238	4	
9	Alai Ilir	386	0	
10	Rimbo Bujang IX	711	4	
11	SP II Sekutur Jaya	159	0	
12	Tuo Pasir Mayang	315	4	
13	Teluk Lancang	77	0	
14	Lubuk Madrasah	183	0	
JUMLAH		5888	37	0
2009		6425	57	6
2008		6041	25	5

Sumber : Laporan Tahunan KIA tahun 2010

2. Angka Kematian Balita (AKABA)

AKABA (0 – 4 tahun) adalah jumlah kematian anak umur 0 – 4 tahun per 1000 Kelahiran Hidup. AKABA menggambarkan tingkat permasalahan kesehatan anak dan faktor-faktor lain yang berpengaruh terhadap anak Balita seperti gizi, sanitasi, penyakit infeksi, dan kecelakaan.

Berdasarkan tabel 2.1 diatas dapat diketahui bahwa kasus kematian BALITA pada tahun 2010 tidak ditemukan, sedangkan pada tahun 2009 dan 2008 adalah sebanyak 6 dan 5 orang. Dari data diatas dapat diketahui bahwa terjadi penurunan kasus kematian balita di Kabupaten Tebo, hal ini dikarenakan semakin sadarnya masyarakat akan kesehatan terutama terhadap bayi dan balita dan telah meratanya pembangunan kesehatan.

3. Angka Kematian Ibu Maternal (AKI)

Angka Kematian Ibu atau AKI adalah mencerminkan resiko yang dihadapi ibu-ibu selama kehamilan, melahirkan dan masa nifas yang dipengaruhi oleh keadaan, sosial ekonomi, keadaan kesehatan kurang baik menjelang kehamilan. Kejadian berbagai komplikasi pada kehamilan dan kelahiran. Tersedianya dan penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan.

AKI berguna untuk menggambarkan tingkat kesadaran perilaku hidup bersih dan sehat, status gizi dan kesehatan ibu, kondisi kesehatan lingkungan, tingkat pelayanan kesehatan terutama untuk ibu hamil, pelayanan kesehatan waktu melahirkan dan masa nifas.

Angka kematian ibu di Kabupaten Tebo pada dua tahun terakhir tidak terjadi perubahan yakni terdapat 6 kasus. Sedangkan pada tahun 2010 angka kematian ibu meningkat sebanyak 9 kasus. Kasus kematian ibu beriringan pula dengan semakin meningkatnya jumlah penduduk dan tingkat kompleksitas masyarakat yang semakin beragam.

Tabel 2.2
Angka Kematian Ibu Kabupaten Tebo Tahun 2010

No	Puskesmas	Jumlah Lahir Hidup	Jumlah Kematian Ibu
1	Sungai Bengkal	461	0
2	Rimbo Bujang II	1374	1
3	Pintas Tuo	204	0
4	Muara Tebo	590	1
5	Pulau Temiang	621	0
6	Teluk Singkawang	346	1
7	Mengupeh	223	1
8	Sungai Abang	238	0
9	Alai Ilir	386	0
10	Rimbo Bujang IX	711	1
11	SP II Sekutur Jaya	159	1
12	Tuo Pasir Mayang	315	2
13	Teluk Lancang	77	0
14	Lubuk Madrasah	183	1
Jumlah		5888	9
2009		6425	6
2008		6041	6

Sumber : Laporan Tahunan KIA tahun 2010

4. Status Gizi

Sasaran kegiatan peningkatan nilai gizi Kabupaten Tebo adalah balita. Masalah Gizi di Kabupaten Tebo pada anak dikaji menurut berbagai survei atau pemantauan lainnya. Angka status gizi buruk di Kabupaten Tebo pada tahun 2010 (17 kasus) menunjukkan adanya peningkatan kasus dibandingkan pada 2 tahun sebelumnya. Adapun status gizi buruk di kabupaten Tebo bukan disebabkan tidak adanya makanan tapi disebabkan karena adanya penyakit infeksi yang menyertai pada balita tersebut.

Hal ini menggambarkan bahwa status gizi masyarakat di Kabupaten Tebo sudah mulai banyak ditemukan dan semua kasus tersebut sudah seratus persen mendapat pelayanan kesehatan. Untuk mengetahui bagaimana gambaran status gizi balita di Kabupaten Tebo dapat dilihat pada tabel 2.3.

Tabel 2.3
Status Gizi Balita di KABUPATEN TEBO Tahun 2010

No	Puskesmas	Status Gizi			
		Lebih	Baik	Kurang	Buruk
1	Ma. Tebo	0	2518	14	1
2	Mengupeh	1	855	23	0
3	Sei. Bengkal	0	2525	6	0
4	TI. Singkawang	0	821	9	8
5	PI.Temiang	0	2356	36	2
6	Rimbo Bujang II	0	5540	4	1
7	Rimbo Bujang IX	0	983	1	2
8	Alai Ilir	4	1370	16	0
9	Sei. Abang	0	321	4	0
10	Pintas Tuo	13	1211	36	3
11	SP II Sekutur Jaya	0	596	7	0
12	Tuo Pasir Mayang	1	377	30	3
13	Teluk Lancang	18	224	7	0
14	Lubuk Madrasah	0	937	3	0
Kabupaten		37	20634	196	17
2009		195	18979	133	3
2008		150	18727	297	4

Sumber : Laporan Tahunan Gizi Tahun 2010

B. Perilaku Sehat

Komponen perilaku sehat merupakan tugas utama dari Promosi kesehatan. Promosi kesehatan adalah upaya untuk memampukan atau memberdayakan masyarakat agar dapat memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatannya.

1. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah bentuk perwujudan paradigma sehat dalam budaya hidup perorangan, keluarga & masyarakat yang berorientasi sehat. Bertujuan untuk meningkatkan, memelihara dan melindungi kesehatan baik fisik, mental, spritual maupun sosial. Intervensi program PHBS antara lain melaksanakan penyuluhan Perilaku Hidup Sehat & Pemberdayaan Masyarakat dibidang Kesehatan.

Berdasarkan data 2 tahun terakhir persentase rumah tangga ber-PHBS Kabupaten Tebo pada tahun 2008 adalah 66.14%. dan ditahun 2009 menjadi 59.09%. Sedangkan untuk tahun 2010 sendiri Persentase yang dicapai 59,8 %, artinya target untuk rumah tangga ber-PHBS belum mencapai target Tebo Sehat yaitu 65%.

Gambaran tingkat perkembangan status kemandirian POSYANDU di Kabupaten Tebo dapat dilihat pada tabel di bawah. Berdasarkan tabel tersebut, jumlah posyandu mengalami penambahan dan juga status posyandu yang berubah, untuk Posyandu Purnama dan mandiri ada penurunan untuk tahun 2010 yaitu 31,99% dari 33% dan 11,45% dari 13% di banding tahun sebelumnya. Dan untuk tingkat perkembangan posyandu pratama dan Madya mengalami peningkatan.

Tabel 2.4
Tingkat Perkembangan Status Posyandu Tahun 2008 s/d 2010

No	Strata	2008		2009		2010	
		Angka	%	Angka	%	Angka	%
1	Pratama	64	22,5	21	7,4	31	10,44
2	Madya	119	41,8	133	46,7	137	46,13
3	Purnama	72	25,3	94	33	95	31,99
4	Mandiri	30	10,5	37	13	34	11,45
Kabupaten		285	100	285	100	297	100

Sumber : Laporan Tahunan Promkes tahun 2010

Peran serta masyarakat berbentuk upaya kesehatan bersumber masyarakat dikembangkan & disesuaikan dengan pelaksanaan program Peningkatan & Pemberdayaan Masyarakat antara lain : Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu), Poskesdes (Pos Kesehatan Desa), dan TOGA (Tanaman Obat Keluarga).

Posyandu merupakan jenis peran serta masyarakat yang paling memasyarakat dengan 5 program prioritas yaitu KB, KIA, Gizi, Imunisasi, dan Penanggulangan Diare.

C. Kesehatan Lingkungan

Keadaan lingkungan Fisik dan Biologik suatu daerah menjadi salah satu faktor yang dapat mempengaruhi derajat kesehatan daerah itu sendiri, khususnya terhadap angka kesakitan yaitu penyakit infeksi yang disebabkan oleh parasit, bakteri dan lainnya.

Tujuan program Hygiene Sanitasi Tempat Pengolahan Makanan yaitu meningkatkan kualitas lingkungan yang optimal pada tempat-tempat makanan sehingga dapat melindungi masyarakat dari penularan penyakit, keracunan, kecelakaan dan gangguan pencemaran.

Kegiatan yang dilakukan pada tahun 2010 adalah Pengawasan Hygiene dan Sanitasi Tempat Pengolahan Makanan, Pemeriksaan Rumah Sehat, dan cakupan penggunaan air bersih. Untuk melihat secara rinci mengenai hasil kegiatan program kesehatan lingkungan dapat dilihat pada tabel-tabel berikut ini :

Tabel 2.5
Pengawasan Tempat Umum dan Pengelolaan Makanan (TUPM)
di Kabupaten Tebo Tahun 2010

No	Puskesmas	Jlh TUPM	TUPM di periksa	TUPM Sehat	%TUPM Sehat
1	Sungai Bengkal	57	37	20	54,05
2	Rimbo Bujang II	363	82	55	67,07
3	Pintas Tuo	25	22	20	90,90
4	Muara Tebo	91	26	16	61,53
5	Pulau Temiang	395	46	6	13,04
6	Teluk Singkawang	50	50	21	42,0
7	Mengupeh	89	30	21	70,,0
8	Sungai Abang	45	15	5	33,33
9	Alai Ilir	108	108	96	88,88
10	Rimbo Bujang IX	694	37	28	75,67
11	SP II Sekutur Jaya	31	31	24	77,41
12	Tuo Pasir Mayang	22	9	4	44,44
13	Teluk Lancang	6	6	0	0
14	Lubuk Madrasah	37	23	16	69,56
Kabupaten		2013	522	332	63,60
2009		1117	1014	888	87,6
2008		2006	855	424	49,6

Sumber : Laporan Tahunan Kesling tahun 2010

Pada tahun 2008 dari 855 TUPM yang diperiksa sekitar 49.6% TUPM yang sehat dan pada tahun 2009 dari 1014 TUPM yang diperiksa diketahui sebanyak 87.6 % yang sehat, sedangkan di tahun 2010 dari 522 TUPM yang diperiksa ada sekitar 63,60% TUPM yang sehat.

