

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sesuai dengan amanat Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004, maka sebagai salah satu pelaku pembangunan kesehatan, Dinas Kesehatan Kabupaten Serang telah menyusun Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Tahun 2011-2015.

Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Serang adalah dokumen perencanaan yang bersifat indikatif yang memuat program-program pembangunan kesehatan yang akan dilaksanakan secara langsung oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Serang maupun secara tidak langsung dengan mendorong peran aktif masyarakat Serang dalam pembangunan kesehatan untuk kurun waktu 2011-2015. Tujuan penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Serang adalah sebagai acuan dalam penyusunan Rencana Kerja Tahunan Pembangunan Kesehatan Kabupaten Serang.

Penyusunan Renstra merupakan tindak lanjut dari Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Serang tahun 2011-2015 agar adanya kesinambungan proses perencanaan daerah yang terpadu. Program yang telah ditetapkan dalam RPJMD Serang tahun 2011-2015 kemudian diteruskan dalam perencanaan lima tahunan tingkat SKPD juga merupakan pedoman dalam menyusun Rencana Kerja (Renja) Tahunan pada Dinas Kesehatan Kab.Serang.

Renstra Dinas Kesehatan Kab.Serang tahun 2011-2015 ini didasarkan pada tugas dan fungsi struktur organisasi Dinas Kesehatan Kab.Serang yang memberi penekanan pada pencapaian tujuan pembangunan kesehatan, Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang Kesehatan dan kesepakatan dari *Millenium Development Goals (MDG's)*.

Landasan hukum dalam penyusunan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Serang adalah sebagai berikut :

1. UU No. 17 tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembar Negara Republik Indonesia tahun 2003 No.47 tambahan lembaran Negara Republik Indonesia no. 4286)

2. UU No. 25 tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional
3. UU no.32 tahun 2004 tentang pemerintahan daerah (lembar Negara Republik Indonesia tahun 2004 no. 125, tambahan lembaran Negara Republik Indonesia no.4437)
4. UU no.33 tahun 2004 tentang perimbangan keuangan antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah
5. UU no 17 tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional tahun 2005-2025.
6. UU no. 36 tahun 2009 tentang kesehatan
7. Peraturan Pemerintah No.25 tahun 2000 tentang kewenangan pemerintah pusat dan kewenangan Provinsi sebagai daerah otonom.
8. Peraturan Pemerintah no.20 tahun 2001 tentang pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan pemerintah daerah.
9. Peraturan Pemerintah no.56 tahun 2001 tentang pelaporan penyelenggaraan pemerintah daerah, tambahan lembaran Negara Republik Indonesia no.4124
10. Keputusan Menteri Kesehatan no.741/Menkes/Per/VII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota
11. Peraturan Daerah Propinsi Banten no.2 tahun 2010 tentang RPJMD Prop.Banten tahun 2007-2012
12. Peraturan Daerah Kab.Serang no.26 tahun 2006 tentang RPJPD Kab.Serang tahun 2006-2026
13. Peraturan Daerah Kab.Serang no. 11 tahun 2008 tentang Sistem Kesehatan Kabupaten (SKK) Serang
14. Peraturan Daerah Kab.Serang no. 1 Tahun 2011 tentang RPJMD Kab.Serang tahun 2011-2015

1.3 Tujuan Renstra

Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Serang merupakan dokumen perencanaan yang memuat program-program pembangunan kesehatan yang akan

dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Serang dan mendorong peran aktif masyarakat Serang pada kurun waktu dari tahun 2011 sampai dengan tahun 2011.

Berdasarkan pertimbangan tersebut maka tujuan penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Serang adalah sebagai berikut:

1. Sebagai satu acuan resmi bagi SKPD Dinas Kesehatan dalam menentukan prioritas program dan kegiatan tahunan yang akan dibiayai oleh APBD II maupun oleh sumber pembiayaan yang lainnya.
2. Sebagai tolak ukur dalam melakukan evaluasi kinerja tahunan setiap program di Dinas Kesehatan.
3. Memberikan gambaran tentang kondisi masalah kesehatan pada saat ini sekaligus memberikan pemahaman tentang arah dan tujuan yang ingin dicapai dalam rangka mewujudkan visi dan misi dinas kesehatan.
4. Memudahkan semua bidang di dinas kesehatan dalam mencapai tujuan dengan cara menyusun program dan kegiatan secara terpadu, terarah dan terukur.

BAB II

GAMBARAN UMUM

Dinas Kesehatan Kabupaten Serang yang selanjutnya disebut Dinas Kesehatan (Peraturan Daerah No 60 tahun 2009) adalah Unsur Pelaksana Pemerintah Kabupaten yang dipimpin oleh seorang Kepala yang berada di bawah serta bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.

Tugas pokok yang diemban oleh Kepala Dinas Kesehatan adalah memimpin, membina, mengkoordinasikan dan mengembangkan upaya penyelenggaraan kegiatan pelayanan kesehatan, pencegahan penyakit, pengawasan kegiatan kefarmasian, obat, makanan dan minuman, peningkatan kesehatan dan ketatausahaan dinas.

Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana tersebut di atas, Dinas Kesehatan mempunyai fungsi sebagai berikut :

1. Merumuskan kebijaksanaan teknis bidang kesehatan dan merencanakan upaya pelayanan kesehatan yang meliputi peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan dan pemberantasan penyakit (preventif), pengobatan (kuratif) dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif) yang berbasis masyarakat.
2. Melakukan pembinaan operasional terhadap sarana prasarana kesehatan baik pemerintah maupun swasta dan fasilitas non kesehatan yang mempunyai potensi kendali kesehatan masyarakat.
3. Melakukan upaya peningkatan kesehatan masyarakat dengan melibatkan peran serta masyarakat, Lembaga Swadaya Masyarakat dan pemegang kebijakan (stakeholder) lainnya.
4. Melaksanakan upaya pembinaan dan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat termasuk pembiayaan kesehatan masyarakat secara mandiri berbasis asuransi (JPKM).
5. Merencanakan upaya pembinaan dan peningkatan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat.
6. Pelaksanaan upaya pembinaan dan peningkatan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat.
7. Pelaksanaan upaya tindakan rehabilitasi kesehatan bagi masyarakat tidak mampu.

8. pelayanan kesehatan bagi keluarga miskin (GAKIN)
9. Melaksanakan dan pembinaan ketatausahaan pelayanan kesehatan termasuk Sistem Informasi Kesehatan.

2.1 STRUKTUR ORGANISASI

Sesuai dengan Peraturan Daerah Kabupaten Serang no. 19 tahun 2011 tentang Pembentukan Organisasi Dinas Daerah Kabupaten Serang dan Perbup no.60 tahun 2009 tercantum bahwa susunan organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Serang di pimpin oleh Kepala Dinas dengan membawahi satu bagian Sekretaris dan empat bidang serta empat unit pelaksana teknis daerah. Berikut penjabaran struktur organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Serang. (bagan struktur terlampir).

Kepala Dinas Kesehatan adalah pimpinan tertinggi di Dinas Kesehatan yang memimpin, merencanakan, mengatur, melaksanakan dan mengawasi penyelenggaraan sebagian tugas Pemerintahan Daerah di bidang Kesehatan serta pembinaan pada bagian atau bidang yang dipimpinnya dan dalam tugas kedinasannya dibantu oleh:

- a. Bagian Sekretaris yang mengkoordinir: Subbag Umum dan Kepegawaian, Subbag Keuangan dan Subbag Program dan Evaluasi.
- b. Bidang Bina Upaya Kesehatan yang mengkoordinir: Seksi Pelayanan Kesehatan Dasar (Yankesdas), Seksi Pelayanan Kesehatan Khusus dan Seksi Pengawasan Obat dan Makanan.
- c. Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan yang mengkoordinir: Seksi Penanggulangan Penyakit, Seksi Immunisasi Surveilans dan Kesehatan Matra, Seksi Penyehatan Lingkungan.
- d. Bidang Bina Upaya Gizi dan Kesehatan Ibu Anak: Seksi Bina Gizi, Seksi Kesehatan Ibu dan Bayi, Seksi Kesehatan Anak.
- e. Bidang Pengembangan Sumberdaya Kesehatan: Seksi Sarana dan Fasilitas Kesehatan, Seksi Pengembangan Sumber Daya Manusia (SDM), Seksi Promosi Kesehatan dan Peran Serta Masyarakat.
- f. Serta membawahi langsung 5 UPTD, yaitu : P2TB, JPK, Labkesda, Farmasi dan UPTD Puskesmas

2.2 TUGAS DAN FUNGSI

1. Kepala Dinas

Kepala Dinas Kesehatan mempunyai uraian tugas jabatan :

1. Perencanaan meliputi :
 - a. merumuskan dan menetapkan Visi dan Misi Dinas;
 - b. merumuskan Rencana Strategis (RENSTRA) Dinas;
 - c. merumuskan dan menetapkan Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) Dinas;
 - d. merumuskan dan menetapkan Rencana Kerja (RENJA) Dinas;
 - e. merumuskan Penetapan Kinerja (TAPKIN) Dinas;
 - f. merumuskan dan menetapkan Indikator Kinerja Utama (IKU) Dinas;
 - g. merumuskan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Dinas;
 - h. merumuskan Standar Operasional Prosedur (SOP) Dinas;
 - i. merumuskan dan menetapkan Kebijakan Teknis di bidang Kesehatan; dan
 - j. merumuskan dan menetapkan Rencana Kerja Anggaran (RKA) dan Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) Dinas.
2. Pengaturan meliputi :
 - a. membina, membagi tugas, memberi petunjuk dan bimbingan kepada bawahannya; dan
 - b. mengkoordinasikan unit satuan kerja bawahannya.
3. Pelaksanaan meliputi :
 - a. memberikan pelayanan urusan Pemerintahan Daerah di bidang Kesehatan yang meliputi :
 - 1) Bina Upaya Kesehatan;
 - 2) Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan;
 - 3) Bina Upaya Gizi dan Kesehatan Ibu Anak; dan
 - 4) Pengembangan Sumber Daya Kesehatan;
 - b. menandatangani dokumen penyelenggaraan Pemerintahan Daerah di bidang Kesehatan;
 - c. mengelola administrasi kepegawaian, keuangan dan aset Daerah di Dinas;
 - d. menandatangani naskah dinas dalam bentuk nota dinas, nota pengajuan konsep naskah dinas, telaahan staf, laporan, surat pengantar, notulen dan memo;

- e. menandatangani naskah dinas dalam bentuk surat biasa, surat keterangan, surat perintah, surat perintah tugas, surat perintah perjalanan dinas, surat undangan, surat panggilan, nota dinas, nota pengajuan konsep naskah dinas, lembar disposisi, dan daftar hadir;
 - f. melaksanakan koordinasi pelaksanaan tugas dengan SKPD terkait;
 - g. melaksanakan fasilitasi dan konsultasi dalam upaya menyelesaikan permasalahan terkait bidang Kesehatan;
 - h. melaksanakan sosialisasi sesuai dengan lingkup tugasnya;
 - i. melaksanakan konsultasi dengan atasannya dan instansi Pemerintah yang lebih tinggi;
 - j. menyusun evaluasi hasil Rencana Kerja Dinas;
 - k. menyusun Laporan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (LPPD) Dinas;
 - l. menyusun Laporan Keterangan Pertanggungjawaban (LKPJ) Dinas;
 - m. menyusun Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Dinas;
 - n. menyampaikan laporan keuangan Dinas secara bulanan, triwulanan, semesteran dan tahunan kepada atasannya;
 - o. menyampaikan laporan penggunaan aset Daerah pada Dinas setiap Triwulan dan Tahunan; dan
 - p. memberikan masukan dan pertimbangan kepada atasan.
4. Pengawasan meliputi :
- a. melakukan pengawasan dan pengendalian pada setiap tahapan pelaksanaan tugas dan fungsi;
 - b. memberikan penghargaan kepada bawahannya yang berprestasi;
 - c. memberikan sanksi kepada bawahannya yang melakukan pelanggaran sesuai Peraturan Perundang-undangan yang berlaku;
 - d. menilai dan menandatangani Daftar Penilaian Pelaksanaan Pekerjaan (DP-3) bawahannya;
 - e. menandatangani Daftar Penilaian Pelaksanaan Pekerjaan (DP-3) bawahannya dalam kapasitas sebagai atasan pejabat penilai;

- f. mempertanggungjawabkan penggunaan anggaran Dinas; dan
 - g. melaporkan seluruh pelaksanaan tugas kepada atasan.
5. Melaksanakan tugas tambahan meliputi :
- a. melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh atasan sesuai bidangnya;
 - b. melaksanakan tugas kedinasan lainnya dalam kapasitas sebagai tim dan atau kepanitian lintas SKPD; dan
 - c. melaksanakan tugas pembantuan baik dari Pemerintah Pusat maupun Pemerintah Provinsi Banten.

2. Sekretaris dan Bidang

A. Sekretaris

Bagian Sekretaris mempunyai tugas pokok dan fungsi menyelenggarakan dan memberikan bimbingan teknis pelayanan administrasi kepada semua unit di lingkungan Dinas Kesehatan. Untuk melaksanakan tugas pokok tersebut bagian sekretariat mempunyai fungsi:

1. Perencanaan meliputi :
 - a. merumuskan Visi dan Misi Dinas;
 - b. merumuskan Rencana Strategis (RENSTRA) Dinas;
 - c. merumuskan Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) Dinas;
 - d. menyusun Rencana Kerja (RENJA) Dinas;
 - e. merumuskan Penetapan Kinerja (TAPKIN) Dinas;
 - f. merumuskan Indikator Kinerja Utama (IKU) Dinas;
 - g. merumuskan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Dinas;
 - h. merumuskan Standar Operasional Prosedur (SOP) Dinas;
 - i. merumuskan rencana Kebijakan Dinas; dan
 - j. menyusun Rencana Kerja Anggaran (RKA) dan Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) Dinas.
2. Pengaturan meliputi :
 - a. membina, membagi tugas, memberi petunjuk dan bimbingan kepada bawahannya; dan
 - b. mengkoordinasikan unit satuan kerja bawahannya.

3. Pelaksanaan meliputi :
- a. membantu Kepala Dinas dalam penyelenggaraan urusan Kesekretariatan Dinas meliputi Administrasi Umum Kepegawaian, Administrasi Keuangan, Program, Evaluasi dan Pelaporan di Dinas;
 - b. mengkoordinasikan pelaksanaan tugas dengan bidang-bidang lingkup Dinas;
 - c. mengelola administrasi kepegawaian, keuangan dan asset Daerah di Dinas;
 - d. melaksanakan pengumpulan bahan-bahan dari bidang-bidang lingkup Dinas dalam rangka penyusunan Visi dan Misi Dinas;
 - e. melaksanakan pengumpulan bahan-bahan dari bidang-bidang lingkup Dinas dalam rangka penyusunan Rencana Strategis (RENSTRA), Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD), Rencana Kerja (RENJA), Penetapan Kinerja (TAPKIN), Indikator Kinerja Utama (IKU), Standar Pelayanan Minimal (SPM), Standar Operasional Prosedur (SOP), Rencana Kerja Anggaran (RKA), Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) Dinas, Laporan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (LPPD) Dinas, Laporan Keterangan Pertanggungjawaban (LKPJ) Dinas dan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Dinas;
 - f. melaksanakan perencanaan program kegiatan Dinas;
 - g. melaksanakan evaluasi dan pelaporan terhadap program kegiatan Dinas;
 - h. melaksanakan penataan Kelembagaan dan Ketatalaksanaan Dinas;
 - i. menindaklanjuti hasil analisa kebutuhan, memelihara, mendayagunakan serta mendistribusikan sarana prasarana di lingkungan Dinas;
 - j. melaksanakan sosialisasi sesuai lingkup tugasnya;
 - k. melaksanakan konsultasi dengan atasannya dan instansi Pemerintah yang lebih tinggi;
 - l. menyiapkan bahan evaluasi hasil Rencana Kerja di Dinas;

- m. menyusun Laporan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (LPPD) Dinas;
 - n. menyusun Laporan Keterangan Pertanggungjawaban (LKPJ) Dinas;
 - o. menyusun Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Dinas;
 - p. menyusun laporan keuangan Dinas secara bulanan, triwulanan, semesteran dan tahunan;
 - q. menyusun laporan penggunaan aset Daerah pada Dinas secara Triwulanan dan Tahunan; dan
 - r. memberikan masukan dan pertimbangan kepada atasan;
4. Pengawasan meliputi :
- a. melakukan pengawasan dan pengendalian pada setiap tahapan pelaksanaan tugas dan fungsi di Sekretariat;
 - b. memberikan penghargaan pada bawahannya yang berprestasi;
 - c. memberikan sanksi kepada bawahannya yang melakukan pelanggaran sesuai Peraturan Perundang-undangan yang berlaku;
 - d. menilai dan menandatangani Daftar Penilaian Pelaksanaan Pekerjaan (DP-3) bawahannya dan atau sebagai atasan pejabat penilai;
 - e. mempertanggungjawabkan penggunaan anggaran di Sekretariat;
 - f. melaporkan seluruh pelaksanaan tugas kepada atasan.
5. Melaksanakan tugas tambahan meliputi :
- a. melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh atasan sesuai bidangnya; dan
 - b. melaksanakan tugas kedinasan lainnya dalam kapasitas sebagai tim dan atau kepanitiaan lintas SKPD.

