

PEMERINTAH KABUPATEN PASAMAN



RENCANA STRATEGIS

**DINAS KESEHATAN
KABUPATEN PASAMAN
TAHUN 2016 - 2021**

**PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN PASAMAN
DINAS KESEHATAN
*Jl. Syachrudin No. 293, Lubuk Sikaping***

KATA PENGANTAR

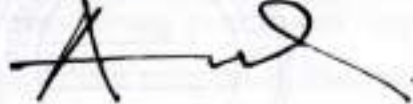
Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman sebagai leading sektor pembangunan kesehatan di Kabupaten Pasaman, telah melaksanakan urusan wajib kesehatan yang meliputi program dan kegiatan kesehatan. Adapun pencapaian dan keberhasilan yang diperoleh di tahun 2018 memberikan gambaran kondisi kesehatan secara menyeluruh.

Penetapan target yang telah disesuaikan dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang dilaksanakan Dinas Kesehatan Tahun 2018 diharapkan dapat dijadikan acuan evaluasi dan monitoring serta membantu dalam menentukan kebijakan maupun dalam mengambil keputusan.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa memberikan petunjuk-Nya dan memberikan kekuatan kepada kita semua dalam melaksanakan pembangunan kesehatan ini. Amin. Akhir kata semoga laporan ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Lubuk Sikaping, Januari 2018

**KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN PASAMAN**



**AMDARISMAN,SKM,SH,M.Kes
NIP. 19730919 199403 1 002**

RINGKASAN EKSEKUTIF

Penyusunan LAKIP ini dimaksudkan untuk mempertanggungjawabkan keberhasilan/kegagalan pelaksanaan misi organisasi dalam mencapai tujuan dan sasaran dengan strategi berupa kebijakan, program dan kegiatan yang telah ditetapkan. Dengan tujuan sebagai perwujudan akuntabilitas instansi kepada pihak-pihak yang memberi mandat, terciptanya sistem pelaporan akuntabilitas yang dapat meningkatkan kepercayaan terhadap pemerintah, dan meningkatkan kinerja instansi pemerintah dalam menjalankan misi, serta diharapkan dapat terciptanya pemerintahan yang baik (good governance).

Visi Bupati Kabupaten Pasaman yaitu "Mewujudkan Masyarakat Kabupaten Pasaman yang Sejahtera, Agamis dan Berbudaya" dengan misi Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat melalui Pembangunan Pendidikan, Kesehatan, Sumberdaya Manusia dan Penanggulangan Kemiskinan.

Dalam rangka mewujudkan visi dan misi tersebut dalam tahun 2018, Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman telah merencanakan dan melaksanakan 43 kegiatan dalam 15 program sesuai skala prioritas melalui APBD Kabupaten Pasaman dan sumber dana lainnya tahun anggaran 2018, untuk mendukung pencapaian target sasaran dalam cakupan indikator kinerja dan beberapa tujuan yang telah ditetapkan dalam rencana strategis dengan hasil capaian indikator kinerja sasaran dalam beberapa klasifikasi pengukuran/penilaian seperti dalam tabel berikut :

1. Pencapaian Indikator Kinerja Tahun 2018

Sasaran Strategis		Meningkatnya Pelayanan Kesehatan Dasar		
No	Indikator Sasaran	Target (%)	Realisasi (%)	% Capaian
1.	Jumlah puskesmas yang terakreditasi madya	6	8	100
2.	Nilai evaluasi SAKIP	BB	-	-
3.	Persentase capaian realisasi fisik pelaksanaan program/kegiatan	78	77,95	99,93

2. Pencapaian SPM Tahun 2018

No	Indikator	Target (%)	Realisasi (%)	% Capaian
1	Pelayanan kesehatan ibu hamil	100	85,3	85,3
2	Pelayanan kesehatan ibu bersalin	100	94,3	94,3
3	Pelayanan kesehatan bayi baru lahir	100	97,4	97,4
4	Pelayanan kesehatan balita	100	71,4	71,4
5	Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar	100	96,03	96,03
6	Pelayanan kesehatan pada usia produktif	100	69,78	69,78
7	Pelayanan kesehatan pada usia lanjut	100	47	47
8	Pelayanan kesehatan pada penderita hipertensi	100	100	100
9	Pelayanan kesehatan pada penderita Diabetes Mellitus	100	100	100
10	Pelayanan kesehatan pada orang dengan gangguan jiwa berat	100	53,24	53,24
11	Pelayanan kesehatan orang dengan TB	100	98	98
12	Pelayanan kesehatan orang dengan resiko terinfeksi HIV	100	61	61

Dengan demikian pencapaian indikator Indikator kinerja tahun 2018 yang dapat memenuhi target ada 2 indikator dengan predikat sangat baik, 4 indikator tercapai dengan prediket baik, 1 indikator prediket sedang, dan 2 indikator dengan prediket gagal.

Tidak tercapainya seluruh target indikator kinerja sasaran sepenuhnya (100%) disebabkan beberapa hambatan dengan pokok-pokok permasalahan yang saling berkaitan, yaitu sebagai berikut :

1. Masih perlu ditingkatkan jumlah dan mutu SDM tenaga kesehatan agar dapat meningkatkan kinerja di tahun yang akan datang.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
RINGKASAN EKSEKUTIF.....	ii
DAFTAR ISI.....	v
I. PENDAHULUAN	
A. Dasar Hukum Pembentukan Instansi.....	1
B. Keterkaitan dengan Renstra.....	21
C. Profil Dinas Kesehatan.....	21
D. Keunggulan lainnya yang dimiliki Instansi.....	22
E. Sumberdaya Manusia.....	22
F. Permasalahan Utama.....	23
II. PERENCANAAN DAN PERJANJIAN KINERJA	
A. Rencana Strategis (RENTRA Tahun 2016-2021).....	24
B. Perjanjian Kinerja (PK Tahun 2018).....	26
C. Rencana Kinerja (RKT Tahun 2018).....	37
III. AKUNTABILITAS KINERJA	
A. Pencapaian Tujuan Dan Sasaran Organisasi.....	32
B. Realisasi Anggaran.....	35
IV. PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	46
LAMPIRAN-LAMPIRAN	
- Formulir Rencana Strategis (form RS) Tahun 2016-2021	
- Formulir Indikator Kinerja Utama (form IKU)	

2. Masih perlu ditingkatkan aksesibilitas masyarakat terhadap fasilitas pelayanan kesehatan baik dari segi infrastruktur maupun sarana dan prasarana kesehatan.
3. Masih rendahnya alokasi pembiayaan untuk kesehatan.
4. Masih rendahnya peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan.

Rincian hasil capaian indikator kinerja sasaran dan hambatan/permasalahan diungkapkan di dalam bab-bab LAKIP ini. Berbagai keberhasilan Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman tersebut di atas akan tetap di pertahankan, dan terhadap kelemahan/hambatan yang terjadi akan di perbaiki untuk masa selanjutnya sesuai dengan kemampuan dan aturan yang berlaku.

Lubuk Sikaping, Januari 2018

**KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN PASAMAN**



**AMDARISMAN,SKM,SH,M.Kes
NIP. 19730919 199403 1 002**

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dalam Undang-undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 bahwa pembangunan Kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumberdaya manusia yang produktif secara social dan ekonomis. Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berasaskan perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban. Dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan Pemerintah bertanggung jawab terhadap :

1. Merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat.
2. Ketersediaan lingkungan, tatanan, fasilitas kesehatan baik fisik maupun social bagi masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan setinggi-tingginya.
3. Ketersediaan sumberdaya dibidang kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh masyarakat untuk memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.
4. Ketersediaan akses terhadap informasi, edukasi dan fasilitas pelayanan kesehatan untuk meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.
5. Memberdayakan dan mendorong peran aktif masyarakat dalam segala bentuk upaya kesehatan.
6. Ketersediaan segala bentuk upaya kesehatan yang bermutu, aman, efisien, dan terjangkau.
7. Pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat melalui Sistem Jaminan Sosial Nasional bagi upaya kesehatan perorangan yang dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundangan.

Pembangunan daerah merupakan bagian integral dari Pembangunan Nasional yang dilaksanakan berdasarkan prinsip otonomi daerah dan pengaturan sumber daya yang memberikan kesempatan bagi peningkatan demokrasi dan kinerja daerah sebagai sub sistem Pemerintah Negara diharapkan dapat dilaksanakan secara efektif dan efisien.

Pemberian otonomi kepada daerah dapat dipandang sebagai cara untuk mewujudkan secara nyata penyelenggaraan pemerintahan yang efektif dan efisien dan mendapat dukungan dari rakyat guna mewujudkan pemberian pelayanan kepada masyarakat, disamping itu otonomi daerah memberi pengertian bahwa suatu daerah itu harus mampu berinisiatif sendiri (menyusun kebijaksanaan daerah, rencana dan pelaksanaannya) memiliki alat pelaksanaan yang berkualitas, membuat pengaturan sendiri yang tidak bertentangan dengan peraturan yang berlaku

Dengan diberlakukannya Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang pemerintah daerah, hal ini merupakan kesempatan bagi daerah Kabupaten Pasaman untuk berotonomi apalagi Kabupaten Pasaman telah terbagi dua sesuai dengan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2004 tentang Pemekaran Kabupaten yaitu Kabupaten Pasaman dengan Kabupaten Pasaman Barat, sehingga wilayah Kabupaten Pasaman menjadi ramping dan membujur dari utara ke selatan yang terletak di jajaran Bukit Barisan.

Penyerahan kewenangan yang lebih besar oleh Pemerintah Pusat kepada daerah otonom tidak boleh terlepas dari kerangka Negara Kesatuan Republik Indonesia. Atas dasar kewenangan yang diserahkan kepada daerah merupakan salah satu unsur yang wajib dilaksanakan oleh daerah adalah urusan Dinas Kesehatan.

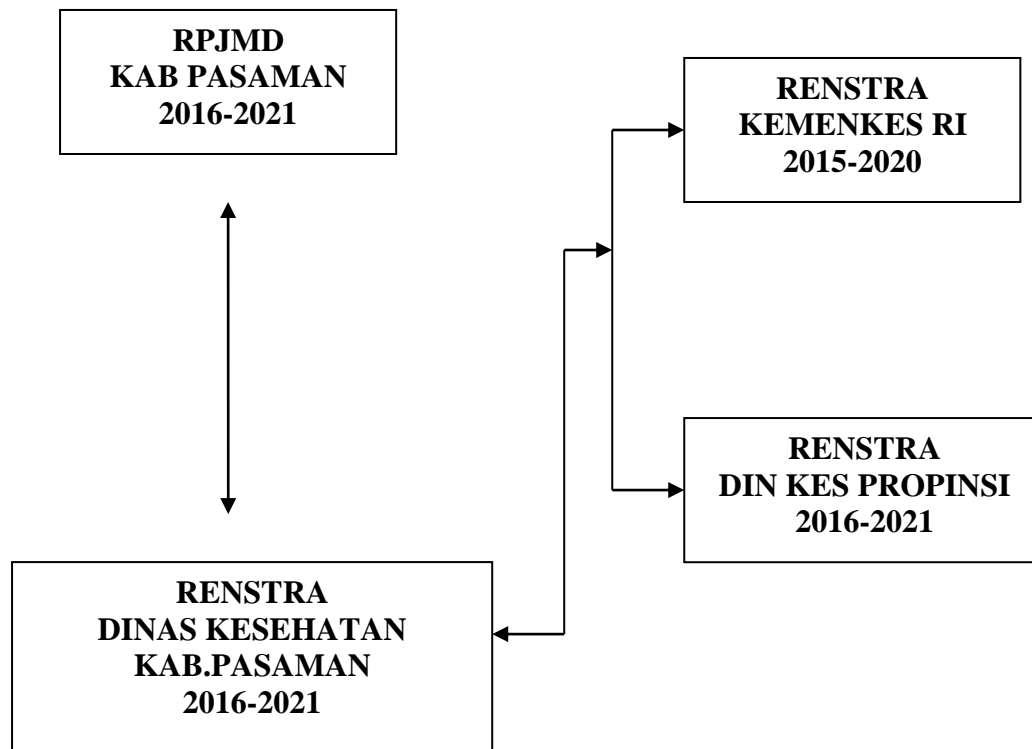
Dinas Kesehatan merupakan salah satu unsur penunjang Pemerintah daerah dibidang kesehatan yang dipimpin oleh seorang Kepala Dinas yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah. Salah satu tugas pokok dan fungsi dari Dinas Kesehatan adalah **Melaksanakan kewenangan Otonomi Daerah di Bidang Kesehatan**. Agar dapat secara efektif dan efisien melaksanakan tugasnya serta untuk mendukung transparansi maka unit kerja ini harus melaksanakan apa yang telah dimaklumkan dalam program kerja Dinas Kesehatan dan tetap mengacu pada Peraturan Daerah Nomor 33 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat

Daerah. Sesuai tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan harus mempunyai rencana strategis yang berorientasi pada hasil yang ingin dicapai selama kurun waktu 5 (lima) tahun yaitu untuk tahun 2016-2021 dengan perhitungan potensi, peluang dan kendala yang ada.

Berdasarkan pemikiran diatas, diperlukan penerapan prinsip-prinsip pemerintahan yang baik, keinginan ini menjadi komitmen Dinas Kesehatan yang dituangkan dalam bentuk Perencanaan Strategis yang dapat dijadikan sebagai acuan dalam penyelenggaraan dan pertanggungjawaban Dinas Kesehatan sesuai dengan perundang-undangan yang berlaku.

Dalam mewujudkan tujuan yang ingin dicapai tersebut, maka Dinas Kesehatan menyusun rencana strategis (Renstra) yang pada dasarnya merupakan jalur jalan yang ingin dilalui dalam mencapai tujuan pembangunan yang dituangkan dalam bentuk “Perencanaan Strategis (RENSTRA) Dinas Kesehatan”

Penyusunan Renstra ini pada dasarnya disusun berdasarkan Agenda Kebijakan Daerah yang Mengarah kepada RPJMD Kab. Pasaman serta kondisi dan potensi yang ada pada Dinas Kesehatan. Di sisi lain juga mengakomodir permasalahan yang dihadapi terhadap pencapaian tujuan.



1. Hubungan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman Dengan Renstra Kemenkes

Renstra Kementerian Kesehatan merupakan dokumen perencanaan yang bersifat indikatif memuat program-program pembangunan kesehatan dan menjadi acuan bagi jajaran kesehatan. Sasaran pokok Renstra Kemenkes meliputi :

- a. Meningkatnya status kesehatan dan gizi ibu dan anak.
- b. Meningkatnya pengendalian penyakit.
- c. Meningkatnya akses dan mutu pelayanan dasar dan rujukan terutama di daerah terpencil, tertinggal, dan perbatasan.
- d. Meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan universal melalui Kartu Indonesia Sehat dan kualitas pengelolaan SJSN Kesehatan.
- e. Terpenuhinya kebutuhan tenaga kesehatan, obat dan vaksin.
- f. Meningkatnya system responsivitas system kesehatan.

Renstra Kemenkes menjadi acuan bagi program dan kegiatan yang menjadi prioritas wajib nasional, yang kemudian dijabarkan dalam program dan kegiatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman. Program dan kegiatan yang berasal dari *issue strategic* Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman tetap menjadi acuan utama dalam meningkatkan status kesehatan masyarakat Kabupaten Pasaman kedepan.

2. Hubungan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman Dengan Renstra Provinsi Sumatera Barat

Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat menjadi salah satu acuan bagi program dan kegiatan yang akan dilaksanakan di Kabupaten Pasaman. Secara geografis dan kondisi alam yang beringan dan bersinergi misalnya dalam penyebaran penyakit menular dan secara jalur vertical terjadi korelasi antara kebijakan yang dituangkan dalam Renstra Dinas Kesehatan Provinsi dengan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman.

1.2 Landasan Hukum

Penyusunan Perencanaan Straregis Dinas Kesehatan tahun 2016-2021 berlandaskan kepada :

1. Undang-undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional;
2. Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah;
3. Undang-undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Pusat dan Daerah;
4. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara;
5. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
6. Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
7. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;
8. Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;
9. Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional;
10. Peraturan Pemerintahan Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahap, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah ;
11. Peraturan Daerah Nomor 10 tahun 2016 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Pasaman Tahun 2016-2021;
12. Peraturan Daerah Nomor 16 Tahun 2016 tentang Pembentukan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Data Kabupaten Pasaman Tahun 2016 Nomor 16) ;
13. Peraturan Bupati Pasaman Nomor 33 tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas Kesehatan;

1.3 Maksud dan Tujuan

1. Maksud

Maksud dari Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kab. Pasaman adalah memberi arah dan pedoman bagi terciptanya keterpaduan, kebersamaan dan tanggung jawab masing-masing Bagian/Kabid/Seksi untuk dapat memberikan motivasi, pengembangan, inisiatif dan kreatifitas dalam mencapai keberhasilan guna mewujudkan tertib administrasi dalam mencapai pelayanan kesehatan yang optimal.

2. Tujuan

Tujuan dari penyusunan Perencanaan Strategis Dinas Kesehatan Kab.Pasaman:

- a. Membangun sistem akuntabilitas dan kinerja Dinas Kesehatan sebagai salah satu upaya penerapan prinsip-prinsip pemerintah dan pelayanan kesehatan masyarakat yang baik.
- b. Memberikan arah dan pedoman yang dapat memberikan acuan terhadap pengambilan keputusan, Bagian/Bidang maupun kepada staf Dinas Kesehatan.
- c. Terciptanya pertanggung jawaban kinerja Dinas Kesehatan sebagai akumulatif dari kinerja subbag/seksi dilingkungannya.

1.4 Sistematika Penulisan

Adapun Sistematika Penulisan Renstra Dinas Kesehatan Kab.Pasaman adalah :

I. Pendahuluan

merupakan pendahuluan yang menjabarkan latar belakang, landasan hukum, maksud dan tujuan, dan sistematika penulisan.

II. Gambaran Pelayanan Dinas Kesehatan

merupakan gambaran pelayanan Dinas Kesehatan yang menjabarkan susunan organisasi, tugas pokok dan fungsi, sumberdaya, kinerja pelayanan, dan tantangan dan peluang pengembangan pelayanan.