Dari data tersebut diketahui bahwa pada tahun 2010 adanya penurunan dalam pemeriksaan Hygiene dan sanitasi pada tempat umum dan pengelolaan makanan di Kabupaten Tebo.

Kegiatan pemeriksaan Rumah Sehat untuk tahun 2010 mencapai 60%. Jika dibandingkan dengan Angka Nasional yang mencapai 60 % maka Kabupaten Tebo sudah mencapai rata-rata Nasional.

Tabel 2.6
Pemeriksaan Rumah Sehat di Kabupaten Tebo Tahun 2010

No	Puskesmas	Jlh Rumah	Rumah di periksa	Rumah Sehat	%
1	Sungai Bengkal	5230	1160	607	52,3
2	Rimbo Bujang II	11228	2791	1983	71,0
3	Pintas Tuo	3149	625	365	58,4
4	Muara Tebo	5113	600	369	61,5
5	Pulau Temiang	7206	234	134	57,3
6	Teluk Singkawang	2566	447	267	59,7
7	Mengupeh	2640	4311	2173	50,4
8	Sungai Abang	2487	1190	641	53,9
9	Alai Ilir	4808	5286	4105	77,7
10	Rimbo Bujang IX	8437	866	633	73,1
11	SP II Sekutur Jaya	1817	3880	1676	43,2
12	Tuo Pasir Mayang	2503	227	122	53,7
13	Teluk Lancang	750	518	289	55,8
14	Lubuk Madrasah	1706	443	185	41,8
Kabupaten		59640	22578	13549	60,0
2009		56593	56588	44834	76
2008		50696	10955	7260	66,27

Sumber : Laporan Tahunan Kesling tahun 2010

Adanya penurunan yang sangat signifikan pada cakupan penggunaan air bersih di Kabupaten Tebo pada tahun 2010 yaitu sebesar 35,9% dibanding dua tahun sebelumnya .

Tabel 2.7
Cakupan Penggunaan Sarana Air Bersih
di Kabupaten Tebo Tahun 2010

No	Puskesmas	Jlh KK yang ada	Jml SAB	%
1	Sungai Bengkal	1766	444	25,1
2	Rimbo Bujang II	13372	1622	12,1
3	Pintas Tuo	1569	378	24,1
4	Muara Tebo	3045	892	29,3
5	Pulau Temiang	5226	243	4,6
6	Teluk Singkawang	1853	342	18,5
7	Mengupeh	1946	2116	108,7
8	Sungai Abang	1632	712	43,6
9	Alai Ilir	5258	6822	129,7
10	Rimbo Bujang IX	6720	691	10,3
11	SP II Sekutur Jaya	1650	2018	122,3
12	Tuo Pasir Mayang	2034	143	7,0
13	Teluk Lancang	629	262	41,7
14	Lubuk Madrasah	1325	536	40,5
Kabupaten		48025	17221	35,9
2009		67020	40992	80,62
2008		66048	9401	80,4

Sumber : Laporan Tahunan Kesling 2010

D. Pelayanan Kesehatan

1. Pelayanan Antenatal Terpadu

Pelayanan antenatal terpadu adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan (dokter umum, bidan, dan perawat) untuk ibu selama masa kehamilannya. Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar yang terdiri dari : Timbang berat badan, Ukur lingkaran lengan atas (LiLA), Ukur tekanan darah, Ukur tinggi fundus uteri, Hitung denyut jantung janin (DJJ), Tentukan presentasi janin, beri imunisasi Tetanus

Toksoid (TT), beri tablet tambah darah (Tablet besi), periksa laboratorium (rutin dan khusus), Tatalaksana/penanganan khusus, dan KIE efektif.

Cakupan pelayanan antenatal dapat dipantau melalui kunjungan baru ibu hamil (K1) atau disebut juga akses dan pelayanan ibu hamil sesuai standart paling sedikit empat kali dengan distribusi sekali pada triwulan pertama, sekali pada triwulan dua dan dua kali pada triwulan ketiga (K4) untuk melihat kualitas.

Tenaga yang memberikan pertolongan persalinan dapat dibedakan menjadi dua yaitu tenaga profesional (dokter spesialis, dokter umum, bidan, dan perawat) dan dukun bayi (dukun bayi terlatih dan tidak terlatih).

Cakupan K1, K4 dan persalinan oleh Tenaga Kesehatan Kabupaten Tebo tahun 2010 untuk lebih jelas dapat dilihat pada tabel 2.7 berikut ini :

Tabel 2.7

Cakupan Kunjungan Ibu Hamil (K1 dan K4) dan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan Di Kabupaten Tebo tahun 2010

No	Kegiatan	angka	%
1	Kunjungan Bumil (K1)	6895	95,7
2	Akses Kunj.Bumil (K4)	6189	85,9
3	Persalinan Nakes	5425	82,9

Sumber : Laporan Tahunan KIA tahun 2010

3. Pemanfaatan Fasilitas kesehatan

Upaya kesehatan oleh pemerintah yang terdepan di masyarakat adalah melalui Puskesmas dengan pelayanan yang bersifat promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Sebagai fasilitas pelayanan kesehatan yang bersifat dasar, sampai dengan saat ini Puskesmas masih dipercaya sebagai alternatif tujuan untuk pengobatan dan pemeriksaan kesehatan yang terjangkau oleh sebagian besar masyarakat pada umumnya.

Analisis terhadap masyarakat dalam memanfaatkan fasilitas di Puskesmas dapat diukur dengan indikator antara lain salah satunya rata-rata jumlah kunjungan. Rata-rata jumlah kunjungan Puskesmas pada tahun 2008 mencapai **64.194** kunjungan, dan tahun 2009 mencapai **147.558**. Sedangkan pada tahun 2010 terjadi peningkatan hingga mencapai **149.980** kunjungan, artinya kepedulian masyarakat terhadap layanan kesehatan sudah semakin tinggi.

E. Pengendalian Dan Pemberantasan Penyakit

1. Malaria

Malaria merupakan salah satu penyakit yang dapat muncul kembali setelah dilakukan upaya eradikasi maupun eliminasi (Re-emerging disease) dan masih tetap merupakan masalah kesehatan masyarakat Asia Tenggara dan juga Indonesia.

Di Kabupaten Tebo luasnya areal pembukaan hutan baik untuk lokasi transmigrasi, perkebunan ditambah kurang efektifnya pemberantasan vektor merupakan suatu pra kondisi yang menyebabkan malaria masih merupakan masalah.

Dilihat pada tabel pada 2 tahun terakhir angka indikator AMI di Kabupaten Tebo relatif stabil tetapi angka pencapaian masih jauh dari target.

Dari total jumlah penderita malaria di Kabupaten Tebo masih berfluktuatif pada dua tahun terakhir, yaitu 7653 pada 2009 dan 5925 pada 2010. Untuk mengetahui jumlah penderita penyakit malaria dapat dilihat pada tabel 2.8.

Tabel 4.16
Jumlah Penderita, Kematian, dan AMI Malaria
Di KABUPATEN TEBO Tahun 2008 s/d 2010

Tahun	Penderita	Mati	AMI
2010	5925	0	19,9
2009	7653	0	20
2008	5926	0	22.02

Sumber : Laporan Tahunan P3M tahun 2010

2. Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD)

Penyakit Demam Berdarah (DBD) merupakan masalah kesehatan masyarakat di Kabupaten Tebo. Sejalan dengan meningkatnya mobilitas dan kepadatan penduduk, penyakit DBD selalu ditemukan setiap tahun di Kabupaten Tebo.

Angka incident dan kematian DBD di Kabupaten Tebo pada tahun 2010 mengalami penurunan kasus. Jika dibandingkan dengan dua tahun sebelumnya. Ini dapat terlihat pada tabel 2.9 berikut ini :

Tabel 2.9
Jumlah Penderita dan Kematian DBD
di Kabupaten Tebo Tahun 2008 s/d 2010

Tahun	IR Per 100.000 Pddk	Jumlah Kasus	Kematian	CFR
2010	1,3	4	0	0
2009	5,09	14	0	0
2008	9,68	26	0	0

Sumber : Laporan Tahunan P3M tahun 2010

Dari tabel diatas dapat terlihat bahwa jumlah kasus yang ditemukan mengalami penurunan ini berarti telah efektifnya fogging fokus dengan fogging sebelum penularan, dilaksanakannya pemberantasan sarang nyamuk (PSN) di masyarakat, ini merupakan kondisi dimana masyarakat telah peduli terhadap lingkungannya yang merupakan salah satu factor tempat penularan penyakit Demam Berdarah.

3. Diare

Penyakit Diare dapat menimbulkan KLB di beberapa wilayah dengan jumlah penderita dan kematian yang cukup tinggi. Meskipun demikian Diare ternyata bukan merupakan salah satu penyebab utama kematian pada semua golongan umur. Tetapi penyakit diare merupakan penyakit yang harus diwaspadai, artinya penanganan yang tepat di Rumah Sakit dan sarana pelayanan kesehatan yang lain seperti Puskesmas dan lain-lain, sangat penting peranannya dalam pencegahan kematian akibat diare.

Gambaran jumlah penderita diare di Kabupaten Tebo pada tiga tahun terakhir terjadi peningkatan yang sangat signifikan seperti pada tabel 2.10. tetapi bila dilihat selama kurun waktu tiga tahun tersebut insident rate per 1000 penduduk terjadi penurunan dan peningkatan yang signifikan pula.