Bagian Sekretaris terdiri dari :

1. Sub Bagian Program dan Evaluasi
2. Sub Bagian Umum dan Kepegawaian
3. Sub Bagian Keuangan

B. Bidang Bina Upaya Kesehatan

1. Perencanaan meliputi :
 - a. menyiapkan bahan perumusan Visi dan Misi di bidangnya;
 - b. menyiapkan bahan perumusan Rencana Strategis (RENSTRA) di bidangnya;
 - c. menyiapkan bahan perumusan Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) di bidangnya;
 - d. menyusun Rencana Kerja (RENJA) di bidangnya;
 - e. menyiapkan bahan perumusan Penetapan Kinerja (TAPKIN) di bidangnya;
 - f. menyiapkan bahan perumusan Indikator Kinerja Utama (IKU) di bidangnya;
 - g. menyiapkan bahan perumusan Standar Pelayanan Minimal (SPM) di bidangnya;
 - h. menyiapkan bahan perumusan Standar Operasional Prosedur (SOP) di bidangnya;
 - i. menyiapkan bahan rencana Kebijakan Dinas; dan
 - j. menyusun Rencana Kerja Anggaran (RKA) di bidangnya.
2. Pengaturan meliputi :
 - a. membina, membagi tugas, memberi petunjuk dan bimbingan kepada bawahannya; dan
 - b. mengkoordinasikan unit satuan kerja bawahannya.
3. Pelaksanaan meliputi :
 - a. membantu Kepala Dinas dalam pelaksanaan tugas urusan Bina Upaya Kesehatan;
 - b. melaksanakan pelayanan urusan Pemerintahan Daerah di bidang Bina Upaya Kesehatan yang meliputi Pelayanan Kesehatan Dasar (Yankesdas), Pengawasan Obat dan Makanan (POM) serta Pelayanan Kesehatan Khusus (Yankessus);
 - c. melakukan koordinasi pelaksanaan tugas dengan bidang-bidang lingkup Dinas;
 - d. melaksanakan kebijakan pelayanan kesehatan dasar;

- e. melaksanakan kebijakan pengawasan obat dan makanan;
 - f. melaksanakan kebijakan pelayanan kesehatan khusus;
 - g. melaksanakan fasilitasi dan konsultasi dalam upaya menyelesaikan permasalahan terkait bidang Bina Upaya Kesehatan;
 - h. melaksanakan sosialisasi sesuai lingkup tugasnya;
 - i. melaksanakan konsultasi dengan atasannya dan instansi Pemerintah yang lebih tinggi;
 - j. menyiapkan bahan evaluasi hasil Rencana Kerja di bidangnya;
 - k. menyiapkan bahan Laporan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (LPPD) di bidangnya;
 - l. menyiapkan bahan Laporan Keterangan Pertanggungjawaban (LKPJ) di bidangnya;
 - m. menyiapkan bahan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) di bidangnya;
 - n. menyusun laporan keuangan Dinas secara bulanan, triwulanan, semesteran dan tahunan; dan
 - o. memberikan masukan dan pertimbangan kepada atasan.
4. Pengawasan meliputi :
- a. melakukan pengawasan dan pengendalian pada setiap tahapan pelaksanaan tugas dan fungsi di bidangnya;
 - b. memberi penghargaan pada bawahannya yang berprestasi;
 - c. memberikan sanksi kepada bawahannya yang melakukan pelanggaran sesuai Peraturan Perundang-undangan yang berlaku;
 - d. menilai dan menandatangani Daftar Penilaian Pelaksanaan Pekerjaan (DP-3) bawahannya;
 - e. menandatangani Daftar Penilaian Pelaksanaan Pekerjaan (DP-3) bawahannya dalam kapasitas atasan pejabat penilai;
 - f. mempertanggungjawabkan penggunaan anggaran di Bidanganya; dan
 - g. melaporkan seluruh pelaksanaan tugas kepada atasan.
5. Melaksanakan tugas tambahan meliputi :

- a. melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh atasan sesuai bidangnya; dan
- b. melaksanakan tugas kedinasan lainnya dalam kapasitas sebagai tim dan atau kepanitiaan lintas SKPD.

C. Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan

1. Perencanaan meliputi :

- a. menyiapkan bahan perumusan Visi dan Misi di bidangnya;
- b. menyiapkan bahan perumusan Rencana Strategis (RENSTRA) di bidangnya;
- c. menyiapkan bahan perumusan Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) di Bidanganya;
- d. menyusun Rencana Kerja (RENJA) di bidangnya;
- e. menyiapkan bahan perumusan Penetapan Kinerja (TAPKIN) di bidangnya;
- f. menyiapkan bahan perumusan Indikator Kinerja Utama (IKU) di bidangnya;
- g. menyiapkan bahan perumusan Standar Pelayanan Minimal (SPM) di bidangnya;
- h. menyiapkan bahan perumusan Standar Operasional Prosedur (SOP) di bidangnya;
- i. menyiapkan bahan Kebijakan teknis di bidangnya; dan
- j. menyusun Rencana Kerja Anggaran (RKA) di bidangnya.

2. Pengaturan meliputi :

- a. membina, membagi tugas, memberi petunjuk dan bimbingan kepada bawahannya; dan
- b. mengkoordinasikan unit satuan kerja bawahannya.

3. Pelaksanaan meliputi :

- a. membantu Kepala Dinas dalam pelaksanaan tugas di bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan;

- b. melaksanakan pelayanan urusan Pemerintahan Daerah di bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan yang meliputi Penanggulangan Penyakit, Imunisasi, Surveilans dan Kesehatan Matra serta Penyehatan Lingkungan;
 - c. melakukan koordinasi pelaksanaan tugas dengan bidang-bidang lingkup Dinas;
 - d. melaksanakan penyusunan kebijakan Penanggulangan Penyakit, Imunisasi, Surveilans dan Kesehatan Matra serta Penyehatan Lingkungan;
 - e. melaksanakan pengendalian penyakit melalui upaya peningkatan pelayanan imunisasi;
 - f. melaksanakan pengendalian penyakit melalui upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit menular maupun tidak menular;
 - g. melaksanakan pengkajian pengembangan lingkungan sehat;
 - h. melaksanakan fasilitasi dan konsultasi dalam upaya menyelesaikan permasalahan terkait Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan;
 - i. melaksanakan sosialisasi sesuai lingkup tugasnya;
 - j. melaksanakan konsultasi dengan atasannya dan instansi Pemerintah yang lebih tinggi;
 - k. menyiapkan bahan evaluasi hasil Rencana Kerja di bidangnya;
 - l. menyiapkan bahan Laporan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (LPPD) di bidangnya;
 - m. menyiapkan bahan Laporan Keterangan Pertanggungjawaban (LKPJ) di bidangnya;
 - n. menyiapkan bahan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) di bidangnya; dan
 - o. memberikan masukan dan pertimbangan kepada atasan.
4. Pengawasan meliputi :
- a. melakukan pengawasan dan pengendalian pada setiap tahapan pelaksanaan tugas dan fungsi di bidangnya;

- b. memberi penghargaan pada bawahannya yang berprestasi;
 - c. memberikan sanksi kepada bawahannya yang melakukan pelanggaran sesuai Peraturan Perundang-undangan yang berlaku;
 - d. menilai dan menandatangani Daftar Penilaian Pelaksanaan Pekerjaan (DP-3) bawahannya;
 - e. menandatangani Daftar Penilaian Pelaksanaan Pekerjaan (DP-3) bawahannya dalam kapasitas atasan pejabat penilai;
 - f. mempertanggungjawabkan penggunaan anggaran di bidangnya; dan
 - g. melaporkan seluruh pelaksanaan tugas kepada atasan.
5. Melaksanakan tugas tambahan meliputi :
- a. melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh atasan sesuai bidangnya; dan
 - b. melaksanakan tugas kedinasan lainnya dalam kapasitas sebagai tim dan atau kepanitiaan lintas SKPD.

D. Bidang Upaya Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak

1. Perencanaan meliputi :
- a. menyiapkan bahan perumusan Visi dan Misi di bidangnya;
 - b. menyiapkan bahan perumusan Rencana Strategis (RENSTRA) di bidangnya;
 - c. menyiapkan bahan perumusan Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) di Bidanganya;
 - d. menyusun Rencana Kerja (RENJA) di bidangnya;
 - e. menyiapkan bahan perumusan Penetapan Kinerja (TAPKIN) di bidangnya;
 - f. menyiapkan bahan perumusan Indikator Kinerja Utama (IKU) di bidangnya;
 - g. menyiapkan bahan perumusan Standar Pelayanan Minimal (SPM) di bidangnya;
 - h. menyiapkan bahan perumusan Standar Operasional Prosedur (SOP) di bidangnya;

- i. menyiapkan bahan Kebijakan teknis di bidangnya; dan
 - j. menyusun Rencana Kerja Anggaran (RKA) di bidangnya.
2. Pengaturan meliputi :
- a. membina, membagi tugas, memberi petunjuk dan bimbingan kepada bawahannya; dan
 - b. mengkoordinasikan unit satuan kerja bawahannya.
3. Pelaksanaan meliputi :
- a. membantu Kepala Dinas dalam pelaksanaan tugas Bina Upaya Gizi dan Kesehatan Ibu Anak;
 - b. melaksanakan pelayanan urusan Pemerintahan Daerah di bidang Bina Upaya Gizi dan Kesehatan Ibu Anak yang meliputi Bina Gizi, Bina Kesehatan Ibu dan Bayi serta Bina Kesehatan Anak;
 - c. melakukan koordinasi pelaksanaan tugas dengan bidang-bidang lingkup Dinas
 - d. melaksanakan pembinaan program bina Gizi, kesehatan ibu bayi dan kesehatan anak di puskesmas
 - e. melaksanakan upaya peningkatan Gizi, Kesehatan Ibu Bayi dan kesehatan Anak;
 - f. melaksanakan fasilitasi dan konsultasi dalam upaya menyelesaikan permasalahan terkait Bina Upaya Gizi dan Kesehatan Ibu Anak;
 - g. melaksanakan sosialisasi sesuai lingkup tugasnya;
 - h. melaksanakan konsultasi dengan atasannya dan instansi Pemerintah yang lebih tinggi;
 - i. menyiapkan bahan evaluasi hasil Rencana Kerja di bidangnya;
 - j. menyiapkan bahan Laporan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (LPPD) di bidangnya;
 - k. menyiapkan bahan Laporan Keterangan Pertanggungjawaban (LKPJ) di bidangnya;
 - l. menyiapkan bahan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) di bidangnya; dan
 - m. memberikan masukan dan pertimbangan kepada atasan.

4. Pengawasan meliputi :
 - a. melakukan pengawasan dan pengendalian pada setiap tahapan pelaksanaan tugas dan fungsi di bidangnya;
 - b. memberi penghargaan pada bawahannya yang berprestasi;
 - c. memberikan sanksi kepada bawahannya yang melakukan pelanggaran sesuai Peraturan Perundang-undangan yang berlaku;
 - d. menilai dan menandatangani Daftar Penilaian Pelaksanaan Pekerjaan (DP-3) bawahannya;
 - e. menandatangani Daftar Penilaian Pelaksanaan Pekerjaan (DP-3) bawahannya dalam kapasitas atasan pejabat penilai;
 - f. mempertanggungjawabkan penggunaan anggaran di Bidanganya; dan
 - g. melaporkan seluruh pelaksanaan tugas kepada atasan.
5. Melaksanakan tugas tambahan meliputi :
 - a. melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh atasan sesuai bidangnya; dan
 - b. melaksanakan tugas kedinasan lainnya dalam kapasitas sebagai tim dan atau kepanitiaan lintas SKPD.

E. Bidang Pengembangan Sumber Daya Kesehatan

1. Perencanaan meliputi :
 - a. menyiapkan bahan perumusan Visi dan Misi di bidangnya;
 - b. menyiapkan bahan perumusan Rencana Strategis (RENSTRA) di bidangnya;
 - c. menyiapkan bahan perumusan Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) di Seksinya;
 - d. menyusun Rencana Kerja (RENJA) di bidangnya;
 - e. menyiapkan bahan perumusan Penetapan Kinerja (TAPKIN) di bidangnya;
 - f. menyiapkan bahan perumusan Indikator Kinerja Utama (IKU) di bidangnya;
 - g. menyiapkan bahan perumusan Standar Pelayanan Minimal (SPM) di bidangnya;

- h. menyiapkan bahan perumusan Standar Operasional Prosedur (SOP) di bidangnya;
 - i. menyiapkan bahan Kebijakan teknis di bidangnya; dan
 - j. menyusun Rencana Kerja Anggaran (RKA) di bidangnya.
2. Pengaturan meliputi :
- a. membina, membagi tugas, memberi petunjuk dan bimbingan kepada bawahannya; dan
 - b. mengkoordinasikan unit satuan kerja bawahannya.
3. Pelaksanaan meliputi :
- a. membantu Kepala Dinas dalam pelaksanaan tugas bidang Pengembangan Sumberdaya Kesehatan;
 - b. melaksanakan pelayanan urusan Pemerintahan Daerah di bidang Pengembangan Sumberdaya Kesehatan yang meliputi Sarana dan Fasilitas Kesehatan, Pengembangan Sumber Daya Manusia (SDM), Promosi Kesehatan dan Peran Serta Masyarakat;
 - c. melakukan koordinasi pelaksanaan tugas dengan bidang-bidang lingkup Dinas
 - d. melaksanakan analisa kebutuhan Sumber Daya Kesehatan;
 - e. melaksanakan penghimpunan dan analisa upaya peningkatan Sumber Daya Kesehatan (SDK);
 - f. melaksanakan penyebarluasan informasi Kesehatan;
 - g. melaksanakan upaya peningkatan mutu sarana pelayanan Kesehatan Pemerintah;
 - h. melaksanakan upaya peningkatan kompetensi pegawai;
 - i. melaksanakan upaya pendayagunaan pegawai;
 - j. melaksanakan upaya peningkatan peran serta masyarakat di bidang kesehatan;
 - k. melaksanakan fasilitasi dan konsultasi dalam upaya menyelesaikan permasalahan Bidang Pengembangan Sumberdaya Kesehatan;
 - l. melaksanakan sosialisasi sesuai lingkup tugasnya;

- m. melaksanakan konsultasi dengan atasannya dan instansi Pemerintah yang lebih tinggi;
 - n. menyiapkan bahan evaluasi hasil Rencana Kerja di bidangnya;
 - o. menyiapkan bahan Laporan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (LPPD) di bidangnya;
 - p. menyiapkan bahan Laporan Keterangan Pertanggungjawaban (LKPJ) di bidangnya;
 - q. menyiapkan bahan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) di bidangnya; dan
 - r. memberikan masukan dan pertimbangan kepada atasan.
4. Pengawasan meliputi :
- a. melakukan pengawasan dan pengendalian pada setiap tahapan pelaksanaan tugas dan fungsi di bidangnya;
 - b. memberi penghargaan pada bawahannya yang berprestasi;
 - c. memberikan sanksi kepada bawahannya yang melakukan pelanggaran sesuai Peraturan Perundang-undangan yang berlaku;
 - d. menilai dan menandatangani Daftar Penilaian Pelaksanaan Pekerjaan (DP-3) bawahannya;
 - e. menandatangani Daftar Penilaian Pelaksanaan Pekerjaan (DP-3) bawahannya dalam kapasitas atasan pejabat penilai;
 - f. mempertanggung jawabkan penggunaan anggaran di Bidanganya; dan
 - g. melaporkan seluruh pelaksanaan tugas kepada atasan.
5. Melaksanakan tugas tambahan meliputi :
- a. melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh atasan sesuai bidangnya; dan
 - b. melaksanakan tugas kedinasan lainnya dalam kapasitas sebagai tim dan atau kepanitiaan lintas SKPD.

2.3 Sumber Daya

Di dalam upaya penyelenggaraan pembangunan kesehatan di wilayahnya Dinas Kesehatan dibantu oleh UPTD Puskesmas, yang pada tahun 2014 berjumlah 31 buah, terdiri dari 16 buah Puskesmas non perawatan dan 15 buah Puskesmas Dengan Tempat Perawatan (DTP), dan sarana pelayanan rumah sakit terdiri dari : 1 Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dan 1 Rumah Sakit Citra Medika Ciruas (RSCMC), sementara sumberdaya yang dimiliki saat ini, ratio tenaga kesehatan terhadap 100.000 penduduk sebagai berikut :

1. Dokter Umum : 5,8
2. Dokter Gigi : 1,9
3. Apoteker : 0,5
4. S1 Farmasi : 0,1
5. D3 gizi : 0,9
6. D3 keperawatan : 26
7. D3 Bidan : 5,6
8. D1 Bidan : 15,5
9. SKM : 3,8
10. Analis kesehatan : 2
11. Sanitasi /kesling : 1,6

Jumlah tenaga pendukung kesehatan yang ada di masyarakat :

- Kader kesehatan : 7526 Orang.

Tenaga kesehatan berdasarkan Unit kerja :

- Dinas Kesehatan : 155 Orang
- Puskesmas : 1004 Orang

Secara geografis wilayah Kabupaten Serang terbagi atas :

1. Sebelah Utara dibatasi oleh Laut Jawa.
2. Sebelah Timur dibatasi oleh Kabupaten Tangerang.
3. Sebelah Barat dibatasi oleh Kota Cilegon dan Selat Sunda.
4. Sebelah Selatan dibatasi oleh Kabupaten Lebak dan Pandeglang.

Wilayah tersebut berkembang mengikuti pola karakteristik dari masing masing kegiatan yang secara langsung akan mempengaruhi terhadap program dan kegiatan yang harus bisa mengantisipasi kebutuhan pelayanan kesehatan saat ini maupun dimasa yang akan datang.

Secara makro lingkungan strategis yang perlu diamati dan berpengaruh terhadap pola kebijakan yang akan diambil dalam bidang kesehatan adalah :

1. Wilayah Barat berkembang sebagai daerah Wisata, pertanian, kawasan Industri (berat dan kimia).
2. Wilayah Utara berkembang sebagai daerah industri padat karya, dan daerah pantai / perikanan laut serta pertanian.
3. Wilayah Selatan berkembang sebagai daerah pertanian.
4. Wilayah Timur berkembang menjadi sentra industri padat karya dan daerah pertanian.

Perkembangan dari wilayah tersebut akan mempengaruhi terhadap pengembangan program pelayanan kesehatan yang harus disesuaikan dengan karakteristik kebutuhan dari masing masing wilayah tersebut. Kondisi lingkungan strategis ini akan sangat memberikan pengaruh yang signifikan terhadap tugas pokok dan fungsi yang dijalankan dari tahun ke tahun. Sebagai contoh pesatnya perkembangan daerah wisata di Anyer yang harus diantisipasi dengan tersedianya fasilitas pelayanan kesehatan yang disesuaikan terhadap kebutuhan wisata Bahari.