III. Permasalahan dan isu-isu strategis

merupakan permasalahan dan isu-isu strategis berdasarkan tugas pokok dan fungsi yang menjabarkan identifikasi permasalahan berdasarkan tugas dan fungsi pelayanan, telaahan visi, misi, dan program kepala daerah dan wakil kepala daerah terpilih, telaahan renstra dinas kesehatan serta telaahan rencana tata ruang wilayah dan kajian lingkungan hidup strategis, dan penentuan isu-isu strategis

IV. Tujuan dan Sasaran

merupakan penjabaran tujuan jangka menengah di Dinas Kesehatan Kab. Pasaman

- V. Strategi Dan Arah Kebijakan
merupakan penjabaran strategi dan arah kebijakan di Dinas Kesehatan Kab. Pasaman
- VI. Rencana Program Dan Kegiatan serta Pendanaan
merupakan penjabaran rencana program dan kegiatan, serta pendanaan di Dinas Kesehatan Kab. Pasaman
- VII. Kinerja Penyelenggaraan Bidang Urusan
merupakan penjabaran kinerja penyelenggaraan bidang urusan di Dinas Kesehatan Kab. Pasaman
- VIII. Penutup

BAB II

GAMBARAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN

2.1 Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan

Dinas Kesehatan merupakan salah satu dari unit kerja yang ada di lingkungan Pemda Kab. Pasaman. Hal ini tertera dalam Peraturan Daerah Nomor 16 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah. Peraturan yang mendasari Tupoksi, Program dan Kegiatan yang dilaksanakan Dinas Kesehatan Kab. Pasaman adalah Peraturan Bupati Pasaman Nomor 33 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas Kesehatan.

Dinas Kesehatan mempunyai tugas yaitu :

“Membantu Bupati melaksanakan Urusan Pemerintahan di bidang kesehatan yang menjadi Kewenangan Daerah dan Tugas Pembantuan yang diberikan kepada Daerah Kabupaten”

Untuk menjalankan tugas pokok tersebut, fungsi Dinas Kesehatan adalah :

- a. perumusan kebijakan teknis urusan pemerintahan bidang kesehatan;
- b. pembinaan teknis penyelenggaraan urusan pemerintahan bidang kesehatan;
- c. pemantauan, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan urusan pemerintahan bidang kesehatan;
- d. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Bupati terkait dengan tugas dan fungsinya.

Dinas Kesehatan ditetapkan dengan Tipe A, dengan Susunan Organisasi sebagai berikut:

1. Kepala
2. Sekretariat, terdiri dari :
 - a. Subbagian Program.
 - b. Subbagian Keuangan dan Aset.
 - c. Subbagian Umum dan Kepegawaian.
3. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, terdiri dari :
 - a. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular.
 - b. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa.

- c. Seksi Surveilans dan Penanganan Krisis Kesehatan.
- 4. Bidang Kesehatan Masyarakat, terdiri dari :
 - a. Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat.
 - b. Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga.
 - c. Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat.
- 5. Bidang Bidang Sumber Daya Kesehatan dan Kefarmasian, terdiri dari :
 - a. Seksi Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan.
 - b. Seksi Sistem Informasi Kesehatan dan Komunikasi Publik.
 - c. Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- 6. Bidang Pelayanan Kesehatan, terdiri dari :
 - a. Seksi Mutu Pelayanan dan Akreditasi.
 - b. Seksi Rujukan dan Jaminan Kesehatan.
 - c. Seksi Upaya Kesehatan Primer dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- 7. Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD)
- 8. Kelompok Jabatan Fungsional.

KEPALA DINAS KESEHATAN

- (1) Dinas Kesehatan dipimpin oleh seorang Kepala Dinas;
- (2) Kepala Dinas mempunyai tugas membantu Bupati melaksanakan Urusan Pemerintahan di bidang kesehatan yang menjadi kewenangan Daerah dan Tugas Pembantuan yang diberikan kepada Daerah Kabupaten.
- (3) Dalam menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud dalam ayat (2), Kepala Dinas mempunyai fungsi:
 - a. perumusan kebijakan Kesekretariatan, 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 sumberdaya kesehatan;
 - d. pelaksanaan administrasi dinas sesuai dengan lingkup tugasnya; dan
 - e. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Bupati terkait dengan bidang kesehatan.
- (4) Uraian tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sebagai berikut :
- a. mengkoordinasikan perumusan dan penetapan visi, misi, rencana strategis, dan penetapan kinerja lingkup kesehatan;
 - b. memimpin, mengkoordinasikan, membina dan mengawasi pelaksanaan tugas di bidang kesehatan;
 - c. mengkoordinasikan pelaksanaan urusan dibidang kesehatan;
 - d. menyelenggarakan pembinaan dan pengendalian perumusan kebijakan di bidang kesehatan pelaksanaan tugas pokok dan fungsi Dinas
 - e. menyelenggarakan penetapan kebijakan teknis dinas sesuai dengan kebijakan teknis dinas sesuai dengan kebijakan umum Pemerintah Daerah
 - f. menyelenggarakan perumusan dan penetapan pemberian dukungan tugas atas penyelenggaraan pemerintah Daerah di bidang Kesehatan.
 - g. menyelenggarakan penetapan program kerja dan rencana pembangunan kesehatan;
 - h. menyelenggarakan fasilitasi yang berkaitan dengan penyelenggaraan kesekretariatan, program kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) serta sumber daya kesehatan;
 - i. menyelenggarakan koordinasi penyusunan Rencana Strategis, LAKIP, LKPJ, LPPD, Perda, Laporan tahunan Dinas serta pelaksanaan tugas-tugas teknis serta evaluasi dan pelaporan yang meliputi sekretariat, bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) serta sumber daya kesehatan

- j. Mengkoordinir pelaksanaan evaluasi pelaksanaan urusan dibidang kesehatan;
- k. Mengkoordinir pelaksanaan monitoring laporan pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan sebagai bahan pertanggungjawaban kepada pimpinan
- l. melakukan koordinasi dengan SKPD, Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Pusat;
- m. Mengkoordinir penyusunan laporan pelaksanaan urusan dan kebijakan di bidang kesehatan sebagai bahan pertanggungjawaban kepada Bupati;
- n. melaksanakan tugas lain dari pimpinan sesuai dengan Tugas dan fungsinya.

SEKRETARIS

- (1) Sekretariat Dinas dipimpin oleh seorang Sekretaris.
- (2) Sekretaris mempunyai tugas membantu Kepala melaksanakan sebagian tugas Kepala Dinas dalam memimpin, membina, mengarahkan, mengkoordinasikan dan mengendalikan tugas-tugas lingkup pengelolaan dan pelayanan kesekretariatan yang meliputi pengelolaan umum dan kepegawaian, pengelolaan keuangan dan , perencanaan, evaluasi dan pelaporan, serta pengkoordinasian tugas-tugas Bidang.
- (3) Dalam menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud dalam ayat (2), Sekretariat mempunyai fungsi :
 - a. pelaksanaan pengkoordinasian penyusunan program dan rencana Dinas;
 - b. pelaksanaan pengkoordinasian penyusunan pelaporan kegiatan Dinas;
 - c. pelaksanaan pengkoordinasian pengelolaan dan pelayanan administrasi kesekretariatan Dinas yang meliputi administrasi umum dan kepegawaian, keuangan dan pengelolaan serta perencanaan, evaluasi dan pelaporan;
 - d. pelaksanaan pengkoordinasian penyelenggaraan tugas-tugas Bidang;
 - e. pembinaan, monitoring, evaluasi, dan pelaporan kegiatan kesekretariatan;
 - f. pelaksanaan tugas lain dari pimpinan sesuai Tugas dan fungsinya.
- (4) Uraian tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sebagai berikut :
 - a. menyusun program dan rencana kerja kesekretariatan berdasarkan kebijakan operasional Dinas sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
 - b. menyusun rumusan kebijakan administratif kesekretariatan Dinas;

- c. menyelenggarakan pengkoordinasian penyusunan bahan rumusan kebijakan teknis operasional di bidang kesehatan;
 - d. melaksanakan pengkoordinasian penyusunan program, rencana kerja, pelaporan penyelenggaraan tugas-tugas Bidang;
 - e. menyelenggarakan pembinaan dan pengkoordinasian pengelolaan umum dan kepegawaian;
 - f. menyelenggarakan pembinaan dan pengkoordinasian pengelolaan keuangan dan ;
 - g. menyelenggarakan pembinaan dan pengkoordinasian pengelolaan program dan informasi;
 - h. menyelenggarakan pengkoordinasian pengelolaan pendokumentasian peraturan perundang-undangan, pengelolaan perpustakaan, protokol dan hubungan masyarakat;
 - i. menyelenggarakan penyusunan bahan perumusan dan penetapan Rencana Strategis (RENSTRA), Rencana Kerja (RENJA), Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP), dan penyiapan bahan Laporan Keterangan Pertanggung Jawaban (LKPJ) dan Laporan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah (LPPD) Dinas;
 - j. menyelenggarakan pembinaan Jabatan Fungsional;
 - k. membuat telaahan staf sebagai bahan perumusan kebijakan kesekretariatan;
 - l. melakukan hubungan kerja fungsional dengan SKPD, Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Pusat;
 - m. melaksanakan evaluasi dan menyusun laporan pelaksanaan tugas kesekretariatan sebagai bahan pertanggung jawaban kepada atasan;
 - n. melaksanakan tugas lain dari pimpinan sesuai dengan Tugas dan fungsinya.
- (5) Dalam melaksanakan tugas dan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) Sekretaris Dinas Kesehatan membawahi :
- a. Subbagian Umum dan kepegawaian
 - b. Subbagian Keuangan dan Aset.
 - c. Subbagian Program.

Subbagian Umum dan Kepegawaian

- (1) Subbagian Umum dan Kepegawaian dipimpin oleh seorang Kepala Subbagian;
- (2) Subbagian Umum dan Kepegawaian mempunyai tugas Penyiapan dan koordinasi penatalaksanaan kepegawaian dan dukungan administrasi umum yang menjadi tanggung jawab dinas kesehatan daerah, melaksanakan administrasi surat menyurat, kearsipan, pengadaan, perlengkapan dan aset, rumah tangga, administrasi perjalanan dinas, pemeliharaan kantor, dan mengelola inventaris kantor dan melaksanakan administrasi kepegawaian dinas dan kesejahteraan pegawai;
- (3) Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Subbagian Umum dan Kepegawaian menyelenggarakan fungsi :
 - a. penyusunan rencana dan program lingkup administrasi umum dan kepegawaian;
 - b. pengelolaan administrasi umum yang meliputi pengelolaan naskah dinas, penataan kearsipan Dinas, penyelenggaraan keprotokolan, penyelenggaraan kerumahtanggaan Dinas, dan Humas;
 - c. pelaksanaan administrasi kepegawaian yang meliputi kegiatan, penyiapan dan penyimpanan data kepegawaian, kegiatan analisis jabatan, pengangkatan pegawai BLUD, formasi pegawai, pengelolaan proses mutasi, cuti, pembinaan dan disiplin pegawai, pengembangan pegawai serta kesejahteraan pegawai;
 - d. pelaksanaan monitoring, evaluasi dan pelaporan lingkup administrasi umum dan kepegawaian
- (4) Uraian tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sebagai berikut :
 - a. menyusun rencana pelaksanaan kegiatan di bidang umum dan kepegawaian sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
 - b. menyusun rencana dan program kerja operasional kegiatan administrasi umum dan administrasi kepegawaian;
 - c. melaksanakan pengelolaan dan penyiapan bahan pembinaan dokumentasi dan kearsipan di lingkungan Dinas;
 - d. melaksanakan penerimaan, pendistribusian dan pengiriman surat-surat, naskah dinas dan pengelolaan dokumentasi serta kearsipan;

- e. menyiapkan bahan dan pemeriksaan penulisan tata naskah dinas;
- f. melaksanakan pelayanan keprotokolan dan rapat-rapat dinas;
- g. melaksanakan pengurusan kerumahtanggaan, keamanan, ketertiban dan kebersihan kantor;
- h. melaksanakan pengumpulan, pengolahan, penyimpanan dan pemeliharaan data serta dokumentasi kepegawaian;
- i. menyusun dan menyiapkan rencana kebutuhan formasi dan mutasi pegawai;
- j. menyusun dan menyiapkan rencana kebutuhan tenaga kontrak BLUD dan proses pengangkatan pegawai kontrak BLUD;
- k. menyusun, menyiapkan bahan dan persyaratan administrasi kepegawaian yang meliputi kenaikan pangkat, gaji berkala, pensiun, cuti, kartu pegawai, karis/karsu, taspen, askes, hukuman disiplin dan pemberian penghargaan serta peningkatan kesejahteraan pegawai;
- l. menyusun dan menyiapkan pegawai untuk mengikuti pendidikan/pelatihan struktural, teknis dan fungsional serta ujian dinas;
- m. melaksanakan fasilitasi pembinaan umum kepegawaian dan pengembangan karier serta disiplin pegawai;
- n. melaksanakan pengkoordinasian penyusunan administrasi penilaian prestasi kerja berupa Sasaran Kinerja Pegawai (SKP) dan Daftar Urut Kepangkatan (DUK);
- o. melakukan hubungan kerja fungsional dengan SKPD, Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Pusat;
- p. melaksanakan tugas lain dari pimpinan sesuai dengan Tugas dan fungsinya.

Subbagian Keuangan dan Aset

- (1) Subbagian Keuangan dipimpin oleh oleh seorang Kepala Subbagian;
- (2) Subbagian Keuangan mempunyai tugas melaksanakan sebagian tugas Sekretaris dalam rangka penyiapan dan koordinasi penyelenggaraan urusan keuangan dan pengelolaan aset yang menjadi tanggung jawab dinas kesehatan, merencanakan, melaksanakan, mengevaluasi dan melaporkan pelaksanaan tugas pengelolaan administrasi dan pelaporan pertanggungjawaban pengelolaan keuangan Dinas;

- (3) Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Sub Bagian Keuangan menyelenggarakan fungsi:
- a. pelaksanaan penyusunan rencana dan program pengelolaan administrasi keuangan dan ;
 - b. pelaksanaan penyusunan petunjuk teknis pengelolaan administrasi keuangan dan ;
 - c. penyusunan rencana, penyiapan bahan, pemrosesan, pengusulan dan pengelolaan data anggaran, koordinasi penyusunan anggaran, koordinasi pengelolaan dan pengendalian keuangan serta penyusunan laporan keuangan Dinas, pengelolaan Dinas; dan
 - d. pelaksanaan monitoring, evaluasi dan pelaporan lingkup kegiatan administrasi pengelolaan keuangan dan Dinas.
- (4) Uraian tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sebagai berikut :
- a. menyusun program dan rencana kerja Sub Bagian Keuangan;
 - b. menyusun petunjuk teknis operasional administrasi dan pengelolaan Keuangan dan Pengelolaan Dinas;
 - c. melaksanakan pengumpulan data bahan penyusunan anggaran pendapatan, belanja dan pembiayaan Dinas;
 - d. melaksanakan penyiapan bahan dan pelaksanaan administrasi keuangan, anggaran, pendapatan dan belanja;
 - e. melaksanakan penyusunan bahan dan pembuatan daftar gaji dan tambahan penghasilan bagi pegawai negeri sipil;
 - f. melaksanakan penatausahaan pengelolaan anggaran pendapatan dan belanja Dinas;
 - g. melaksanakan pembinaan administrasi keuangan;
 - h. melaksanakan pengkoordinasian, penyiapan bahan dan penyusunan laporan pertanggungjawaban pengelolaan anggaran pendapatan, belanja dan pembiayaan Dinas;
 - i. menyusun administrasi dan penyiapan rencana kebutuhan sarana dan prasarana perlengkapan Dinas;

- j. melaksanakan pemeliharaan dan perawatan lingkungan kantor, gedung kantor, kendaraan dinas dan lainnya;
- k. melaksanakan pengadaan, penyimpanan, pendistribusian, inventarisasi dan pencatatan dinas;
- l. Pengelolaan barang milik daerah yang menjadi tanggung jawab Dinas
- m. membuat telaahan staf sebagai bahan kajian kebijakan umum pengelolaan dan administrasi keuangan dan pengelolaan Dinas;
- n. melakukan hubungan kerja fungsional dengan SKPD, Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Pusat;
- o. melaksanakan monitoring, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan tugas; dan
- p. melaksanakan tugas lain dari pimpinan sesuai dengan Tugas dan fungsinya.

Subbagian Program

- (1) Subbagian Program dipimpin oleh seorang Kepala Subbagian;
- (2) Subbagian Program mempunyai tugas Menyiapkan dan mengkoordinasikan penyusunan rumusan program dan informasi serta penatalaksanaan hubungan masyarakat yang menjadi tanggung jawab dinas kesehatan, melaksanakan administrasi perencanaan, evaluasi dan pelaporan dinas.
- (1) Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Subbagian Program menyelenggarakan fungsi :
 - a. pengkoordinasikan penyiapan bahan penyusunan Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan kegiatan Dinas;
 - b. pelaksanaan penyusunan perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan dan rencana kerja Dinas;
 - c. pelaksanaan penyusunan bahan pedoman teknis operasional pelaksanaan urusan dan kebijakan di bidang kesehatan;
 - d. pelaksanaan evaluasi penyelenggaraan urusan pemerintahan, Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan dan kebijakan di bidang kesehatan;
 - e. pengkoordinasian penyiapan bahan dan penyusunan laporan pelaksanaan tugas, Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan dan kegiatan Dinas;

- f. pengkoordinasian penyiapan bahan dan penyusunan pelaporan pelaksanaan urusan pemerintahan dan kebijakan di bidang kesehatan; dan
 - g. pelaksanaan monitoring, evaluasi dan pelaporan lingkup kegiatan Sub Bagian Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan
 - h. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh atasan, sesuai dengan tugas dan fungsinya.
- (4) Uraian tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sebagai berikut :
- a. menghimpun dan mempelajari peraturan perundang-undangan dibidang perencanaan, evaluasi dan pelaporan sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
 - b. menginventarisasi dan mengolah data dan informasi yang berhubungan dengan bidang perencanaan evaluasi dan pelaporan sebagai pedoman pelaksanaan tugas serta menyiapkan bahan petunjuk pemecahan masalah;
 - c. menyiapkan bahan perumusan penyusunan program dan perencanaan di bidang perencanaan evaluasi dan pelaporan;
 - d. menyiapkan bahan koordinasi penyusunan rencana dan program promosi dan informasi kesehatan, pengendalian masalah kesehatan, pengembangan sumber daya kesehatan dan pelayanan kesehatan;
 - e. menghimpun program kerja dinas dalam rangka evaluasi tugas dinas;
 - f. menyusun rencana kinerja tahunan dinas;
 - g. menyusun laporan pelaksanaan kinerja dinas secara berkala (Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP), Laporan Keterangan Pertanggung Jawaban (LKPJ), Laporan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah (LPPD), Rencana Strategis (Renstra) dan lain-lain;
 - h. pendataan dan pemetaan rencana program kesehatan;
 - i. perumusan kebijakan, penyusunan rencana dan program kesehatan;
 - j. menghimpun program kerja dinas dalam rangka evaluasi tugas dinas;
 - k. menyiapkan evaluasi dan pelaporan kegiatan sebagai pertanggungjawaban tugas pada atasan; dan melaksanakan tugas lain dari pimpinan sesuai dengan Tugas dan fungsinya.