Tabel 2.10
Jumlah Penderita Penyakit Diare di KABUPATEN TEBO
Tahun 2008 s/d 2010

Tahun	Jumlah Kasus	Insident Rate
2010	6871	23
2009	6811	24
2008	5936	21

Sumber : Laporan Tahunan P3M tahun 2010

6. TB Paru

Prevalensi Penyakit Tuberkulosis (TB) Paru belum diketahui secara pasti. Pada tahun 2001 WHO memperkirakan Indonesia merupakan negara dengan kasus TB Paru terbesar ke-3 di dunia.

Setiap tahunnya diperkirakan terdapat penderita baru TB Paru menular sebanyak 262.000 orang dari 583.000 penderita baru TB Paru. Sebanyak 140.000 orang diperkirakan meninggal.

Angka penemuan kasus TB Paru dari 3 tahun terakhir masih labil karena masih terjadi penurunan dan peningkatan kasus dari beberapa tahun terakhir. Pada tabel 2.11 dapat dilihat jumlah penderita TB paru dan yang sembuh diobati.

Tabel 2.11
Jumlah Penderita TB Paru, Penemuan Kasus, Diobati dan Sembuh
di KABUPATEN TEBO tahun 2008 s/d 2010

Tahun	Prkiraan Pndrt TB paru	Jlh Suspek dprksa	Angka temuan kasus	Diobati	Sembuh (%)
2010	443	2194	231	200	91
2009	446	2128	200	127	80
2008	411	1552	127	127	81

Sumber : Laporan Tahunan P3M tahun 2010

7. Poliomyelitis/ AFP

Penyakit Poliomyelitis termasuk penyakit yang dapat dicegah melalui imunisasi. Selama 3 tahun terakhir, hasil monitoring AFP di Kabupaten Tebo dari tahun 2008 sampai dengan tahun 2010 tidak terjadi satu kasus pun. Dengan kata lain penanganan terhadap penyakit ini sudah baik.

8. ISPA (Pneumonia)

Cakupan penemuan Penderita Pneumonia di Kabupaten Tebo pada tahun 2010 sebanyak 240 orang, ini menunjukkan adanya penurunan jika dibandingkan dengan tahun 2009 sebanyak 271 penderita dan tahun 2008 sebanyak 104 penderita. Hal ini menunjukkan adanya pengawasan dan pelayanan kesehatan yang baik pada penyakit ISPA.

Tabel 4.20
Jumlah Penderita Pneumonia pada Balita di KABUPATEN TEBO
Tahun 2010

No	Puskesmas	Jumlah Penderita
1	Ma. Tebo	191
2	Mengupeh	0
3	Sei. Bengkal	29
4	TI. Singkawang	1
5	PI. Temiang	0
6	Rimbo Bujang II	0
7	Rimbo Bujang IX	0
8	Alai Ilir	10
9	Sei. Abang	6
10	TI. Lancang	1
11	Pintas Tuo	0
12	Serai Serumpun	1
13	Tuo Pasir Mayang	1
14	Lubuk Madrasah	0
Kabupaten		240
2009		271
2008		104

Sumber : Laporan Tahunan P3M tahun 2010

9. HIV / AIDS

Upaya antisipasi dalam mencegah meningkatnya kasus HIV/ AIDS adalah melalui sosialisasi dan kampanye anti AIDS, operasi ke lokasi dengan pihak-pihak lintas sektor terkait. Di Kabupaten Tebo selama tahun 2010 tidak ditemukan adanya penderita HIV/AIDS.

10. Flu Burung (Avian Influenza)

Sejak akhir tahun 2004 Dinas Kesehatan Propinsi Jambi telah mengeluarkan Surat Edaran keseluruhan kabupaten / kota perihal kewaspadaan terhadap terjadinya kasus flu burung (Avian Influenza) pada manusia, agar tetap melakukan langkah koordinasi Dinas Peternakan setempat serta melakukan langkah-langkah antisipasi terhadap kemungkinan kasus pada manusia, juga untuk tetap melakukan pemutakhiran data dan disampaikan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Tebo dalam waktu 1 x 24 jam.

Sepanjang tahun 2010 setelah dilakukan pelacakan kasus ke RSUD dan lapangan oleh petugas Surveilans dan P2B2 Dinas Kesehatan Kabupaten Tebo, tidak didapatkan penderita flu burung diwilayah Kabupaten Tebo.

BAB III

TUGAS POKOK DAN FUNGSI SKPD

3.1 Struktur Organisasi

Berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Tebo Nomor 5 Tahun 2008 tentang Pembentukan Susunan Organisasi dan Tata Kerja Dinas - Dinas Daerah di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Tebo, serta revisi dari Perda tersebut melalui Peraturan Bupati Nomor : 07 Tahun 2010, maka susunan Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Tebo adalah sebagai berikut : (Format Terlampir)

- a. Kepala Dinas
- b. Sekretariat, membawahkan :
 1. Subbag Umum
 2. Subbag Kepegawaian
 3. Subbag Keuangan
- c. Bidang Evaluasi dan Pengembangan, membawahkan :
 1. Seksi Tenaga Kesehatan
 2. Seksi Peencanaan kesehatan
 3. Seksi Data dan pelaporan
- d. Bidang Pelayanan kesehatan dan farmasi, membawahkan :
 1. Seksi Pelayanan Kesehatan Dasar dan Keluarga Berencana
 2. Seksi Upaya Rujukan dan Kesehatan Khusus
 3. Seksi Farmasi dan Perizinan

- e. Bidang Pencegahan, Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, membawahkan :
 - 1. Seksi Pencegahan dan Pengamatan Penyakit
 - 2. Seksi Pengendalian Penyakit
 - 3. Seksi Penyehatan Lingkungan

- f. Bidang Kesehatan Keluarga dan Promosi kesehatan, membawahkan:
 - 1. Seksi Kesehatan Ibu dan anak
 - 2. Seksi Kesehatan Gizi Masyarakat
 - 3. Seksi Promosi kesehatan dan Pemeliharaan Kesehatan

- g. Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD)
 - 1. Puskesmas
 - 2. Instalasi Farmasi Kabupaten

- h. Kelompok Jabatan Fungsional
 - 1. Dokter
 - 2. Dokter gigi
 - 3. Ahli Kesehatan Masyarakat
 - 4. Apoteker
 - 5. Bidan
 - 6. Perawat
 - 7. Kesehatan Lingkungan
 - 8. Perawat Gigi
 - 9. Asisten Apoteker
 - 10. Pengatur Gizi
 - 11. Pekarya Kesehatan.

12. Tenaga Laboratorium.

3.2 Susunan Kepegawaian dan Perlengkapan

Tenaga kesehatan merupakan pendukung utama dalam pembangunan kesehatan. Jumlah dan kualitas tenaga kesehatan seharusnya sesuai dengan kebutuhan. Jumlah pegawai Dinas Kesehatan Kabupaten Tebo pada akhir tahun 2010 sebanyak 507 orang. Berikut rincian data kepegawaian tersebut :

Tabel 3.1 Jenis Sumber Daya Aparatur berdasarkan Golongan

Golongan (Pegawai Negeri / Honor)	Keadaan 1 Januari 2010 (orang)	Keadaan 31 Desember 2010 (orang)
IV	2	2
III	168	192
II	265	307
I	6	6
Honor	2	0
Jumlah	445	507

Latar belakang pendidikan tenaga kesehatan dapat dilihat melalui tabel berikut dibawah ini, yaitu :

Tabel 3.2. Jenis Sumber Daya Aparatur berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Keadaan 1 Januari 2010 (orang)	Keadaan 31 Desember 2010 (orang)
S3	0	0
S2	9	10
S1	48	68
DI - DIII	281	320
SLTA	104	106
SLTP	2	2
SD	1	1
Jumlah	445	507

3.3 Tugas Pokok dan Fungsi

Berdasarkan Peraturan Bupati Tebo Nomor 46 Tahun 2008 tentang revisi dari uraian tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Tebo.

Untuk melaksanakan pembangunan kesehatan tersebut maka Dinas Kesehatan Kabupaten Tebo mempunyai tugas sebagai berikut :

1. *Kepala Dinas*

Tugas pokok dari kepala dinas adalah melaksanakan urusan pemerintahan daerah berdasarkan azas otonomi dan tugas pembantuan di bidang kesehatan.

Sedangkan untuk melaksanakan tugas tersebut, maka Kepala Dinas menjalankan fungsi:

- a). Perumusan kebijakan teknis bidang kesehatan;
- b). Penyelenggaraan urusan pemerintahan dan pelayanan umum dan pembinaan teknis bidang kesehatan;
- c). Pelaksanaan pembinaan, pengawasan dan pengendalian terhadap pelaksanaan program di bidang kesehatan;
- d). Pelaksanaan kerjasama dan koordinasi dengan instansi terkait di bidang kesehatan;
- e). Pelaksanaan Pembinaan Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD); dan
- f). Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya.

2. Sekretaris

Tugas pokok dari sekretaris dinas adalah membantu kepala dinas dalam melaksanakan tugas umum, mengelola kegiatan tata usaha, kepegawaian, pengelolaan keuangan dan rumah tangga dinas, dan dalam melaksanakan tugasnya bertanggung jawab kepada kepala dinas.

Untuk melaksanakan tugas tersebut, maka Sekretaris menjalankan fungsi:

- a). Pelaksanaan pembinaan organisasi dan tata laksana;
- b). Pelaksanaan pengelolaan administrasi umum dan kepegawaian;
- c). Pelaksanaan pengelolaan administrasi keuangan dan perbendaharaan;
- d). Pelaksanaan pengelolaan surat - menyurat dan kerumah tanggaan dinas;
- e). Pelaksanaan pengelolaan/pemeliharaan barang inventaris, gedung/kantor;
- f). Pemberian saran dan pertimbangan hasil telaah, laporan dan analisa kepada atasan sesuai dengan bidang tugas dan fungsinya; dan
- g). Pelasanaan tugas lain yang diberikan oleh Atasan sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya.

Sedangkan untuk melaksanakan tugas dan fungsinya tersebut, maka Sekretaris membawahkan:

1). Subbagian Umum,

Tugas Subbag Umum adalah melaksanakan urusan surat - menyurat dan kearsipan serta urusan rumah tangga dan perlengkapan.