Disisi lain, wilayah Serang Utara berkembang sebagai daerah Industri yang tentu saja berbeda kebutuhannya terhadap pelayanan kesehatan. Hal tersebut diatas tergambar di dalam perencanaan program kerja tahunan yang harus mengakomodir perkembangan yang terjadi sesuai perubahan yang ada dalam masalah kesehatan.

2.4 Kinerja Pelayanan

Pencapaian Kinerja Pelayanan SKPD Dinas Kesehatan Kab.Serang Tahun 2006-2010 dapat dilihat dalam tabel sbb :

Tabel 2.1
Pencapaian Kinerja Pelayanan SKPD Dinas Kesehatan Kab.Serang
Tahun 2006-2010 (sesuai Kepmenkes no.741/Menkes/Per/VII/2008)

No	No	Indikator Kinerja	Target SPM (%)	Target IKK	Target Renstra SKPD Tahun Ke-					Realisasi Capaian Tahun Ke-					Rasio Capaian pada tahun ke (%)						
					1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
1	Pelayanan Kesehatan Dasar	Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K4	95		60	63	65	68	70	57	59	60	63	66	95	94	92	93	94		
		Cakupan Komplikasi Kebidanan Yang di Tangani	80		30	35	40	45	55	29	32	38	42	45	97	91	95	93	82		
		Cakupan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan yang memiliki kompetensi Kebidanan	90		55	60	65	68	73	48	53	64	72	78	87	88	98	10	10	6	7
		Cakupan Pelayanan Nifas	90		70	75	80	85	90	65	66	70	73	76	93	88	88	86	84		
		Cakupan Neonatal dengan Komplikasi yang Ditangani	80		30	35	40	48	55	8	9	15	18	20	27	26	38	38	36		
		Cakupan Kunjungan Bayi (KN3)	90		70	75	80	85	90	65	68	70	75	79	93	91	88	88	88		

		Cakupan Desa/Kelurahan Universal Child Immunization (UCI)	100		70	75	80	85	90	75	77	77	79	76							107	103	96	93	84
		Cakupan Pelayanan Anak Balita	90		40	45	50	60	70	43	45	47	49	50							108	100	94	82	71
		Cakupan Pemberian makanan Pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan keluarga miskin	100		30	35	40	45	50	0	0	0	0	17							0	0	0	0	34
		Cakupan Balita Gizi buruk mendapat perawatan	100		100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100						100	100	100	100	100
		Cakupan Penjaringan Kesehatan siswa SD dan setingkat	100		85	88	90	95	100	80	85	90	93	95							94	97	100	98	95
		Cakupan Peserta KB Aktif	70		45	50	55	60	70	45	55	58	60	62							100	110	105	100	89
		Cakupan Penemuan dan Penanganan Penderita Penyakit	100		80	85	90	90	90	75	78	80	85	89							94	92	89	94	99
		Cakupan Pelayanan Kesehatan Dasar Masyarakat Miskin	100		100	100	100	100	100	100	100	100	100	100							100	100	100	100	100
2	Pelayanan Kesehatan Rujukan	Cakupan Kesehatan Rujukan Pasien Maskin	100		100	100	100	100	100	100	100	100	100	100							100	100	100	100	100

		Cakupan Desa/Kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam	100		100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
					100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
3	Penyelidikan Epidemiologi dan Penanggulangan KLB	Cakupan Pelayanan Gawat Darurat level 1 yang harus diberikan sarana kesehatan (RS) di Kab./Kota	100		60	60	65	65	70	30	32	35	38	40	50	53	54	58	57
4	Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	Cakupan Desa Siaga Aktif	80		60	60	65	70	70	60	65	70	75	82	100	108	108	107	117

Tabel 2.2
Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan Dinas Kesehatan Kab.Serang
Tahun 2008-2010

No	Uraian	Anggaran pada tahun ke- (juta)			Realisasi Anggaran pada tahun ke- (juta)			Rasio antara Realisasi			Rata-rata Pertumbuhan	
		1	2	3	1	2	3	1	2	3	Anggaran	Realisasi
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	Prog Upaya Kesehatan Masyarakat	1.349	7.870	7.802	1.348	7.870	7.802	99,9	100	100		
2	Promosi Kesehatan & Pemberdayaan Masyarakat	1.367	200	72	1.366	200	72	99,9	100	100		
3	Perbaikan Gizi Masyarakat	3.148	1.999	1.719	3.147	1.998	1.719	100,0	99,9	100		
4	Pengembangan Lingkungan Sehat	283	60	300	283	59	299	100,0	98,3	99,7		
5	Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	2.027	140	1.248	2.027	140	1.247	100,0	100	99,9		
6	Standarisasi Pelayanan Kesehatan	225	-	100	225	-	100	100,0	0	100		
7	Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin	347	30	43	346	30	43	99,7	100	100		
8	Pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas dan jaringannya	11.689	4.266	2.252	11.688	4.265	2.250	100,0	100,0	99,9		
9	Kemitraan peningkatan pelayanan kesehatan	333	19	33	333	18	32	100,0	94,7	97,0		
10	Peningkatan pelayanan kesehatan anak balita	370	38	150	369	37	149	99,7	97,4	99,3		
11	Peningkatan Pelayanan kesehatan lansia	63	14	13	63	13	12	100,0	92,9	92,3		
12	Obat dan Perbekalan kesehatan	4.599	3.550	5.500	4.598	3.549	5.499	100,0	100,0	100,0		

Dari tabel 2.1 terlihat bahwa Dinas Kesehatan memiliki acuan terhadap indikator pelayanan minimal yaitu Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan dimana target telah ditentukan dalam melakukan pelayanan kesehatan dimana beberapa indikator telah memenuhi target dan ada yang belum memenuhi target. Beberapa alasan ketidaktercapaian target lebih dipengaruhi oleh masalah teknis seperti keterbatasan kuantitas maupun kualitas sumber daya manusia serta belum optimalnya manajemen tata laksana pelayanan kesehatan disamping tentu saja ketersediaan anggaran juga sangat mempengaruhi capaian kinerja.

Pada tabel 2.2 juga terlihat adanya kecenderungan penurunan anggaran yang sangat signifikan dalam 3 tahun terakhir (th 2008 s/d th 2010), meski ada program anggarannya mengalami kenaikan. Program yang memiliki sasaran strategis pada kelompok beresiko seperti pelayanan kesehatan pada ibu, bayi baru lahir dan anak, keluarga miskin serta peningkatan kapabilitas petugas dalam memberikan pelayanan yang berkualitas sangat membutuhkan anggaran yang mencukupi. Belum lagi upaya promotif dan preventif yang justru memberikan dampak terhadap peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang lebih langgeng juga sangat terbatas anggarannya. Meski demikian dalam pencapaian target Dinas kesehatan berusaha seoptimal mungkin demi mencapai target SPM bidang kesehatan.

2.5 Tantangan dan Peluang

Pencapaian kinerja bidang kesehatan yang telah diraih melewati beberapa proses yang memiliki tantangan dan peluang. Tantangan yang dihadapi dalam bidang kesehatan adalah sebagai berikut :

1. Luas demografi Kab.Serang sebesar 1.467,35 km² dengan 28 Kecamatan dan jumlah penduduk sebesar 1.403.228 jiwa (tahun 2010).
2. Masih tingginya kasus penyakit infeksi sedangkan penyakit degeneratif menunjukkan adanya kenaikan sehingga menjadi beban ganda dalam pembiayaan kesehatan.
3. Kuantitas dan kualitas SDM kesehatan masih terbatas dalam memberikan pelayanan di 28 kecamatan Kab.Serang.
4. Masalah kemiskinan di Kab.Serang masih merupakan faktor yang mempengaruhi status kesehatan (tahun 2010 ada 20.644 KK miskin) dan akan menyedot 2,5% anggaran APBD Kabupaten untuk penanggulangannya.
5. Perubahan cuaca akibat dampak dari pemanasan global (climate chage) yang juga mempengaruhi kesehatan melalui jalur kontaminasi dan transmisi dinamis mikroba

sehingga berefek pada peningkatan kesakitan dan kematian juga mempengaruhi perubahan kualitas lingkungan.

6. Kerjasama dan koordinasi lintas sektor terkait kesehatan terutama pemerintah daerah dalam memfasilitasi hal tersebut masih belum optimal
7. Distribusi tenaga kesehatan masih belum merata ke seluruh kecamatan.
8. Alokasi anggaran kesehatan masih terbatas.

Meski demikian ada peluang yang dapat dimanfaatkan oleh Dinas Kesehatan dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat seperti :

1. Pembangunan Kesehatan mulai mendapat prioritas ke 2 dalam penganggaran daerah.
2. Penguatan pelaksanaan Peraturan Daerah dalam Sistem Kesehatan Kab.Serang (Perda SKK No. 11 tahun 2008) oleh semua unsur di masyarakat.
3. Pemberdayaan masyarakat mulai meningkat dengan adanya Desa Siaga yang berkemampuan untuk mandiri dalam mengatasi masalah kesehatan di wilayahnya.
4. Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) untuk keluarga miskin dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar telah memberikan kontribusi bagi peningkatan kesehatan bagi maskin.

BAB III

ISU STRATEGIS BERDASARKAN TUGAS DAN FUNGSI

1.1 Identifikasi Masalah Berdasarkan Tugas dan Fungsi

Permasalahan mendasar yang dihadapi oleh Dinas Kesehatan Kab.Serang adalah masalah pemberdayaan masyarakat untuk dapat mandiri hidup sehat belum optimal. Pemberdayaan masyarakat sangat mutlak dibutuhkan dalam peningkatan kesehatan masyarakat di dalam situasi anggaran dari Pemerintah Daerah yang terbatas. Selain bersifat memberdayakan potensi masyarakat yang ada dalam menggalang kerjasama sosial juga bersifat lestari/langgeng karena didasarkan pada kebutuhan. Kerjasama lintas sektor terkait kesehatan juga merupakan kendala karena permasalahan kesehatan tidak hanya bisa diselesaikan oleh Dinas Kesehatan saja tetapi kerjasama lintas sektorlah yang dapat mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Saat ini Kabupaten Serang telah memiliki Peraturan Daerah tentang Sistem Kesehatan Kabupaten No. 11 Tahun 2008 yang pelaksanaan di lapangannya belum optimal meski sosialisasi sudah disampaikan hingga tingkat kecamatan.

Pelayanan kesehatan yang masih belum optimal juga menjadi kendala dalam memberikan pelayanan prima hal ini terkendala dari kualitas dan kuantitas SDM Kesehatan serta keterbatasan dalam sarana dan prasarana penunjangnya. Meski demikian target dalam Standar Pelayanan Minimal Kesehatan tetap menjadi acuan dalam pelaksanaan kegiatan.

Selain itu, Titik Berat Pelayanan Kesehatan Primer adalah Promosi dan Prevensi yang mendorong meningkatnya peran serta dan kemandirian masyarakat dalam mengatasi berbagai faktor risiko kesehatan, karena keberhasilan pelayanan primer akan mendukung pelaksanaan Jaminan Sosial Kesehatan Nasional, dimana akan mengurangi jumlah pasien yang di rujukan.

1.2 Isu Strategis Kesehatan

Dari analisis perkembangan dan masalah pembangunan kesehatan, dan peran Dinas Kesehatan Kabupaten Serang dalam pembangunan kesehatan dan dengan memperhatikan perkembangan dan tantangan yang mutakhir dewasa ini, maka isu strategis yang masih

dihadapi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Serang dan merupakan Arah kebijakan umum Pemerintah Daerah adalah :

1. Derajat kesehatan masyarakat relatif masih rendah. Hal ini ditunjukkan dengan masih tingginya Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) dan masih rendahnya Umur Harapan Hidup (UHH) serta masih tingginya prevalensi gizi kurang pada Balita.
2. Masih tingginya kasus penyakit infeksi di Kabupaten Serang. Masih tingginya penyakit infeksi merupakan beban ganda Kabupaten Serang, karena kasus-kasus penyakit degeneratif pun menunjukkan peningkatan.
3. Kejadian Luar Biasa (KLB) penyakit yang sering terjadi di Kab.Serang sebenarnya dapat dihindari jika sistem kewaspadaan dini terhadap potensi timbulnya penyakit sudah dapat dikenali dan pengkajian kegiatan surveilans dilakukan secara rutin oleh petugas kesehatan dan masyarakat setempat sehingga KLB dapat dicegah.
4. Kondisi sanitasi lingkungan yang buruk dan kurangnya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan penyebab timbulnya masalah penyakit berbasis lingkungan.
5. Pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan masih menempatkan masyarakat sebagai obyek, bukan sebagai subyek pembangunan kesehatan. Potensi masyarakat untuk berpartisipasi dalam pembangunan kesehatan masih sangat terbatas. Berbagai masalah kesehatan yang timbul pada saat ini, tidak perlu terjadi bila peran aktif masyarakat telah meningkat.
6. Pembangunan yang berwawasan kesehatan sebagai strategi pembangunan Nasional belum dapat dilaksanakan sesuai dengan harapan.
7. Upaya pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang bermutu belum optimal. Kondisi ini disebabkan karena jumlah dan kualitas serta pemerataan tenaga kesehatan belum sesuai standar kebutuhan.
8. Pendidikan dan pelatihan Sumber Daya Manusia (SDM) tenaga kesehatan untuk menunjang pelayanan kesehatan yang berkualitas masih kurang dan belum dianggap penting karena penganggaran kesehatan masih difokuskan pada pembangunan fisik.
9. Sistem Informasi Kesehatan (SIK) belum optimal dimanfaatkan, sehingga keputusan-keputusan penting belum dibuat berdasarkan data yang akurat.

10. Standar dan pedoman pelaksanaan pembangunan kesehatan masih belum diterapkan secara optimal. Penelitian dan pengembangan kesehatan serta pemanfaatan hasilnya belum optimal. Hal ini disebabkan karena masih terbatasnya sumber daya kesehatan.
11. Keterbatasan anggaran pembangunan kesehatan, terutama dalam hal penanganan penduduk miskin, promosi kesehatan, penanggulangan gizi buruk, pelayanan kesehatan daerah terpencil dan perbatasan serta pendayagunaan tenaga kesehatan.

BAB IV

VISI, MISI DAN NILAI-NILAI

4.1 VISI

Pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud. Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berdasarkan pada perikemanusiaan, pemberdayaan dan kemandirian, adil dan merata serta memberi perhatian khusus pada penduduk rentan antara lain; ibu, bayi, anak, lanjut usia (lansia), dan keluarga miskin.

Dengan memperhatikan dasar-dasar pembangunan kesehatan tersebut, untuk mencapai sasaran pembangunan kesehatan pada akhir tahun 2015, seperti yang telah ditetapkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Serang tahun 2011-2015 dan dengan mempertimbangkan perkembangan, masalah, serta berbagai kecenderungan pembangunan kesehatan ke depan maka ditetapkan VISI Dinas Kesehatan Kabupaten Serang sebagai berikut :

**”TERWUJUDNYA MASYARAKAT YANG MANDIRI UNTUK HIDUP SEHAT
MENUJU KABUPATEN SERANG YANG AGAMIS, BERKEADILAN DAN
SEJAHTERA”.**

Terwujudnya masyarakat yang mandiri untuk hidup sehat adalah suatu kondisi dimana masyarakat Serang menyadari, berkemauan dan berkemampuan untuk mengenali, mencegah, dan mengatasi permasalahan kesehatan yang dihadapi, sehingga bebas dari gangguan kesehatan, baik yang disebabkan karena penyakit termasuk gangguan kesehatan akibat bencana, maupun lingkungan dan perilaku yang tidak mendukung untuk hidup sehat.

MISI

Dalam rangka mewujudkan visi tersebut diatas, maka misi Dinas Kesehatan Kabupaten Serang adalah :

1. Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan.

Keberhasilan pembangunan kesehatan tidak semata hasil kerja keras sektor kesehatan, namun sangat dipengaruhi juga oleh kontribusi positif berbagai sektor

lainnya. Untuk optimalisasi kontribusi positif tersebut, perlu diupayakan masuknya wawasan kesehatan sebagai asas pokok program pembangunan di wilayah Kabupaten Serang.

2. Mewujudkan pelayanan masyarakat di bidang kesehatan yang merata, bermutu dan terjangkau.

Salah satu tanggung jawab sektor kesehatan adalah menjamin tersedianya pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau oleh masyarakat. Namun dalam penyelenggaraannya bukan hanya ditangan pemerintah saja, melainkan mengikut sertakan sebesar-besarnya peran aktif segenap anggota masyarakat dan berbagai potensi swasta.

3. Mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat.

Kesehatan adalah tanggung jawab bersama dari setiap individu, masyarakat, pemerintah dan swasta. Tanpa kesadaran individu dan masyarakat untuk mandiri dalam menjaga kesehatan, maka tujuan pembangunan kesehatan tidak akan tercapai.

4. Memelihara dan meningkatkan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat beserta lingkungannya.

Untuk dapat memelihara dan meningkatkan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat diperlukan juga terciptanya lingkungan yang sehat, oleh karena itu kegiatan-kegiatan penyehatan lingkungan harus lebih diprioritaskan.

5. Membebaskan masyarakat dari masalah penyakit dan memberi perlindungan kesehatan kepada kelompok atau golongan masyarakat yang berisiko.

Sebagaimana tercantum dalam Undang-Undang No.36 tahun 2009 tentang kesehatan, yang antara lain salah satu tujuannya adalah untuk menciptakan dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal dan Sistem Kesehatan Nasional (SKN) Depkes RI tahun 2009 yang bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya, maka dalam hal ini program pemerintah di bidang kesehatan adalah memberikan pelayanan kesehatan sebaik-baiknya sehingga masyarakat bisa hidup lebih nyaman, dengan menekan angka kesakitan sekecil mungkin dan memberikan aksesibilitas layanan kesehatan seluasnya pada masyarakat.