BIDANG KESEHATAN MASYARAKAT

- (1) Bidang Kesehatan Masyarakat dipimpin oleh seorang Kepala Bidang;
- (2) Bidang Kesehatan Masyarakat mempunyai Tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga dan melaksanakan sebagian tugas Dinas, lingkup Kesehatan Masyarakat;
- (3) Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bidang Kesehatan Masyarakat menyelenggarakan fungsi :
 - a. penyusunan dan perencanaan program lingkup kesehatan masyarakat pada kesehatan keluarga dan gizi masyarakat, promosi dan pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
 - b. penyusunan petunjuk teknis lingkup Kesehatan Masyarakat pada kesehatan keluarga dan gizi masyarakat , promosi dan pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
 - c. pelaksanaan program lingkup Kesehatan Masyarakat pada kesehatan keluarga dan gizi masyarakat, promosi dan pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
 - d. pengkajian rekomendasi, pemantauan, bimbingan teknis dan supervisi penyelenggaraan kegiatan lingkup Kesehatan Masyarakat pada kesehatan keluarga dan gizi masyarakat, promosi dan pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
 - e. pembinaan, monitoring, evaluasi dan pelaporan lingkup Kesehatan Masyarakat pada kesehatan keluarga dan gizi masyarakat, promosi dan pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
 - f. pelaksanaan tugas lain yang diberikan atasan sesuai bidang tugas.
- (4) Uraian tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sebagai berikut :
 - a. menyusun rencana kebijakan operasional dan rencana program di bidang Kesehatan Masyarakat berdasarkan kebijakan umum daerah sebagai pedoman pelayanan tugas;

- b. membagi tugas dan mengarahkan sasaran kebijakan kepada bawahan sesuai dengan rencana program yang telah ditetapkan agar pekerjaan berjalan lancar;
 - c. memberi petunjuk kepada bawahan dalam melaksanakan tugas sesuai dengan rencana program yang telah ditetapkan agar program dapat dilaksanakan secara efektif dan efisien;
 - d. melaksanakan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan keluarga dan gizi masyarakat, promosi dan pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
 - e. melaksanakan pembinaan pelayanan kesehatan ibu , pelayanan kesehatan anak, pelayanan keperawatan dan keteknisian medik, pelayanan penunjang medik;
 - f. melaksanakan pembinaan terhadap kewaspadaan gizi masyarakat, serta penanggulangan gizi buruk;
 - g. membuat telaahan staf sebagai bahan perumusan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat;
 - h. melakukan hubungan kerja fungsional dengan SKPD/OPD, Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Pusat;
 - i. melaksanakan pembinaan, monitoring , evaluasi dan pelaporan pelaksanaan program bidang Kesehatan Masyarakat sebagai bahan pertanggungjawaban atasan; dan
 - j. melaksanakan tugas lain dari pimpinan sesuai dengan Tugas dan fungsinya.
 - k. melaksanakan tugas lain dari pimpinan sesuai dengan Tugas dan fungsinya.
- (6) Dalam melaksanakan tugas dan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3), Bidang Kesehatan Masyarakat membawahi :
- a. Seksi Promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat;
 - b. Seksi Kesehatan lingkungan, kesehatan olahraga; dan
 - c. Seksi Kesehatan keluarga dan gizi masyarakat

Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat

- (1) Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat dipimpin oleh seorang Kepala Seksi;
- (2) Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat mempunyai Tugas melaksanakan sebagian tugas Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat lingkup Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat.
- (3) Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat mempunyai fungsi :
 - a. penyusunan program dan rencana kerja lingkup Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat;
 - b. penyusunan bahan petunjuk teknis dan *Standard Operating Procedure* (SOP) lingkup Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat;
 - c. pelaksanaan Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat yang meliputi :promosi kesehatan,kegiatan pengembangan metode, teknik dan penyebarluasan informasi kebijakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di tatanan Rumah Tangga, tempat-tempat umum, instsitusi pendidikan, tempat kerja dan sarana kesehatan serta promosi kesehatan melalui radio, televisi, media cetak, pameran mobil unit penyuluhan kelompok dan diskusi interaktif;
 - d. melaksanakan monitoring, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan kegiatan Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat sebagai bahan pertanggungjawaban kepada atasan; dan
 - e. melaksanakan tugas lain dari pimpinan sesuai dengan Tugas dan fungsinya.
- (4) Uraian tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sebagai berikut:
 - a. menyusun rencana teknis operasional dan program kerja di lingkup Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
 - b. melaksanakan dan membagi tugas kepada bawahan sesuai dengan rencana program yang telah ditetapkan agar program dapat dilaksanakan secara efektif dan efisien;
 - c. menyusun dan menyiapkan bahan laporan hasil pemantauan dan evaluasi pelaksanaan pengelolaan administrasi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat;

- d. menyusun dan menyiapkan bahan koordinasi dan konsultasi pelaksanaan Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat;
- e. menganalisa data untuk bahan kajian perencanaan dan perumusan kriteria Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat;
- f. menyelenggarakan pelayanan kesehatan bakti sosial melibatkan pemberdayaan masyarakat saat terjadi bencana;
- g. mengidentifikasi data pelaksanaan kegiatan dan petunjuk teknis *Standard Operating Procedure* (SOP) untuk menyusun kebijakan pelaksanaan teknis;
- h. menyiapkan dan menyusun bahan perencanaan dan pengembangan program, pembinaan, pengawasan, pengendalian dan analisis hasil kegiatan Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat;
- i. menyusun dan menyiapkan bahan evaluasi untuk menyusun laporan pelaksanaan Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat;
- j. mengidentifikasi dan memfasilitasi penyelenggaraan promosi kesehatan melalui media radio, televisi, media cetak, pameran, mobil unit penyuluhan kelompok dan diskusi interaktif;
- k. membuat telaahan staf sebagai bahan kajian kebijakan umum di lingkup Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat;
- l. melakukan hubungan kerja fungsional dengan SKPD, Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Pusat;
- m. melaksanakan monitoring, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan kegiatan Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat sebagai bahan pertanggungjawaban kepada atasan; dan
- n. melaksanakan tugas lain dari pimpinan sesuai dengan Tugas dan fungsinya.

Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga

- (1) Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga dipimpin oleh seorang Kepala Seksi;
- (2) Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga mempunyai Tugas melaksanakan sebagian tugas Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat lingkup Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga;

- (3) Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Kesehatan Olahraga mempunyai fungsi :
- a. penyusunan program dan rencana kerja lingkup Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga;
 - b. penyusunan bahan petunjuk teknis dan *Standard Operating Procedure* (SOP) lingkup Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga;
 - c. pengumpulan dan penganalisaan data lingkup Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga;
 - d. pelaksanaan pembinaan Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga yang meliputi : kegiatan pembinaan dan pengawasan air bersih, air minum, sarana sanitasi, pemantauan kesehatan lingkungan tempat umum, sekolah, tempat pengelolaan makanan, rumah sehat, lingkungan pemukiman, pencemaran udara, dan sanitasi darurat, serta antisipasi penanggulangan perubahan alam, kegiatan pengelolaan kesehatan anak dan remaja (UKS dan anak berkebutuhan khusus), pelayanan kesehatan olah raga dan rekreasi, kesehatan kerja, kesehatan jiwa, , serta pelayanan kesehatan bakti sosial saat terjadi bencana;
 - e. pelaksanaan monitoring, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan lingkup Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga;
 - f. pelaporan pertanggung jawaban pelaksanaan kegiatan lingkup Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Kesehatan Olahraga;
 - g. pelaksanaan tugas lain yang diberikan atasan sesuai dengan Tugas dan fungsi.
- (4) Uraian tugas Uraian tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sebagai berikut:
- a. menyusun rencana teknis operasional dan program kerja di lingkup Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
 - b. membagi tugas kepada bawahan serta melaksanakan kegiatan sesuai rencana yang telah ditetapkan agar program dapat dilaksanakan secara efektif dan efisien;

- c. menyusun dan menyiapkan bahan laporan hasil pemantauan dan evaluasi pelaksanaan pengelolaan administrasi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga;
- d. menyiapkan dan menyusun bahan koordinasi dan konsultasi pelaksanaan Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga;
- e. menganalisa data untuk bahan kajian penyusunan rencana kegiatan pembinaan dan pengawasan air bersih, air minum, sarana sanitasi, pemantauan kesehatan lingkungan tempat umum, sekolah, tempat pengelolaan makanan, rumah sehat, lingkungan pemukiman, pencemaran udara, dan sanitasi darurat, serta antisipasi penanggulangan perubahan alam, kegiatan pengelolaan kesehatan anak dan remaja (UKS dan anak berkebutuhan khusus), pelayanan kesehatan olah raga dan rekreasi, kesehatan kerja, kesehatan jiwa, , serta pelayanan kesehatan bakti sosial saat terjadi bencana;
- f. mengidentifikasi data kesehatan lingkungan tempat umum, sekolah, tempat pengelolaan makanan, air, dan pemukiman;
- g. menyiapkan dan menyusun bahan koordinasi dan pembinaan pencegahan dan penanggulangan pencemaran lingkungan yang dapat berakibat terhadap kesehatan;
- h. menyusun dan menyiapkan monitoring dan evaluasi hasil pelaksanaan pencegahan dan penanggulangan pencemaran lingkungan serta antisipasi penanggulangan perubahan alam;
- i. menganalisis data hasil pelaksanaan kegiatan dan petunjuk teknis *Standar Operating Procedure* (SOP) untuk menyusun kebijakan di lingkup Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga;
- j. menyiapkan dan menyusun bahan koordinasi dan pembinaan, pengawasan, pengendalian dan analisis hasil kegiatan Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga;
- k. menyiapkan dan menyusun bahan evaluasi untuk menyusun laporan pelaksanaan Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga;
- l. membuat telaahan staf sebagai bahan kajian kebijakan umum di lingkup Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga;

- m. melakukan hubungan kerja fungsional dengan SKPD, Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Pusat;
- n. melaksanakan monitoring, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan kegiatan Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga sebagai bahan pertanggungjawaban kepada atasan; dan
- o. melaksanakan tugas lain dari pimpinan sesuai dengan Tugas dan fungsinya.

Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat

- (1) Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat dipimpin oleh seorang Kepala Seksi;
- (2) Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat mempunyai Tugas melaksanakan sebagian tugas Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat lingkup Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat.
- (3) Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat mempunyai fungsi :
 - a. penyusunan program dan rencana kerja lingkup kesehatan keluarga dan gizi masyarakat;
 - b. penyusunan bahan petunjuk teknis dan *Standard Operating Procedure* (SOP) lingkup Gizi dan Kesehatan Keluarga;
 - c. Ruang lingkup Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat, meliputi pelayanan kedokteran keluarga, pelayanan keperawatan dan keteknisian medis, pelayanan kesehatan ibu, bayi dan balita meliputi : kesehatan maternal, pencegahan komplikasi, kesehatan reproduksi termasuk pelayanan keluarga berencana dan bina perlindungan ibu, kesehatan reproduksi, pelayanan bayi, kunjungan bayi dan pelayanan balita, pelayanan gizi masyarakat terdiri atas : gizi makro, gizi mikro, pembinaan konsumsi gizi makanan dan bina kewaspadaan gizi;
 - d. pelaksanaan monitoring, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan lingkup Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat;
 - e. pelaksanaan tugas lain yang diberikan atasan sesuai dengan Tugas dan fungsi.

- (4) Uraian tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sebagai berikut:
- a. menyusun rencana teknis operasional dan program kerja di lingkup Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat sesuai dengan kebijakan dan arahan kepala Bidang, sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
 - b. melaksanakan dan membagi tugas kepada bawahan sesuai dengan rencana program yang telah ditetapkan agar program dapat dilaksanakan secara efektif dan efisien;
 - c. menyusun dan menyiapkan bahan laporan hasil pemantauan dan evaluasi pelaksanaan pengelolaan administrasi pelayanan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat;
 - d. menyusun dan menyiapkan bahan koordinasi dan konsultasi pelaksanaan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat;
 - e. menganalisa data untuk bahan kajian penyusunan rencana kesehatan ibu, anak balita, KB, kesehatan reproduksi, gizi masyarakat dan institusi, pengobatan dan pemulihan kesehatan serta keperawatan kesehatan masyarakat;
 - f. mengidentifikasi data fasilitasi pengembangan program Gizi dan Kesehatan Keluarga untuk menyusun kebijakan pelaksanaan di bidang kesehatan;
 - g. menyiapkan dan menyusun bahan koordinasi dan pembinaan proses Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat;
 - h. melaksanakan pembinaan pelaksanaan program dan kegiatan di lingkup Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat;
 - i. menyusun dan menyiapkan bahan evaluasi untuk menyusun laporan pelaksanaan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat;
 - j. membuat telaahan staf sebagai bahan kajian kebijakan umum di Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat;
 - k. melakukan hubungan kerja fungsional dengan SKPD, Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Pusat;
 - l. melaksanakan monitoring, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan kegiatan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat sebagai bahan pertanggungjawaban kepada atasan; dan
 - m. melaksanakan tugas lain dari pimpinan sesuai dengan Tugas dan fungsinya.

BIDANG PELAYANAN KESEHATAN

- (1) Bidang Pelayanan Kesehatan dipimpin oleh seorang Kepala Bidang;
- (2) Bidang Pelayanan Kesehatan mempunyai Tugas melaksanakan sebagian tugas Dinas lingkup Pelayanan Kesehatan;
- (3) Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bidang Pelayanan Kesehatan mempunyai fungsi :
 - a. penyusunan dan perencanaan program lingkup pelayanan kesehatan primer, pelayanan kesehatan rujukan dan pelayanan kesehatan primer tradisional;
 - b. penyusunan petunjuk teknis lingkup lingkup pelayanan kesehatan primer, pelayanan kesehatan rujukan dan pelayanan kesehatan primer tradisional;
 - c. pelaksanaan program lingkup pelayanan kesehatan primer dan tradisional, pelayanan kesehatan rujukan dan mutu pelayanan kesehatan;
 - d. pengkajian rekomendasi, pengawasan dan pengendalian penyelenggaraan lingkup pelayanan kesehatan primer, pelayanan kesehatan rujukan dan pelayanan kesehatan primer tradisional; dan
 - e. pembinaan, monitoring, evaluasi dan pelaporan lingkup lingkup pelayanan kesehatan primer, pelayanan kesehatan rujukan dan pelayanan kesehatan primer tradisional.
- (4) Uraian tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sebagai berikut :
 - a. menyusun rencana program di bidang Pelayanan Kesehatan berdasarkan kebijakan umum daerah sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
 - b. membagi tugas dan mengarahkan sasaran kebijakan kepada bawahan sesuai dengan program yang telah ditetapkan agar pekerjaan berjalan lancar;
 - c. memberi petunjuk kepada bawahan dalam melaksanakan tugas sesuai dengan rencana program yang telah ditetapkan agar program dapat dilaksanakan secara efektif dan efisien;
 - d. mengkaji bahan kebijakan teknis di lingkup pelayanan kesehatan primer dan tradisional, pelayanan kesehatan rujukan dan mutu pelayanan kesehatan sebagai bahan rumusan kebijakan;
 - e. mengkaji dan mengoreksi bahan pedoman pembinaan, monitoring, evaluasi dan pelaporan kegiatan bidang pelayanan kesehatan;

- f. mengkaji data rekomendasi, pengawasan dan pengendalian penyelenggaraan lingkup lingkup pelayanan kesehatan primer, pelayanan kesehatan rujukan dan mutu pelayanan kesehatan sebagai bahan perumusan kebijakan;
 - g. membuat telaahan staf sebagai bahan perumusan kebijakan di bidang pelayanan kesehatan;
 - h. melakukan hubungan kerja fungsional dengan SKPD, Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Pusat;
 - i. melaksanakan pembinaan, monitoring, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan program bidang pelayanan kesehatan sebagai bahan pertanggungjawaban kepada atasan; dan
 - j. melaksanakan tugas lain dari pimpinan sesuai dengan Tugas dan fungsinya
- (5) Dalam melaksanakan tugas dan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3), Bidang Pelayanan Kesehatan membawahi:
- a. Seksi Upaya kesehatan primer dan fasilitas pelayanan kesehatan;
 - b. Seksi Rujukan dan Jaminan Kesehatan
 - c. Seksi Mutu Pelayanan dan Akreditasi;

Seksi Upaya Kesehatan Primer dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan

- (1) Seksi Upaya Kesehatan primer dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dipimpin oleh seorang Kepala Seksi;
- (2) Seksi Pelayanan Kesehatan Primer mempunyai Tugas melaksanakan sebagian tugas Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan, lingkup Pelayanan Kesehatan Primer;
- (3) Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Seksi Pelayanan Kesehatan Primer mempunyai fungsi :
 - a. penyusunan program dan rencana kerja lingkup Pelayanan Kesehatan Primer;
 - b. penyusunan bahan petunjuk teknis dan *Standard Operating Procedure* (SOP) lingkup Pelayanan Kesehatan Primer;
 - c. pengumpulan dan penganalisaan data dan informasi lingkup Pelayanan Kesehatan Primer;
 - d. pelaksanaan lingkup Pelayanan Kesehatan Primer yang meliputi pelayanan kesehatan primer (pelayanan kesehatan tingkat dasar di puskesmas, kesehatan

gigi dan mulut, kesehatan indra, kesehatan usia lanjut, kesehatan matra, kesehatan anak jalanan, dan penanggulangan penyalahgunaan napza, penanganan kesehatan dampak kekerasan dalam rumah tangga (KDRT), pengobatan tradisional, program pelayanan kesehatan anak (pra sekolah, anak sekolah, anak remaja, anak berkebutuhan khusus), kegawatdaruratan saat: bencana, P3K, hari-hari besar;

- e. pelaksanaan monitoring, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan lingkup Pelayanan Kesehatan Primer;
- f. pelaksanaan tugas lain yang diberikan atasan sesuai dengan Tugas dan fungsi.