Fungsi Subbag Umum dalam menjalankan tugas pokoknya, antara lain:

- a). Menghimpun dan mempelajari peraturan perundangan tentang pedoman dan petunjuk teknis serta bahan - bahan lainnya yang berhubungan dengan bidang umum.
- b). Menghimpun, mengolah data dan informasi yang berhubungan dengan bidang umum.
- c). Pengelolaan surat - menyurat, kearsipan, kehumasan dan kerumah tanggaan dinas;
- d). Menyusun rencana kebutuhan administrasi dan perlengkapan dinas;
- e). Pelaksanaan urusan umum, pemeliharaan barang inventaris, pemeliharaan barang inventaris, pemeliharaan gedung/kantor dan perlengkapan dinas;
- f). Pengkoordinasian pelaksanaan upacara, apel pagi dan apel siang;
- g). Pelaksanaan keamanan, kebersihan dan keindahan kantor;

- h). Melaksanakan fasilitasi pelaksanaan rapat dan urusan perkantoran;
- i). Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Atasan sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya.

2). Subbagian Kepegawaian; dan

Tugas Subbag Kepegawaian adalah mengelola administrasi kepegawaian dinas.

Fungsi Subbag Kepegawaian dalam menjalankan tugas pokoknya, antara lain:

- a). Menghimpun dan mempelajari peraturan perundangan tentang pedoman dan petunjuk teknis serta bahan - bahan lainnya yang berhubungan dengan kepegawaian.
- b). Menghimpun, mengolah data dan informasi yang berhubungan dengan kepegawaian.
- c). Melakukan pengelolaan administrasi kepegawaian dinas;
- d). Melakukan fasilitasi pengurusan kenaikan pangkat, karpeg, karsu, karis, askes, taspen dan kenaikan gaji berkala, DP3, LP2P, KP4 dan tanda penghargaan pegawai dinas ;
- e). Menyiapkan usulan kebutuhan diklat dan calon peserta diklat;
- f). Pengkoordinasian pembuatan Daftar Uruta Kepangkatan (DUK);
- g). Menyiapkan bahan penyusunan kebutuhan rencana kepegawaian;

- h). Menyiapkan bahan usulan mutasi, pensiun dan pemberhentian pegawai; dan
- i). Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Atasan sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya.

3). Subbagian Keuangan.

Tugas Subbag Keuangan adalah mengelola administrasi keuangan dan perbendaharaan, menyusun anggaran pendapatan dan belanja dinas serta melaksanakan verifikasi pertanggungjawaban keuangan anggaran dinas.

Fungsi Subbag Keuangan dalam menjalankan tugas pokoknya, antara lain:

- a). Menghimpun dan mempelajari peraturan perundangan tentang pedoman dan petunjuk teknis serta bahan - bahan lainnya yang berhubungan dengan keuangan.
- b). Menghimpun, mengolah data dan informasi yang berhubungan dengan keuangan.
- c). Melaksanakan penyusunan anggaran belanja dan perubahan anggaran belanja dinas;
- d). Melaksanakan penatausahaan keuangan dinas;
- e). Melakukan pembuatan laporan bulanan, triwulanan dan tahunan pengelolaan keuangan dinas;
- f). Melakukan pengurusan gaji pegawai dinas;
- g). Mengelola pembukuan, penerimaan dan pengeluaran keuangan dinas;

- h). Menyusun rumusan dan pengaturan sumber pendapatan dinas;
- i). Melakukan pemantauan pelaksanaan anggaran dan verifikasi keuangan anggaran dinas;
- j). Menyiapkan konsep keputusan pengangkatan / penunjukkan PPK, PPTK, PUM, bendahara penerimaan, bendahara pengeluaran, bendahara gaji dan bendahara barang; dan
- k). Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Atasan sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya.

3. *Bidang Evaluasi dan Pengembangan*

Bidang Evaluasi dan Pengembangan dipimpin oleh seorang kepala bidang yang tugas membantu kepala dinas dalam melaksanakan pembinaan tenaga kesehatan, merencanakan program, pelaksanaan pendataan dan pembuatan pengembangan laporan.

Untuk melaksanakan tugas tersebut, maka Kepala Bidang menjalankan fungsi:

- a). Penyiapan, pemanfaatan, peningkatan jumlah, mutu dan penyebaran tenaga kesehatan;
- b). Pelaksanaan pelatihan teknis tenaga kesehatan;
- c). Registrasi, akreditasi, sertifikasi tenaga kesehatan sesuai dengan peraturan perundangan ;

- d). Penyiapan bahan perumusan dan koordinasi ketenagaan kesehatan, perencanaan pembangunan kesehatan, pelaksanaan pendataan, monitoring, evaluasi dan pembuatan laporan program kesehatan;
- e). Penyiapan bahan rumusan kebijakan teknis pendataan dan pelaporan program;
- f). Pengawasan dan pengendalian terhadap pelaksanaan program dan kegiatan pembangunan dibidang kesehatan;
- g). Perencanaan operasional standar pelayanan minimal bidang kesehatan;
- h). Pengembangan statistik dan sistem informasi dibidang kesehatan;
- i). Pelaksanaan monitoring, evaluasi dan pelaporan program kegiatan dibidang kesehatan;
- j). Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Atasan sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya.

Sedangkan untuk melaksanakan tugas dan fungsinya tersebut, maka Kepala Bidang Evaluasi dan Pengembangan membawahkan:

1). Seksi Tenaga Kesehatan

Tugas Seksi Tenaga Kesehatan adalah melakukan pembinaan dan pendayagunaan tenaga kesehatan dinas.

Fungsi Seksi Tenaga Kesehatan dalam menjalankan tugas pokoknya, antara lain:

- a). Menghimpun dan mempelajari peraturan perundangan tentang pedoman dan petunjuk teknis serta bahan - bahan lainnya yang berhubungan dengan bidang ketenagaan.
- b). Menghimpun, mengolah data dan informasi yang berhubungan dengan ketenagaan.
- c). Menghimpun permasalahan - permasalahan yang berkenaan dengan ketenagaan dan mencari solusinya;
- d). Mengumpulkan, mengolah dan menganalisa data ketenagaan sebagai bahan perumusan kebijakan bidang kesehatan;
- e). Melaksanakan pendataan ketenagaan dibidang kesehatan;
- f). Mengumpulkan referensi dan bahan penyusunan rancangan pedoman operasional pembinaan ketenagaan bidang kesehatan;
- g). Melakukan koordinasi antar lintas program dan lintas sektor kesehatan dalam untuk menyusun kebutuhan ketenagaan dibidang kesehatan; dan
- h). Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Atasan sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya.

2). Seksi Perencanaan Kesehatan

Tugas Seksi Perencanaan Kesehatan adalah melaksanakan penyusunan program perencanaan pembangunan dibidang kesehatan.

Fungsi Seksi Perencanaan Kesehatan dalam menjalankan tugas pokoknya, antara lain:

- a). Menghimpun dan mempelajari peraturan perundangan tentang pedoman dan petunjuk teknis serta bahan - bahan lainnya yang berhubungan dengan bidang perencanaan.
- b). Menghimpun, mengolah data dan informasi yang berhubungan dengan perencanaan.
- c). Melakukan penyusunan rencana kerja tahunan dinas;
- d). Penyiapan bahan penyusunan rencana anggaran belanja dan perubahan anggaran belanja dinas;
- e). Melaksanakan pembuatan Renstra Dinas;
- f). Mengumpulkan referensi dan bahan - bahan untuk penyusunan perencanaan pembangunan kesehatan;
- g). Menyusun rancangan pedoman pelaksanaan dan petunjuk teknis perencanaan pembangunan kesehatan;
- h). Menghimpun usulan - usulan program dari semua bidang dan mempersiapkan bahasannya dengan instansi / lembaga lain yang terkait.
- i). Menyusun rencana kebutuhan peralatan dan perlengkapan dinas;
- j). Melakukan koordinasi lintras program dan lintas sektor dalam pelaksanaan perencanaan kesehatan; dan
- k). Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Atasan sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya.

3). Seksi Evaluasi dan Pelaporan

Tugas Seksi Evaluasi dan Pelaporan adalah menyiapkan data, monitoring, evaluasi dan pelaporan program pembangunan dibidang kesehatan.

Fungsi Seksi Evaluasi dan Pelaporan dalam menjalankan tugas pokoknya, antara lain:

- a). Menghimpun dan mempelajari peraturan perundangan tentang pedoman dan petunjuk teknis serta bahan - bahan lainnya yang berhubungan dengan bidang data dan pelaporan.
- b). Menghimpun, mengolah data dan informasi yang berhubungan dengan bidang data dan pelaporan.
- c). Melakukan pendataan, evaluasi, monitoring dan pelaporan pelaksanaan kegiatan program pembangunan dibidang kesehatan;
- d). Melakukan pengawasan dan pengendalian pelaksanaan kegiatan program pembangunan dibidang kesehatan;
- e). Melakukan pengkajian dan dan evaluasi kinerja serta dampak pembangunan dibidang kesehatan;
- f). Mengelola Sistem Informasi Kesehatan;
- g). Melakukan pembuatan laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dibidang kesehatan; dan
- l). Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Atasan sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya.

4. *Bidang Pelayanan Kesehatan dan Farmasi*

Tugas pokok dari bidang pelayan kesehatan dan farmasi adalah membantu kepala dinas dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar, upaya rujukan dan kesehatan khusus serta farmasi dan perizinan.