4.2 NILAI-NILAI

1. Berpihak pada rakyat (Pro Rakyat)

Dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, Dinas Kesehatan Kab. Serang harus berpihak pada rakyat serta memberikan yang terbaik untuk rakyat. Diperolehnya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya bagi setiap orang adalah salah satu hak asasi manusia tanpa membedakan suku, golongan, agama, dan status sosial ekonomi.

2. Komitmen (Tegas, sopan, ramah, kebersamaan dan Integritas yang tinggi)

Komitmen atau kesepakatan mendalam dari semua pihak yang berhubungan dengan upaya untuk mewujudkan suatu perubahan merupakan elemen yang penting untuk tercapainya visi dan misi yang telah ditetapkan bersama. Selain itu dalam menjalankan tugasnya, petugas kesehatan harus memiliki ketulusan hati, kejujuran, berkepribadian yang teguh dan bermoral tinggi.

3. Profesional dan Responsif

Sumber daya manusia yang terampil dan profesional mutlak diperlukan dalam memberikan layanan kesehatan yang bermutu, program kesehatan yang disusun harus sesuai dengan kebutuhan yang ada, serta cepat tanggap dalam mengatasi permasalahan di setiap kondisi yang ada. Perbedaan faktor sosial/budaya, ekonomi dan geografis harus disikapi dan ditangani sesuai dengan kondisi yang berbeda pula.

4. Kejujuran / Transparansi dan akuntabilitas

Dalam era demokrasi dan perkembangan masyarakat yang lebih cerdas dan tanggap, tuntutan atas pelaksanaan tugas yang transparan dan dapat dipertanggung gugatkan (akuntabel) terus meningkat. Oleh karenanya pelaksanaan pembangunan kesehatan harus dilaksanakan secara transparan, dipertanggung jawabkan dan dipertanggung gugatkan kepada publik.

5. Efektif dan Efisien

Dinas Kesehatan sebagai organisasi pemerintah memiliki SDM yang berpotensi terbentuknya suatu tim yang besar. Oleh karena itu, dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan, SDM harus dibina untuk bisa bekerjasama dalam tim yang utuh dan kompak, dengan menerapkan prinsip koordinasi, integrasi, sinkronisasi dan sinergisme. Sehingga program kesehatan

yang dilaksanakan dapat mencapai hasil yang signifikan sesuai target yang telah ditetapkan dengan efektif dan efisien.

6. Inklusif

Semua program pembangunan kesehatan harus melibatkan semua pihak karena pembangunan kesehatan tidak mungkin hanya dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan saja. Dengan demikian, seluruh komponen masyarakat harus berpartisipasi aktif yang meliputi lintas sektor/SKPD, organisasi profesi, swasta, Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) dan masyarakat.

4.3 TUJUAN SKPD DINAS KESEHATAN

Umum.

Meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sehingga dapat meningkatkan produktifitas, berperilaku hidup bersih dan sehat, dengan lingkungan yang sehat, dan mandiri dalam memelihara kesehatannya.

Khusus

- Menurunkan Jumlah Kematian Ibu dari 30 (2010) menjadi 25 pada tahun 2015.
- Menurunkan Jumlah Kematian Bayi dari 139 (2010) menjadi 115 pada tahun 2015.
- Menurunkan Jumlah Kematian Balita dari 20 (2010) menjadi 15 pada tahun 2015.
- Meningkatkan Umur Harapan Hidup (UHH) dari 66 tahun menjadi 70 tahun pada tahun 2015.
- Menurunkan status Gizi Buruk dari 0,4% menjadi 0,2% dari populasi sasaran pada tahun 2015.

4.4 STRATEGI

Untuk dapat mewujudkan Visi dan Misi diperlukan strategi yang tepat melalui pemikiran dan konsep yang dapat mendukung program dan kegiatan yang dilaksanakan secara komprehensif.

Secara umum strategi yang dilaksanakan adalah dengan memanfaatkan Undang Undang No. 32 /2004 tentang pemerintahan daerah dan UU no.36/2009 tentang kesehatan beserta Peraturan Daerah no.11 tahun 2008 tentang Sistem Kesehatan Kabupaten (SKK) yang dapat mendukung terlaksananya pembangunan kesehatan di daerah, disamping strategi lainnya yaitu dengan meningkatkan keterlibatan pihak swasta dan masyarakat luas untuk berperan serta dalam pembangunan kesehatan di daerah.

1. Menggerakkan dan memberdayakan masyarakat untuk hidup sehat.

Dalam era reformasi, masyarakat harus dapat berperan aktif dalam pembangunan kesehatan, dimulai sejak penyusunan berbagai kebijakan pembangunan kesehatan, misalnya dalam musyawarah perencanaan dan pembangunan (musrenbang) tingkat desa hingga tingkat Kabupaten. Pemberdayaan masyarakat dilakukan dengan mendorong masyarakat agar mampu secara mandiri menjamin terpenuhinya kebutuhan kesehatan dan kesinambungan pelayanan kesehatan.

Dalam pemberdayaan masyarakat perlu terus dikembangkan PHBS serta Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM), dalam rangka mewujudkan desa siaga menuju desa sehat yang mandiri. Pengembangan Desa Siaga harus melibatkan LSM utamanya Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga (PKK), kader, organisasi keagamaan dan sektor swasta. Keberhasilan desa siaga ditandai oleh berkembangnya PHBS dan beroperasinya UKBM yang mampu memberikan pelayanan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, keluarga berencana, pemeriksaan kehamilan dan pertolongan persalinan, perbaikan gizi dan penanganan kedaruratan kesehatan dan bencana.

2. Meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas.

Sesuai dengan paradigma sehat, Dinas Kesehatan Kabupaten Serang harus mengutamakan pada upaya kesehatan masyarakat yang dipadukan secara serasi dan seimbang dengan upaya kesehatan perorangan. Dinas Kesehatan memfasilitasi upaya revitalisasi sistem kesehatan dasar dan rujukannya dengan memperluas jaringan yang efektif dan efisien, serta peningkatan kualitas pelayanan sesuai standar yang ditetapkan.

Sejalan dengan upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, harus dilakukan pemenuhan kebutuhan SDM kesehatan dengan cara peningkatan jumlah dan kualitas

sumberdaya manusia kesehatan, yang terdistribusi sesuai kebutuhan pelayanan kesehatan. Peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan perlu ditunjang dengan administrasi kesehatan dan peraturan perundang-undangan yang memadai, serta penelitian dan pengembangan kesehatan.

3. Meningkatkan sistem surveilans, monitoring dan sistem informasi kesehatan (SIK).

Peningkatan surveilans dan monitoring dilaksanakan dengan meningkatkan peran aktif masyarakat dalam pelaporan masalah kesehatan di wilayahnya. Dalam keadaan darurat kesehatan dilakukan pengerahan anggaran dan tenaga kesehatan pada saat investigasi KLB dan respons cepat. Dan juga perlu dikembangkan sistem kewaspadaan dini dan penunjang kedaruratan kesehatan dan bencana. Sistem Informasi Kesehatan pada semua tingkatan administrasi pemerintahan juga perlu disesuaikan dengan perkembangan teknologi.

4. Meningkatkan Pembiayaan Kesehatan.

Reformasi sistem pembiayaan kesehatan, melalui peresmian BPJS dan peluncuran program JKN menuntut adanya perubahan paradigma dan kompetensi pelayanan kesehatan bagi seluruh tenaga kesehatan. Mekanisme pembiayaan melalui kepesertaan JKN, seluruh masyarakat dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan prosedur dan berjenjang yang pelaksanaannya dengan sistem asuransi pra bayar secara mandiri.

Dalam menjamin ketersediaan sumber dana pembiayaan kesehatan, Dinas Kesehatan melakukan advokasi dan sosialisasi kepada Pemerintah Daerah, Pemerintah Pusat maupun kepada pihak lain penyandang dana, yang sifatnya tidak mengikat. Pembiayaan kesehatan bersumber pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) dapat diupayakan secara bertahap meningkat sampai mencapai minimal 15 % dari seluruh APBD Kabupaten Serang.

4.5 SASARAN UTAMA.

Dengan strategi di dalam upaya mencapai visi dan misi tersebut maka Dinas Kesehatan Kabupaten Serang menetapkan sasaran utama yang akan dicapai pada akhir tahun 2015 adalah sebagai berikut :

a. Menggerakkan dan memberdayakan masyarakat untuk hidup sehat.

- ❖ Seluruh desa menjadi Desa Siaga aktif
- ❖ 65% masyarakat berperilaku hidup bersih dan sehat.
- ❖ 80% keluarga sadar gizi.
- ❖ Seluruh pekerja berperilaku sehat dan melaksanakan kesehatan keselamatan kerja (K3)

b. Meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas

1. Setiap orang miskin mendapat pelayanan kesehatan yang bermutu.
2. Setiap bayi, anak, bumil dan kelompok masyarakat resiko tinggi terlindungi dari penyakit.
3. Di setiap desa tersedia SDM kesehatan yang kompeten.
4. Di setiap desa tersedia cukup obat essential dan alat kesehatan dasar
5. Setiap Puskesmas dan jaringannya dapat menjangkau dan dijangkau seluruh masyarakat di wilayah kerjanya.
6. Perusahaan/industri yang memiliki tenaga kerja wajib menyediakan pelayanan kesehatan.
7. Setiap desa yang memiliki sektor informal tenaga kerja harus melaksanakan upaya kesehatan kerja (UKK) yang aktif.
8. Pelayanan kesehatan di setiap puskesmas serta jaringannya memenuhi standar mutu.
9. Ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan yang memenuhi syarat.

c. Meningkatkan sistem surveilans, monitoring, dan informasi kesehatan

- ❖ Setiap kejadian penyakit dilaporkan secara cepat kepada kepala desa untuk kemudian diteruskan ke instansi kesehatan terdekat.
- ❖ Penerapan Sistem Kewaspadaan Dini (SKD) penyakit dilaksanakan secara berjenjang mulai dari tingkat desa.
- ❖ Setiap KLB dan wabah penyakit tertanggulangi secara cepat dan tepat sehingga tidak menimbulkan dampak kesehatan masyarakat.
- ❖ Terkendalinya pencemaran lingkungan sesuai dengan standar kesehatan.
- ❖ Berfungsinya SIK di puskesmas dan seluruh sarana pelayanan kesehatan lainnya.

❖ Terlaksananya Sistem Kesehatan Kabupaten.

d. Meningkatkan pembiayaan kesehatan.

- ❖ Anggaran pembangunan bidang kesehatan memperoleh prioritas dalam APBD.
- ❖ Anggaran Kesehatan Daerah Kabupaten Serang diutamakan untuk upaya preventif dan promotif dengan tidak meninggalkan upaya kuratif dan rehabilitatif.
- ❖ Terciptanya sistem jaminan pembiayaan kesehatan daerah dengan sistem asuransi yang mandiri dan terpadu.

BAB V

PROGRAM, KEGIATAN DAN INDIKATOR KINERJA

Berdasarkan Visi, Misi, Tujuan, Strategi dan sasaran utama tersebut diatas, maka disusunlah Program kegiatan Dinas Kesehatan Kabupaten Serang untuk kurun waktu Tahun 2011 sampai dengan Tahun 2015 adalah sebagai berikut :

5.1 PROGRAM PROMOSI KESEHATAN DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT.

1. Tujuan.

Untuk memberdayakan individu, keluarga dan masyarakat agar mampu menumbuhkan PHBS serta mengembangkan UKBM.

2. Sasaran

- a. Terwujudnya komitmen semua unsur / stakeholders pembangunan kesehatan di semua tingkat akan pentingnya promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat.
- b. Terselenggaranya promosi kesehatan di Kabupaten Serang dalam rangka pemberdayaan masyarakat untuk pengembangan PHBS.
- c. Meningkatnya persentase rumah tangga berperilaku hidup bersih dan sehat menjadi 65%.

3. Kebijakan Pelaksanaan :

- a. Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat diarahkan untuk meningkatkan kepedulian para pengambil kebijakan, tokoh masyarakat dan masyarakat untuk mengembangkan Desa Siaga Aktif, Puskesmas dan Jaringannya serta sarana kesehatan lainnya.
- b. Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat diarahkan untuk mengembangkan UKBM.
- c. Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat diarahkan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat ber PHBS dan keluarga sadar gizi, serta memanfaatkan pelayanan kesehatan yang bermutu.
- d. Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat diarahkan untuk mendukung KIA, Pengendalian dan pencegahan Penyakit dan penyehatan lingkungan serta pemeliharaan kesehatan.

- e. Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat diarahkan untuk memberdayakan masyarakat dalam kesiap-siagaan dan penanganan masalah kegawat daruratan kesehatan.
- f. Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat diarahkan untuk mengembangkan jejaring promosi kesehatan bagi petugas kesehatan dan masyarakat tentang sediaan farmasi, makanan dan perbekalan kesehatan yang memenuhi syarat.
- g. Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat diarahkan untuk mengembangkan kemitraan dalam upaya meningkatkan kemandirian masyarakat untuk hidup sehat.
- h. Bina suasana dan advokasi adalah strategi dalam upaya promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat.

4. Kegiatan Pokok dan Kegiatan Indikatif dari program ini adalah

- a. Pengembangan media promosi kesehatan dan informasi sadar hidup sehat:
 - 1. Mengembangkan media dan sarana promosi kesehatan.
 - 2. Mengembangkan metode dan teknologi promosi kesehatan.
 - 3. Mengadakan pameran pembangunan bidang kesehatan, penyerbarluasan informasi kesehatan melalui media radio spot, surat kabar, buku, leaflet/spanduk, internet dan lain-lain.
- b. Penyuluhan Masyarakat Pola Hidup Sehat :
 - 1. Meningkatkan penerapan dan penyuluhan perilaku hidup bersih dan sehat pada tingkat rumah tangga.
 - 2. Melakukan penyuluhan tentang penyalahgunaan dan bahaya bahan narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya (NAPZA) pada sekolah tingkat SD, SMP, SMA, Pondok Pesantren, Perguruan Tinggi dan masyarakat lainnya.
 - 3. Melaksanakan kegiatan Gebyar Promosi Kesehatan pada momen-momen tertentu.
- c. Peningkatan pemanfaatan sarana kesehatan dan pendidikan kesehatan
 - 1. Meningkatkan kapasitas tenaga pengelola program promosi kesehatan dan petugas kesehatan lainnya.

2. Mengembangkan kemitraan dengan lintas program, lintas sektor dan kelompok potensial.
3. Menyusun dan mengembangkan petunjuk pelaksanaan, petunjuk teknis dan pedoman promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat.
4. Membina tim kesehatan desa di tiap desa siaga aktif, membentuk kader asuh untuk meningkatkan kesehatan keluarga di tingkat desa.
5. Melatih fasilitator desa siaga aktif.
6. Mendata dan membina fasilitas upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM) agar lebih dapat memberikan manfaat bagi peningkatan kesehatan masyarakat.
7. Membina anggota Saka Bhakti Husada (SBH) agar bisa menjadi kader dalam penerapan PHBS di sekolah-sekolah.
8. Memberdayakan tokoh masyarakat dan tokoh agama dalam pengembangan desa siaga aktif.

5.2 PROGRAM LINGKUNGAN SEHAT

1. Tujuan

Mewujudkan mutu lingkungan hidup yang lebih sehat melalui pembangunan berwawasan kesehatan.

2. Sasaran

1. Cakupan rumah yang memenuhi syarat kesehatan 85%
2. Penduduk yang memiliki akses air minum yang berkualitas 67%
3. Kualitas air minum yang memenuhi syarat 100%.
4. Keluarga yang menggunakan air bersih 85%
5. Keluarga menggunakan jamban memenuhi syarat kesehatan 75 %.
6. Meningkatnya penduduk stop buang air besar sembarangan (BABS) 100%.
7. Tempat-tempat umum (TTU) yang memenuhi syarat kesehatan 85 %,
8. Cakupan tempat pengolahan makanan (TPM) yang memenuhi syarat 75%.
9. Kecamatan yang telah melaksanakan kecamatan sehat menjadi 60% menuju Kabupaten Sehat.

10. Tersedia dan tersosialisasikannya kebijakan dan pedoman serta peraturan yang menunjang program lingkungan sehat .
11. Terselenggaranya sistem surveilans, sistem kewaspadaan dini untuk mengetahui faktor resiko dan sistem penanggulangan KLB/wabah secara berjenjang hingga desa.
12. Tersedianya alat, bahan dan reagen untuk pengendalian faktor risiko dalam Program Lingkungan.

3. Kebijakan Pelaksanaan.

1. Pengendalian lingkungan sehat untuk mendorong dan mewujudkan masyarakat Serang yang sehat dan produktif terutama masyarakat beresiko tinggi.
2. Pengendalian lingkungan sehat diselenggarakan melalui peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat serta pengendalian faktor risiko baik di perkotaan maupun di pedesaan.
3. Pengendalian lingkungan sehat diarahkan untuk mengembangkan dan memperkuat jejaring surveilans dan epidemiologi.
4. Pengendalian lingkungan sehat diarahkan dengan cara mengembangkan klinik sanitasi di Puskesmas sehingga menjadi pusat rujukan kesehatan lingkungan, pusat pelatihan dan kesiapsiagaan penanggulangan faktor resiko KLB/wabah.
5. Pengendalian lingkungan sehat diarahkan untuk memantapkan jejaring lintas program, lintas sektor, serta kemitraan dengan masyarakat termasuk swasta dalam melaksanakan program lingkungan sehat melalui pertukaran informasi, pelatihan, dan pemanfaatan teknologi tepat guna.
6. Pengendalian lingkungan sehat diarahkan untuk menyiapkan pengadaan dan distribusi kebutuhan alat, bahan dan reagen untuk pengendalian faktor resiko guna mendukung penyelenggaraan program lingkungan sehat hingga ke desa.
7. Pengendalian lingkungan sehat diarahkan untuk meningkatkan cakupan, jangkauan dan pemerataan pengendalian faktor resiko secara berkualitas hingga ke desa.