(4) Uraian tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sebagai berikut:

- a. menyusun rencana teknis operasional dan program kerja di lingkup Pelayanan Kesehatan Primer sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
- b. melaksanakan dan membagi tugas kepada bawahan sesuai dengan rencana program yang telah ditetapkan agar program dapat dilaksanakan secara efektif dan efisien;
- c. menyiapkan dan menyusun bahan koordinasi dan konsultasi pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Primer;
- d. menganalisa data untuk bahan kajian penyelenggaraan kegiatan Pelayanan Kesehatan Primer;
- e. menganalisa data bahan kajian penyusunan rencana kegiatan yang meliputi pelayanan kesehatan primer (pelayanan kesehatan tingkat dasar di puskesmas);
- f. penyelenggaraan pelayanan kesehatan gigi dan mulut, kesehatan indra, kesehatan usia lanjut, kesehatan matra, kesehatan anak jalanan, dan penanggulangan penyalahgunaan napza, penanganan kesehatan dampak kekerasan dalam rumah tangga (KDRT);
- g. program pelayanan kesehatan anak (pra sekolah, anak sekolah, anak remaja, anak berkebutuhan khusus), kegawatdaruratan saat: bencana, P3K, hari-hari besar;
- h. membuat telaahan staf sebagai bahan kajian kebijakan umum di lingkup Pelayanan Kesehatan Primer;

- i. melakukan hubungan kerja fungsional dengan SKPD, Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Pusat;
- j. melaksanakan monitoring, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan kegiatan Pelayanan Kesehatan Primer sebagai bahan pertanggungjawaban kepada atasan; dan
- k. melaksanakan tugas lain dari pimpinan sesuai dengan Tugas dan fungsinya.

Seksi Rujukan dan Jaminan Kesehatan

- (1) Seksi Rujukan dan Jaminan Kesehatan dipimpin oleh seorang Kepala Seksi;
- (2) Seksi Rujukan dan Jaminan Kesehatan mempunyai Tugas melaksanakan sebagian tugas Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan lingkup Pelayanan Kesehatan Rujukan;
- (3) Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan mempunyai fungsi :
 - a. penyusunan program dan rencana kerja lingkup Pelayanan Kesehatan Rujukan;
 - b. penyusunan bahan petunjuk teknis dan *Standard Operating Procedure* (SOP) lingkup Pelayanan Kesehatan Rujukan;
 - c. pelaksanaan pembinaan pelayanan kesehatan rujukan yang meliputi :Lingkup bina pelayanan kesehatan rujukan di Rumah Sakit Umum Publik, Rumah Sakit Umum Privat, Rumah Sakit Khusus, Fasilitas pelayanan kesehatan Rujukan lainnya, pelayanan darah, pelayanan Penunjang Medik, dan pelayanan kesehatan rujukan;
 - d. pelaksanaan monitoring, evaluasi lingkup pelayanan kesehatan rujukan;
 - e. pelaksanaan tugas lain yang diberikan atasan sesuai dengan Tugas dan fungsi.
- (4) Uraian tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sebagai berikut :
 - a. menyusun rencana teknis operasional dan program kerja di bidang pelayanan kesehatan rujukan sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
 - b. melaksanakan dan membagi tugas kepada bawahan sesuai dengan rencana program yang telah ditetapkan agar program dapat dilaksanakan secara efektif dan efisien;
 - c. menyusun dan menyiapkan bahan laporan hasil pemantauan dan evaluasi pelaksanaan pengelolaan administrasi pelayanan kesehatan rujukan;

- d. menyusun dan menyiapkan bahan koordinasi dan konsultasi pelaksanaan pelayanan kesehatan rujukan;
- e. menganalisa data untuk bahan kajian perencanaan dan perumusan kriteria pelayanan kesehatan rujukan;
- f. mengidentifikasi data pelaksanaan kegiatan dan petunjuk teknis standard operating procedure (SOP) untuk menyusun kebijakan pelaksanaan teknis;
- g. menyiapkan dan menyusun bahan perencanaan dan pengembangan program, pembinaan, pengawasan, pengendalian dan analisis hasil kegiatan rujukan;
- h. menyusun dan menyiapkan bahan evaluasi untuk menyusun laporan pelaksanaan pelayanan kesehatan rujukan;
- i. membuat telaahan staf sebagai bahan kajian kebijakan umum di lingkup pelayanan kesehatan rujukan;
- j. melakukan hubungan kerja fungsional dengan SKPD, Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Pusat;
- k. melaksanakan monitoring, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan rujukan sebagai bahan pertanggungjawaban kepada atasan; dan
- l. melaksanakan tugas lain dari pimpinan sesuai dengan Tugas dan fungsinya.

Seksi Mutu Pelayanan dan Akreditasi

- (1) Seksi Mutu Pelayanan dan Akreditasi dipimpin oleh seorang Kepala Seksi;
- (2) Seksi Mutu pelayanan dan Akreditasi mempunyai Tugas melaksanakan sebagian tugas Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan, lingkup Mutu Pelayanan dan Akreditasi;
- (3) Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional mempunyai fungsi :
 - a. penyusunan program dan rencana kerja lingkup Mutu pelayanan dan akreditasi;
 - b. penyusunan bahan petunjuk teknis dan *Standard Operating Procedure* (SOP) lingkup Pelayanan Mutu dan akreditasi;

- c. pengumpulan dan penganalisaan data dan informasi lingkup Mutu Pelayanan dan Akreditasi;
 - d. pelaksanaan lingkup Mutu Pelayanan dan akreditasi yang meliputi pelayanan kesehatan/pengobatan serta pengawasan pelayanan usaha kecil obat tradisional;
 - e. pelaksanaan monitoring, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan lingkup Mutu Pelayanan dan akreditasi;
 - f. pelaksanaan tugas lain yang diberikan atasan sesuai dengan Tugas dan fungsi.
- (4) Uraian tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sebagai berikut :
- a. menyusun rencana teknis operasional dan program kerja di lingkup Mutu Pelayanan dan akreditasi sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
 - b. melaksanakan dan membagi tugas kepada bawahan sesuai dengan rencana program yang telah ditetapkan agar program dapat dilaksanakan secara efektif dan efisien;
 - c. menyiapkan dan menyusun bahan koordinasi dan konsultasi pelaksanaan Mutu Pelayanan dan akreditasi;
 - d. menganalisa data untuk bahan kajian penyelenggaraan kegiatan Mutu Pelayanan dan Akreditasi;
 - e. menganalisa data bahan kajian penyusunan rencana kegiatan yang meliputi mutu pelayanan dan akreditasi;
 - f. pembinaan mutu dan akreditasi pelayanan kesehatan/pengobatan, serta pengawasan pelayanan usaha kecil obat tradisional;
 - g. membuat telaahan staf sebagai bahan kajian kebijakan umum di lingkup Mutu Pelayanan dan Akreditasi;
 - h. melaksanakan monitoring, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan kegiatan Mutu Pelayanan dan Akreditasi sebagai bahan pertanggungjawaban kepada atasan; dan
 - i. melaksanakan tugas lain dari pimpinan sesuai dengan Tugas dan fungsinya.

BIDANG PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT

- (1) Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dipimpin oleh seorang Kepala Bidang;
- (2) Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit mempunyai Tugas melaksanakan sebagian tugas Dinas, lingkup Pencegahan dan Pengendalian Penyakit;
- (3) Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit mempunyai fungsi :
 - a. perencanaan dan penyusunan program lingkup surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan serta pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
 - b. pelaksanaan dan penyusunan petunjuk teknis dan bahan kebijakan lingkup surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, serta pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
 - c. pelaksanaan program lingkup surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan serta pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa; dan
 - d. pembinaan, monitoring, evaluasi dan pelaporan lingkup surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, serta pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa.
- (4) Uraian tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sebagai berikut:
 - a. menyusun rencana program di bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit berdasarkan kebijakan umum daerah sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
 - b. membagi tugas dan mengarahkan sasaran kebijakan kepada bawahan sesuai dengan program yang telah ditetapkan agar pekerjaan berjalan lancar;
 - c. memberi petunjuk kepada bawahan dalam melaksanakan tugas sesuai dengan rencana program yang telah ditetapkan agar program dapat dilaksanakan secara efektif dan efisien;
 - d. mengkaji bahan kebijakan teknis di lingkup Pencegahan dan Pengendalian Penyakit sebagai bahan perumusan kebijakan;

- e. mengkaji dan mengoreksi bahan pedoman pembinaan, monitoring, evaluasi dan pelaporan di bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit;
 - f. mengkaji rekomendasi dan pemantauan penyelenggaraan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit sebagai bahan perumusan kebijakan;
 - g. mengkaji data perencanaan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit sebagai bahan perumusan kebijakan;
 - h. mengkaji bahan kebijakan pembinaan penyelenggaraan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit;
 - i. melaksanakan pembinaan dan pengawasan terhadap surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, serta pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
 - j. membuat telaahan staf sebagai bahan perumusan kebijakan di bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit;
 - k. melakukan hubungan kerja fungsional dengan SKPD, Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Pusat;
 - l. melaksanakan pembinaan, monitoring, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan program bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit sebagai bahan pertanggungjawaban kepada atasan; dan
 - m. melaksanakan tugas lain dari pimpinan sesuai dengan Tugas dan fungsinya.
- (5) Dalam menjalankan Tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3), Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit membawahi :
- a. Seksi Surveilans dan Penanganan krisis kesehatan
 - b. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular; dan
 - c. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular.

Seksi Surveilans dan Penanganan Krisis Kesehatan

- (1) Seksi Surveilans dan Penanganan Krisis Kesehatan dipimpin oleh seorang Kepala Seksi;
- (2) Seksi Surveilans dan Penanganan Krisis Kesehatan mempunyai Tugas melaksanakan sebagian tugas Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit lingkup Surveilans dan penanganan Krisis Kesehatan;
- (3) Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Seksi Surveilans dan penanganan Krisis Kesehatan mempunyai fungsi :
 - a. penyusunan program dan rencana kerja lingkup Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa;
 - b. penyusunan bahan petunjuk teknis dan *Standard Operating Procedure* (SOP) lingkup Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa;
 - c. pengumpulan dan penganalisaan data lingkup Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa;
 - d. pelaksanaan lingkup Surveilans dan Penanganan Krisis Kesehatan meliputi: kegiatan penyuluhan dan pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular, serta pelayanan kesehatan jiwa;
 - e. pelaksanaan monitoring, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan lingkup Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa;
- (4) Uraian tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sebagai berikut :
 - a. menyusun rencana teknis operasional dan program kerja di lingkup Surveilans dan Penanganan Krisis Kesehatan sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
 - b. melaksanakan dan membagi tugas kepada bawahan sesuai dengan rencana program yang telah ditetapkan agar program dapat dilaksanakan secara efektif dan efisien;
 - c. menyusun dan menyiapkan bahan laporan hasil pemantauan dan evaluasi pelaksanaan pengelolaan administrasi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa;

- d. menganalisa data terhadap pemantauan, pengamatan, dan penyelidikan penyakit tidak menular;
- e. menyiapkan dan menyusun bahan koordinasi, pembinaan, pengamatan, dan penyelidikan penyakit tidak menular;
- f. menyusun dan menyiapkan bahan evaluasi untuk menyusun laporan pelaksanaan pemantauan penyakit tidak menular dan pelayanan kesehatan jiwa;
- g. membuat telaahan staf sebagai bahan kajian kebijakan umum di lingkup Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa;
- h. melakukan hubungan kerja fungsional dengan SKPD, Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Pusat;
- i. melaksanakan monitoring, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan kegiatan Survelans dan Penanganan Krisis Kesehatan sebagai bahan pertanggungjawaban kepada atasan; dan
- j. melaksanakan tugas lain dari pimpinan sesuai dengan Tugas dan fungsinya.

Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular

- (1) Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dipimpin oleh seorang Kepala Seksi;
- (2) Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular mempunyai Tugas melaksanakan sebagian tugas Kepala Bidang Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit lingkup Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular;
- (3) Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular mempunyai fungsi :
 - a. penyusunan program dan rencana kerja lingkup Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular;
 - b. penyusunan bahan petunjuk teknis dan *Standard Operating Procedure* (SOP) lingkup Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular;
 - c. pengumpulan dan penganalisaan data lingkup Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular;

- d. pelaksanaan lingkup Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular meliputi: kegiatan pengawasan jalur penyebaran penyakit, tindakan karantina, penyuluhan dan pelaksanaan pencegahan dan pemberantasan penyakit menular;
- e. pelaksanaan monitoring, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan lingkup Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular;
- f. pelaksanaan tugas lain yang diberikan atasan sesuai dengan Tugas dan fungsi.

(4) Uraian tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sebagai berikut :

- a. menyusun rencana teknis operasional dan program kerja di lingkup Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
- b. melaksanakan dan membagi tugas kepada bawahan sesuai dengan rencana program yang telah ditetapkan agar program dapat dilaksanakan secara efektif dan efisien;
- c. menyusun dan menyiapkan bahan laporan hasil pemantauan dan evaluasi pelaksanaan pengelolaan administrasi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular;
- d. menganalisa data terhadap pemantauan, pengamatan, dan penyelidikan penyakit dan perilaku penyebaran penyakit serta penelitian wabah penyakit menular;
- e. menyiapkan dan menyusun bahan koordinasi, pembinaan, pengamatan, dan penyelidikan penyakit dan perilaku penyebaran penyakit serta penelitian wabah penyakit menular;
- f. menyusun dan menyiapkan bahan evaluasi untuk menyusun laporan pelaksanaan pemantauan penyakit, pengamatan, dan penyelidikan penyakit dan perilaku penyebaran penyakit serta penelitian wabah penyakit menular;
- g. membuat telaahan staf sebagai bahan kajian kebijakan umum di lingkup Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular;
- h. melakukan hubungan kerja fungsional dengan SKPD, Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Pusat;

- i. melaksanakan monitoring, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan kegiatan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular sebagai bahan pertanggungjawaban kepada atasan; dan
- j. melaksanakan tugas lain dari pimpinan sesuai dengan Tugas dan fungsinya.

Seksi Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa

- (1) Seksi Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa dipimpin oleh seorang Kepala Seksi;
- (2) Seksi Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa mempunyai Tugas melaksanakan sebagian tugas Kepala Bidang Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit lingkup Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular;
- (3) Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Seksi Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa mempunyai fungsi :
 - a. penyusunan program dan rencana kerja lingkup Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa;
 - b. penyusunan bahan petunjuk teknis dan *Standard Operating Procedure* (SOP) lingkup Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa ;
 - c. pengumpulan dan penganalisaan data lingkup Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa ;
 - d. pelaksanaan kegiatan penyuluhan dan pelaksanaan program Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa;
 - e. pelaksanaan monitoring, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan lingkup Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa;
 - f. pelaksanaan tugas lain yang diberikan atasan sesuai dengan Tugas dan fungsi.
- (4) Uraian tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sebagai berikut:
 - a. menyusun rencana teknis operasional dan program kerja di lingkup Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa sebagai pedoman pelaksanaan tugas;

- b. melaksanakan dan membagi tugas kepada bawahan sesuai dengan rencana program yang telah ditetapkan agar program dapat dilaksanakan secara efektif dan efisien;
- c. menyusun dan menyiapkan bahan laporan hasil pemantauan dan evaluasi pelaksanaan pengelolaan administrasi Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa;
- d. menganalisa data terhadap pemantauan, pengamatan, dan penyelidikan penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
- e. menyiapkan dan menyusun bahan koordinasi, pembinaan, pengamatan, dan penyelidikan penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
- f. menyusun dan menyiapkan bahan evaluasi untuk menyusun laporan pelaksanaan pemantauan penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa ;
- g. membuat telaahan staf sebagai bahan kajian kebijakan umum di lingkup Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan kesehatan jiwa;
- h. melakukan hubungan kerja fungsional dengan SKPD, Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Pusat;
- i. melaksanakan monitoring, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan kegiatan Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular sebagai bahan pertanggungjawaban kepada atasan; dan
- j. melaksanakan tugas lain dari pimpinan sesuai dengan Tugas dan fungsinya.

BIDANG SUMBER DAYA KESEHATAN DAN KEFARMASIAN

- (1) Bidang Sumber Daya Kesehatan dan Kefarmasian dipimpin oleh seorang Kepala Bidang;
- (2) Bidang Sumber Daya Kesehatan dan Kefarmasian mempunyai Tugas melaksanakan sebagian tugas Dinas lingkup sumber daya kesehatan dan kefarmasian.
- (3) Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bidang Sumber Daya Kesehatan dan kefarmasian mempunyai fungsi :
 - a. penyusunan dan perencanaan program lingkup sumber daya manusia kesehatan, kefarmasian dan alat kesehatan, dan sistem informasi kesehatan;

- b. penyusunan petunjuk teknis lingkup sumber daya manusia kesehatan, kefarmasian dan alat kesehatan, dan informasi kesehatan;
 - c. pelaksanaan program lingkup sumber daya manusia kesehatan, kefarmasian dan alat kesehatan, serta informasi kesehatan;
 - d. pengkajian rekomendasi, pengawasan dan pengendalian penyelenggaraan lingkup kefarmasian, Alat Kesehatan dan sumber daya manusia kesehatan;
 - e. pembinaan, monitoring, evaluasi dan pelaporan lingkup kefarmasian, Alat Kesehatan dan sumber daya manusia kesehatan.
- (4) Uraian tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sebagai berikut:
- a. menyusun rencana program di bidang sumber daya kesehatan dan kefarmasian berdasarkan kebijakan umum daerah sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
 - b. membagi tugas dan mengarahkan sasaran kebijakan kepada bawahan sesuai dengan program yang telah ditetapkan agar pekerjaan berjalan lancar;
 - c. memberi petunjuk kepada bawahan dalam melaksanakan tugas sesuai dengan rencana program yang telah ditetapkan agar program dapat dilaksanakan secara efektif dan efisien;
 - d. mengkaji bahan kebijakan teknis di lingkup kefarmasian, Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan dan sumber daya manusia kesehatan serta informasi kesehatan;
 - e. mengkaji dan mengoreksi bahan pedoman pembinaan, monitoring, evaluasi dan pelaporan kegiatan bidang sumber daya kesehatan dan kefarmasian;
 - f. mengkaji data rekomendasi, pengawasan dan pengendalian penyelenggaraan lingkup kefarmasian, Alat Kesehatan dan sumber daya manusia kesehatan serta informasi kesehatan;
 - g. melakukan kajian dan evaluasi lingkup kefarmasian, Alat Kesehatan dan sumber daya manusia kesehatan serta informasi kesehatan;
 - h. mengkaji penyusunan bahan untuk koordinasi dan pembinaan, monitoring, evaluasi dan pelaporan lingkup sumber daya manusia kesehatan ;
 - i. menetapkan besaran nilai angka kredit jabatan fungsional tenaga kesehatan di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman;

- j. membuat telaahan staf sebagai bahan perumusan kebijakan di bidang sumber daya kesehatan dan kefarmasian;
 - k. melakukan hubungan kerja fungsional dengan SKPD, Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Pusat;
 - l. melaksanakan pembinaan, monitoring, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan program bidang sumber daya kesehatan dan kefarmasian sebagai bahan pertanggungjawaban kepada atasan; dan
 - m. melaksanakan tugas lain dari pimpinan sesuai dengan Tugas dan fungsinya
- (5) Dalam menjalankan Tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3), Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan dan kefarmasian membawahi :
- a. Seksi Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan;
 - b. Seksi sistem informasi kesehatan dan komunikasi publik ; dan
 - c. Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan.