Untuk melaksanakan tugas tersebut, maka Kepala Bidang menjalankan fungsi:

- a). Pembuatan rumusan kebijakan pelayanan kesehatan masyarakat, pelayanan kesehatan perorangan, farmasi dan perbekalan kesehatan;
- b). Pembinaan, bimbingan dan pengendalian pengawasan pelayanan kesehatan masyarakat, pelayanan kesehatan perorangan, farmasi dan perbekalan kesehatan;
- c). Pemberian rekomendasi dan perizinan pada sarana pelayanan kesehatan perorangan, farmasi dan perbekalan kesehatan;
- d). Pengolahan pelayanan kesehatan dasar serta rujukan dan dan rujukan sekunder;
- e). Registrasi, akreditasi dan sertifikasi sarana kesehatan sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku;
- f). Peningkatan Mutu Pelayanan kesehatan;

- g). Pembuatan konsep rencana rekomendasi / pemberian izin sarana kesehatan meliputi Rumah Sakit pemerintah kelas C dan kelas D, Rumah Sakit Swasta yang setara, praktek pengobatan berkelompok, klinik umum/spesialis, Rumah Bersalin, klinik dokter dan pengobatan tradisional serta sarana penunjang yang setara; dan
- h). Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Atasan sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya.

Sedangkan untuk melaksanakan tugas dan fungsinya tersebut, maka Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan dan Farmasi membawahkan:

1). Seksi Pelayanan Kesehatan Dasar dan Keluarga Berencana

Tugas Seksi Pelayanan Kesehatan Dasar dan KB adalah menyiapkan data, monitoring, evaluasi dan pelaporan program pembangunan dibidang kesehatan.

Fungsi Seksi Evaluasi dan Pelaporan dalam menjalankan tugas pokoknya, antara lain:

- a). Menghimpun dan mempelajari peraturan perundangan tentang pedoman dan petunjuk teknis serta bahan - bahan lainnya yang berhubungan dengan bidang pelayanan kesehatan dasar dan KB.
- b). Menghimpun, mengolah data dan informasi yang berhubungan dengan bidang pelayanan kesehatan dasar dan KB.
- c). Melaksanakan penyiapan bahan rumusan kebijakan dan pedoman pelayanan kesehatan dasar dan KB;

- d). Melakukan pengelolaan pelayanan kesehatan dasar;
- e). Melakukan pembinaan, pengendalian dan pengawasan pelayanan kesehatan dasar dan KB di Puskesmas, Pustu, bides serta sarana kesehatan lainnya;
- f). Melakukan penyusunan standar pelayanan minimal kesehatan dasar dan KB;
- g). Menyusun perencanaan program, kebutuhan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan dasar dan pelayanan KB;
- h). Menyusun rancangan pedoman pelaksanaan kegiatan puskesmas; dan
- i). Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Atasan sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya.

2). Seksi Upaya Rujukan dan Kesehatan Khusus serta perizinan

Tugas Seksi Upaya Rujukan dan Kesehatan Khusus serta perizinan adalah melakukan pelayanan rujukan dan pelayanan kesehatan khusus serta perizinan.

Fungsi Seksi Upaya Rujukan dan Kesehatan Khusus serta perizinan dalam menjalankan tugas pokoknya, antara lain:

- a). Menghimpun dan mempelajari peraturan perundangan tentang pedoman dan petunjuk teknis serta bahan - bahan lainnya yang berhubungan dengan bidang Upaya Rujukan dan Kesehatan Khusus serta perizinan.
- b). Menghimpun, mengolah data dan informasi yang berhubungan dengan bidang Upaya Rujukan dan Kesehatan Khusus serta perizinan.

- c). Melaksanakan penyiapan bahan rumusan kebijakan dan pedoman pelayanan perorangan meliputi kesehatan spesialis dasar dan penunjang, keperawatan jiwa dan kerja;
- d). Melakukan pengawasan pelayanan kesehatan upaya rujukan dan kesehatan khusus serta perizinan;
- e). Melakukan pembinaan dan pengendalian untuk meningkatkan akses dan pelayanan upaya rujukan dan pelayanan khusus serta perizinan;
- f). Melakukan penyelenggaraan pelayanan kesehatan haji;
- g). Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Atasan sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya.

3). Seksi Farmasi dan Perbekalan Kesehatan

Tugas Seksi Farmasi dan Perbekalan Kesehatan adalah penyediaan obat dan perbekalan kesehatan sesuai dengan kebutuhan.

Fungsi Seksi Farmasi dan Perbekalan Kesehatan dalam menjalankan tugas pokoknya, antara lain:

- a). Menghimpun dan mempelajari peraturan perundangan tentang pedoman dan petunjuk teknis serta bahan - bahan lainnya yang berhubungan dengan Farmasi dan Perbekalan Kesehatan.
- b). Menghimpun, mengolah data dan informasi yang berhubungan dengan bidang Farmasi dan Perbekalan Kesehatan.

- c). Menyediakan dan mengelola obat pelayanan kesehatan dasar, alat kesehatan, reagensia dan vaksin;
- d). Melaksanakan penyiapan bahan rumusan kebijakan dan pedoman pelayanan kefarmasian dan perbekalan kesehatan meliputi obat publik, farmasi dan klinik, penggunaan obat tradisional, narkotika ;
- e). Melakukan pembinaan dan pengendalian untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian dan perbekalan kesehatan meliputi obat publik, farmasi komunikasi dan klinik, penggunaan obat tradisional, narkotika dan zat adiktif serta perbekalan kesehatan;
- f). Melakukan pengawasan sistem pelayanan kefarmasian dan perbekalan kesehatan;
- g). Menyusun rencana dan pengadaan obat buffer stock kabupaten.
- h). Menyusun rekomendasi perizinan cabang/sub penyalur alat kesehatan dan farmasi;
- i). Mengumpulkan, mengolah dan menganalisa data, mengevaluasi dan memberikan umpan balik pelaksanaan kefarmasian dan perbekalan kesehatan meliputi obat publik, farmasi komunikasi dan klinik, penggunaan obat tradisional, narkotika dan zat adiktif serta perbekalan kesehatan; dan
- j). Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Atasan sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya.

5. *Bidang Kesehatan Keluarga dan Promosi Kesehatan*

Tugas pokok dari bidang kesehatan keluarga dan promosi kesehatan adalah membantu kepala dinas dalam menyiapkan bahan perumusan kebijakan teknis kesehatan keluarga dan promosi kesehatan, penyusunan program, pembinaan dan peran serta dalam kesehatan masyarakat serta menyiapkan pedoman pelaksanaan pemberdayaan serta menyiapkan pengendalian termasuk perencanaan, pelaksanaan evaluasi upaya promosi kesehatan, perbaikan gizi masyarakat, upaya kesehatan ibu dan anak yang bersumber daya masyarakat dan pemeliharaan kesehatan.

Untuk melaksanakan tugas tersebut, maka Kepala Bidang menjalankan fungsi:

- a). Penyelenggaraan pemberdayaan kesehatan bersumberdaya masyarakat (UKBM);
- b). Penyelenggaraan Promosi Kesehatan;
- c). Pelaksanaan penyusunan bahan perumusan kebijakan teknis program kesehatan keluarga, promosi kesehatan, perbaikan gizi masyarakat dan pemeliharaan kesehatan ibu dan anak;
- d). Penyusunan pedoman standar pelaksanaan kegiatan kesehatan keluarga, promosi kesehatan, perbaikan gizi masyarakat dan pemeliharaan kesehatan ibu dan anak;
- e). Penyusunan bahan koordinasi kesehatan keluarga, promosi kesehatan, perbaikan gizi masyarakat dan pemeliharaan kesehatan ibu dan anak;

- f). Pengordinasian penyelenggaraan program kegiatan pemberdayaan kesehatan masyarakat;
- g). Penyelenggaraan pengendalian program pemberdayaan kesehatan masyarakat termasuk perencanaan, pelaksanaan;
- h). Pengembangan statistik dan sistem informasi dibidang kesehatan;
- i). Pelaksanaan monitoring, evaluasi dan pelaporan program kegiatan dibidang kesehatan;
- j). Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Atasan sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya.

Sedangkan untuk melaksanakan tugas dan fungsinya tersebut, maka Kepala Bidang Evaluasi dan Pengembangan membawahkan:

1). Seksi Kesehatan Ibu dan Anak

Tugas Seksi Kesehatan Ibu dan Anak adalah menyiapkan bahan dan data untuk pengamatan dan analisa kematian ibu dan anak yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan nifas, bayi dan balita, pembinaan petugas KIA dan melakukan bimbingan teknis.

Fungsi Seksi Kesehatan Ibu dan Anak dalam menjalankan tugas pokoknya, antara lain:

- a). Menghimpun dan mempelajari peraturan perundangan tentang pedoman dan petunjuk teknis serta bahan - bahan lainnya yang berhubungan dengan bidang Kesehatan Ibu dan Anak.

- b). Menghimpun, mengolah data dan informasi yang berhubungan dengan bidang Kesehatan Ibu dan Anak.
- c). Menyiapkan bahan untuk pengamatan kematian bayi, balita dan ibu karena hamil, bersalin dan nifas serta data untuk analisa kematian ibu dan penyelenggaraan pemeriksaan kesehatan reproduksi;
- d). Melaksanakan pembinaan dan pengendalian untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan keluarga meliputi kesehatan bayi, balita, ibu hamil, ibu melahirkan, ibu nifas dan usia lanjut;
- e). Menyusun perencanaan program kebutuhan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan keluarga meliputi kesehatan balita, ibu hamil, ibu melahirkan, ibu nifas dan usia lanjut;
- f). Melakukan pembinaan pelayanan kesehatan keluarga meliputi kesehatan balita, ibu hamil, ibu melahirkan, ibu nifas dan usia lanjut; dan
- g). Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Atasan sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya.

2). Seksi Gizi Masyarakat

Tugas Seksi Gizi Masyarakat adalah menyiapkan bahan dan data untuk menganalisa keadaan Gizi Masyarakat, pelaksanaan program Gizi Masyarakat dan melakukan bimbingan teknis tentang sistem kewaspadaan pangan dan gizi (SKPG).