4. Kegiatan pokok dan kegiatan indikatif dari program ini meliputi

1. Pengkajian Pengembangan Lingkungan Sehat

1. Melakukan pemeriksaan sampel air bersih pedesaan
2. Mengadakan pelatihan suerveilans terhadap kualitas air
3. Melakukan inspeksi sanitasi sarana air bersih dan kaporisasi
4. Menyediakan bahan dan sarana water test kit untuk pemeriksaan mikrobiologi
5. Melaksanakan pembinaan pada pemanfaatan dan kebersihan fasilitas MCK pondok pesantren
6. Melaksanakan kegiatan sanitasi total berbasis masyarakat (STBM)/Pamsimas
7. Tersedianya pelayanan klinik sanitasi
8. Pelatihan pengelolaan sampah rumah tangga, uji petik inspeksi sanitasi rumah.
9. Penyediaan lux meter dan sound level meter.
10. Pemeriksaan sampel air dan inspeksi sanitasi serta pembinaan pengelola tempat-tempat umum (TTU).
11. Pemeriksaan sampel makanan dan minuman di tingkat pasar/industri rumah tangga dan pembinaan sanitasi lingkungan bagi pengelola jasa boga tingkat rumah tangga.

2. Sosialisasi Kebijakan Lingkungan Sehat:

1. Fasilitasi pelaksanaan Kabupaten Sehat.
2. Rapat koordinasi kesehatan lingkungan dengan SKPD dan pihak swasta terkait lainnya.
3. Pertemuan rutin program kesehatan lingkungan

3. Pengembangan wilayah sehat.

Menyediakan sarana dan prasana pengelolaan limbah (incenerator) yang berasal dari kegiatan layanan kesehatan di Puskesmas agar tidak mencemari lingkungan.

5.3 PROGRAM UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT

1. Tujuan.

Meningkatkan jumlah, pemerataan dan kualitas pelayanan kesehatan melalui Puskesmas dan jaringannya.

2. Sasaran

1. Cakupan rawat jalan sebesar 10% dari jumlah populasi per wilayah kerja puskesmas baik di dalam maupun di luar gedung.
2. Meningkatkan cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan menjadi 90 %.
3. Meningkatkan cakupan pelayanan antenatal (K4) 95 %, cakupan kunjungan neonatus (KN lengkap) menjadi 90 % dan cakupan kunjungan bayi menjadi 90 %.
4. Terselenggaranya pelayanan kesehatan dasar yang berkualitas bagi Maskin di Puskesmas sebesar 100 %
5. Meningkatnya persentase Posyandu purnama mandiri menjadi 40%.
6. Tersedianya Pos Kesehatan Desa dan bejalannya kegiatan desa siaga di 316 desa

3. Kebijakan Pelaksanaan.

1. Upaya kesehatan masyarakat diarahkan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui peningkatan sarana, kinerja petugas dan fungsi Puskesmas serta jaringannya sebagai penanggungjawab kesehatan di wilayah kerjanya.
2. Upaya kesehatan masyarakat diarahkan untuk meningkatkan manajemen dan pemanfaatan data Puskesmas serta fasilitas pelayanan kesehatan masyarakat lainnya.
3. Upaya kesehatan masyarakat diarahkan untuk menyediakan pelayanan kesehatan dasar yang bermutu terutama bagi bayi, anak, ibu hamil, kelompok masyarakat risiko tinggi termasuk pekerja rentan dan usia lanjut.
4. Upaya kesehatan masyarakat diarahkan untuk meningkatkan dan memberdayakan Puskesmas dan jaringannya dalam pelayanan kesehatan diluar gedung.

5. Upaya kesehatan masyarakat diarahkan untuk membina dan meningkatkan UKBM sebagai bagian dari desa siaga.
6. Upaya kesehatan masyarakat diarahkan untuk meningkatkan sistem rujukan upaya kesehatan masyarakat.
7. Upaya kesehatan masyarakat diarahkan untuk meningkatkan kewaspadaan dini dalam upaya kesehatan ibu, bayi baru lahir, anak oleh masyarakat dan petugas kesehatan.
8. Upaya kesehatan masyarakat diarahkan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat di Puskesmas dan jaringannya.
9. Upaya kesehatan masyarakat diarahkan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan di daerah terpencil dan kepulauan .
10. Upaya kesehatan masyarakat diarahkan untuk meningkatkan kesehatan kerja utamanya pada sektor informal.
11. Upaya kesehatan masyarakat diarahkan untuk berkemampuan dalam pelayanan kesehatan dan penemuan kasus penderita kesehatan jiwa.

4 Kegiatan pokok dan kegiatan indikatif dari program ini meliputi :

a. Pelayanan kesehatan maskin di Puskesmas dan jaringannya :

1. Menyusun pedoman pelaksanaan dan petunjuk teknis pelayanan kesehatan yang dijamin pemerintah bagi maskin di Puskesmas dan jaringannya.
2. Melakukan fasilitasi penyediaan pembiayaan pelayanan kesehatan yang ditanggung pemerintah bagi maskin di puskesmas dan jaringannya.
3. Melakukan penggerakan, pemantauan, pengendalian dan evaluasi, termasuk penanganan keluhan masyarakat dalam pelayanan kesehatan penduduk miskin di Puskesmas dan jaringannya.

b. Pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana Puskesmas dan jaringannya :

1. Menyusun kebijakan peningkatan/pengadaan/perbaikan dan standarisasi Puskesmas dan jaringannya serta UPT Kesehatan Masyarakat.
2. Melakukan advokasi dan pengadaan sarana dan prasarana Puskesmas dan jaringannya

c. Pengadaan peralatan dan perbekalan kesehatan termasuk obat generik esensial.

1. Menyusun standarisasi peralatan dan perbekalan kesehatan termasuk obat generik esensial dan obat non generik yang menjadi kebutuhan program bagi Puskesmas dan jaringannya, termasuk untuk bencana.
2. Melaksanakan pengadaan peralatan dan perbekalan kesehatan baik Puskesmas dan jaringannya, termasuk untuk bencana.
3. Melaksanakan pengadaan peralatan kesehatan bagi Upaya Kesehatan Bersumber daya Masyarakat (UKBM), terutama untuk revitalisasi Posyandu dan penyelenggaraan Desa Siaga Aktif.

d. Peningkatan pelayanan kesehatan dasar yang mencakup Promosi kesehatan, Kesehatan ibu dan anak, KB, Perbaikan Gizi, Kesehatan Lingkungan, Imunisasi dan Pengobatan dasar :

1. Menyusun kebijakan teknis pengembangan upaya kesehatan dasar, kesehatan kerja dan penanggulangan masalah kesehatan masyarakat.
2. Menyiapkan materi dan menyusun peraturan dan perundangan serta petunjuk teknis/pelaksanaan/pedoman upaya kesehatan dasar, kesehatan kerja dan penanggulangan masalah kesehatan masyarakat.
3. Melakukan fasilitasi, pemantauan dan pembinaan upaya kesehatan dasar, kesehatan kerja dan penanggulangan masalah kesehatan masyarakat.
4. Meningkatkan kemampuan tenaga kesehatan di bidang upaya kesehatan dasar, kesehatan kerja dan penanggulangan masalah kesehatan masyarakat.
5. Mengembangkan pelayanan kesehatan masyarakat di daerah terpencil, perbatasan, dan kepulauan.

e. Pengembangan Pelayanan Laboratorium Kesehatan Daerah dan Laboratorium Puskesmas

1. Menyusun kebijakan tentang peningkatan pelayanan pemeriksaan laboratorium baik laboratorium klinik maupun kesehatan masyarakat serta rujukan laboratorium dari Puskesmas dan Laboratorium kesehatan di daerah sekitarnya.

2. Menerapkan standar dan pedoman sesuai dokumen mutu pelayanan laboratorium.
3. Pengembangan dan pemenuhan tenaga kesehatan yang berbasis kompetensi khususnya di bidang laboratorium.
4. Melaksanakan pemantapan mutu internal dan eksternal layanan Laboratorium.
5. Menyelenggarakan pemantapan mutu eksternal jejaring laboratorium di daerahnya.
6. Menyediakan bantuan layanan teknis terkait laboratorium bagi program di Dinas Kesehatan kabupaten.
7. Meningkatkan sarana dan prasarana sesuai standar mutu layanan laboratorium dan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi.

f. Penyediaan biaya operasional dan pemeliharaan.

1. Menyelenggarakan administrasi, manajemen, dan sumberdaya program upaya kesehatan masyarakat.
2. Mendukung kegiatan operasional Puskesmas dan jaringannya baik kuratif dan rehabilitatif, kegiatan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif serta kegiatan yang bersifat administrasi dan pemeliharaan kantor.
3. Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pertanggung jawaban anggaran pelayanan kesehatan.

5.4 PROGRAM UPAYA KESEHATAN PERORANGAN.

1. Tujuan

Program ini bertujuan meningkatkan akses, keterjangkauan dan kualitas pelayanan kesehatan perorangan dilaksanakan sesuai standar.

2. Sasaran.

- a. Cakupan rawat inap sebesar 1,5 % dari populasi per puskesmas/kecamatan
- b. Jumlah Puskesmas yang melaksanakan pelayanan gawat darurat sebesar 100 %, jumlah puskesmas perawatan yang melaksanakan pelayanan obsteri dan neonatal emergensi dasar (PONED) sebesar 100%.
- c. Terselenggaranya pelayanan kesehatan bagi gakin di puskesmas sebesar 100 %.

3. Kebijakan Pelaksanaan :

- a. Upaya kesehatan perorangan diarahkan untuk meningkatkan sistem rujukan dan pengembangan program Puskesmas TTP (Tanpa Tempat Perawatan) dan Puskesmas DTP (Dengan tempat Perawatan) disesuaikan dengan kondisi spesifik wilayah kerjanya.
- b. Upaya kesehatan perorangan diarahkan untuk meningkatkan pelayanan kegawatdaruratan dan sistem rujukan yang bermutu di sarana Puskesmas dan jaringannya .
- c. Upaya kesehatan perorangan diarahkan untuk mengembangkan dan meningkatkan Pelayanan Obstetrik Neonatal Emergensi Dasar di setiap Puskesmas DTP dan Pelayanan Obstetrik Neonatal Emergency Komprehensif (PONEK) di RS Kabupaten sebagai rujukan puskesmas Kabupaten.
- d. Upaya kesehatan perorangan diarahkan untuk mengembangkan puskesmas dan jaringannya serta RS sayang ibu.
- e. Upaya kesehatan perorangan diarahkan untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas pembiayaan pelayanan kesehatan di Puskesmas dan jaringannya.
- f. Upaya kesehatan perorangan diarahkan untuk membina dan meningkatkan pelayanan kesehatan di sarana kesehatan swasta.
- g. Upaya kesehatan perorangan diarahkan untuk meningkatkan pelayanan kegawat daruratan penyakit, akibat kecelakaan, penyakit akibat kerja dan bencana secara cepat, tepat dan komprehensif.

4. KEGIATAN POKOK DAN KEGIATAN INDIKATIF PROGRAM MELIPUTI :

- a. **Pelayanan kesehatan bagi masyarakat umum dan masyarakat miskin (maskin) :**
 1. Menyusun Kebijakan daerah dan standar pelayanan kesehatan di Puskesmas dan jaringannya dan memfasilitasi rujukan serta upaya penjaminan masyarakat miskin (maskin) di kelas III RSUD
 2. Mensosialisasikan dan menerapkan standar, pedoman dan prosedur pelayanan kesehatan di Puskesmas dan jaringannya.
 3. Bimbingan teknis pelayanan kesehatan di Puskesmas dan jaringannya

4. Sosialisasi, monitoring dan evaluasi pelayanan dan penanganan pasien maskin, termasuk KLB dan kegawat daruratan medik/bencana di Puskesmas dan jaringannya serta rujukan ke RSUD termasuk ambulan masyarakat miskin.
5. Operasional pelayanan kesehatan pasien rawat jalan dan rawat inap di Puskesmas dan jaringannya

b. Pembangunan Sarana dan Prasarana Puskesmas dan Jaringannya.

1. Menyusun kerangka kebijakan daerah tentang penyediaan sarana dan prasarana kesehatan puskesmas dan jaringannya termasuk daerah terpencil, perbatasan dan kepulauan.
2. Menyusun kerangka kebijakan daerah, standar dan pedoman pendirian puskesmas dan jaringannya di daerah perbatasan dan kepulauan.
3. Sosialisasi kebijakan pedoman dan standar pembangunan sarana dan prasarana puskesmas dan jaringannya di daerah terpencil, perbatasan dan kepulauan.
4. Melakukan bimbingan teknis, monitoring dan evaluasi (monev) pembangunan sarana dan prasarana puskesmas dan jaringannya di daerah terpencil, perbatasan dan kepulauan.

c. Perbaikan Sarana dan Prasarana Puskesmas dan Jaringannya (Puskesmas DTP, Pustu, Pusling, Poskesdes dan Polindes)

1. Menyusun kebijakan daerah tentang pemeliharaan dan perbaikan sarana dan prasarana serta jaringannya
2. Pemutakhiran data sarana, prasarana dan alat medik dan non medik di Puskesmas dan jaringannya
3. Perbaikan dan pemeliharaan sarana dan prasarana puskesmas dan jaringannya
4. Bimbingan teknis perbaikan dan pemeliharaan sarana/ prasarana puskesmas dan jaringannya
5. Monitoring dan evaluasi perbaikan dan pemeliharaan sarana /prasarana puskesmas dan jaringannya.

d. Pengadaan Obat dan Perbekalan Kesehatan

1. Pengadaan obat dan perbekalan kesehatan serta alat kesehatan penunjang lainnya untuk pelayanan puskesmas dan jaringannya serta laboratorium kesehatan.
2. Pengadaan obat dimulai dengan melaksanakan perencanaan, pengadaan obat yang efektif dan komprehensif.
3. Bimbingan teknis terhadap manajemen pengelolaan obat dan perbekalan kesehatan lainnya.

e. Peningkatan Pelayanan Kesehatan Kegawat daruratan dan Rujukan

1. Menyusun kebijakan daerah tentang peningkatan pelayanan kesehatan kegawat daruratan dan rujukan di Puskesmas, RSUD dan Laboratorium kesehatan daerah.
2. Menerapkan standar dan pedoman pelayanan kesehatan dasar, kegawat daruratan dan rujukan.
3. Menerapkan sistem penanganan kegawat daruratan dan rujukan yang efektif dan bermutu dalam peningkatan jejaring layanan kesehatan.
4. Pengembangan dan pemenuhan tenaga kesehatan yang berbasis kompetensi khususnya kegawat daruratan dan penunjangnya.
5. Penapisan teknologi dan pengembangan pelayanan unggulan serta pelayanan medis komplementer.
6. Bimbingan teknis, monitoring dan evaluasi pelayanan di Puskesmas dalam penatalaksanaan kasus kegawat daruratan.
7. Pengembangan penanganan kegawatdaruratan mulai dari tingkat masyarakat (desa) melalui pembentukan tim desa siaga bencana.

f. Pengembangan Pelayanan Laboratorium Kesehatan Daerah dan Laboratorium Puskesmas

1. Menerapkan standar pelayanan laboratorium.
2. Menerima rujukan spesimen yang berasal dari layanan laboratorium puskesmas dan laboratorium sekitarnya.
3. Menyelenggarakan pemantapan mutu eksternal jejaring laboratorium di daerahnya.

4. Menerima layanan pemeriksaan laboratorium kesehatan maupun lingkungan yang bersifat perorangan maupun kerjasama dengan pihak lainnya.
5. Meningkatkan sarana dan prasarana sesuai standar mutu layanan laboratorium dan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi.

g. Pengembangan Pelayanan Kedokteran Keluarga

1. Advokasi, sosialisasi dan uji coba pengembangan pelayanan dokter keluarga
2. Mensosialisasikan kebijakan praktek kedokteran keluarga
3. Menerapkan pedoman pengembangan kedokteran keluarga
4. Memfasilitasi pelaksanaan standar akreditasi kedokteran keluarga
5. Bimbingan teknis, monitoring dan evaluasi penerapan kebijakan praktek kedokteran keluarga.

h. Peningkatan peran serta sektor swasta dan komponen masyarakat lainnya dalam mendukung pelayanan kesehatan perorangan.

1. Menyusun kebijakan daerah tentang peningkatan peran serta sektor swasta dalam penyelenggaraan sarana pelayanan medik dasar dan spesialisistik.
2. Menyusun kebijakan daerah dan bimbingan serta sosialisasi peran serta swasta dan lintas sektor lainnya pada pelayanan kegawat daruratan, kewaspadaan dini serta penanggulangan bencana mulai dari tingkat desa hingga tingkat daerah.
3. Melaksanakan registrasi, akreditasi dan perizinan sarana kesehatan swasta agar memberikan kontribusi yang besar dalam pemberian pelayanan kesehatan masyarakat yang bermutu dan terjangkau.
4. Melakukan pembinaan dan pengawasan sarana kesehatan swasta sesuai ketentuan yang berlaku.

5.5 PROGRAM PENCEGAHAN DAN PEMBERANTASAN PENYAKIT

1. Tujuan

Menurunkan angka kesakitan, kematian, kecacatan dan pencegahan akibat penyakit menular dan tidak menular yaitu:

- a. Penyakit menular yang diprioritaskan dalam program ini adalah : Penyakit menular langsung (ISPA/Pneumonia, Flu burung, Diare, Kusta, HIV AIDS, IMS, dan TB.Paru), Penyakit Menular bersumber binatang (DBD, Malaria, Filariasis, dan rabies) dan penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi/PD3I (Campak, Tetanus Neonatorum dan Polio/AFP) termasuk penyakit karantina dan risiko masalah kesehatan masyarakat yang diperoleh perhatian dunia internasional.
- b. Penyakit tidak menular yang diutamakan adalah : penyakit jantung, Hipertensi, kanker, Diabetes Melitus, Dislipidemi dan penyakit metabolik lainnya, penyakit kronis dan degeneratif serta gangguan akibat kecelakaan dan cedera.