Seksi Obat Publik dan perbekalan Kesehatan

- (1) Seksi Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan dipimpin oleh seorang Kepala Seksi;
- (2) Seksi Obat dan Perbekalan kesehatan mempunyai tugas melaksanakan sebagian tugas kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan lingkup Obat dan Perbekalan Kesehatan;
- (3) Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Kepala Seksi Obat dan perbekalan Kesehatan mempunyai fungsi :
 - a. penyusunan program dan rencana kerja lingkup Obat dan Perbekalan Kesehatan;
 - b. penyusunan bahan petunjuk teknis dan *Standard Operating Procedure* (SOP) lingkup Obat dan Perbekalan Kesehatan;
 - c. pengumpulan dan penganalisaan data dan informasi lingkup Obat dan Perbekalan Kesehatan;
 - d. pelaksanaan lingkup Obat dan Perbekalan Kesehatan yang meliputi: kegiatan pembinaan, pengawasan dan pengendalian manajemen pengelolaan Obat, kosmetik, obat, obat tradisional, makanan minuman, produk komplemen/ suplemen, yang diselenggarakan oleh swasta, pemerintah dan masyarakat serta

pengawasan dan pengendalian peredaran obat yang mengandung bahan narkotika atau bahan berbahaya; kegiatan penyediaan dan pengelolaan obat pelayanan kesehatan dasar, alat kesehatan, reagensia dan vaksin;

- e. pelaksanaan monitoring, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan lingkup Obat dan Perbekalan Kesehatan;
- f. pelaksanaan tugas lain yang diberikan atasan sesuai dengan Tugas dan fungsi.

(4) Uraian tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sebagai berikut:

- a. menyusun rencana teknis operasional dan program kerja di lingkup Obat dan Perbekalan Kesehatan sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
- b. melaksanakan dan membagi tugas kepada bawahan sesuai dengan rencana program yang telah ditetapkan agar program dapat dilaksanakan secara efektif dan efisien;
- c. menyusun dan menyiapkan bahan laporan hasil pemantauan dan evaluasi pelaksanaan pengelolaan administrasi Obat dan Perbekalan Kesehatan;
- d. menyusun dan menyiapkan bahan koordinasi dan konsultasi pelaksanaan pelayanan Obat dan Perbekalan Kesehatan;
- e. menganalisa data penyelenggaraan kegiatan di lingkup Obat dan Perbekalan kesehatan;
- f. mengidentifikasi data penyediaan dan pengelolaan obat pelayanan kesehatan dasar, alat kesehatan, reagensia dan vaksin;
- g. menyiapkan dan menyusun bahan pengelolaan pengendalian manajemen pengelolaan kefarmasian, kosmetik, obat, obat tradisional, makanan minuman, produk komplemen/ suplemen yang diselenggarakan oleh swasta, pemerintah dan masyarakat;
- h. menyusun dan menyiapkan bahan pengawasan dan pengendalian kefarmasian dan alat kesehatan serta peredaran obat yang mengandung bahan narkotika atau bahan berbahaya;
- i. membuat telaahan staf sebagai bahan kajian kebijakan umum di lingkup Obat dan Perbekalan kesehatan;
- j. melakukan hubungan kerja fungsional dengan SKPD, Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Pusat;

- k. melaksanakan monitoring, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan kegiatan Kefarmasian sebagai bahan pertanggungjawaban kepada atasan; dan
- l. melaksanakan tugas lain dari pimpinan sesuai dengan Tugas dan fungsinya.

Seksi Sistem informasi Kesehatan dan Komunikasi Publik

- (1) Seksi Sistem informasi Kesehatan dan Komunikasi Publik dipimpin oleh seorang Kepala Seksi;
- (2) Seksi Sistem Informasi Kesehatan dan Komunikasi Publik mempunyai Tugas melaksanakan sebagian tugas kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan lingkup Sistem Informasi kesehatan dan Komunikasi Publik;
- (3) Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Seksi Sistem Informasi kesehatan dan komunikasi publik mempunyai fungsi :
 - a. penyusunan program dan rencana kerja lingkup Sistem Informasi Kesehatan dan Komunikasi Publik;
 - b. penyusunan bahan petunjuk teknis dan *Standard Operating Procedure* (SOP) lingkup Sistem Informasi Kesehatan dan Komunikasi Publik;
 - c. pengumpulan dan penganalisaan data dan informasi lingkup Sistem Informasi Kesehatan dan komunikasi Publik;
 - d. pelaksanaan lingkup Sistem Informasi Kesehatan dan Komunikasi Publik yang meliputi: kegiatan pembinaan, pengawasan dan pengendalian manajemen informasi kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas, pemerintah Kabupaten dan masyarakat serta pengawasan informasi layanan publik sektor kesehatan;
 - e. pelaksanaan monitoring, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan lingkup Sistem Informasi Kesehatan dan Komunikasi Publik;
 - f. pelaksanaan tugas lain yang diberikan atasan sesuai dengan Tugas dan fungsi.
- (4) Uraian tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sebagai berikut:
 - a. menyusun rencana teknis operasional dan program kerja di lingkup Sistem Informasi Kesehatan dan komunikasi publik sebagai pedoman pelaksanaan tugas;

- b. melaksanakan dan membagi tugas kepada bawahan sesuai dengan rencana program yang telah ditetapkan agar program dapat dilaksanakan secara efektif dan efisien;
- c. menyusun dan menyiapkan bahan laporan hasil pemantauan dan evaluasi pelaksanaan pengelolaan sistem informasi kesehatan dan komunikasi publik;
- d. menyusun dan menyiapkan bahan koordinasi dan konsultasi pelaksanaan sistem informasi kesehatan dan komunikasi publik;
- e. menganalisa data penyelenggaraan kegiatan di lingkup sistem informasi kesehatan dan komunikasi publik;
- f. mengidentifikasi data penyediaan dan pengelolaan sistem informasi kesehatan dan komunikasi publik;
- g. menyiapkan dan menyusun bahan pengelolaan pengendalian manajemen pengelolaan Sistem informasi kesehatan dan komunikasi publik yang diselenggarakan oleh puskesmas, swasta, pemerintah daerah dan masyarakat;
- h. menyusun dan menyiapkan bahan pengawasan dan pengendalian penerapan sistem informasi kesehatan;
- i. membuat telaahan staf sebagai bahan kajian kebijakan umum di lingkup sistem informasi kesehatan dan komunikasi publik;
- j. melakukan hubungan kerja fungsional dengan SKPD, Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Pusat;
- k. melaksanakan monitoring, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan kegiatan sistem informasi kesehatan dan komunikasi publik sebagai bahan pertanggungjawaban kepada atasan; dan
- l. melaksanakan tugas lain dari pimpinan sesuai dengan Tugas dan fungsinya.

Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan

- (1) Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan dipimpin oleh seorang Kepala Seksi;
- (2) Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan mempunyai Tugas melaksanakan sebagian tugas Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan lingkup Sumber Daya Manusia Kesehatan;

- (3) Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan mempunyai fungsi :
- a. penyusunan program dan rencana kerja lingkup Sumber Daya Manusia Kesehatan;
 - b. penyusunan bahan petunjuk teknis dan *Standard Operating Procedure* (SOP) lingkup Sumber Daya Manusia Kesehatan;
 - c. pengumpulan dan penganalisaan data dan informasi lingkup Sumber Daya Manusia Kesehatan;
 - d. pelaksanaan program lingkup Sumber Daya Manusia Kesehatan yang meliputi : kegiatan pemanfaatan tenaga kesehatan strategis, pendayagunaan tenaga kesehatan, fasilitasi registrasi, sertifikasi dan akreditasi tenaga kesehatan sesuai peraturan;
 - e. pelaksanaan monitoring, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan lingkup Sumber Daya Manusia Kesehatan;
 - f. pelaksanaan tugas lain yang diberikan atasan sesuai dengan Tugas dan fungsi.
- (4) Uraian tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sebagai berikut :
- a. menyusun rencana teknis operasional dan program kerja di lingkup Sumber Daya Manusia Kesehatan sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
 - b. melaksanakan dan membagi tugas kepada bawahan sesuai dengan rencana program yang telah ditetapkan agar program dapat dilaksanakan secara efektif dan efisien;
 - c. menyiapkan dan menyusun bahan koordinasi dan konsultasi pelaksanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan;
 - d. menganalisa data untuk bahan kajian penyelenggaraan kegiatan Sumber Daya Manusia Kesehatan;
 - e. menyiapkan dan menyusun bahan pengawasan dan pengendalian penyelenggaraan sarana kesehatan dan praktik tenaga kesehatan;
 - f. menyiapkan dan menyusun bahan pembinaan dan pengembangan Sumber Daya Manusia Kesehatan;

- g. membuat telaahan staf sebagai bahan kajian kebijakan umum di lingkup Sumber Daya Manusia Kesehatan;
- h. melakukan hubungan kerja fungsional dengan SKPD, Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Pusat;
- i. melaksanakan monitoring, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan kegiatan Sumber Daya Manusia Kesehatan sebagai bahan pertanggungjawaban kepada atasan; dan
- j. melaksanakan tugas lain dari pimpinan sesuai dengan Tugas dan fungsinya.

UNIT PELAKSANA TEKNIS DINAS

- (1) Pada Dinas Kesehatan dapat dibentuk UPT untuk melaksanakan sebagian tugas Dinas Kesehatan tersebut yang mempunyai wilayah kerja satu atau beberapa kecamatan.
- (2) UPT sebagaimana dimaksud ayat (1) diatas, dipimpin oleh seorang Kepala yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Dinas melalui Sekretaris Dinas dan secara operasional yang berkoordinasi dengan Camat.
- (3) Pembentukan UPT Dinas Kesehatan akan diatur kemudian sesuai dengan kebutuhan dan ditetapkan dengan Peraturan Bupati.
- (4) UPT terdiri dari Kepala UPT, Sub Bagian Tata Usaha, dan kelompok jabatan fungsional.

KELOMPOK JABATAN FUNGSIONAL

- (1) Kelompok Jabatan Fungsional dilingkungan Dinas Kesehatan mempunyai tugas melakukan kegiatan teknis fungsional di bidang Kesehatan.
- (2) Kelompok Jabatan Fungsional sebagaimana tersebut pada ayat (1) dipimpin oleh seorang tenaga fungsional senior selaku ketua kelompok yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Dinas melalui Sekretaris Dinas.

2.2 Sumberdaya Dinas Kesehatan

Gambaran kepegawaian dan perlengkapan jajaran Dinas Kesehatan pada tahun 2016 berjumlah 665 sebagaimana terlihat dalam tabel sebagai berikut :

Tabel 2.a : Jumlah Pegawai pada Dinas Kesehatan Kab.Pasaman tahun 2016

NO	UNIT KERJA	PNS	HONDA	KONTRAK	PTT	JUMLAH
1	Dinas Kesehatan	66	1	11	-	78
2	UPT BPOF	7	-	1	-	8
3	UPT LABKESDA	3	-	1	-	4
4	Puskesmas/Pustu/Polin des	546	2	65	173	786
	JUMLAH	622	3	78	173	876

Tabel 2.b : Jumlah PNS Menurut Tingkat Pendidikan pada Dinas Kesehatan Kab.Pasaman tahun 2016

NO	TINGKAT PENDIDIKAN	JUMLAH PEGAWAI
1	S2	9
2	S1	160
3	D3	391
4	D1	19
5	SLTA	107
6	SLTP	17
7	SD	8
	JUMLAH	711

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa tingkat pendidikan tenaga kesehatan yang paling banyak adalah D3 dan S1.

Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman menempati dua buah gedung yang terletak di jalan Syahroedin no. 293 Dalik dengan luas gedung $\pm 1,122 M^2$ dengan jenis bangunan permanen. Untuk sarana dan prasarana kantor yang dimiliki oleh Dinas

Kesehatan Kabupaten Pasaman berdasarkan hasil inventarisasi tahun 2016 yang terlihat pada Tabel 2.c adalah :

Tabel 2.c : Sarana dan Fasilitas Kantor Dinas Kesehatan

NO	Sarana dan Prasarana	Jumlah
A. Bangunan		
1.	Dinas Kesehatan	2
2.	UPT BPOF	1
3.	UPT Labkesda	1
4.	Puskesmas	16
5.	Puskesmas Pembantu	52
6.	Polindes	86
7.	Rumah Dinas	51
B. Sarana Mobilitas		
1.	Kendaraan roda 4	40
2.	Kendaraan roda 2	237

2.3 Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan

Kinerja pelayanan Dinas Kesehatan dapat dilihat dari indikator-indikator yang dapat diukur berdasarkan capaian indikator tersebut dari tahun ke tahun. Capaian di akhir tahun 2018 pada indikator derajat kesehatan masyarakat yang meliputi indikator angka kematian bayi (AKB), angka kematian balita (AKABA), angka kematian ibu (AKI), dan usia harapan hidup menunjukkan angka yang capaian yang sudah baik namun perlu lebih ditingkatkan lagi validasi data agar keakuratan data lebih signifikan.

Indikator morbiditas memiliki 11 indikator menunjukkan angka capaian yang masih bervariasi, beberapa indikator masih rendah dari target akhir yang ingin dicapai. Masih perlu upaya yang berkesinambungan agar dapat diperoleh hasil yang lebih baik. Capaian indikator yang ada dalam indikator MDG's seperti capaian cakupan pengobatan dan kesembuhan penderita TB masih perlu terus ditingkatkan.

Indikator status gizi dari tahun ke tahun masih belum memberikan hasil kinerja yang memuaskan dapat dilihat dalam Tabel 2.1 bahwa capaian program gizi masih perlu terus ditingkatkan.

Indikator lingkungan sehat dan perilaku hidup bersih dan sehat masih perlu diupayakan agar capaian indikator tersebut meningkat di tahun yang akan datang. Pemberdayaan masyarakat berdampak sangat signifikan terhadap capaian indikator tersebut dengan demikian perlu upaya yang lebih baik untuk meningkatkan keikutsertaan masyarakat dalam pembangunan kesehatan.

Indikator pembangunan kesehatan khususnya pelayanan kesehatan dari tahun ke tahun menunjukkan peningkatan capaian walaupun masih belum mencapai target yang diinginkan di akhir tahun 2016.

Indikator manajemen kesehatan berkaitan dengan kebijakan penambahan jumlah sumberdaya kesehatan dan alokasi anggaran, alokasi anggaran kesehatan masih dibawah 15%. Data lebih lengkap dapat dilihat pada Tabel 2.1.

Alokasi dan realisasi anggaran kesehatan dapat dilihat dari Tabel 2.2 yang menunjukkan bahwa anggaran kesehatan dari tahun ke tahun rata-rata pertumbuhannya hanya mencapai 4,9% sedangkan realisasi anggaran menunjukkan pencapaian yang semakin baik dari tahun ke tahun dengan rata-rata pertumbuhan realisasi dana 13,95%.

Tabel 2.1
Pencapaian Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan
Kabupaten Pasaman

NO	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi SKPD	Target SPM	Target IKK	Target Indikator lainnya	Target Renstra SKPD Tahun ke-					Realisasi Capaian Tahun ke-				
					1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)
I.	MENINGKATKAN DERAJAT KESEHATAN													
		A. Mortalitas												
		Angka Kematian Bayi	Cakupan kunjungan bayi		40/ 1.000 KH	40/ 1.000 KH	40/ 1.000 KH	40/ 1.000 KH	40/ 1.000 KH	2/1.000 KH	7,2/1.000 KH			
		Angka Kematian Balita			58/ 1.000 KH	58/ 1.000 KH	58/ 1.000 KH	58/ 1.000 KH	58/ 1.000 KH	3/ 1.000 KH	0,5/1.000 KH			
		Angka Kematian Ibu			150/100.000 KH	150/100.000 KH	150/100.000 KH	150/100.000 KH	150/100.000 KH	169/100.000 KH	143,6/100.000 KH			
		Usia Harapan Hidup			67,9 tahun	67,9 tahun	67,9 tahun	67,9 tahun	67,9 tahun	63,36 tahun	66,8 tahun			
		Angka Kematian Pneumonia Balita			2/ 1.000 balita	2/ 1.000 balita	2/ 1.000 balita	2/ 1.000 balita	2/ 1.000 balita	0%	0%			

NO	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi SKPD	Target SPM	Target IKK	Target Indikator lainnya	Target Renstra SKPD Tahun ke-					Realisasi Capaian Tahun ke-				
					1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)
		Angka Kematian Diare Balita			1/ 1.000 balita	1/ 1.000 balita	1/ 1.000 balita	1/ 1.000 balita	1/ 1.000 balita	0%	0%			
		B.MORBIDITAS												
		Persentase Penderita Pneumonia Balita Disembuhkan			90%	90%	90%	90%	90%	8,63%	60%			
		Persentase Penderita Malaria Disembuhkan			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%			
		AFP Rate < 15 Tahun			0,9/ 100.000 pddk	0,9/ 100.000 pddk	0,9/ 100.000 pddk	0,9/ 100.000 pddk	0,9/ 100.000 pddk	100/100.000 pddk	100/100.000 pddk			
		Persentase Kecamatan Bebas Rawan Gizi			80%	80%	80%	80%	80%	18,20%	12,3%			