Fungsi Seksi Gizi Masyarakat dalam menjalankan tugas pokoknya, antara lain:

- a). Menghimpun dan mempelajari peraturan perundangan tentang pedoman dan petunjuk teknis serta bahan - bahan lainnya yang berhubungan dengan bidang Gizi Masyarakat.
- b). Menghimpun, mengolah data dan informasi yang berhubungan dengan bidang Gizi Masyarakat.
- c). Menyiapkan bahan perencanaan dan melaksanakan surveilens pangan dan gizi yang pengembangannya disesuaikan dengan kebutuhan daerah;
- d). Menyusun rencana aksi pangan dan gizi;
- e). Menyusun rancangan rencana sistem kewaspadaan pangan dan gizi (SKPG);
- f). Membuat peta keadaan gizi masyarakat;
- g). Menyusun rancangan intervensi dan rekomendasi masalah gizi, kerjasama lintas sektoral dan lintas program, pedoman pencegahan dan penanggulangan masalah gizi;
- h). Menyusun rancangan pedoman penanganan gizi dalam keluarga dan pelayanan petugas kesehatan;
- i). Menyusun rancangan pedoman keluarga sadar gizi dan pedoman teknis bagi petugas kesehatan;
- j). Melakukan pembinaan terhadap perkembangan gizi masyarakat;
- k). Melakukan bimbingan teknis pelaksanaan program gizi dan membuat petunjuk teknis pelaksanaan program gizi;

l). Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Atasan sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya.

3). Seksi Promosi dan Pemeliharaan Kesehatan

Tugas Seksi Promosi dan Pemeliharaan Kesehatan adalah melakukan upaya peningkatan kapasitas advokasi, promosi dan sosialisasi dalam rangka usaha merubah perilaku masyarakat supaya berperilaku hidup sehat.

Fungsi Seksi Promosi dan Pemeliharaan Kesehatan dalam menjalankan tugas pokoknya, antara lain:

- a). Menghimpun dan mempelajari peraturan perundangan tentang pedoman dan petunjuk teknis serta bahan - bahan lainnya yang berhubungan dengan bidang Promosi dan Pemeliharaan Kesehatan.
- b). Menghimpun, mengolah data dan informasi yang berhubungan dengan bidang Promosi dan Pemeliharaan Kesehatan.
- c). Melakukan gerakan pemberdayaan masyarakat melalui proses pemberian informasi dan penyuluhan kesehatan;
- d). Melakukan upaya strategis dan terencana dalam upaya advokasi kesehatan untuk mendapatkan komitmen dan dukungan dari pihak - pihak terkait;
- e). Melakukan upaya bina suasana terhadap masyarakat dan sasaran yang mendorong perubahan perilaku kesehatan yang diharapkan;

- f). Merencanakan, mengelola dan melaksanakan pengembangan media, teknologi KIE dan sarana promosi kesehatan dan jaminan kesehatan masyarakat dengan lintas sektoral dan lintas program;
- g). Pengembangan peningkatan promosi kesehatan di lima tatanan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dan perencanaan intervensi;
- h). Meningkatkan pemberdayaan dan partisipasi masyarakat melalui pengembangan desa siaga;
- i). Melakukan pengkajian/penelitian perilaku masyarakat yang berhubungan dengan kesehatan dan merencanakan intervensi dalam rangka pengembangan perilaku masyarakat yang mendukung kesehatan;
- j). Meningkatkan kemitraan dan pendidikan kesehatan kepada masyarakat;
- k). Mengembangkan dukungan upaya capaian tujuh belas sasaran utama kebijakan dan strategi kesehatan;
- l). Memberdayakan organisasi masyarakat seperti Komunitas Adat Terpencil (KAT), posyandu dan desa melalui pendekatan edukatif;
- m). Membuat petunjuk pelaksana dan petunjuk teknis kegiatan promosi - promosi kesehatan dan jaminan kesehatan masyarakat, mengkaji kebijakan - kebijakan sektor lain yang berpengaruh terhadap kesehatan masyarakat;

- n). Memfasilitasi pelaksanaan kegiatan perencanaan, pengelolaan dan penyebarluasan sistem informasi kesehatan dan jaminan kesehatan masyarakat;
- o). Melakukan pembinaan, pengawasan dan bimbingan teknis pelaksanaan program promosi kesehatan dan jaminan kesehatan masyarakat;
- p). Melaksanakan koordinasi dengan lintas program/sektor, jaring kemitraan dengan LSM, ormas kepemudaan, wanita keagamaan, kemasyarakatan dan organisasi profesi pelaksana jaminan kesehatan masyarakat dalam upaya pemberdayaan masyarakat, pengarusutamaan gender (PUG) dan komunitas adat terpencil (KAT);
- q). Melakukan pembinaan, pemantauan dan penelitian terhadap upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat (UKBM), seperti usaha perbaikan gizi keluarga (UPGK), gerakan sayang ibu (GSI), pondok bersalin desa (Polindes), dana sehat, upaya kesehatan sekolah (UKS), generasi muda, saka bhakti husada (SBH), pos kesehatan desa (Poskesdes), posyandu, pos pembinaan terpadu (Posbindu), usila, pos kesehatan pesantren (poskestren), warung obat desa (WOD), pos obat desa (POD), taman obat keluarga (TOGA), badan penyantun puskesmas atau badan peduli kesehatan masyarakat; dan
- r). Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya.

6. *Bidang Pencegahan, Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan*

Tugas pokok dari bidang pencegahan, pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan adalah membantu kepala dinas dalam menyiapkan bahan perumusan kebijakan, pedoman standar dalam melaksanakan pembinaan, pengawasan dan pengendalian kegiatan pengamatan dan pencegahan, pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan serta penanggulangan wabah/kejadian luar biasa dan bencana alam.

Untuk melaksanakan tugas tersebut, maka Kepala Bidang menjalankan fungsi:

- a). Penyelenggaraan fungsi surveilens epidemiologi,
penyelidikan kejadian luar biasa dan penanggulannya;
- b). Penyelenggaraan pencegahan dan pengendalian penyakit;
- c). Penyelenggaraan operasional penanggulangan masalah kesehatan akibat bencana alam dan wabah;
- d). Penyelenggaraan pencegahan dan penanggulangan pencemaran lingkungan;
- e). Penyelenggaraan penyehatan lingkungan; dan
- f). Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Atasan sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya.

Sedangkan untuk melaksanakan tugas dan fungsinya tersebut, maka Kepala Bidang Pencegahan, Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan membawahkan:

1). Seksi Pencegahan dan Pengamatan Penyakit

Tugas Seksi Pencegahan dan Pengamatan Penyakit adalah mengumpulkan dan menyiapkan bahan - bahan untuk perencanaan, pembinaan, pengawasan dan pengendalian serta penilaian pengawasan dan pengendalian wabah penyakit, kejadian luar biasa, bencana alam dan upaya pencegahan penyakit.

Fungsi Seksi Pencegahan dan Pengamatan Penyakit dalam menjalankan tugas pokoknya, antara lain:

- a). Menghimpun dan mempelajari peraturan perundangan tentang pedoman dan petunjuk teknis serta bahan - bahan lainnya yang berhubungan dengan bidang Pencegahan dan Pengamatan Penyakit.
- b). Menghimpun, mengolah data dan informasi yang berhubungan dengan bidang Pencegahan dan Pengamatan Penyakit.
- c). Penyelenggaraan pencegahan dan pengamatan penyakit;
- d). Menyusun rencana pedoman, standarisasi, petunjuk teknis dan jejaring informasi kegiatan program pencegahan dan pengamatan penyakit serta rancangan standar penanggulangan KLB;
- e). Menyiapkan bahan untuk menyusun perencanaan infrastruktur dan kegiatan program pengamatan dan pencegahan penyakit;

- f). Melaksanakan pengumpulan, pengolahan, pengkajian dan penyajian data hasil pengamatan dan pencegahan penyakit secara berkesinambungan, sistematis dan menyusun rencana aksi upaya tindak lanjut;
- g). Melaksanakan penelitian dan penanggulangan wabah, KLB dan bencana alam;
- h). Menyusun rancangan dan kegiatan penelitian survey secara cepat berbagai penyakit;
- i). Menyusun rancangan dan melaksanakan bimbingan teknis pemantauan dan penelitian kegiatan pengamatan dan pencegahan penyakit;
- j). Melaksanakan sosialisasi secara berkesinambungan penerapan standar pelayanan minimal (SPM) kegiatan program pengamatan dan pencegahan penyakit; dan
- k). Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Atasan sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya.

2). Seksi Pengendalian Penyakit

Tugas Seksi Pengendalian Penyakit adalah mengumpulkan dan menyiapkan bahan - bahan untuk perencanaan, pembinaan, pengawasan dan penilaian kegiatan program pengendalian penyakit.

Fungsi Seksi Pengendalian Penyakit dalam menjalankan tugas pokoknya, antara lain:

- a). Menghimpun dan mempelajari peraturan perundangan tentang pedoman dan petunjuk teknis serta bahan - bahan lainnya yang berhubungan dengan bidang Pengendalian Penyakit.
- b). Menghimpun, mengolah data dan informasi yang berhubungan dengan bidang Pengendalian Penyakit.
- c). Menyelenggarakan pengendalian penyakit;
- d). Menyusun rancangan pedoman, standarisasi, petunjuk teknis dan jejaring informasi/sistem pengendalian penyakit;
- e). Melaksanakan pengumpulan data, pengolahan, pengkajian dan penyajian data hasil kegiatan pengendalian penyakit secara berkesinambungan, sistematis dan menyusun rencana aksi upaya dan tindak lanjut;
- f). Menyusun rancangan dan melaksanakan penelitian atau survey cepat bidang pengendalian penyakit;
- g). Melaksanakan bimbingan teknis, pemantauan dan penilaian kegiatan pengendalian penyakit;
- h). Melaksanakan sosialisasi secara berkelanjutan penerapan standar operasional prosedur (SOP) dan stanap pelayanan Minimal (SPM) kegiatan upaya pengendalian penyakit; dan
- i). Melaksana tugas lain yang diberikan oleh Atasan sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya.

3). Seksi Penyehatan Lingkungan

Tugas Seksi Penyehatan Lingkungan adalah mengumpulkan dan menyiapkan bahan- bahan untuk perencanaan, pembinaan dan pengawasan dan penilaian kegiatan program Penyehatan Lingkungan.