2. Sasaran

1. Penemuan dan tatalaksana penderita Pneumoni Balita 100%.
2. Kasus suspek flu burung yang ditemukan dan ditangani sesuai standar sebesar 100%.
3. Jumlah kasus diare kurang dari 285 per 1000 penduduk.
4. Crude Fatality Rate (CFR) diare pada saat KLB adalah < 1
5. Angka penemuan kasus baru kusta (NCDR) < 5 per 100.000 penduduk.
6. Angka kecacatan tingkat 2 kusta 0,6 per 100.000 penduduk
7. Prevalensi kasus HIV $<$ dari 0,5
8. ODHA (Orang Dengan HIV AIDS) mendapat pengobatan ART sebanyak 50%.
9. Penduduk usia 15 tahun ke atas mendapat pengetahuan tentang HIV AIDS sebesar 95%.
10. Jumlah usia 15 tahun ke atas yang menerima konseling dan testing HIV sebanyak 2000 per tahun.
11. Jumlah kasus TBC $<$ dari 224 per 100.000 penduduk

12. Kasus baru TB Paru (BTA +) yang ditemukan 90%
13. Kasus baru TB Paru (BTA+) yang disembuhkan 88%
14. Persentase desa yang mencapai UCI sebesar 100%
15. Angka kesakitan penderita DBD < 51 per 100.000 penduduk
16. Angka bebas jentik $\geq 95\%$
17. Angka penemuan kasus malaria < 1 per 1000 penduduk
18. KLB Malaria yang dilaporkan dan ditanggulangi 100%
19. Cakupan Pengobatan Massal Filariasis terhadap jumlah penduduk endemis 65%
20. Micro Filaria Rate (MFR) < 1 %
21. Kasus Zoonosis lainnya (rabies, antraks, leptospirosis dll) yang ditangani sesuai standar 90%
22. Angka AFP diharapkan $\geq 2 / 100.000$ anak usia < 15 tahun
23. Penderita DBD yang ditangani sebesar 80%
24. Penderita malaria yang diobati sebesar 100 %
25. Penemuan kasus non polio AFP Rate ≥ 2 per 100.000 anak berusia kurang dari 15 tahun
26. Tercapainya eliminasi tetanus neonatorum kurang dari 1 per 10.000 kelahiran hidup.
27. Tercapainya reduksi campak (tidak ditemukan KLB Campak)
28. Setiap kejadian luar biasa (KLB) ditanggulangi kurang dari 24 jam
29. Terselenggaranya sistem surveilans dan kewaspadaan dini serta penanggulangan KLB/wabah secara berjenjang hingga ke desa.
30. Seluruh Puskesmas melaksanakan upaya pencegahan dan penanggulangan PTM (Surveilans epidemiologi, deteksi dini, KIE dan tata laksana).
31. Seluruh Puskesmas melaksanakan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) dan Clinical Breast Examination (CBE).
32. Kabupaten mempunyai peraturan perundang-undangan tentang pencegahan dan penanggulangan dampak merokok terhadap kesehatan.

3. Kebijakan Pelaksanaan

- a. Pencegahan dan pemberantasan penyakit diarahkan untuk mendorong peran, membangun komitmen dan menjadi bagian integral pembangunan kesehatan dalam mewujudkan masyarakat yang sehat dan produktif terutama bagi masyarakat miskin dan rentan hingga ke desa.
- b. Pencegahan dan pemberantasan penyakit diselenggarakan melalui penatalaksanaan kasus secara cepat dan tepat, imunisasi, peningkatan PHBS, serta pengendalian faktor resiko baik di perkotaan maupun di pedesaan.
- c. Pencegahan dan pemberantasan penyakit diarahkan untuk mengembangkan dan memperkuat jejaring surveilans epidemiologi dengan fokus pemantauan wilayah setempat dan kewaspadaan dini, guna mengantisipasi ancaman penyebaran penyakit antar daerah maupun antar negara yang melibatkan masyarakat hingga ke desa.
- d. Pencegahan dan pemberantasan penyakit diarahkan untuk mengembangkan sentra rujukan penyakit, sentra pelatihan penanggulangan penyakit, sentra untuk kesiapsiagaan penanggulangan KLB/wabah dan bencana maupun kesehatan matra, serta kemampuan untuk melakukan rapid assesment (penilaian cepat) dan rapid respons.
- e. Pencegahan dan pemberantasan penyakit diarahkan untuk memantapkan jejaring lintas program, lintas sektor, serta kemitraan dengan masyarakat termasuk swasta untuk percepatan program pencegahan dan pemberantasan penyakit menular melalui pertukaran informasi, pelatihan, pemanfaatan teknologi tepat guna, dan pemanfaatan sumberdaya lainnya.
- f. Pencegahan dan pemberantasan penyakit diarahkan untuk dilakukan melalui penyusunan, review, sosialisasi, dan advokasi produk hukum penyelenggaraan program pencegahan dan pemberantasan penyakit ditingkat Kabupaten hingga ke Desa.
- g. Pencegahan dan pemberantasan penyakit diarahkan untuk meningkatkan profesionalisme sumberdaya manusia di bidang pencegahan dan

pemberantasan penyakit sehingga mampu menggerakkan dan meningkatkan partisipasi masyarakat secara berjenjang hingga ke desa.

- h. Pencegahan dan pemberantasan penyakit diarahkan untuk menyiapkan, mengadakan dan mendistribusikan bahan-bahan yang esensial untuk mendukung penyelenggaraan program pencegahan dan pemberantasan penyakit hingga ke desa.
- i. Pencegahan dan pemberantasan penyakit diarahkan untuk meningkatkan cakupan, jangkauan, dan pemerataan pelayanan penatalaksanaan kasus penyakit secara berkualitas hingga ke desa.

4. Kegiatan pokok dan kegiatan indikatif program ini meliputi :

- a. Penyelenggaraan Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular dan Wabah**
 - 1. Peningkatan cakupan penemuan kasus baru BTA +.
 - 2. Cakupan kasus BTA + yang diobati dan dinyatakan sembuh.
 - 3. Pencegahan dan Penanggulangan penyakit ISPA, Diare Kusta, HIV/AIDS dan IMS.
- b. Penyelenggaraan Pencegahan dan Pemberantasan penyakit endemik/epidemik**
 - 1. Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) DBD dan penanggulangan filariasis dan malaria.
 - 2. Kegiatan penyemprotan/foging sarang nyamuk, pengadaan alat foging dan bahan foging
- c. Peningkatan Imunisasi**
 - 1. Pelayanan vaksinasi bagi bayi, balita, anak sekolah, bumil dan wanita usia subur (WUS)
 - 2. Pengadaan vaksin dan sarana pengelolaan vaksin.
- d. Peningkatan surveilans epidemiologi dan penanggulangan wabah :**
 - 1. Pengamatan dan pelacakan penyakit yang berpotensi KLB
 - 2. Meningkatkan sistem kewaspadaan dini (SKD) penyakit berpotensi KLB secara berjenjang mulai dari tingkat desa hingga kabupaten

3. Meningkatkan pelaporan penyakit potensial KLB dari masyarakat (community based surveillance/CBS) dan dari rumah sakit (Hospital based surveillance/HBS)
 4. Melakukan monitoring dan evaluasi kegiatan surveilans pada petugas puskesmas
 5. Pemeriksaan Kesehatan calon Jamaah Haji
- e. Peningkatan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) pencegahan dan pemberantasan penyakit.**
1. Advokasi dan sosialisasi kebijakan, peraturan, standar dan juklak/juknis peningkatan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) pencegahan dan pemberantasan penyakit menular dan tidak menular kepada stakeholders secara berjenjang hingga ke desa.
 2. Pertemuan kelompok kerja nasional demam berdarah dengue (Pokjanel DBD)
 3. Melakukan monitoring dan evaluasi kegiatan penanggulangan penyakit tidak menular (PTM)
 4. Terlaksananya kegiatan Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kabupaten.
 5. Evaluasi kegiatan tim Komite Peduli Imunisasi (KPI)
 6. Meningkatkan kapasitas kader juru pemantau jentik (Jumantik)
 7. Meningkatkan kapasitas kader ISPA/Diare.

5.6 PROGRAM KESEHATAN IBU DAN ANAK

1. Tujuan :

Program ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu, bayi baru lahir dan anak serta menurunkan jumlah kematian ibu, bayi dan anak.

2. Sasaran

- a. Meningkatnya cakupan Antenatal care K1 100%, K4 95%. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan menjadi 90 %. Cakupan kunjungan neonatal pertama (KN1) sebesar 100%, cakupan KN lengkap 90%, Cakupan pelayanan kesehatan bayi sebesar 90%, cakupan pelayanan kesehatan anak balita sebesar 90%, Cakupan penanganan neonatal komplikasi sebesar 80%, Cakupan KB aktif

menjadi 70%, Cakupan layanan nifas sebesar 90%, cakupan penanganan komplikasi kebidanan sebesar 75%, Puskesmas rawat inap mampu PONED sebesar 80%, Puskesmas memberi Pelayanan Kesehatan Reproduksi Essensial (PKRE) terpadu sebesar 70%, Puskesmas mampu memberikan pelayanan konseling bagi kasus depresi pasca melahirkan sebesar 70%.

- b. Meningkatkan peran serta masyarakat dalam upaya penurunan jumlah kematian ibu, bayi dan anak
- c. Meningkatkan deteksi dini tumbuh kembang bayi dan balita
- d. Meningkatkan kualitas sistem rujukan bagi ibu, bayi dan anak resiko tinggi juga ketersediaan darah yang aman,
- e. Meningkatkan penanganan bayi dengan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)
- f. Meningkatkan surveilans pada kasus maternal, perinatal dan neonatal.
- g. Meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan dalam penanganan kebidanan.

3. Kegiatan pokok dan kegiatan indikatif program ini meliputi :

A. Kemitraan alih teknologi kedokteran dan kesehatan

1. Kemitraan bidan dengan paraji (diharapkan tidak ada lagi penambahan jumlah paraji)
2. Peningkatan kemitraan LSM peduli kesehatan ibu dan anak.
3. Pengembangan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)
4. Audit Maternal Perinatal (AMP) /Pengkajian kematian ibu, bayi dan balita.
5. Pengembangan desa siaga aktif
6. Peningkatan penggunaan data PPWS KIA (Penelusuran, pemantauan wilayah setempat kesehatan ibu dan anak) di semua puskesmas
7. Peningkatan dan pembinaan kompetensi kader aktif

B. Pendidikan dan Pelatihan Formal

1. Pelatihan Asuhan Persalinan Normal (APN)
2. Pelatihan Pelayanan Obstetri Neonatal Essensial Dasar (PONED)
3. Pelatihan Penanganan Bayi BBLR (Berat badan bayi lahir rendah).
4. Penguatan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)
5. Pelatihan Deteksi Dini Tumbuh Kembang pada bayi dan balita.

6. Pelatihan Pencegahan Infeksi (PI)
7. Pelatihan supervisi fasilitatif bagi dokter dan bidan puskesmas

C. Peningkatan Pelayanan dan Penanggulangan masalah kesehatan

1. Penguatan pelaksanaan tim pemecahan masalah kesehatan ibu dan anak (DTPS-MPS/district team problem solving-making pregnancy safer)
2. Penempatan/pembinaan bidan di setiap desa
3. Bimbingan teknis pada tenaga bidan di desa
4. Pembentukan tim kesehatan desa yang terdiri dari unsur masyarakat di desa

5.7 PROGRAM KESEHATAN ANAK, REMAJA DAN LANSIA

1. Tujuan :

Meningkatkan kesehatan reproduksi bagi anak, remaja dan lanjut usia agar dapat hidup sehat secara optimal dan produktif.

2. Sasaran :

1. Meningkatkan cakupan penjangkaran anak sekolah menjadi 100%
2. Meningkatkan pelayanan dan penyuluhan kesehatan anak sekolah tingkat SMP dan SMA sebesar 85%
3. Meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan lanjut usia sebesar 65%

3. Kebijakan Pelaksanaan

1. Kesenambungan program UKS dan anak pra sekolah dan usia sekolah sampai tingkat SMA
2. Pembinaan dan pengembangan UKS dilaksanakan secara lintas program dan lintas sektoral yang terpadu dan berkesinambungan.
3. Upaya peningkatan lingkungan kehidupan sekolah yang sehat.
4. Upaya penanganan kesehatan lansia mampu mengantarkan mereka melintasi usia lanjut dalam keadaan sehat, berbahagia, produktif dan mandiri.
5. Upaya peningkatan kemampuan dan keterampilan petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan yang prima kepada lansia

4. Kegiatan Indikatif dari program ini meliputi :

A. Penyuluhan Kesehatan Anak dan Balita

1. Pemberian obat cacing
2. Penjangkaran kesehatan anak usia Balita di Posyandu dan Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) serta anak di sekolah

3. Pelayanan kesehatan dan penyuluhan kesehatan di Posyandu, PAUD dan Sekolah Dasar
4. Lomba gigi sehat dan Lomba Dokter kecil
5. Survey kecacingan dan anemis pada anak SD dan PAUD
6. Kegiatan gosok gigi massal bagi anak SD dan Balita di PAUD
7. Kegiatan cuci tangan bagi anak Balita di PAUD dan anak SD

B. Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak dan Balita

1. Pelatihan kader tentang tumbuh kembang anak balita (Posyandu dan PAUD)
2. Pelatihan dokter kecil tingkat SD
3. Pembinaan usaha kesehatan sekolah (UKS) dan PAUD
4. Penyediaan KMS bagi anak sekolah (SD) dan balita (PAUD)
5. Penyediaan sarana UKS kit

C. Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Remaja

1. Pelatihan kader Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) tingkat SMP/SMA
2. Penyuluhan Kesehatan bagi anak remaja di sekolah SD/SMP/SMA
3. Penyediaan KMS anak sekolah SMP/SMA

D. Sarana Penunjang UKS/Posbindu bagi lansia

1. Penyediaan sarana UKS Kit dan UKGS Kit
2. Penyediaan sarana penyuluhan bagi usaha kesehatan anak sekolah.
3. Penyediaan sarana KIT lansia di Posbindu
4. Penyediaan sarana penyuluhan/KMS bagi layanan kesehatan lansia

E. Pendidikan dan Pelatihan Perawatan Lansia

1. Pembinaan kader Posbindu
2. Pembinaan petugas lansia
3. Pembinaan tim pokjatap lansia
4. Pembinaan lansia di Posbindu
5. Pelatihan Senam Lansia bagi petugas puskesmas

F. Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan

Kegiatan Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan yang berkelanjutan dan berkesinambungan

5.8 PROGRAM PERBAIKAN GIZI MASYARAKAT.

1. Tujuan

Program ini bertujuan meningkatkan kesadaran gizi keluarga dalam upaya meningkatkan status gizi masyarakat terutama pada ibu hamil, bayi dan balita, serta usia produktif.

2. Sasaran

1. Persentase balita gizi buruk yang mendapat perawatan sebesar 100%.
2. Persentase Balita ditimbang berat badannya (D/S) sebesar 85%
3. Menurunkan prevalensi gizi buruk menjadi kurang dari 1 %
4. Persentase bayi usia 0-6 bulan mendapat ASI eksklusif sebesar 80%
5. Meningkatkan cakupan ibu hamil yang mendapatkan tablet Fe menjadi 85%.
6. Menurunnya prevalensi anemia gizi besi pada ibu hamil dan ibu nifas menjadi 40%.
7. Menurunkan endemik GAKY menjadi kurang dari 5%
8. Meningkatkan cakupan Balita yang mendapatkan vit A menjadi 85%.
9. Meningkatkan cakupan keluarga sadar gizi menjadi 80%
10. Meningkatkan prosentase rumah tangga yang mengkonsumsi garam beryodium sebesar 90%
11. Puskesmas yang melaksanakan surveilans gizi sebesar 100%
12. Penyediaan Bufferstock Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) sebesar 100%.

3. Kebijakan Pelaksanaan

1. Perbaikan gizi masyarakat diarahkan untuk meningkatkan pelaksanaan gerakan keluarga sadar gizi.
2. Perbaikan gizi masyarakat diarahkan untuk meningkatkan promosi ASI eksklusif.
3. Perbaikan gizi masyarakat diarahkan untuk menyediakan suplemen zat gizi dan pemberian makanan tambahan pemulihan bagi gizi buruk.
4. Perbaikan gizi masyarakat diarahkan untuk memantapkan dan menerapkan sistem kewaspadaan dini dan kejadian luar biasa masalah gizi secara berhasil guna dan berdaya guna.

4. Kegiatan pokok dan kegiatan indikatif program ini meliputi

1.Peningkatan pendidikan gizi :

1. Melaksanakan pembinaan dan peningkatan kemampuan petugas dalam program perbaikan gizi masyarakat, utamanya bayi, balita, ibu hamil serta ibu meneteki
2. Melaksanakan pengembangan sumberdaya tenaga gizi
3. Menyiapkan kerangka kebijakan dan menyusun pedoman peningkatan pemberian ASI utamanya Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan ASI eksklusif.
4. Menyiapkan materi dan menyusun perencanaan kebutuhan program dalam upaya peningkatan pemberian ASI.

2.Penanggulangan Kurang Energi Protein (KEP), anemia gizi besi, Gangguan Akibat Kurang Yodium (GAKY), kurang vitamin A, dan kekurangan zat gizi mikro lainnya

- 1 Menyusun kerangka kebijakan perbaikan gizi masyarakat
- 2 Menyiapkan materi dan menyusun petunjuk teknis serta mensosialisasikan pedoman penanggulangan gizi kurang.
- 3 Melaksanakan pemberian makanan tambahan kelompok rawan gizi dan pemantauannya.
- 4 Melaksanakan suplemen obat program gizi.
- 5 Memfasilitasi pemantauan dan promosi pertumbuhan dan perkembangan Balita
- 6 Mengembangkan program gizi mikro
- 7 Mengembangkan standar pelayanan gizi klinis di Puskesmas dan jaringannya.
- 8 Meningkatkan dukungan administrasi dan operasional program Gizi.