NO	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi SKPD	Target SPM	Target IKK	Target Indikator lainnya	Target Renstra SKPD Tahun ke-					Realisasi Capaian Tahun ke-				
					1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)
		Persentase Desa UCI	Cakupan desa/kel UCI		100%	100%	100%	100%	100%	68,89%	80,4%			
		Persentase Desa KLB yang ditangani < 24 Jam			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%			
		Persentase Cakupan Pengobatan TB	Cakupan penemuan dan penanganan penderita TBC		100%	100%	100%	100%	100%	44,72%	67,3%			
		Persentase Kesembuhan Penderita TB			90%	90%	90%	90%	90%	45,33%				
		Angka Kesakitan Penderita DBD	Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit DBD		54/ 100.000 pddk	53/ 100.000 pddk	52/ 100.000 pddk	51/ 100.000 pddk	50/ 100.000 pddk	24,66/100.000 pddk	8,2/100.000 pddk			

NO	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi SKPD	Target SPM	Target IKK	Target Indikator lainnya	Target Renstra SKPD Tahun ke-					Realisasi Capaian Tahun ke-				
					1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)
	Angka Kesakitan Malaria				1/ 1.000 pddk	1/ 1.000 pddk	1/ 1.000 pddk	1/ 1.000 pddk	1/ 1.000 pddk	400/1.000 pddk beresiko	Nihil			
	Persentase Bayi Mendapat Imunisasi Campak				100%	100%	100%	100%	100%	85%	89.6%			
	STATUS GIZI													
	Persentase BBLR yg ditangani				100%	100%	100%	100%	100%	1,42%	0,94%			
	Persentase Balita Gizi Baik		Cakupan balita gizi buruk dapat perawatan		80%	80%	80%	80%	80%	78,6%	76,9%			
	Persentase Balita Gizi Buruk				< 5%	< 5%	< 5%	< 5%	< 5%	4.1%	4.5%			
	Persentase Ibu Hamil mendapat Fe				74%	78%	81%	85%	89%	73,78%	80,5%			
	Persentase Bayi Mendapat ASI Eksklusif				67%	70%	75%	80%	82%	81,54%	70,1%			

NO	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi SKPD	Target SPM	Target IKK	Target Indikator lainnya	Target Renstra SKPD Tahun ke-					Realisasi Capaian Tahun ke-				
					1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)
		Persentase Balita Mendapat Kapsul Vitamin A			78%	80%	83%	85%	87%	70,69%	93,4 %			
II.	MENINGKATKAN LINGKUNGAN SEHAT													
		Persentase Rumah Sehat			75%	79%	81%	83%	85%	50,18%	38,09%			
		Persentase TTU Sehat			75%	79%	81%	83%	85%	87,57%	67,24%			
		Persentase KK Memiliki SAB			71%	72%	73%	74%	75%	68,05%	77,32%			
		Persentase KK Memiliki Jamban Sehat			65%	67%	70%	73%	75%	50,76%	42,96%			
		Persentase KK Mengelola Sampah dengan Baik			65%	67%	70%	73%	75%	45,41%	59,67 %			

NO	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi SKPD	Target SPM	Target IKK	Target Indikator lainnya	Target Renstra SKPD Tahun ke-					Realisasi Capaian Tahun ke-				
					1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)
		Persentase Keluarga Mengelola Air Limbah dengan Aman			65%	67%	70%	73%	75%	41,91%	52,68 %			
III.	MENINGKATKAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT													
		Persentase Desa yang Memiliki UKBM (Posyandu)			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%			
		Persentase Penduduk Memanfaatkan Pelayanan Kesehatan			80%	80%	80%	80%	80%	70%	24,6%			
		Persentase Rumah Tangga Ber-PHBS			65%	65%	65%	65%	65%	60,50%	21,90%			

NO	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi SKPD	Target SPM	Target IKK	Target Indikator lainnya	Target Renstra SKPD Tahun ke-					Realisasi Capaian Tahun ke-				
					1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)
		Persentase Posyandu Purnama dan Mandiri			40%	40%	40%	40%	40%	29%	29%			
IV.	MENINGKATKAN PEMBANGUNAN KESEHATAN													
		A. PELAYANAN KESEHATAN												
		Ratio Puskesmas terhadap Penduduk			8/100.000 pddk	8/100.000 pddk	8/100.000 pddk	8/100.000 pddk	8/100.000 pddk	5,3/100.000 pddk	4,8/100.000 pddk			
		Ratio Puskesmas Pembantu terhadap Penduduk			5/ 10.000 pddk	5/ 10.000 pddk	5/ 10.000 pddk	5/ 10.000 pddk	5/ 10.000 pddk	1,4/10.000 pddk	1,2/10.000 pddk			
		Persentase Murid SD/ MI Mendapat Pemeriksaan Gigi & Mulut			80%	80%	80%	85%	85%	65%	67%			

NO	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi SKPD	Target SPM	Target IKK	Target Indikator lainnya	Target Renstra SKPD Tahun ke-					Realisasi Capaian Tahun ke-				
					1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)
		Persentase Keluarga Miskin Mendapat Pelayanan Kesehatan	Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien miskin		80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%			
		Persentase Persalinan Ditolong Tenaga Kesehatan	Cakupan pertolongan persalinan dg nakes		92%	92%	92%	92%	92%	77,61%	94%			
		Persentase Ibu Hamil Mendapat Pelayanan K-4	Cakupan Komplikasi kebidanan yg ditangani		95%	95%	95%	95%	95%	73,78%	82,9%			
		Persentase Peserta KB Aktif			70%	70%	70%	70%	70%	58,42%	64,3%			
		B.MANAJEMEN KESEHATAN												
		Ratio Dokter Spesialis			6/100.000 pddk	6/100.000 pddk	6/100.000 pddk	6/100.000 pddk	6/100.000 pddk	21,76/100.000 pddk	0,3/100.000 pddk			

NO	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi SKPD	Target SPM	Target IKK	Target Indikator lainnya	Target Renstra SKPD Tahun ke-					Realisasi Capaian Tahun ke-				
					1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)
	Ratio Dokter Umum				40/100.000 pddk	40/100.000 pddk	40/100.000 pddk	40/100.000 pddk	40/100.000 pddk	5/100.000 pddk	4,5/100.000 pddk			
	Ratio Dokter Gigi				11/100.000 pddk	11/100.000 pddk	11/100.000 pddk	11/100.000 pddk	11/100.000 pddk	5,80/100.000 pddk	0,9/100.000 pddk			
	Ratio Perawat				117,5/100.000 pddk	117,5/100.000 pddk	117,5/100.000 pddk	117,5/100.000 pddk	117,5/100.000 pddk	118,23/100.000 pddk	23,5/100.000 pddk			
	Ratio Bidan				100/100.000 pddk	100/100.000 pddk	100/100.000 pddk	100/100.000 pddk	100/100.000 pddk	321,76/100.000 pddk	38,8/100.000 pddk			
	Ratio Apoteker				10/100.000 pddk	10/100.000 pddk	10/100.000 pddk	10/100.000 pddk	10/100.000 pddk	3,6/100.000 pddk	3,3/100.000 pddk			
	Ratio Ahli Gizi				22/100.000 pddk	22/100.000 pddk	22/100.000 pddk	22/100.000 pddk	22/100.000 pddk	2,6/100.000 pddk	2,4/100.000 pddk			
	Ratio Ahli Sanitasi				40/100.000 pddk	40/100.000 pddk	40/100.000 pddk	40/100.000 pddk	40/100.000 pddk	1,6/100.000 pddk	1,5/100.000 pddk			
	Ratio Ahli Kesehatan Masyarakat				40/100.000 pddk	40/100.000 pddk	40/100.000 pddk	40/100.000 pddk	40/100.000 pddk	3,3/100.000 pddk	2,4/100.000 pddk			
	Persentase Anggaran Kesehatan Daerah Terhadap APBD				15%	15%	15%	15%	15%	7,73%	8%			

NO	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi SKPD	Target SPM	Target IKK	Target Indikator lainnya	Target Renstra SKPD Tahun ke-					Realisasi Capaian Tahun ke-				
					1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)
		Persentase Persediaan Obat Puskesmas Terhadap Kebutuhan			90%	90%	90%	90%	90%	54,50%				
		Persentase Kabupaten Membuat Profil Kesehatan			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%			
		Persentase Kabupaten Mempunyai Dokumen SIK			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%			

Tabel 2.2
Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan Dinas Kesehatan
Kabupaten Pasaman

Uraian	Anggaran pada Tahun ke-					Realisasi Anggaran pada Tahun ke-					Rasio antara Realisasi dan Anggaran Tahun ke-				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)
Belanja Langsung	13.619.513.491	18.083.528.300	28.835.488.790	45.816.778.266	48.335.488.307	135.903.668.659	102.053.191.880								
Belanja Tidak Langsung	19.211.765.677	24.153.927.930	25.417.901.600	26.875.868.304	27.272.663.440	39.889.840.356	29.658.809.389								
TOTAL	32.831.279.168	42.237.456.230	54.253.390.390	72.692.646.570	75.608.151.747	31.200.144.466	37.402.585.905								

2.4 Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan Dinas Kesehatan

1. Peluang

- a. Adanya Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran; Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional; Undang-Undang No. 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana; Undang-Undang No. 18 Tahun 2008 tentang Sampah; Undang-Undang No.35 Tahun 2009 tentang Kesehatan; Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
- b. Peraturan Pemerintah N0.38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota
- c. Peraturan Menteri Kesehatan No. 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, Peraturan Menteri Kesehatan No. 492/Menkes/SK/IV/2010 tentang Kualitas Air Minum; Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No: HK02.02/MENKES/068/I/2010 tentang Kewajiban Menggunakan Obat Generik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah;
- d. Keputusan Menteri Kesehatan No. 741/Menkes/Per/VII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Kabupaten/Kota; Keputusan Menteri Kesehatan No. 951/Menkes/SK/V/2000 tentang pelaksanaan Surveillance Kasus Gizi Buruk; Keputusan Menteri Kesehatan No. 564/Menkes/SK/VIII/2006 tentang Pengembangan Desa Siaga; Keputusan Menteri Kesehatan No. 1228 Tahun 2007 tentang Provinsi Sumatera Barat sebagai Sub Regional Penanggulangan Krisis; Keputusan Menteri Kesehatan No. 189/Menkes/SK/III/2006 tentang Kebijakan Obat Nasional (KONAS); Keputusan Menteri Kesehatan No 791/Menkes/SK/VIII/2008 tentang Daftar Obat Essensial Nasional 2008;
- e. Peraturan Daerah No. 5 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana Provinsi Sumatera Barat

- f. Pergub No. 41 Tahun 2009 tentang Jaminan Kesehatan Daerah; Peraturan Gubernur No. 440-14-2010 tentang Pembentukan Komite Uji Kompetensi Bidan
- g. Adanya kesepakatan MDG's 2015, point 4 (Penurunan Angka Kematian Bayi 2/3 dari tahun 1990) dan 5 (Penurunan Angka Kematian Ibu $\frac{3}{4}$ dari tahun 1990) diikuti dengan peran organisasi Profesi dan peran swasta di dalam mendukung program untuk mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) diikuti dengan Komitmen dalam penyediaan sarana kesehatan yang mampu menanggulangi kegawadaruratan permasalahan Ibu dan Neonatal, MDG's 2015 point 6 (Pengendalian Penyebaran Penyakit Menular seperti Malaria, HIV/AIDS dan TB), dan point 7 (Penyediaan Air Minum dan Fasilitas Sanitasi Dasar);
- h. Adanya kebijakan Bidan PTT pada setiap Poskesdes dan pada daerah terpencil;
- i. Adanya Komitmen Pemerintah Faerah dalam mendukung pening-katan program kesehatan;
- j. Tersedianya Sumberdaya Kesehatan di unit-unit pelayanan kesehatan primer, sekunder dan tertier;
- k. Tersedianya Dukungan Dana Kesehatan dari Sumber APBD, APBN dan PHLN dalam meningkatkan Program Kesehatan di Sumatera Barat;
- l. Tersedianya Infrastruktur Kesehatan di Kabupaten/Kota dan Provinsi (Puskesmas, Rumah Sakit, Balai Kesehatan);
- m. Adanya peran serta lintas sector terkait, LSM, Organisasi Kemasyarakatan dan Masyarakat dalam bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (Posyandu/Poskesri/Poskeskel/Poskestren/Polinder dll);

2. Tantangan

- a. Distribusi tenaga kesehatan strategis (Dokter Spesialis, Dokter Umum, Perawat, Bidan, tenaga kesehatan lainnya) yang tidak merata;
- b. Masih terbatasnya tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi;
- c. Status kepegawaian tenaga kesehatan masih PTT, sehingga motivasi dan dedikasi belum optimal;
- d. Lemahnya upaya pembinaan dan apresiasi terhadap lembaga pemberdayaan masyarakat dan swasta dalam pembangunan kesehatan;
- e. Adanya kompetisi pasar bebas;
- f. Sumbar sebagai daerah Rawah Bencana;
- g. Adanya dampak terhadap Perubahan Iklim;
- h. Terjadinya transisi Epidemiologi dan demografi yang menyebabkan pola penyakit berubah dari penyakit infeksi ke penyakit generative yang berdampak pada beban ganda;
- i. Belum seluruhnya masyarakat terlindungi secara optimal terhadap beban pembiayaan kesehatan;

BAB III

ISU-ISU STRATEGIS BERDASARKAN TUGAS DAN FUNGSI

3.1 Identifikasi Permasalahan

Gambaran kondisi umum pembangunan kesehatan Kabupaten Pasaman didapatkan dari hasil evaluasi Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman Tahun 2016-2021. Secara nasional Angka Kematian Ibu (AKI) melahirkan terdapat 5 kasus pada tahun 2016, tidak terjadi peningkatan pada tahun 2015 yang juga sebanyak 5 kasus pada tahun 2015 (SDKI,2016). Angka Kematian Bayi (AKB) menurun dari 58 kasus pada tahun 2015 menjadi 33 kasus pada tahun 2016. Prevalensi gizi kurang pada balita menurun 15% pada tahun 2016 menjadi 10.2% pada tahun 2015. Sejalan dengan itu Umur Harapan Hidup meningkat dari 62 tahun menjadi 63,2 tahun.

1. Upaya Kesehatan Masyarakat

Upaya kesehatan masyarakat mengalami peningkatan capaian seperti cakupan rawat jalan sudah mencapai 72,62% pada tahun 2015. Cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan sebanyak 77,4% dan cakupan pelayanan antenatal (K4) sebanyak 79,42% . Cakupan kunjungan neonatus menurun dari 98% pada tahun 2015 menjadi 93,39% pada tahun 2016. Pelayanan kesehatan dasar bagi keluarga miskin secara cuma-cuma di Puskesmas mencapai target yaitu sebesar 79,58% dan sebanyak 107 Jorong (68.50%) di Kabupaten Pasaman telah menjadi Jorong Siaga. Namun perhatian perlu diberikan kepada pengembangan Jorong Siaga karena belum semua Jorong memiliki Pos Kesehatan Desa (Poskesdes), masih terbatasnya jumlah Puskesmas yang mampu melaksanakan PONEK dan perlunya peningkatan mobilisasi ibu hamil untuk bersalin pada tenaga kesehatan dan upaya peningkatan kualitas Posyandu menjadi Posyandu Purnama dan Mandiri.

2. Upaya Kesehatan Perorangan

Upaya kesehatan perorangan mengalami peningkatan dan beberapa indikator telah mencapai target, bahkan melebihi target seperti peningkatan jumlah rumah sakit yang melaksanakan pelayanan gawat darurat meningkat dan mencapai 90%. Jumlah rumah sakit yang melaksanakan PONEK meningkat dari Rumah Sakit Belum PONEK menjadi rumah sakit PONEK.

3. Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular

Pada program pencegahan dan pemberantasan penyakit menular juga mengalami peningkatan capaian walaupun penyakit infeksi menular masih tetap menjadi masalah kesehatan masyarakat yang menonjol di Kabupaten Pasaman terutama TB, Malaria, DBD dan Diare. Cakupan program imunisasi berdasarkan laporan rutin dari Puskesmas secara umum menunjukkan peningkatan. Cakupan imunisasi pada tahun 2016 adalah BCG 82,81%, DPT- HB3 80,75%, HB(0-7hari) 88%, Polio4 79% dan Campak 100%. Meski telah berjalan baik, program imunisasi belum optimal, karena cakupan saat ini belum merata yang digambarkan melalui persentase desa/jorong yang mencapai Universal Child Immunization (UCI) pada tahun 2016 mencapai 76,05%. Penanggulangan penyakit HIV/AIDS, Tuberkulosis Paru dan Malaria sudah mengalami peningkatan pengendaliannya untuk masa yang akan datang. Penemuan kasus HIV/AIDS meningkat dengan meningkatnya outreach dan keterbukaan masyarakat terhadap penyakit ini. Case Detection Rate (CDR) tuber kulosis paru menurun menjadi 30.9% pada tahun 2016, untuk itu perlu perhatian lebih pada upaya deteksi tuberculosis paru dan juga keberhasilan pengobatannya. Ketersediaan reagen, pemberdayaan masyarakat dan ketersediaan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) di tingkat pelayanan primer harus diperhatikan. Untuk malaria, daerah endemis semakin meluas dan ada kecenderungan terjadi resistensi di daerah endemis, perlu peningkatan upaya promotif dan preventif serta kerja sama sektor terkait dengan man made breeding places. Angka kesakitan Demam Berdarah Dengue (DBD) masih tinggi, yaitu sebesar 49 per 100.000 penduduk, walaupun demikian angka kematian akibat DBD relatif kecil. Untuk itu perlu perhatian pada upaya pencegahan yang dapat diupayakan sendiri oleh masyarakat dengan penerapan 3M Plus (menguras,menutup,mengubur) dan juga didorong oleh upaya promotif. Selain itu perhatian juga perlu diberikan pada penyelenggaraan system surveilans dan kewaspadaan dini yang kurang mendapat perhatian pada penganggarannya.

Untuk penyakit tidak menular ,berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Risikesdas) 2013 menunjukkan peningkatan kasus dan penyebab kematian,

terutama pada kasus kardiovaskuler (hipertensi), diabetes melitus dan obesitas.

4. Perbaiki Gizi Masyarakat

Beberapa hasil yang telah dicapai oleh program perbaikan gizi masyarakat antara lain pemberian kapsul vitamin A pada anak balita usia 6-59 bulan sebesar 84% melampaui target 80% dan pemberian tablet besi (Fe) pada ibu hamil telah mencapai 89% dari target 80%. Hasil Riskesdas menunjukkan terjadinya perbaikan status gizi anak balita, prevalensi kekurangan gizi pada anak balita sebesar 10.70% yang terdiri dari 10.40% gizi kurang dan 0.30% gizi buruk. Keadaan gizi pada ibu hamil, bayi dan anak balita perlu terus ditingkatkan karena masih tingginya bayi yang lahir rendah (BBLR) sebesar 11.5% dan tingginya prevalensi anak balita yang pendek (stunting) akibat kekurangan gizi dalam jangka waktu lama (kronis) yaitu 36.8% (Riskesdas, 2013). Disparitas status gizi juga cukup lebar antar wilayah dan antar tingkat social ekonomi. Kedepan perbaikan gizi perlu difokuskan pada kelompok sasaran ibu hamil dan anak sampai usia 2 tahun mengingat dampaknya terhadap tingkat pertumbuhan fisik, kecerdasan dan produktivitas generasi yang akan datang.