Fungsi Seksi Penyehatan Lingkungan dalam menjalankan tugas pokoknya, antara lain:

- a). Menghimpun dan mempelajari peraturan perundangan tentang pedoman dan petunjuk teknis serta bahan - bahan lainnya yang berhubungan dengan bidang Penyehatan Lingkungan.
- b). Menghimpun, mengolah data dan informasi yang berhubungan dengan bidang Penyehatan Lingkungan.
- c). Menyelenggarakan pencegahan dan penanggulangan pencemaran lingkungan;
- d). Melaksanakan penyehatan lingkungan;
- e). Menyusun rumusan kebijakan dan pedoman pelaksanaan kesehatan kerja dan industri, sanitasi perumahan dan lingkungan, pengawasan kualitas air dan limbah;
- f). Melaksanakan pembinaan dan pengendalian, penyelenggaraan upaya kesehatan lingkungan meliputi kesehatan kerja dan industri, sanitasi perumahan dan lingkungan, pengawasan kualitas air dan limbah;

- g). Menyusun rancangan koordinasi lintas sektoral dan lintas program serta menggalang kemitraan masyarakat atau swasta dalam upaya pemeliharaan, perbaikan dan peningkatan kualitas lingkungan ;
- h). Melaksanakan pemantauan dan pengawasan dampak pembangunan terhadap kesehatan lingkungan;
- i). Melakukan penyusunan rancangan pengembangan sistem informasi kesehatan lingkungan; dan
- j). Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Atasan sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya.

7. *Unit Pelaksana Teknis Dinas*

UPTD merupakan unsur pelaksana teknis dinas yang melaksanakan sebahagian tugas dinas dan mempunyai wilayah kerja satu atau beberapa kecamatan.

8. *Kelompok Jabatan fungsional*

Kelompok jabatan fungsional mempunyai tugas pokok melaksanakan sebagian kegiatan dinas secara profesional sesuai dengan keahliannya dan bertanggung jawab kepada kepala dinas.

3.4 Hal - Hal Lain Yang Dianggap Penting

Dinas Kesehatan Kabupaten Tebo selayaknya memiliki 4 (empat) macam UPTD (Unit Pelaksana Teknis Dinas) tetapi dikarenakan keterbatasan SDM dan Prasarana Kesehatan maka belum bisa memenuhi kriteria pembentukan UPTD tersebut.

Sehingga untuk sementara ini peran dan fungsi UPTD tetap dibawah kontrol dan kendali dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tebo selaku fungsi pelayanan pemerintahan daerah dibidang kesehatan.

UPTD tersebut yaitu IFK (Instalasi Farmasi Kabupaten), Puskesmas, Laboratorium Kesehatan Daerah (Labkesda) dan Poltekkes (Politeknis Kesehatan).

BAB IV

ISU STRATEGIS BERKAITAN DENGAN TUGAS POKOK

DAN FUNGSI SKPD

4.1 *Identifikasi dan Analisis Kondisi bidang Kesehatan*

A. Identifikasi dan Analisis Kekuatan Internal

- 1). Terdapat berbagai macam sumber alokasi anggaran selain APBD guna pelaksanaan pembangunan bidang kesehatan. (Dana tersebut diantaranya : DAK, BOK, TP, Dekonsentrasi, APBD I, bantuan luar negeri/hibah).
- 2). Adanya perhatian dan Komitmen dari pemerintah daerah dan DPRD terhadap pembangunan kesehatan.
- 3). Tersedianya SDM Kesehatan sampai ke tingkat desa.
- 4). Tersedianya sistem informasi kesehatan guna peningkatan manajemen kesehatan.

B. Identifikasi dan Analisis Kelemahan Internal

- 1). SDM kesehatan yang ada belum semuanya memenuhi kompetensi sesuai dengan yang dibutuhkan.
- 2). Belum berjalan maksimalnya sistem informasi kesehatan daerah.
- 3). Pelaksanaan PP 38/2007 tentang pembagian urusan antara pemerintah pusat, pemerintah provinsi dan pemerintah daerah.

C. Identifikasi dan Analisis Peluang SKPD

- 1). Adanya komitmen global melalui kesepakatan MDGs (*Millenium Development Goals*).
- 2). Adanya standar capaian yang ditetapkan oleh Kementerian kesehatan RI melalui penetapan SPM (Standar Pelayanan Minimal).
- 3). Adanya Undang - Undang yang mengatur tentang kewajiban pemerintah daerah untuk alokasi anggaran kesehatan sebesar 10% dari APBD.
- 4). Telah dibentunya berbagai organisasi profesi yang dapat mendukung kebijakan pemerintah.
- 5). Adanya tuntutan dari masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang merata dan berkualitas.

D. Identifikasi dan Analisis Ancaman SKPD

- 1). Adanya transisi demografi dan Epidemiologi.
- 2). Masih tingginya jumlah pengangguran dan angka kemiskinan.
- 3). Masih kurangnya koordinasi lintas sektoral.
- 4). Masih rendahnya akses pelayanan kesehatan oleh masyarakat.
- 5). Belum meratanya pasokan listrik ke pelosok desa.
- 6). Masih adanya peningkatan jumlah penduduk setiap tahun sehingga akan membebani anggaran bidang kesehatan terutama untuk pembelian obat pelayanan kesehatan daerah (PKD).

4.2 *Isu Strategis*

Isu strategis yang dihadapi Dinas Kesehatan Kabupaten Tebo adalah:

- a). Mahalnya biaya berobat ke sarana pelayanan kesehatan (terutama dokter praktek swasta).
- b). Belum maksimalnya tindakan pelayanan yang diberikan oleh sarana kesehatan (dokter jarang memberi pelayanan, tindakan dilakukan oleh perawat)
- c). Obat yang digunakan pada sarana pelayanan kesehatan bukan obat standart / obat generik melainkan obat paten.
- d). Masih rendahnya penerapan Perilaku hidup bersih dan Sehat.
- e). Belum optimalnya capaian dan kualitas promosi kesehatan pada kelompok rentan.
- f). Belum merata dan terjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu pada masyarakat.
- g). Belum teratasinya permasalahan gizi secara menyeluruh.
- h). Masih terbatasnya pelayanan kesehatan ibu dan anak yang sesuai dengan standar pelayanan minimal.
- i). Masih tingginya angka kematian ibu dan bayi.

BAB V

VISI, MISI, TUJUAN, SASARAN STRATEGIS DAN ARAH KEBIJAKAN

5.1 Visi

Pembangunan kesehatan di Kabupaten Tebo diselenggarakan dalam upaya Menuju Tebo Sejahtera (MTS) ; Aman, Harmonis dan Merata. Sebagai salah satu pelaku pembangunan kesehatan, maka dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan Dinas Kesehatan dengan seksama memperhatikan dasar - dasar pembangunan daerah yang termaktub dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Tebo.

Berdasarkan prinsip dasar diatas, maka ditentukanlah visi Dinas Kesehatan Kabupaten Tebo adalah :

“Menuju Masyarakat Sehat yang Mandiri dan Merata”

Masyarakat Sehat yang mandiri adalah kondisi dimana masyarakat Kabupaten Tebo menyadari, mau dan mampu untuk mengenali dan mengatasi permasalahan kesehatan yang dihadapi, sehingga dapat bebas dari gangguan kesehatan, baik yang disebabkan karena penyakit maupun akibat perilaku, lingkungan dan bencana.

Masyarakat sehat yang merata adalah kondisi dimana masyarakat Kabupaten Tebo secara adil dari setiap golongan, wilayah administrasi, sosial ekonomi dan gender mendapatkan perlakuan yang sama dalam pelayanan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan minimal yang ditetapkan.

5.2 Misi

Berdasarkan dari visi Dinas Kesehatan Kabupaten Tebo tersebut diatas, maka misi yang merupakan penjabaran dari target yang telah dituangkan dalam visi adalah sebagai berikut:

- a). Meningkatkan kuantitas serta kualitas sarana dan prasarana pelayanan kesehatan.
- b). Meningkatkan mutu layanan kesehatan kepada masyarakat yang cepat, tepat, bermutu serta terjangkau.
- c). Mendorong kemandirian dan kesadaran masyarakat untuk hidup sehat dengan melibatkan peran dari TOMA, TOGA dan TODA.
- d). Meningkatkan kualitas manajemen dan pembiayaan kesehatan serta jaminan pemeliharaan kesehatan.

5.3 Tujuan

Berdasarkan dari misi yang telah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Tebo, maka tujuan dari pelaksanaan misi tersebut diatas adalah:

- a). Meningkatkan pemberdayaan dan promosi kesehatan masyarakat dalam upaya peningkatan status kesehatan keluarga.
- b). Meningkatkan pengelolaan data dan sistem informasi kesehatan daerah.
- c). Meningkatkan kualitas perencanaan dan penganggaran program pembangunan kesehatan serta jaminan pembiayaan pemeliharaan kesehatan masyarakat.
- d). Meningkatkan kompetensi dan profesionalisme tenaga kesehatan.
- e). Meningkatkan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan serta pemenuhan sediaan farmasi / obat-obatan yang terjangkau masyarakat dan perbekalan alat kesehatan pada fasilitas pelayanan yang memenuhi standar.
- f). Meningkatkan upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit berbasis lingkungan dan binatang serta peningkatan sistem kewaspadaan dini terhadap bencana/wabah.

5.4 Sasaran

Untuk mewujudkan tujuan yang telah disusun oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Tebo, maka perlu ditetapkan sasaran guna tepatnya pelaksanaan pembangunan bidang kesehatan. Sasaran strategis tersebut yaitu:

- a). Meningkatnya usaha promosi kesehatan dan pemberdayaan kesehatan masyarakat.
- b). Meningkatnya pengelolaan sistem informasi kesehatan daerah yang berbasis teknologi informatika.