3.Penanggulangan gizi lebih :

1. Menyusun strategi regional dan melaksanakan sosialisasi peningkatan gizi seimbang, aktivitas fisik dan kesehatan guna mencegah gizi lebih.
2. Menyusun pedoman penerapan gizi seimbang, aktivitas fisik dan kesehatan bagi petugas gizi dan masyarakat.

3. Mengembangkan perangkat lunak dan bahan kontak tentang standar dan materi konseling gizi bagi petugas gizi dan masyarakat.
4. Melaksanakan pemantauan dan promosi penanggulangan gizi lebih.

4.Peningkatan Surveilans gizi.

1. Mengembangkan jejaring dan melaksanakan pemantauan status gizi.
2. Mengembangkan dan meningkatkan surveilans gizi.
3. Mengembangkan jejaring informasi gizi
4. Mengadakan materi dan menyelenggarakan advokasi dan sosialisasi Sistem Kewaspadaan Pangan dan Gizi (SKPD)

5.Pemberdayaan masyarakat untuk pencapaian keluarga sadar gizi :

1. Memfasilitasi upaya revitalisasi Posyandu dan pengembangan Poskesdes dalam upaya perbaikan gizi masyarakat desa.
2. Memfasilitasi upaya pemberdayaan keluarga dalam peningkatan keluarga sadar gizi.
3. Melaksanakan kampanye keluarga sadar gizi.

5.9 PROGRAM SUMBER DAYA KESEHATAN

1. Tujuan

Program ini bertujuan meningkatkan jumlah, jenis, mutu dan penyebaran tenaga kesehatan termasuk SDM kesehatan lainnya, serta pemberdayaan profesi kesehatan, sesuai dengan kebutuhan pembangunan kesehatan.

2. Sasaran

Tersedianya SDM kesehatan yang didistribusikan secara adil dan merata, serta dimanfaatkan secara berhasil guna dan berdaya-guna.

- . Rasio dokter dengan penduduk 24 : 100.000
- . Rasio bidan dengan penduduk 40 : 100.000
- . Rasio perawat dengan penduduk 158 : 100.000
- . Puskesmas yang memiliki tenaga dokter : 100%
- . Rasio apoteker dengan penduduk 9 : 100.000
- . Rasio sarjana kesmas dengan penduduk 35 : 100.000

. Tersedianya satu orang tenaga bidan di setiap desa siaga

3. Kebijakan Pelaksanaan :

1. Pengembangan sumber daya kesehatan diarahkan untuk menyiapkan kebijakan, pedoman, dan perundang-undangan yang berkaitan dengan SDM Kesehatan.
2. Pengembangan sumberdaya kesehatan diarahkan untuk advokasi dan sosialisasi kebijakan, pedoman, dan peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan Peningkatan dan Pengembangan Sumber Daya Manusia (PPSDM) Kesehatan.
3. Pengembangan sumberdaya kesehatan diarahkan untuk merencanakan, mengadakan, dan mendayagunakan SDM Kesehatan yang kompeten sesuai kebutuhan termasuk di desa siaga.
4. Pengembangan sumberdaya kesehatan diarahkan untuk mengembangkan sistem perencanaan dan pendayagunaan SDM kesehatan.
5. Pengembangan sumberdaya kesehatan diarahkan untuk mengembangkan kemitraan dengan lembaga pemerintah, lembaga non pemerintah termasuk swasta dalam SDM Kesehatan.
6. Pengembangan sumberdaya kesehatan diarahkan untuk mengembangkan sistem pemberdayaan profesi kesehatan.
7. Pengembangan sumberdaya kesehatan diarahkan untuk mengembangkan sistem informasi pendidikan dan pelatihan serta manajemen SDM Kesehatan.
8. Pengembangan sumberdaya kesehatan diarahkan untuk meningkatkan manajemen Peningkatan dan Pengembangan Sumber Daya Manusia (PPSDM) Kesehatan.

4. Kegiatan pokok dan kegiatan indikatif program ini meliputi:

a. Perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan :

Menyusun petunjuk/pedoman penyusunan rencana kebutuhan SDM Kesehatan.

1. Melaksanakan perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan.
2. Pengembangan dan pemanfaatan tenaga kesehatan.
3. Melaksanakan penyusunan perencanaan program, monitoring dan evaluasi, dan pengembangan sistem informasi SDM.
4. Menyusun kerangka kebijakan pengembangan SDM Kesehatan

5. Penyelenggaraan administrasi dan dukungan operasional program pendayagunaan tenaga kesehatan.

b. Peningkatan ketrampilan dan profesionalisme tenaga kesehatan melalui pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan :

1. Pengembangan SDM Kesehatan dalam pelatihan tenaga kesehatan agar menghasilkan tenaga yang berkompeten dan diakui legalitas atau keabsahan pendidikan/keahlian/keterampilannya oleh pihak yang berwenang.
2. Pengembangan manajemen pelatihan/pelatihan bagi tenaga kesehatan.
3. Pengembangan metode dan teknologi pelatihan/pendidikan bagi tenaga kesehatan
4. Pengendalian mutu pendidikan/pelatihan bagi tenaga kesehatan
5. Pengembangan sumberdaya tenaga kesehatan.

c. Pembinaan tenaga kesehatan termasuk pengembangan karir tenaga kesehatan :

1. Pemenuhan kebutuhan tenaga kesehatan, terutama untuk pelayanan kesehatan di Puskesmas dan jaringannya.
2. Pengendalian mutu dan standarnisasi kompetensi tenaga kesehatan.
3. Melaksanakan pembinaan dan pengelolaan sistem karir tenaga kesehatan, dan
4. Penyelenggaraan administrasi dan dukungan operasional program PPSDM (Pengembangan dan Pendidikan Sumber Daya Manusia) Kesehatan.

d. Penyusunan standar kompetensi dan regulasi profesi kesehatan :

1. Menyusun dan memfasilitasi standar kompetensi profesi nakes sesuai dengan kebutuhan dan standar nasional dalam melaksanakan undang-undang kesehatan tentang keprofesian.
2. Memfasilitasi pembentukan dan pembinaan konsil tenaga kesehatan serta menyediakan akses yang merata bagi semua tenaga kesehatan untuk mengikuti standar kompetensi profesinya.

5.10 PROGRAM OBAT DAN PERBEKALAN KESEHATAN

1. Tujuan

Program ini bertujuan menjamin ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan obat dan alat kesehatan serta menjamin keamanan/khasiat kemanfaatan dan mutu sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan

2. Sasaran

- a. Ketersediaan obat esensial-generik di sarana pelayanan kesehatan menjadi 100%.
- b. Pengawasan obat dan makanan untuk menjamin keamanannya di tingkat masyarakat.
- c. Anggaran untuk obat esensial generik di sektor publik setara dengan 1 USD/kapita/tahun.

3. Kebijakan Pelaksanaan:

- a. Pengendalian obat dan perbekalan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kualitas sarana pelayanan kefarmasian sampai tingkat desa.
- b. Pengendalian obat dan perbekalan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kualitas sarana produksi dan distribusi sediaan farmasi dan alat kesehatan.
- c. Pengendalian obat dan perbekalan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan penyediaan obat dan perbekalan kesehatan, jumlah mencukupi dan kualitas terjamin.
- d. Pengendalian obat dan perbekalan kesehatan diarahkan untuk melaksanakan perizinan dalam rangka perlindungan terhadap penggunaan obat dan perbekalan kesehatan yang tidak memenuhi standar mutu, keamanan dan kemanfaatan.
- e. Pengendalian obat dan perbekalan diarahkan pada pemenuhan kebutuhan unit pelayanan kesehatan agar dapat memenuhi standar terapi yang rasional, cepat dan terjangkau.
- f. Pengendalian obat dan perbekalan kesehatan diarahkan untuk menyelenggarakan pembinaan, advokasi dan promosi penggunaan obat rasional.

- g. Pengendalian obat dan perbekalan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan pelaksanaan harmonisasi standar bidang kefarmasian dan alat kesehatan dengan standar regional maupun internasional.

4. Kegiatan pokok dan kegiatan indikatif program ini meliputi:

a. Peningkatan ketersediaan, pemerataan obat dan perbekalan kesehatan :

1. Persentase Ketersediaan Obat dan vaksin sebesar 100%.
2. Menjamin akses terhadap obat esensial sebagai hak asasi manusia.
3. Meningkatkan pemerataan obat esensial , termasuk obat-obat untuk HIV/AIDS, malaria, TBC, penyakit anak dan penyakit tidak menular.
4. Persentase obat yang memenuhi standar dan mencukupi kebutuhan sebesar 100%.
5. Memfasilitasi dan memantau pelaksanaan kebijakan obat generik.
6. Meningkatkan cara pengadaan obat yang baik (*good procurement practices*) dan efisiensi pengadaan obat.
7. Menjamin ketersediaan dan mencegah penyalahgunaan narkotik dan psikotropik.
8. Melaksanakan dan memonitor regulasi di bidang obat dan perbekalan kesehatan secara efektif, dan
9. Meningkatkan sistem manajemen dan pertukaran informasi di bidang obat dan perbekalan kesehatan.

b. Menjamin obat dan perbekalan kesehatan memenuhi persyaratan mutu, keamanan dan kemanfaatan :

1. Menyusun, menerapkan, dan memutakhirkan kebijakan peningkatan mutu, keamanan dan kemanfaatan obat dan perbekalan kesehatan.
2. Melindungi aspek kesehatan masyarakat dengan mempertimbangkan kesepakatan internasional dan regional.
3. Meningkatkan sistem jaminan mutu di bidang obat dan perbekalan kesehatan.
4. Melaksanakan pengawasan mengenai keamanan obat dan perbekalan.
5. Memantau dan mencegah peredaran obat-obat substandar dan obat palsu.

6. Memantau dan menjamin obat dan perbekalan kesehatan terhindar dari kerusakan dan melampaui masa aman (*expired date*).
7. Memonitor dan meningkatkan harmonisasi regulasi, serta mengembangkan *networking* dalam peningkatan mutu, keamanan, dan kemanfaatan obat dan perbekalan kesehatan.

c. Peningkatan kerasionalan penggunaan obat dan perbekalan kesehatan :

1. Menyusun, menerapkan, dan memutakhirkan kebijakan kerasionalan penggunaan obat dan perbekalan kesehatan.
2. Melindungi aspek kesehatan masyarakat dengan mempertimbangkan kesepakatan internasional, dan regional.
3. Melakukan advokasi kerasionalan penggunaan obat oleh profesi kesehatan dan konsumen.
4. Menyusun dan mendesiminasikan daftar obat esensial, pedoman klinis, dan formularium disesuaikan dengan standar prosedur terapi yang ada.
5. Meningkatkan kesadaran dan pengetahuan konsumen tentang penggunaan obat rasional.
6. Menyusun pedoman pencegahan resistensi antibiotika, dan
7. Meningkatkan kerasionalan penggunaan obat melalui pendekatan strategi *cost-effective*.

5.11 PROGRAM KEBIJAKAN DAN MANAJEMEN PEMBANGUNAN KESEHATAN

1. Tujuan

Program ini bertujuan mengembangkan kebijakan dan manajemen pembangunan kesehatan guna mendukung penyelenggaraan Sistem Kesehatan Kabupaten (SKK) yang telah disahkan dalam Perda No.11 tahun 2008.

2. Sasaran

- a. Tersedianya pembiayaan kesehatan dengan jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil dan termanfaatkan secara berhasil-guna dan berdaya-guna.

- Alokasi anggaran kesehatan pemerintah mencapai Rp. 100.000,-/ kapita/tahun.
 - Presentase penduduk miskin yang menjadi peserta jaminan kesehatan sebesar 100%.
 - Presentase penduduk yang telah terjamin pemeliharaan kesehatan dengan Sistem Jaminan Kesehatan sebesar 60%.
- b. Tersedianya berbagai kebijakan dan pedoman, serta hukum kesehatan yang menunjang pembangunan kesehatan.
 - c. Terbentuk dan terselenggaranya sistem informasi manajemen kesehatan, yang ditunjang oleh sistem informasi manajemen kesehatan daerah.
 - d. Terselenggaranya komunikasi dan terbentuknya pemahaman publik yang positif tentang pembangunan kesehatan.
 - e. Tersedia dan diikutinya standar mutu sarana, prasarana, dan peralatan kesehatan.
 - f. Tertanggulangnya masalah kesehatan akibat bencana secara cepat dan tepat.

3. Kebijakan Pelaksanaan :

- a. Pengembangan kebijakan dan manajemen pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan anggaran secara bertahap, sehingga mencapai 15% APBD dan pengembangan serta peningkatan pelaksanaan jaminan kesehatan.
- b. Pengembangan kebijakan dan manajemen pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan perencanaan dan pelaksanaan anggaran kesehatan berbasis kinerja, serta administrasi keuangan.
- c. Pengembangan kebijakan dan manajemen pembangunan kesehatan diarahkan untuk mengembangkan sistem informasi desa siaga, sistem informasi kesehatan beserta jaringannya secara terpadu dan menyeluruh, dan pengintegrasian informasi kesehatan bagi para pengambil keputusan dan publik.

- d. Pengembangan kebijakan dan manajemen pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan advokasi dalam membangun komitmen politik tentang Desa Siaga, dan peningkatan sistem pelayanan kesehatan.
- e. Pengembangan kebijakan dan manajemen pembangunan kesehatan diarahkan untuk menyiapkan dukungan sumber daya kesehatan dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan darurat kesehatan, mulai dari desa sampai tingkat kabupaten.
- f. Pengembangan kebijakan dan manajemen pembangunan kesehatan diarahkan untuk mengembangkan peraturan perundang-undangan dalam mendukung pembangunan kesehatan.
- g. Pengembangan kebijakan dan manajemen pembangunan kesehatan diarahkan untuk peningkatan komunikasi publik.
- h. Pengembangan kebijakan dan manajemen pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan fasilitasi desentralisasi di bidang kesehatan, termasuk penerapan SPM bidang kesehatan.
- i. Pengembangan kebijakan dan manajemen pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan standar, pedoman, dan SOP sarana, prasarana dan peralatan kesehatan.
- j. Pengembangan kebijakan dan manajemen pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kajian kebijakan dan pembangunan kesehatan.
- k. Pengembangan kebijakan dan manajemen pembangunan kesehatan diarahkan untuk pengembangan dan peningkatan pelaksanaan jaminan kesehatan.

4. Kegiatan pokok dan kegiatan indikatif program ini meliputi

a. Pengkajian dan penyusunan kebijakan :

- 1. Melaksanakan pengkajian dan perumusan kebijakan pembangunan kesehatan, utamanya dalam mendukung upaya pencapaian sasaran utama pembangunan kesehatan.
- 2. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan pembangunan kesehatan.
- 3. Mengembangkan sumberdaya kajian pembangunan kesehatan.
- 4. Melakukan pembinaan kajian kebijakan pembangunan kesehatan.

5. Menyediakan dukungan administrasi dan manajemen kajian pembangunan kesehatan.

b. Pengembangan sistem perencanaan dan penganggaran, pelaksanaan dan pengendalian, pengawasan dan penyempurnaan administrasi keuangan, serta hukum kesehatan :

1. Menyusun rencana kinerja pembangunan kesehatan.
2. Menyusun standar pembiayaan pembangunan kesehatan.
3. Menyusun indikator kinerja pembangunan kesehatan.
4. Menyusun rencana kerja dan penganggaran Dinas Kesehatan.
5. Melakukan koordinasi dalam perencanaan dan penganggaran.
6. Meningkatkan kemampuan dan tenaga dalam manajemen perencanaan dan penganggaran.
7. Melaksanakan perencanaan kerjasama dengan pihak lain (LSM, NGO dan swasta).
8. Melaksanakan evaluasi dan pelaporan pembangunan kesehatan.
9. Mengembangkan organisasi dan tatalaksana kesehatan.
10. Mengembangkan sistem informasi keuangan.
11. Menyelenggarakan administrasi keuangan dan perlengkapan departemen.

c. Pengembangan sistem informasi kesehatan :

1. Melaksanakan penataan Sistem Informasi Kesehatan (SIK).
2. Memfasilitasi Pengembangan SIK Daerah.
3. Melaksanakan pengelolaan Data/Informasi Kesehatan.
4. Mengembangkan Sumberdaya Informasi Kesehatan, dan
5. Menyelenggarakan administrasi dan operasional pengembangan sistem informasi kesehatan.

d. Aplikasi sistem kesehatan kabupaten:

1. Advokasi dan sosialisasi sistem kesehatan daerah
2. Pengembangan dan penerapan perda no.11 tahun 2008 tentang sistem kesehatan kabupaten (SKK).

e. Peningkatan jaminan pembiayaan kesehatan masyarakat secara kapitasi dan pra upaya terutama bagi penduduk miskin yang berkelanjutan :

1. Mengembangkan dan memantapkan perundang-undangan, kebijakan, dan pedoman penyelenggaraan jaminan kesehatan.
2. Mengembangkan dan memantapkan standarisasi/*tool* , sosialisasi dan advokasi dalam penyelenggaraan jaminan pembiayaan kesehatan.
3. Meningkatkan kemampuan SDM pelaku pengembangan jaminan pembiayaan kesehatan.
4. Mengembangkan dan memantapkan kelangsungan jaminan pembiayaan kesehatan masyarakat miskin, dan
5. Meningkatkan monitoring/pemantauan dan evaluasi jaminan pembiayaan kesehatan.

f. Pengembangan komunikasi dan publikasi kesehatan:

1. Menyusun strategi komunikasi publik.
2. Melaksanakan fasilitasi sosialisasi kebijakan dan program pembangunan kesehatan.
3. Meningkatkan koordinasi dan komunikasi publik.
4. Survey opini publik terhadap pembangunan kesehatan.
5. Dokumentasi dan publikasi hasil pembangunan kesehatan.
6. Meningkatkan fasilitas komunikasi dan publikasi.
7. Pembinaan institusi dan SDM komunikasi publik, dan
8. Menyelenggarakan administrasi dan operasional komunikasi publik.

g. Peningkatan standar, pedoman, dan SOP sarana prasarana, dan peralatan kesehatan :

1. Menyusun standar, pedoman, Standar Operasional Pelayanan (SOP) Kesehatan.
2. Sosialisasi, monitoring, evaluasi, dan pengembangan standar layanan kesehatan di tingkat puskesmas dan jaringannya.

h. Penanggulangan krisis/masalah kesehatan termasuk korban bencana :

1. Menyiapkan kebijakan, pedoman dan protap penanganan kasus dan masalah kesehatan.
2. Menyiapkan kondisi dalam kesiapsiagaan menghadapi krisis/masalah kesehatan.
3. Koordinasi dan melaksanakan penanganan krisis dan masalah kesehatan.
4. Menyediakan sumberdaya dalam penanganan krisis dan masalah kesehatan.
5. Koordinasi dan melaksanakan upaya pemulihan fisik dan psikis korban bencana.
6. Evaluasi penanganan krisis dan masalah kesehatan.