5. Kebijakan Penganggaran

Penganggaran pembangunan kesehatan perlu lebih difokuskan pada upaya promotif dan preventif dengan tetap memperhatikan besaran satuan anggaran kuratif yang relatif lebih besar. Dana bantuan untuk Puskesmas sebaiknya juga mulai direncanakan secara proporsional sesuai dengan kemampuan pembiayaan Kabupaten/Kota dan besaran masalah masing-masing daerah. Berdasarkan indeks pembangunan kesehatan masyarakat terdapat Kecamatan dengan masalah kesehatan sangat besar, memerlukan dukungan sumber daya yang lebih besar dibanding daerah lainnya. Dalam kaitannya dengan pembiayaan kesehatan sejak 4 tahun terakhir terus mengalami peningkatan yang cukup signifikan bahkan sudah mencapai target 15% seperti tercantum dalam Sistem Kesehatan Nasional (SKN).

6. Sistem Informasi Kesehatan

Sistem Informasi Kesehatan (SIK) saat ini sangat memerlukan penguatan dan untuk informasi evidence planning tidak tersedia. Sistem Informasi Kesehatan on-line yang berbasis fasilitas masih harus terus dikembangkan di Kabupaten Pasaman meliputi pengembangan jaringan, input, dan entry point di daerah dan fasilitas kesehatan serta pemanfaatan informasi.

7. Sumber Daya Kesehatan

Untuk program Sumber Daya Manusia Kesehatan, rasio tenaga kesehatan per 100.000 penduduk sudah memenuhi target. Pada tahun 2016 rasio tenaga kesehatan, seperti untuk dokter spesialis 14,30 per 100.000 penduduk (target 9 per 100.000 penduduk), dokter umum sebesar 29 per 100.000 penduduk (target 30 per 100.000 penduduk), dokter gigi sebesar 3,30 per 100.000 penduduk (target 11 per 100.000 penduduk), perawat sebesar 70,01 per 100.000 penduduk (target 158 per 100.000 penduduk) dan Bidan sebesar 113,27 per 100.000 penduduk (target 75 per 100.000 penduduk).

Dalam pembangunan kesehatan, SDM kesehatan merupakan salah satu isu utama yang mendapat perhatian terutama yang terkait dengan jumlah, jenis dan distribusi, selain itu juga terkait dengan pembagian kewenangan dalam pengaturan SDM Kesehatan (PP Nomor 38 tahun 2000 dan PP Nomor 41 tahun 2000). Oleh karena itu diperlukan penanganan yang lebih seksama yang didukung dengan regulasi yang memadai dan pengaturan insentif, reward-punishment, dan system pengembangan karier.

8. Obat dan Perbekalan Kesehatan

Untuk Program Obat dan Perbekalan Kesehatan, ketersediaan obat esensial generik di sarana pelayanan kesehatan baru mencapai 69,74% dari target 95%, anggaran untuk obat esensial generik di sektor publik sebesar 14,47% dengan target setara dengan \$2 US perkapita. Peresepan Obat Generik Berlogo (OGB) di Puskesmas sudah sebesar 90% namun di RSUD sebesar 66%. Dalam pengadaan obat sering terkendala system pengadaan yang berpotensi menimbulkan terputusnya ketersediaan obat dan vaksin. Walaupun ketersediaan OGB tinggi, harga murah tetapi akses masyarakat terhambat karena adanya asymmetric

information dan praktek pemasaran yang kurang baik dan sekitar 30% obat resep dijual langsung oleh dokter, bidan atau perawat.

9. Kebijakan dan Manajemen

Untuk Program Kebijakan dan Manajemen perlu terus dikembangkan dan lebih difokuskan utamanya untuk mencapai efektifitas dan efisiensi penyelenggaraan pembangunan kesehatan melalui penguatan manajerial dan sinkronisasi perencanaan kebijakan program dan anggaran. Capaian program yang menggembirakan diantaranya penduduk miskin yang menjadi Peserta jaminan kesehatan dan terlayani sudah 100%, tertanggulangnya masalah kesehatan akibat bencana secara cepat, serta penyampaian pesan kesehatan dan citra positif Dinas Kesehatan kabupaten Pasaman sudah dilakukan secara efektif, utamanya melalui media massa baik cetak maupun elektronik namun perlu penguatan untuk advokasi.

Kebijakan di bidang kesehatan telah banyak disusun, baik pada tingkatan strategis manajerial maupun teknis seperti Peraturan Daerah Nomor 4 tahun 2009 tentang Sistem Kesehatan Provinsi (SKP) dan Peraturan Bupati tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Kabupaten (Jamkesda).

Pembangunan kesehatan perlu memberikan penekanan pada peningkatan kesetaraan gender (genderequity) dalam rangka memberikan kesempatan yang sama untuk memperoleh akses, partisipasi, manfaat dan control antara laki-laki dan perempuan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan dan perannya dalam pembangunan kesehatan. Diharapkan pada akhir pembangunan 5 tahun kedepan (2021) terjadi peningkatan Indeks Pembangunan Gender (IPG) Kabupaten Pasaman.

10. Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat

Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat mengalami peningkatan capaian, seperti rumah tangga dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) meningkat menjadi 48.66%. Indikator lainnya seperti Jorong Siaga sampai dengan tahun 2015 sudah mencapai 207 kejurong se-Kabupaten Pasaman, namun kita harus memberikan perhatian pada perilaku merokok yang semakin memburuk dengan makin mudanya usia awal perokok,

selain itu pemberian ASI Eksklusif yang menurun disebabkan baik oleh perilaku maupun besarnya pengaruh dari luar seperti pemberian susu formula gratis pada saat ibu melahirkan.

11. Lingkungan Sehat

Untuk Program Lingkungan Sehat, akses masyarakat terhadap air bersih dan sanitasi telah berhasil ditingkatkan, seperti peningkatan pada persentase keluarga menghuni rumah yang memenuhi syarat kesehatan mencapai 73,23% belum mencapai target sebesar 75%, persentase keluarga menggunakan air bersih meningkat dari 58,3% menjadi 60,33% dari target 85% pada tahun 2010, dan peningkatan persentase Tempat Tempat Umum (TTU) sehat 78,5% belum mencapai target 85% pada tahun 2010. Selain itu kita juga perlu memberikan perhatian pada terjadinya peningkatan rumah tangga yang tidak memiliki saluran pembuangan air limbah dan masih ada rumah tangga yang memelihara unggas atau ternak dalam rumah.

Keberhasilan pembangunan kesehatan di Kabupaten Pasaman selama kurun waktu tahun 2016-2021 sudah dapat ditunjukkan dengan tercapainya indikator sasaran, namun saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk lebih memberikan penajaman dan kesinambungan program-program yang dilaksanakan untuk periode berikutnya. Pembangunan kesehatan dengan fokus wilayah diharapkan memperoleh perhatian, terdapat daerah-daerah di Kabupaten Pasaman dengan capaian derajat kesehatan yang sangat rendah dengan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) sangat rendah atau terendah di antara Kecamatan lainnya. Daerah seperti ini memerlukan pendekatan penanggulangan yang sesuai.

3.2 Telaahan Renstra Kementerian Kesehatan

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor: HK.02.02/Menkes/52/2015 ditetapkan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019, yang mengacu pada Visi, Misi, dan Nawacita Presiden yang ditetapkan pada Peraturan Presiden Nomor 2 Tahun 2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2015-2019. Pembangunan kesehatan Indonesia pada

periode 2015-2019 adalah Meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan financial dan pemerataan pelayanan kesehatan. Sasaran pokok RPJMN 2015-2019 adalah :

1. meningkatnya status kesehatan dan gizi ibu dan anak;
2. meningkatnya pengendalian penyakit;
3. meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan terutama didaerah terpencil, tertinggal dan perbatasan;
4. meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan universal melalui Kartu Indonesia Sehat dan kualitas pengelolaan SJSN Kesehatan,
5. terpenuhinya kebutuhan tenaga kesehatan, obat dan vaksin; serta
6. meningkatkan responsivitas system kesehatan.

Program Indonesia Sehat dilaksanakan dengan 3 pilar utama yaitu paradigma sehat, penguatan pelayanan kesehatan dan jaminan kesehatan nasional:

1. pilar paradigma sehat dilakukan dengan strategi pengarus utamaan kesehatan dalam pembangunan, penguatan promotif preventif dan pemberdayaan masyarakat;
2. penguatan pelayanan kesehatan dilakukan dengan strategi peningkatan akses pelayanan kesehatan, optimalisasi system rujukan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan, menggunakan pendekatan continuum of care dan intervensi berbasis risiko kesehatan;
3. sementara itu jaminan kesehatan nasional dilakukan dengan strategi perluasan sasaran dan benefit serta kendali mutu dan kendali biaya.

Arah kebijakan dan strategi pembangunan kesehatan nasional 2015-2019 merupakan bagian dari Rencana Pembangunan Jangka Panjang bidang Kesehatan (RPJPK) 2005-2025, yang bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan, kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud, melalui terciptanya masyarakat, bangsa dan Negara Indonesia yang ditandai oleh penduduknya yang hidup dengan perilaku dan dalam lingkungan sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang

bermutu, secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya diseluruh wilayah Indonesia.

Sasaran pembangunan kesehatan yang akan dicapai pada tahun 2025 adalah meningkatnya derajat kesehatan masyarakat yang ditunjukkan oleh meningkatnya Umur Harapan Hidup, menurunnya Angka Kematian Bayi, menurunnya Angka Kematian Ibu, menurunnya prevalensi gizi kurang pada balita.

Tujuan Renstra Kementerian Kesehatan pada tahun 2015-2019, yaitu:

1. meningkatnya status kesehatan masyarakat dan;
2. meningkatnya daya tanggap (responsiveness) dan perlindungan masyarakat terhadap risiko sosial dan finansial dibidang kesehatan. Peningkatan status kesehatan masyarakat dilakukan pada semua kontinum siklus kehidupan (lifecycle), yaitu bayi, balita, anak usia sekolah, remaja, kelompok usia kerja, maternal, dan kelompok lansia.

Tujuan indikator Kementerian Kesehatan bersifat dampak (impact atau outcome). dalam peningkatan status kesehatan masyarakat, indikator yang akan dicapai adalah:

1. Menurunnya angka kematian ibu dari 359 per 100.00 kelahiran hidup (SP 2010), 346 menjadi 306 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI 2012).
2. Menurunnya angka kematian bayi dari 32 menjadi 24 per 1.000 kelahiran hidup.
3. Menurunnya persentase BBLR dari 10,2% menjadi 8%.
4. Meningkatnya upaya peningkatan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, serta pembiayaan kegiatan promotif dan preventif.
5. Meningkatnya upaya peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat.

Sedangkan dalam rangka meningkatkan daya tanggap (responsiveness) dan perlindungan masyarakat terhadap risiko social dan financial dibidang kesehatan, maka ukuran yang akan dicapai adalah:

1. Menurunnya beban rumah tangga untuk membiayai pelayanan kesehatan setelah memiliki jaminan kesehatan, dari 37% menjadi 10%.
2. Meningkatnya indeks responsiveness terhadap pelayanan kesehatan dari 6,80 menjadi 8,00.

Dengan memperhatikan Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019 sebagaimana diuraikan di atas, dapat disimpulkan bahwa Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman Tahun 2016-2021 telah selaras dan sejalan, dimana tujuan, sasaran dan arah kebijakan serta strategi pembangunan kesehatan mempunyai relevansi sesuai yang diharapkan.

3.3 Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis

Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman sebagai perangkat daerah yang membantu Bupati dalam pembangunan bidang kesehatan tidak membahas mengenai tata ruang wilayah dan kajian lingkungan hidup strategis.

3.4 Penentuan Isu-Isu Strategis

Angka Kematian Ibu (AKI) sudah mengalami penurunan, namun masih jauh dari target MDG's tahun 2015 sebesar 93 per 100.000 kelahiran hidup, diperlukan upaya yang luar biasa untuk pencapaian target. Demikian halnya dengan Angka Kematian Bayi (AKB) masih jauh dari target MDG's sebesar 22 per 100.000 kelahiran hidup, kalau dilihat dari potensi untuk menurunkan AKB maka masih on the track walaupun diperlukan sumber daya manusia yang kompeten.

Akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dasar sudah meningkat yang ditandai dengan meningkatnya jumlah Puskesmas, dibentuknya Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) ditiap jorong, dan dijaminnya pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat miskin di Puskesmas dan Rumah sakit melalui Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas), Jamkesda. Namun akses terhadap pelayanan kesehatan belum merata di seluruh wilayah Kabupaten Pasaman, masih terbatasnya sarana pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan di daerah tertinggal dan terpencil.

Akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan rujukan di Rumah Sakit meningkat, salah satu faktor pendorongnya adalah adanya jaminan pembiayaan kesehatan di rumah sakit bagi masyarakat miskin. Untuk peningkatan akses tersebut Pemerintah Daerah memiliki keterbatasan pada jumlah Bed Occupation Ratio (BOR) kelas III yang dikhususkan bagi masyarakat tak mampu. Selain itu system rujukan

belum berjalan dengan baik sehingga pelayanan kesehatan tidak efisien. Kebijakan sertapembinaan dan pengawasan belum mencakup klinik dan rumah sakit swasta serta dirasakan belum terkoordinasinya pelayanan kesehatan secara ke wilayahan.

Secara umum terjadi penurunan angka kesakitan namun penularan infeksi penyakit menular utamanya ATM (AIDS/HIV, TBC dan Malaria) masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang menonjol dan perlu upaya keras untuk dapat mencapai target MDG's.

Disamping itu terjadi peningkatan penyakit tidak menular yang berkontribusi besar terhadap kesakitan dan kematian, utamanya pada penduduk perkotaan. Target cakupan imunisasi belum tercapai, perlu peningkatan upaya preventif dan promotif seiring dengan upaya kuratif dan rehabilitatif.

Akibat dari cakupan Universal Child Immunization (UCI) yang belum tercapai akan berpotensi timbulnya kasus-kasus Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) di beberapa daerah risiko tinggi yang selanjutnya dapat mengakibatkan munculnya wabah. Untuk menekan angka kesakitan dan kematian akibat PD3Iperlu upaya imunisasi dengan cakupan yang tinggi dan merata.

Untuk anggaran pembiayaan kesehatan, permasalahannya lebih pada alokasi yang cenderung pada upaya kuratif dan masih kurangnya anggaran untuk biaya operasional dan kegiatan langsung untuk Puskesmas. Terlambatnya realisasi anggaran juga terjadi karena proses anggaran yang terlambat.

Akibat dari pembiayaan kesehatan yang masih cenderung kuratif dibandingkan pada promotif dan preventif mengakibatkan pengeluaran pembiayaan yang tidak efektif dan efisien, sehingga berpotensi menimbulkan permasalahan pada Kecukupan dan optimalisasi pemanfaatan pembiayaan kesehatan. Tingginya persentase masyarakat yang belum terlindungi oleh jaminan kesehatan mengakibatkan rendahnya akses masyarakat dan risiko pembiayaan kesehatan yang berakibat pada timbulnya kemiskinan

Jumlah dan jenis tenaga kesehatan terus meningkat, namun kebutuhan dan pemerataan distribusinya belum terpenuhi, utamanya didaerah terpencil dan tertinggal. Kualitas tenaga kesehatan juga masih rendah, pengembangan karier belum berjalan, sistem penghargaan dan sanksi belum sebagaimana mestinya.

Masalah kurangnya tenaga kesehatan baik jumlah, jenis dan distribusinya menimbulkan dampak terhadap rendahnya akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan berkualitas, disamping itu juga menimbulkan permasalahan pada rujukan dan penanganan pasien untuk kasus tertentu.

Cara penyelenggaraan pembangunan kesehatan di Kabupaten Pasaman mengacu pada Sistem Kesehatan Provinsi (SKP), tetapi pelaksanaannya belum optimal, belum terintegrasi dengan sistem lainnya. Perencanaan pembangunan kesehatan antara Provinsi dan Kabupaten/Kota belum sinkron dan dirasakan masih perlu peningkatan koordinasi ditingkat pimpinan.

Sistem Infomasi Kesehatan menjadi lemah setelah diterapkannya kebijakan desentralisasi. Keterbatasan data menjadi kendala dalam pemetaan masalah dan penyusunan kebijakan. Pemanfaatan data belum optimal dan surveilans belum dilaksanakan secara menyeluruh dan berkesinambungan.

Masyarakat masih ditempatkan sebagai obyek dalam pembangunan kesehatan, promosi kesehatan belum banyak merubah perilaku masyarakat menjadi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Pemanfaatan dan kualitas Upaya Kesehatan Bersumber daya Masyarakat (UKBM) seperti Posyandu dan Poskesdes masih rendah. Upaya kesehatan juga belum sepenuhnya mendorong Peningkatan atau perubahan pada perilaku hidup bersih dan sehat yang mengakibatkan tingginya angka kesakitan yang diderita masyarakat.

Keberhasilan pembangunan kesehatan tidak semata-mata ditentukan oleh hasil kerja keras sektor kesehatan, tetapi sangat dipengaruhi pula oleh hasil kerja serta kontribusi positif berbagai sektor pembangunan lainnya. Untuk optimalisasi hasil kerja serta kontribusi positif tersebut "wawasan kesehatan" perlu dijadikan sebagai asas pokok program pembangunan daerah.

Terwujudnya keadaan sehat dipengaruhi berbagai faktor yang tidak hanya menjadi tanggung jawab sector kesehatan, melainkan juga tanggung jawab dari berbagai sektor terkait lainnya, disamping tanggung jawab individu dan keluarga. Dalam penyelenggaraan pembangunan daerah, SKP dapat bersinergi secara dinamis dengan berbagai sistem daerah lainnya.