- c). Meningkatnya kualitas perencanaan dan penganggaran program pembangunan kesehatan.
- d). Meningkatnya penyediaan pembiayaan kesehatan serta dana jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat daerah.
- e). Meningkatnya kompetensi dan profesionalisme tenaga kesehatan.
- f). Meningkatnya pelayanan kesehatan dasar perorangan dan rujukan yang memenuhi standar pada fasilitas kesehatan.
- g). Meningkatnya pelayanan kesehatan keluarga , kesehatan ibu dan anak serta gizi keluarga.
- h). Meningkatnya biaya penyediaan farmasi / obat - obatan pelayanan kesehatan dasar serta pemenuhan alat kesehatan pada sarana kesehatan.
- i). Meningkatnya upaya pencegahan dan penanggulangan menular maupun tidak menular yang berbasis lingkungan dan binatang.
- j). Meningkatnya sistem kewaspadaan dini terhadap bencana alam, wabah penyakit dan KLB.

5.5 Kebijakan

Penetapan kebijakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Tebo guna mempercepat terlaksananya program pembangunan bidang kesehatan. Arah kebijakan tersebut, antara lain:

- a). Peningkatan promosi kesehatan menjadi prioritas pembangunan kesehatan.
- b). Peningkatan status gizi masyarakat dan Pemberian bantuan untuk perbaikan gizi Balita bagi RT kurang mampu.

- c). Percepatan penurunan kematian ibu melahirkan dan anak.
- d). Peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan terutama bagi masyarakat miskin dan terpencil.
- e). Pemenuhan ketersediaan obat pelayanan kesehatan daerah.
- f). Peningkatan sistem manajemen dan pembiayaan kesehatan daerah.
- g). Pengelolaan sistem informasi kesehatan yang komprehensif dan pengembangan jejaring daerah pada tingkat pelayanan kesehatan tingkat pertama.
- h). Penyediaan tenaga kesehatan yang kompeten sesuai disiplin ilmu serta mendayagunakan SDM kesehatan yang ada secara merata dan seimbang.
- i). Peningkatan pemeliharaan lingkungan sehat.
- j). Peningkatan SKD (sistem kewaspadaan dini) terhadap bencana alam atau wabah penyakit.
- k). Peningkatan pemberantasan penyakit menular dan penyakit bersumber binatang.
- l). Pengembangan pelayan kesehatan khusus/rujukan pada masyarakat.
- m). Pemberian beasiswa pendidikan profesi bagi tenaga kesehatan.
- n). Mengoptimalkan peran, fungsi dan tanggung jawab Posyandu, Poskesdes, Pustu dan Bides.
- o). Pemberian insentif atau bantuan operasional kepada kader kesehatan dan Petugas Pustu atau Bides.

BAB VI

PROGRAM DAN KEGIATAN

A. Program

Setelah perumusan strategi dan kebijakan dan pencapaian tujuan dan sasaran dengan memperhatikan nilai - nilai dalam pelayanan kesehatan, maka dilakukan penetapan program yang merujuk pada program - program berdasarkan PERMENDAGRI Nomor 13 Tahun 2006 yang terkait dengan tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Tebo, yaitu :

1. Promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat
2. Perbaikan gizi masyarakat
3. Program obat dan perbekalan kesehatan
4. Upaya kesehatan masyarakat
5. Pengembangan lingkungan sehat
6. Pencegahan dan penanggulangan penyakit menular
7. Standarisasi pelayanan kesehatan
8. Pelayanan kesehatan penduduk miskin
9. Peningkatan kemitraan pelayanan kesehatan
10. Pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas dan jaringannya.
11. Program obat dan pengawasan makanan.
12. Program peningkatan pelayanan kesehatan anak balita
13. Program peningkatan pelayanan kesehatan lansia.
14. Program peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak.
15. Pelayanan administrasi perkantoran.

16. Program peningkatan sarana dan prasarana aparatur.
17. Peningkatan pengembangan sistem pelaporan capaian kinerja dan keuangan.
18. program peningkatan kapasitas aparatur
19. program peningkatan disiplin aparatur

B. Kegiatan

Dengan merujuk pada program pembangunan kesehatan yang tertera pada PERMENDAGRI tersebut, maka Dinas Kesehatan Propinsi Jambi merumuskan kegiatan tahun 2011 - 2015 sebagai berikut :

1. Peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Rumah Tangga.
2. Pembinaan Desa Siaga.
3. Peningkatan Promosi di Sekolah.
4. Pengembangan kebijakan kawasan bebas rokok di sarana pendidikan, ibadah dan perkantoran.
5. Pelatihan tata laksana gizi buruk bagi Puskesmas.
6. Penyediaan MP-ASI bagi penderita gizi buruk.
7. Pendampingan gizi buruk oleh kader.
8. Pelatihan konselor menyusui di Puskesmas.
9. Advokasi dan sosialisasi Peningkatan Pemberian ASI eksklusif.
10. Pemantauan garam beryodium di tingkat masyarakat oleh puskesmas.
11. Kampanye / sosialisasi gerakan masyarakat mengkonsumsi garam beryodium.
12. Penyediaan dana operasional di seluruh posyandu.
13. Penyediaan sarana posyandu/poskesdes/poskestren.

14. Pelatihan ulang kader posyandu dan kader kesehatan lainnya,
15. Penyediaan kapsul vitamin A dan Fe.
16. Peningkatan pelayanan antenatal (ANC).
17. Peningkatan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan.
18. Peningkatan pelayanan ibu nifas (KNf).
19. Pelatihan pelayanan penanggulangan komplikasi kebidanan (P4K).
20. Pelatihan dan sosialisasi pelayanan kesehatan reproduksi remaja dan anak di sekolah (PKPR).
21. Peningkatan pelayanan kunjungan neonatal (KN1).
22. Pelatihan manajemen BBLR dan Aspeksia pada bayi.
23. Peningkatan kunjungan bayi.
24. Penjaringan kesehatan kesehatan siswa SD kelas 1 dan setingkat.
25. Peningkatan kinerja Puskesmas.
26. Peningkatan pemanfaatan Puskesmas oleh masyarakat.
27. Pembinaan teknis pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas.
28. Peningkatan upaya pembinaan kesehatan tradisional
29. Peningkatan upaya pembinaan K3 di perusahaan.
30. Pengadaan Obat Pelayanan Kesehatan Dasar (PKD).
31. Monitoring, evaluasi dan pelaporan obat.
32. Operasional Instalasi Farmasi di Kabupaten.
33. Peningkatan surveilans epidemiologi penyakit dan penanggulangan wabah.
34. Pembinaan dan pemeriksaan calon jemaah haji.
35. Peningkatan pengendalian TB Paru.
36. Peningkatan pengendalian HIV/AIDS.
37. Peningkatan pengendalian DBD /Chikunguya.
38. Peningkatan pengendalian Malaria.
39. Peningkatan pengendalian Filariasis.
40. Peningkatan pengendalian Kusta.

41. Peningkatan pengendalian ISPA / Pneumonia.
42. Peningkatan pengendalian Diare.
43. Peningkatan penanggulangan krisis kesehatan.
44. Peningkatan pengawasan dan pengendalian air dan limbah.
45. Peningkatan pengawasan perumahan dan lingkungan.
46. Peningkatan penyehatan TTU/TPM.
47. Pemantauan dan Pengendalian Dampak Lingkungan.
48. Kegiatan persiapan / pelaksanaan uji komprehensif dan kompetensi pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan.
49. Pelaksanaan pendidikan lanjut tenaga kesehatan untuk jenjang D3, D4, S1, S2 dan S3.
50. Peningkatan kelembagaan Bapelkes.
51. Peningkatan kelembagaan Lakesda.
52. Peningkatan mutu dan kualitas Bank data pada Sistem informasi kesehatan daerah di kabupaten.
53. Pelaksanaan evaluasi capaian program kesehatan.
54. Pelaksanaan evaluasi data kesehatan.
55. Pelaksanaan pengembangan manajemen tenaga kesehatan di Kabupaten.
56. Pengendalian dan pemantauan pelaksanaan kegiatan program pembangunan kesehatan daerah.
57. Pelaksanaan penyusunan program kesehatan daerah.
58. Pelaksanaan DHA.
59. Peningkatan jaminan Kesehatan Masyarakat Daerah.
60. Dukungan dan Advokasi pelaksanaan jaminan kesehatan daerah.
61. Pelaksanaan inventarisasi aset / barang dinas kesehatan.
62. Pelaksanaan diklat / kursus keuangan, perencanaan dan ketrampilan teknis kesehatan lainnya (ATLS/BTLS).

BAB VII

PENUTUP

Perencanaan strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Tebo untuk periode 2011 - 2016 merupakan serangkaian rencana tindakan dan kegiatan yang mendasar untuk diimplementasikan dalam rangka pencapaian tujuan organisasi dan pemerintah daerah. Dinas Kesehatan Kabupaten Tebo menetapkan visi dengan memperhatikan visi dari Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Tebo, dari visi yang telah ditetapkan kemudian dilanjutkan dengan merumuskan misi, menetapkan tujuan, sasaran, strategi, dan kebijakan serta dilanjutkan dengan menentukan program dan kegiatan pembangunan bidang kesehatan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Tebo Tahun 2011 - 2016 merupakan acuan dalam perencanaan, pelaksanaan dan penilaian kinerja 5 (lima) tahun kedepan yang akan dilaksanakan secara bertahap, terpadu, sinergis dan komprehensif sehingga keluaran (output) yang dihasilkan jelas dan terukur. Guna menjamin konsistensi pelaksanaan Renstra, maka setiap tahunnya Renstra diimplementasikan kedalam bentuk Rencana Kerja Tahunan (RKT/Renja) dari Program dan kegiatan.

Program dan kegiatan tersebut dilaksanakan secara rutin dan terus menerus dengan memprioritaskan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat melalui Standar Pelayanan Minimal (SPM) dan Indikator Millenium Development Goals (MDGs) serta sinkronisasi dari program kerja Dinas Kesehatan Propinsi Jambi. Sedangkan untuk pelaksanaan evaluasi dilaksanakan secara rutin dan berkala setiap bulan, tribulanan, semester dan tahunan tergantung situasi dan kondisi pada saat tahun berjalan. Sehingga hasil dari evaluasi tersebut dapat digunakan sebagai dasar dan acuan dalam menentukan kebijakan dan langkah tahun berikutnya.