5.12 PROGRAM PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN

1. Tujuan

Program ini bertujuan meningkatkan penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan sebagai masukan dalam perumusan kebijakan dan program pembangunan kesehatan.

2. Sasaran

- a. Terlaksananya dan termanfaatkannya hasil penelitian dan pengembangan kesehatan dalam mendukung pembangunan kesehatan.
- b. Dihasilkannya rekomendasi kebijakan dari hasil pengkajian penelitian dan pengembangan bidang kesehatan di Kabupaten Serang.

3. Kebijakan Pelaksanaan :

- a. Penelitian dan pengembangan kesehatan diarahkan untuk menghasilkan masukan untuk mendukung pelaksanaan strategi utama Dinas Kesehatan Kabupaten Serang.
- b. Penelitian dan pengembangan dilaksanakan sesuai dengan metoda ilmiah, kaidah etika berlandaskan azas kemitraan, dan berorientasi pada kebutuhan.
- c. Penelitian dan pengembangan dilaksanakan melalui koordinasi dan sinergisme untuk meningkatkan kapasitas Penelitian dan pengembangan kesehatan Daerah.

4. Kegiatan pokok dan kegiatan indikatif program ini meliputi:

a. Penelitian dan pengembangan:

1. Merumuskan kebijakan penelitian pengembangan dan kesehatan (litbangkes).
2. Meningkatkan manajemen Litbangkes.
3. Melaksanakan Litbangkes di bidang sistem dan kebijakan kesehatan, ekologi, dan status kesehatan.

b. Pengembangan tenaga, sarana dan prasarana penelitian dan pengembangan :

1. Meningkatkan promosi program Litbangkes.
2. Meningkatkan jumlah, jenis dan kompetensi tenaga fungsional peneliti dan fungsional lainnya serta tenaga penunjang.

c. Penyebarluasan dan pemanfaatan hasil penelitian dan pengembangan :

1. Meningkatkan dokumentasi, diseminasi dan advokasi hasil Litbangkes.
2. Mengembangkan jaringan litbangkes dengan pihak lain yang mendukung program tersebut.

5.13 PROGRAM PENDIDIKAN KEDINASAN

1. Tujuan

Program ini bertujuan meningkatkan kemampuan, keterampilan dan profesionalisme pegawai dan calon pegawai negeri Dinas Kesehatan atau lembaga pemerintah non departemen yang berkaitan dengan kesehatan, dalam pelaksanaan tugas kedinasan yang diselenggarakan melalui jaringan pendidikan formal.

2. Sasaran

- a. Tugas Fungsional yang ditingkatkan kemampuannya sebesar 50%.
- b. Jumlah peserta tugas belajar setiap tahun mengalami peningkatan untuk menunjang kinerja layanan kesehatan yang lebih baik.

3. Kebijakan Pelaksanaan :

- a. Pendidikan kedinasan Dinas Kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kerjasama dan kemitraan lintas sektor dalam pendidikan tenaga kesehatan.
- b. Pendidikan kedinasan Dinas Kesehatan diarahkan untuk memperkuat dan memberdayakan institusi pendidikan tenaga kesehatan.
- c. Pendidikan kedinasan Dinas Kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kemampuan/kualitas tenaga kependidikan dan non-kependidikan pada institusi pendidikan tenaga kesehatan.
- d. Pendidikan kedinasan Dinas Kesehatan diarahkan untuk mengembangkan kurikulum pendidikan tenaga kesehatan sesuai kebutuhan pembangunan kesehatan, Iptek, dan global.

4. Kegiatan pokok dan kegiatan indikatif program ini meliputi:

Penguatan ketrampilan dan profesionalisme pendidikan dan kependidikan:

1. Melaksanakan evaluasi pendidikan kedinasan terhadap kebutuhan tenaga kerja kedinasan dalam rangka meningkatkan efisiensi dan efektivitas penyelenggaraan pendidikan kedinasan tenaga kesehatan.
2. Mengembangkan standar pendidikan kedinasan sesuai standar profesi.
3. Meningkatkan jumlah dan kualitas, kompetensi, dan profesionalisme tenaga kependidikan dan non-kependidikan melalui rekrutmen, pendayagunaannya, dan pendidikan dan latihan baik gelar maupun non-gelar.

5.14 PROGRAM PENGELOLAAN SUMBERDAYA MANUSIA APARATUR

1. Tujuan

Program ini bertujuan meningkatkan sistem pengelolaan dan kapasitas sumberdaya manusia aparatur sesuai dengan kebutuhan dalam melaksanakan tugas pemerintahan dan pembangunan.

2. Sasaran

- a. Realisasi pemenuhan formasi CPNS sebesar 98%.
- b. Realisasi pemenuhan kebutuhan tenaga PTT sebesar 70%.

3. Kebijakan Pelaksanaan :

- a. Pengelolaan SDM aparatur diarahkan untuk menyiapkan pegawai bagi kegiatan pengembangan UKBM dalam mewujudkan Desa Siaga.
 - b. Pengelolaan SDM aparatur diarahkan untuk meningkatkan koordinasi lintas`sektor dan daerah dalam peyediaan formasi, gaji, dan penempatan pegawai.
 - c. Pengelolaan SDM aparatur diarahkan untuk menyediakan dana untuk penempatan dan gaji pegawai.
- 4. Kegiatan pokok dan kegiatan indikatif program ini meliputi :**
- a. Menata kembali SDM aparatur sesuai dengan kebutuhan akan jumlah dan kompetensi serta perbaikan distribusi pegawai :**
 - 1. Melakukan pengelolaan dan pengembangan sistem infomasi manajemen kepegawaian.
 - 2. Menyusun rencana kebutuhan, pengajuan kebutuhan pada Badan Kepegawaian Daerah, penempatan pegawai, serta evaluasinya, dan
 - 3. Melaksanakan percepatan penyelesaian pemindahan, pemberhentian pegawai sesuia dengan kebutuhan organisasi.
 - b. Menyempurnakan sistem manajemen pengelolaan SDM aparatur pada sistem karier :**
 - 1. Melakukan pengelolaan Sistem Karier PNS, dan
 - 2. Meningkatkan dukungan operasional dan dukungan administrasi kepegawaian.
 - c. Meningkatkan kompetensi SDM aparatur dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya :**
 - 1. Meningkatkan kapasitas SDM kepegawaian.
 - 2. Meningkatkan pelayanan kesehatan pegawai DINKES
 - 3. Meningkatkan koordinasi pengelolan kepegawaian DINKES, dan
 - 4. Meningkatkan kesejahteraan pegawai DINKES.
 - d. Menyiapkan dan menyempurnakan berbagai peraturan dan kebijakan manajemen Kepegawaian :**
 - 1. Menyusun rancangan peraturan pelaksanaan kepegawaian, dan
 - 2. Menyusun petunjuk pelaksanaan peraturan kepegawaian.

- e. **Mengembangkan profesionalisme pegawai melalui penyempurnaan aturan, etika, dan mekanisme penegakan hukuman disiplin :**
 - 1. Menyempurnakan peraturan tentang etika, dan
 - 2. Melaksanakan penegakan hukuman disiplin.

5.15 PROGRAM PENYELENGGARAAN PIMPINAN DINAS KESEHATAN

1. Tujuan

Program ini bertujuan membantu kelancaran pelaksanaan tugas pimpinan dan fungsi manajemen Dinas Kesehatan Kab.Serang.

2. Sasaran

Terselenggaranya tugas pimpinan Dinas Kesehatan dan fungsi manajemen dalam melaksanakan penyelenggaraan pemerintahan.

3. Kebijakan Pelaksanaan :

- a. Penyelenggaraan pelaksanaan kegiatan dengan menyediakan sarana dan prasarana serta anggaran yang mencukupi untuk mendukung tugas pimpinan, penyelenggaraan pemerintahan di bidang kesehatan.
- b. Penyelenggaraan pimpinan pemerintahan diarahkan untuk meningkatkan kemampuan sumberdaya manusia dalam mendukung tugas-tugas pimpinan.

4. Kegiatan pokok dan kegiatan indikatif program ini meliputi :

a. Menyediakan fasilitas kebutuhan kerja pimpinan :

- 1. Memfasilitasi tugas pimpinan dalam melaksanakan pembinaan kepada staf Dinas Kesehatan.
- 2. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi program kesehatan pada sektor terkait.
- 3. Menyelenggarakan Rapat Koordinasi (Rakor) di lingkungan Dinas Kesehatan.

b. Mendukung kelancaran pelaksanaan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan

:

- 1. Menyalurkan pembayaran gaji PNS tenaga kesehatan Dinas Kesehatan.
- 2. Melaksanakan perencanaan kebutuhan gaji bagi dokter dan bidan PTT

3. Menyediakan sarana dan prasarana pegawai Dinas Kesehatan.
4. Melaksanakan pemeliharaan sarana dan prasarana gedung kantor.
5. Menyelenggarakan administrasi Tenaga Kerja Haji Indonesia

5.16 PROGRAM PENINGKATAN PENGAWASAN DAN AKUNTABILITAS APARATUR

1. Tujuan

Program ini bertujuan menyempurnakan dan mengefektifkan sistem pengawasan dan audit serta sistem akuntabilitas kinerja dalam mewujudkan aparatur Dinas Kesehatan yang bersih, akuntabel dan bebas KKN.

2. Sasaran

- a. Pencegahan dan pemberantasan KKN terhadap pengelolaan sumberdaya kesehatan, dengan cakupan 100% obyek pemeriksaan (satuan kerja Dinas Kesehatan).
- b. Terselenggaranya pengelolaan program-program Dinas Kesehatan secara efektif, efisien dan akuntabel.

3. Kebijakan Pelaksanaan :

- a. Peningkatan Pengawasan dan Akuntabilitas Aparatur Negara diarahkan untuk memperbaiki kelemahan dalam sistem pengendalian manajemen, mencegah, dan menindak penyalahgunaan wewenang.
- b. Peningkatan Pengawasan dan Akuntabilitas aparatur diarahkan untuk menilai kinerja secara tepat untuk dilakukan tindakan secara dini dan dapat memberikan masukan yang berguna bagi pengelola maupun penanggung jawab program.
- c. Peningkatan Pengawasan dan Akuntabilitas Aparatur diarahkan untuk percepatan pelaksanaan tindak lanjut hasil pengawasan dan pemeriksaan.

4. Kegiatan pokok dan kegiatan indikatif program ini meliputi :

a. Menindak lanjuti temuan hasil pengawasan:

1. Melakukan pemutakhiran data hasil pengawasan, dan
2. Melakukan pemantauan tindak lanjut hasil pengawasan.

b. Meningkatkan koordinasi pengawasan yang lebih komprehensif :

1. Koordinasi internal, eksternal, dan pengawasan masyarakat, dan

2. Koordinasi internal dalam tindak lanjut hasil pengawasan.

c. Mengembangkan pengawasan berbasis kinerja :

1. Melakukan pengkajian dan pengembangan pengawasan, serta
2. Bimbingan teknis pengawasan.

d. Melakukan evaluasi berkala atas kinerja dan temuan hasil pengawasan

:

1. Evaluasi hasil pengawasan, dan
2. Evaluasi kinerja.

BAB VI

PENYELENGGARAAN DAN PENILAIAN

6.1 PENYELENGGARAAN DAN KEBUTUHAN DANA INDIKATIF

1. Penyelenggara/pelaku Renstra Dinas Kesehatan adalah semua unit utama/struktural Dinas Kesehatan, termasuk Unit Pelaksana Teknis (UPT) di daerah. Penyelenggara Renstra Dinas Kesehatan memerlukan komitmen yang tinggi dan dukungan serta kerjasama yang baik antara para pelakunya, yang ditunjang oleh tata penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang baik (*good governance*).
2. Penyelenggaraan Renstra Dinas Kesehatan dilakukan melalui siklus perencanaan, pelaksanaan dan pengendalian, serta pengawasan dan pertanggung jawaban.
3. Renstra Dinas Kesehatan ini adalah acuan utama dalam penyusunan Rencana Kerja (Renja) Dinas Kesehatan serta Rencana Kerja dan Anggaran Bidang-Bidang Dinas Kesehatan tahun 2011, tahun 2012, tahun 2013, tahun 2014 dan tahun 2015.
4. Dalam pelaksanaan program-program pembangunan kesehatan, Dinas Kesehatan akan mengutamakan kegiatan pembangunan kesehatan pada upaya kesehatan promotif dan preventif, yang dilaksanakan secara serasi dengan upaya kuratif dan rehabilitatif. Prioritas tinggi akan diberikan pada penyelenggaraan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin, penanggulangan penyakit menular dan gizi buruk (termasuk kegiatan surveilans dan kewaspadaan dini), promosi kesehatan, penanggulangan masalah kesehatan akibat bencana, dan pembangunan kesehatan di daerah terpencil, daerah perbatasan dan daerah kepulauan. Pendayagunaan tenaga kesehatan yang merata sesuai kebutuhan pelayanan kesehatan di daerah, juga akan mendapatkan prioritas/pengutamaan.
5. Untuk acuan yang lebih rinci, perlu disusun Rencana Aksi Unit-unit Utama Dinas Kesehatan. Penyusunan Rencana Aksi Unit-Unit Utama dimaksud harus berpedoman pada Renstra Dinas Kesehatan, dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, utamanya di bidang kesehatan.
6. Program-program yang termuat dalam Renstra Dinas Kesehatan, dalam pelaksanaannya dapat dilakukan oleh lebih dari satu unit struktural di Dinas Kesehatan. Oleh karenanya dalam penyusunan rencana tahunannya dari unit-unit

dimaksud, harus menerapkan prinsip koordinasi, integrasi, sinkronisasi, dan sinergisme.

Bagian Sekretariat bertindak sebagai koordinator dalam menyelaraskan penyusunan Rencana Kerja (renja) dan Rencana Kegiatan Anggaran (RKA) Dinas Kesehatan.

7. Dalam Renstra Dinas Kesehatan termuat pula sasaran-sasaran pembangunan kesehatan yang bersifat keluaran (*output*) yang hanya dapat dicapai dengan kontribusi para pelaku pembangunan kesehatan lainnya. Oleh karenanya Renstra ini perlu disosialisasikan, utamanya kepada kecamatan dan desa, agar dapat diwujudkan keserasian, sinkronisasi, dan sinergisme, melalui penyusunan, dan pelaksanaan Rencana Strategis Satuan Kerja Pemerintah Daerah (Dinas Kesehatan).
8. Dalam mendukung penyelenggaraan Renstra Dinas Kesehatan Tahun 2011-2015, diperlukan program/kegiatan berikut dana yang dibutuhkan yang ada di dalam lampiran:

6.2 PENILAIAN

1. Penilaian Renstra Dinas Kesehatan bertujuan untuk menilai keberhasilan penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan.
2. Penilaian akhir Renstra Dinas Kesehatan Tahun 2011-2015, dilakukan pada tahun 2015 dengan menilai pencapaian indikator keberhasilan Renstra yang berupa sasaran Dinas Kesehatan, sasaran keluaran dan sasaran dampak pembangunan kesehatan pada tahun 2015.

Penilaian juga dilakukan terhadap hasil pelaksanaan berbagai kegiatan pokok dan kegiatan indikatif dari masing-masing program pembangunan kesehatan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan.

3. Agar penilaian Renstra Dinas Kesehatan ini dapat dilakukan dengan sebaik-baiknya, maka perlu dikembangkan sistem pelaporan pelaksanaan, yang dipadukan dengan pengembangan sistem informasi kesehatan.
4. Penilaian hasil pelaksanaan tahunan dari Renstra Dinas Kesehatan ini dilakukan dalam bentuk penyusunan laporan kinerja tahunan Dinas Kesehatan.

BAB VII

PENUTUP

Demikian Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kabupaten Serang tahun 2011-2015 disusun sebagai tindak lanjut dari Renstra Dinkes sebelumnya dan sebagai implementasi komitmen seluruh aparatur Dinas Kesehatan untuk mewujudkan Visi dan Misi pembangunan di bidang kesehatan secara bertahap sesuai dengan skala prioritas dan kemampuan anggaran.

Apapun segala bentuk perencanaan diupayakan seideal mungkin dalam mencapai tujuan yang ditetapkan untuk itu dukungan dari seluruh pihak sangat dibutuhkan untuk pencapaian tujuan yang dimaksud. Meski demikian tidak menutup kemungkinan adanya penyesuaian situasi yang ada dalam implementasi Renstra yang telah disusun.

Akhirnya kami berharap apa yang tertuang dalam Renstra ini dapat menjadi pedoman bagi Dinas Kesehatan Kab.Serang dalam menjalankan tugas dan fungsinya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Kabupaten Serang. Mohon maaf atas segala bentuk kekurangan dalam penyusunan ini baik dari segi isi maupun bahasa dan sistematika penulisannya. Atas dukungan semua pihak yang telah memberikan masukan dalam penyusunan Renstra ini, Kami ucapkan terima kasih semoga Allah SWT memberikan RahmatNya kepada kita semua. Amin.