Untuk mengurangi kesenjangan yang terjadi dalam pembangunan kesehatan, diperlukan pemikiran tidak konvensional mengenai kebijakan program kesehatan masyarakat dan sektor kesehatan pada umumnya untuk mencakup determinan kesehatan lainnya, terutama yang berada di luar domain sektor kesehatan. Dibutuhkan pula perhatian pada akar masalah yang ada, di antaranya faktor social ekonomi yang menentukan situasi di mana masyarakat tumbuh, belajar, hidup, bekerja dan terpapar, serta rentan terhadap penyakit dan komplikasinya dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan mencapai target daerah (RPJPD, RPJMD), target nasional dan target MDG's.

Pemberdayaan masyarakat diarahkan agar masyarakat berdaya untuk ikut aktif memelihara kesehatannya sendiri, melakukan upaya pro-aktif tidak menunggu sampai jatuh sakit, karena ketika sakit sebenarnya telah kehilangan nilai produktif. Upaya promotif dan preventif perlu ditingkatkan untuk mengendalikan angka kesakitan yang muncul dan mencegah hilangnya produktivitas serta menjadikan sehat sebagai fungsi produksi yang dapat member nilai tambah.

Dari analisis situasi dan kecenderungan di atas dan dengan memperhatikan perkembangan dan tantangan yang mutakhir dewasa ini, maka isu-isu strategis yang masih dihadapi dalam pembangunan kesehatan di Kabupaten Pasaman adalah sebagai berikut:

- a. Terbatasnya aksesibilitas terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas, terutama pada kelompok rentan seperti penduduk miskin, daerah tertinggal dan terpencil.
- b. Pelayanan kesehatan ibu dan anak yang sesuai standar masih terbatas.
- c. Belum teratasinya permasalahan gizi secara menyeluruh.
- d. Masih tingginya kesakitan dan kematian akibat penyakit menular dan tidak menular.
- e. Belum terlindunginya masyarakat secara maksimal terhadap beban pembiayaan kesehatan.
- f. Belum terpenuhinya jumlah, jenis, kualitas serta penyebaran sumber daya manusia kesehatan dan belum optimalnya dukungan kerangka regulasi ketenagaan kesehatan.

- g. Belum optimalnya ketersediaan, pemerataan dan keterjangkauan obat esensial, penggunaan obat yang tidak rasional dan penyelenggaraan pelayanan kefarmasian yang berkualitas.
- h. Masih terbatasnya kemampuan manajemen dan informasi kesehatan, meliputi pengelolaan administrasi dan hukum kesehatan.
- i. Permasalahan manajerial dalam sinkronisasi perencanaan, kebijakan program dan anggaran serta masih terbatasnya koordinasi dan integrasi lintas sektor.
- j. Disparitas antar wilayah, golongan pendapatan dan urban-rural masih terjadi, untuk ini diperlukan pendekatan pembangunan sesuai kondisi wilayah.
- k. Pemberdayaan masyarakat dalam pembangunan kesehatan belum dilakukan melalui pendekatan komprehensif.
- l. Pemenuhan sarana dan prasarana pada fasilitas pelayanan kesehatan primer dan rujukan masih belum optimal.

BAB IV TUJUAN DAN SASARAN

4.1 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman

Secara umum, tujuan yang ingin dicapai oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman adalah mewujudkan Kabupaten Pasaman Sehat yang Mandiri dan Berkeadilan. Untuk mencapai tujuan umum tersebut berpedoman pada Misi Bupati Pasaman.

MISI KE- 2 (Dua) : Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat melalui Pembangunan Pendidikan, Kesehatan, Sumberdaya Manusia dan Penanggulangan Kemiskinan

Untuk mencapai misi ini, tujuan dan sasaran yang akan dicapai adalah :

1. Tujuan : Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat
Sasaran : Meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat
2. Tujuan : Meningkatnya akuntabilitas kinerja dan tata kelola organisasi
Sasaran : Meningkatkan akuntabilitas organisasi

Tabel 4.1 Tujuan Dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan Dinas Kesehatan

No.	Tujuan dan Sasaran	Indikator Tujuan/Sasaran	Satuan	Target Kinerja Sasaran pada tahun					
				2016	2017	2018	2019	2020	2021
1.	Tujuan 1 : Meningkatnya Derajat Kes. Masy	Usia Harapan Hidup	Tahun	66,4	66,4	66,6	66,7	66,8	66,9
	Sasaran 1 : Meningkatnya Pelayanan kesehatan masyarakat	Persentase Indikator SPM yang dicapai	Persen	15	15	20	25	30	35
2.	Tujuan 2 : Meningkatnya akuntabilitas kinerja dan tata kelola organisasi Meningkatnya akuntabilitas organisasi	Tingkat implementasi SPIP	Level	II	III	III	III	III	III
		Nilai evaluasi SAKIP	Predikat	CC	BB	BB	A	A	A
		Hasil EKPPD	Predikat	ST	ST	ST	ST	ST	ST
		Opini BPK terhadap LKPD	Opini	WTP	WTP	WTP	WTP	WTP	WTP
	Sasaran 2 : Meningkatnya akuntabilitas organisasi	Nilai evaluasi SAKIP	Nilai	B	BB	BB	A	A	A
		Persentase capaian realisasi fisik pelaksanaan program/kegiatan	Persen	77,89	72,94	78	80	82	85

BAB V
STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

5.1 Strategi

Rumusan pernyataan strategi dan arah kebijakan Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman dalam lima tahun mendatang, secara rinci dapat dilihat melalui Tabel 5.1 berikut ini :

Tabel 5.1
Tujuan, Sasaran, Strategi, dan arah Kebijakan

VISI (Bupati Pasaman) :			
“Mewujudkan Masyarakat Kabupaten Pasaman yang Sejahtera, Agamis dan Berbudaya”			
MISI (Bupati Pasaman) ke-2 :			
Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat melalui Pembangunan Pendidikan, Kesehatan, Sumberdaya Manusia dan Penanggulangan Kemiskinan			
Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
Tujuan : Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat	Meningkatnya Pelayanan Kesehatan Masyarakat	Meningkatkan upaya kesehatan masyarakat	1. Meningkatkan upaya kesehatan dan gizi keluarga. 2. Meningkatkan cakupan jaminan kesehatan masyarakat 3. Meningkatkan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat 4. Meningkatkan kesehatan lingkungan 5. Meningkatkan pelayanan kesehatan primer 6. Meningkatkan pelayanan kesehatan daerah terpencil

Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
		Meningkatnya Pencegahan dan pengendalian penyakit	1. Meningkatkan pencegahan penyakit 2. Meningkatkan upaya penanggulangan penyakit menular 3. Meningkatkan upaya penanggulangan penyakit tidak menular 4. Meningkatkan penanganan KLB
		Meningkatnya fasilitas kesehatan sesuai standar	1. Meningkatkan mutu SDM kesehatan 2. Meningkatkan sarpras kesehatan sesuai standar 3. Meningkatkan penyediaan dan pengawasan obat, vaksin, dan perbekalan kesehatan 4. Meningkatkan sistem informasi kesehatan
MISI (Bupati Pasaman) Ke-5 :			
Menyelenggarakan Pemerintahan yang Baik, Bersih dan Terpercaya			
Meningkatnya akuntabilitas kinerja dan tata kelola organisasi	Meningkatnya akuntabilitas organisasi	Meningkatkan kualitas perencanaan dan pelaporan organisasi	Kesesuaian dokumen perencanaan dan penganggaran
		Meningkatkan kualitas penatausahaan keuangan	Peningkatan kualitas SPJ dan ketepatan verifikasi keuangan
		Meningkatkan pengawasan internal organisasi	Meningkatkan kesesuaian pertanggungjawaban keuangan dengan aturan

BAB VI

RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN

Program dan kegiatan, indikator kinerja, kelompok sasaran dan pendanaan indikatif Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman 2016-2021, mengacu pada program prioritas RPJMD yang disesuaikan dengan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman. Rencana program dan kegiatan prioritas dijabarkan secara terukur yang dilengkapi dengan indikator hasil (*outcome*) untuk capaian program dan indikator keluaran (*output*) untuk capaian kegiatan. Pencapaian *outcome* merupakan manfaat yang diperoleh dalam jangka menengah dari akumulasi keluaran yang dicapai dengan *beneficiaries* tertentu. Adapun rencana program, kegiatan, indikator kinerja, kelompok sasaran dan pendanaan indikatif yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan tahun 2016-2021 dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 6.1
Rencana Program, Kegiatan dan Pendanaan
Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman 2016-2021

1	Tujuan	Sasaran	Kode	Program Dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, sasaran, Program (outcome) dan Kegiatan (Output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan (2016)	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja Pada Akhir Periode		Unit Kerja SKPD	Lokasi		
							2016		2017		2018		2019		2020		2021				Target	Rp
							Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp			Target	Rp
							7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
1.	Meningkatnya Kesehatan Masyarakat	Meningkatnya Pelayanan Kesehatan Masyarakat		Program Upaya Kesehatan Masyarakat	Cakupan visite rate puskesmas	Kunjungan	2,3	22,769,042,540	2,3	30,217,200,758	2,5	38,377,227,000	2,5	43,976,622,500	2,5	48,414,152,000	2,5	49,711,840,003	2,5	233,466,084,801	dinkes Kab. Pasaman	
				1 Revitalisasi Sistem Kesehatan	Jumlah tenaga kesehatan dan puskesmas berprestasi	5 orang	5	54,851,050	5	48,680,000	5	68,335,000	5	105,168,500	5	115,685,350	5	121,469,618	5	514,189,518		
				2 Peningkatan Kes. Masyarakat	cakupan penjangkaran kesehatan siswa SD dan setingkat	%	100	1,293,343,900	100	1,414,451,300	100	95,000,000	100	134,500,000	100	147,950,000	100	155,347,500	100	3,240,592,700		
				3 Penyediaan Dana Operasional Pusk.	Jumlah puskesmas yang mendapat dana operasional	puskesmas	16	2,883,237,302	16	3,422,611,250	16	3,377,640,000	16	3,745,404,000	16	4,159,811,650	16	3,244,800,633	16	20,833,504,835		
				4 Penyediaan Dana Operasional RS, Pratama	Rs. Pratama yang mendapat dana operasional	RS	0	- 0	- 1	1,000,000,000	1	2,561,672,800	1	2,817,840,080	1	2,958,732,084	1	9,338,244,964				
				5 Pelayanan Kesehatan Masyarakat	Persentase masyarakat miskin yang memiliki jaminan kesehatan	%	100	14,700,380,450	100	18,851,958,300	100	19,379,531,000	100	21,347,484,100	100	23,482,232,510	100	24,656,344,136	100	122,417,930,496		
				6 Pelayanan Kes. Daerah Terpencil	Jumlah daerah terpencil yang mendapatkan pelayanan kesehatan	dacil	1	57,512,000	1	49,396,400	2	45,757,500	2	80,333,250	2	88,366,575	2	92,784,904	2	414,150,629		
				7 Peningkatan Kesehatan Anak	Jumlah kematian anak	orang	75	94,325,250	75	84,386,500	65	35,000,000	60	68,500,000	55	75,350,000	50	79,117,500	50	436,679,250		
				8 Peningkatan Kesehatan Ibu dan Lansia	jumlah kematian ibu	orang	15	200,236,250	14	209,247,250	13	135,185,000	12	178,703,500	11	196,573,850	10	206,402,543	10	1,126,348,393		
					Persentase lansia yang mendapatkan pelayanan	%	25 org		35		50		65		75		75		75			
				9 Perawatan Kesehatan Masyarakat	Persentase kk dengan resiko tinggi	%	10	104,337,250	10	174,974,100	25	70,407,500	75	107,448,250	85	118,193,075	100	124,102,729	100	699,462,904		
				10 Bantuan Operasional Puskesmas (BOK)	Jumlah puskesmas yang mendapat dana operasional melalui dana DAK	puskesmas	16	3,149,886,300	16	5,254,287,300	16	10,562,568,000	16	9,000,000,000	16	10,263,707,280	16	10,288,124,644	16	48,518,573,524		
				11 Bantuan Operasional Puskesmas E-Logistik	Jumlah Puskesmas yang mendapatkan distribusi obat dari dana BOK	puskesmas	0	- 0	- 0	- 16	246,409,000	250,000,000	260,000,000	756,409,000								
				12 Bantuan Operasional Puskesmas Stunting	Jumlah Puskesmas yang mendapat dana penanggulangan stunting	puskesmas	0	- 0	- 0	- 16	902,415,800	16	750,000,000	16	856,250,000	16	2,508,665,800					
				13 Bantuan Operasional Puskesmas Dukungan Manajemen	Jumlah puskesmas yang mendapat dana operasional melalui dana BOK	puskesmas	0	- 0	- 0	- 16	500,000,000	16	500,000,000	16	550,000,000	16	1,550,000,000					
				14 Bantuan Operasional Kesehatan Upaya Kesehatan Masyarakat Sekunder	Jumlah puskesmas yang mendapatkan upaya pelayanan sekunder	puskesmas	0	- 0	- 0	- 16	1,000,000,000	16	1,050,000,000	16	1,500,000,000	16	3,550,000,000					
				15 Jaminan Persalinan	persentase ibu melahirkan mendapatkan jaminan persalinan	%	100	230,932,788	100	707,208,358	100	3,607,803,000	100	3,998,583,300	100	4,398,441,630	100	4,618,363,712	100	17,561,332,788		
				Program Obat dan Perbekalan Kesehatan	Persentase ketersediaan obat, vaksin, dan perbekalan kesehatan	%	100	2,514,537,565	100	5,131,238,947	90	69,040,000	0	- 0	- 0	- 0	- 0	7,714,816,512				
				1 Peningkatan Pemerataan obat dan perbekalan kesehatan	Jumlah puskesmas yang mendapat distribusi obat, vaksin, dan perbekalan kesehatan	%	100	2,514,537,565	100	5,131,238,947	90	69,040,000	0	- 0	- 0	- 0	- 0	7,714,816,512				
				Program Pengawasan Obat dan Makanan	Jumlah puskesmas yang melakukan pengawasan obat dan makanan	16 puskesmas 16 pus.k.	16	129,554,800	16	135,089,750	16	274,490,000	16	419,048,000	16	510,950,000	16	562,040,000	16	2,031,172,550		
				1 Peningkatan Pengawasan Keamanan Pangan & Bahan Berbahaya	Jumlah sampel makmin, dan kosmetik yang diperiksa	sampel	15	129,554,800	17	135,089,750	20	274,490,000	25	419,048,000	30	510,950,000	35	562,040,000	35	2,031,172,550		
				Program Pengembangan Obat Asli Indonesia	Jumlah kelompok pengolah obat tradisional yang telah mendapatkan izin usaha mikro obat tradisional (UMOT)	Kelompok	5	48,176,250	5	76,035,250	5	94,250,000	5	103,675,000	5	114,042,000	5	125,446,000	5	561,624,500		
				1 Peningkatan promosi obat bahan alam indonesia di dalam dan di luar negeri	Jumlah kelompok UMOT yang mendapat pembinaan	kelompok	5	48,176,250	5	76,035,250	5	94,250,000	7	103,675,000	9	114,042,000	11 bh	125,446,000	11 bh	561,624,500		
				Program Promosi Kesehatan & Pemberdayaan Masyarakat	Persentase Rumah Tangga ber-PHBS	%	65	221,679,000	65	233,477,000	75	99,999,000	80	186,999,000	85	205,699,000	90	226,269,000	90	1,174,122,000		
				1 Pengembangan Media Promosi & Informasi Sadar Hidup Sehat	Penyediaan media promosi kesehatan	media	5	180,509,000	5	189,567,500	5	99,999,000	5	138,698,550	5	152,568,505	5	167,825,455	5	929,168,010		

BAB VII
KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN

Indikator kinerja yang telah ditetapkan Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman 2016-2021 mencakup indikator kinerja, indikator sasaran, indikator program (outcome), dan indikator kegiatan (output) berakumulasi untuk pencapaian indikator daerah yang dimuat dalam RPJMD perubahan Kabupaten Pasaman 2016-2021. Indikator-indikator yang telah ditetapkan Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman selain mendasarkan pemikiran pada pencapaian indikator RPJMD perubahan juga memperhatikan tantangan dan peluang, dan isu-isu strategis berdasarkan tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman. Selanjutnya indikator Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman 2016-2021 yang Mengacu pada Tujuan dan Sasaran RPJMD perubahan Kabupaten Pasaman 2016-2021 dijabarkan pada tabel dibawah ini.

Tabel 7.1
Indikator Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman
yang Mengacu pada Tujuan dan Sasaran RPJMD

No	Indikator	Kondisi Kinerja Awal RPJMD	Target capaian setiap tahun						Kondisi Kinerja Pada Akhir RPJMD
			2016	2017	2018	2019	2020	2021	
1	Persentase Indikator SPM yang dicapai	15	15	15	20	25	30	35	35
2	Nilai evaluasi SAKIP	CC	CC	BB	BB	A	A	A	A
3	Persentase capaian realisasi fisik pelaksanaan program/kegiatan	77,89	77,89	72,94	78	80	82	85	85

BAB VII PENUTUP

Perubahan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman Tahun 2016 – 2021 berisi pedoman pelaksanaan pembangunan dan ketentuan-ketentuan lain yang perpedoman pada perubahan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kab. Pasaman tahun 2016 – 2021 yang akan digunakan sebagai acuan dalam pembuatan Rencana Kerja tahunan Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman dalam kurun waktu 5 (lima) tahun. Diharapkan dapat tercapai sasaran yang efektif dan efisien, secara sinergi sehingga visi dan misi Pemerintah Kabupaten Pasaman menjadi kenyataan sesuai dengan program yang telah direncanakan.

Perubahan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman mempunyai kelenturan dalam pelaksanaannya dan bersifat dinamis dalam proses pembangunan tersebut sejauh tidak menyimpang dari visi dan misi yang telah ditetapkan dengan Rencana Strategis ini pula diharapkan akan terjadi sinkronisasi dan sinegritas program antar bidang, antar instansi/lembaga terkait dalam membangun investasi di Kabupaten Pasaman yang memberikan manfaat pertumbuhan ekonomi dan kemakmuran bagi masyarakat Kabupaten Pasaman khususnya dan kemajuan Provinsi Sumatera Barat pada umumnya.

Keberhasilan perencanaan dan pelaksanaan program lima tahunan ini ditentukan oleh kerjasama yang mendalam oleh semua pihak yang terkait dengan perencanaan program khususnya para pemangku kepentingan. Demikianlah perubahan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Tahun 2016-2021 ini dibuat untuk dapat menjadi bahan masukan dan pertimbangan dalam pelaksanaan kinerja kedepannya.

Lubuk Sikaping, Juli 2019

