

LAPORAN TAHUNAN KESEHATAN PROVINSI JAWA TIMUR

TAHUN 1996/1997

**KANTOR WILAYAH DEPARTEMEN KESEHATAN
PROVINSI JAWA TIMUR
JL. KARANGMENJANGAN NO.12
SURABAYA**

DAFTAR ISI

	Halaman
DAFTAR ISI	i
I. PENDAHULUAN	1
II. PEMBANGUNAN KESEHATAN PROVINSI JAWA TIMUR PADA PELITA VI	2
III. TANTANGAN, KENDALA & PELUANG PEMBANGUNAN KESEHATAN PROV JATIM TAHUN 1996/1997	5
IV. ARAHAN, SASARAN DAN KEBIJAKSANAAN PEMBANGUNAN KESEHATAN PROVINSI JAWA TIMUR TAHUN 1996/1997	7
V. PROGRAM PEMBANGUNAN KESEHATAN PROVINSI JAWA TIMUR REPELITA VI TAHUN 1996/1997	13
VI. PELAKSANAAN KEGIATAN KESEHATAN PROVINSI JAWA TIMUR TAHUN 1996/1997	17
VII. HASIL-HASIL PEMBANGUNAN KESEHATAN PROVINSI JAWA TIMUR TAHUN 1996/1997	58
VIII. PERMASALAHAN-PERMASALAHAN YANG DIHADAPI DI LAPANGAN DAN LANGKAH-LANGKAH/UPAYA PENYE- LESAIANNYA YANG TELAH DITEMPUH.	66
IX. KESIMPULAN	68
X. PENUTUP	69

BAB I

PENDAHULUAN

Laporan Tahunan Kesehatan ini merupakan Laporan Hasil Kerja Kanwil Depkes Prov Jatim tahun 1996/1997 yang disusun berdasarkan masukan dari tiap-tiap Bidang/Bagian di Lingkungan Kantor Wilayah Departemen Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

Penulisan Laporan Tahunan ini dimaksudkan untuk memberikan gambaran mengenai tugas pokok, fungsi dan kegiatan-kegiatan masing-masing Bidang khususnya selama empat tahun anggaran terakhir.

Laporan Tahunan ini mempunyai ruang lingkup meliputi pengelolaan sumber daya, hasil-hasil yang telah dicapai Bidang/Bagian di Lingkungan Kantor Wilayah Departemen Kesehatan Provinsi Jawa Timur dan kekurangan-kekurangan yang masih perlu pembinaan dan perhatian dalam waktu yang akan datang.

Akhirnya diharapkan semoga laporan ini bermanfaat bagi Bidang/Bagian pada khususnya dan menjamin adanya perbaikan - perbaikan dimasa yang akan datang.

BAB II

PEMBANGUNAN KESEHATAN PROVINSI JAWA TIMUR PADA PELITA VI

Pada umumnya hasil pembangunan kesehatan di Jawa Timur sampai dengan tahun kedua Pelita VI dari aspek kuantitas telah mencapai target yang ditetapkan, namun kualitas masih perlu ditingkatkan.

Pembangunan dan rehabilitasi gedung, bantuan pelayanan medik, pengadaan obat dan peralatan medik, pengadaan Dokter Ahli adalah dalam kaitan untuk meningkatkan fungsi pelayanan kesehatan khususnya Rumah Sakit sehingga beberapa Rumah Sakit Kabupaten/Kotamadya makin berkembang.

Sampai dengan akhir Maret Tahun 1997 di Jawa Timur terdapat 1 RSUD Klas A, 3 RSUD Klas B, 32 RSUD Klas C dan 2 RSUD Klas D. Disamping itu juga terdapat 32 Rumah Sakit Swasta, 11 Rumah Sakit PN/PT/PTP/Departemen lain, 11 Rumah Sakit Khusus dan 21 Rumah sakit ABRI.

Puskesmas yang merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan makin meluas dan merata. Saat ini semua kecamatan di Jawa Timur telah memiliki Puskesmas, bahkan di beberapa kecamatan telah didirikan lebih dari satu Puskesmas.

Beberapa Puskesmas telah memiliki Unit Komunikasi Medik yang dapat berhubungan dengan Rumah Sakit rujukannya. Sampai dengan 31 Maret 1997 jumlah Puskesmas di Jawa Timur sebanyak 921 buah dan 235 buah diantaranya dilengkapi dengan tempat tidur untuk perawatan. Untuk pemerataan dan perluasan jangkauan pelayanan kesehatan maka Puskesmas ditunjang dengan Puskesmas Pembantu, Puskesmas Keliling, Pondok Bersalin Desa serta Posyandu.

Sampai dengan 31 Maret 1997 di Jawa Timur terdapat 2.107 Puskesmas Pembantu, 874 Puskesmas Keliling, 3.134 Pondok Bersalin Desa dan 43.660 buah Posyandu.

Sebagai upaya peningkatan pelayanan kesehatan di Puskesmas, sampai dengan 31 Maret 1997 telah terdapat 1.345 Dokter yang bekerja di Puskesmas. Ratio Puskesmas terhadap Dokter adalah 1 : 1,46 jadi ada beberapa Puskesmas yang telah mampu-nyai Dokter lebih dari satu. Tenaga lain yang bekerja di Puskesmas-Puskesmas adalah 525 Dokter Gigi, 9.057 Paramedis Perawatan, 1.142 Paramedis Non Perawatan,

4.595 Pembantu Paramedis Perawatan, 2.630 Pembantu Paramedis Non perawatan serta 3.676 Tenaga Non Medis. Selain itu sebagai upaya untuk lebih mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang bertempat tinggal di desa, sampai dengan 31 Maret 1997 di Jawa Timur telah terdapat 4.671 Bidan di Desa.

Dalam rangka menanggulangi masalah gizi dan gondok endemik, telah dilakukan Usaha Perbaikan Gizi Keluarga (UPGK), Penanggulangan Penyakit Kurang Gizi, Usaha Perbaikan Gizi Sekolah, Gizi Institusi, Sistem Kewaspadaan Pangan dan Gizi (SKPG) dan Sistem Informasi Dini dan Intervensi (SIDI).

Status gizi merupakan salah satu indikator derajat kesehatan masyarakat. Berdasarkan survey KMS, status gizi Balita telah meningkat, pada tahun 1991 jumlah Balita dengan gizi buruk (BGM) 0,58% menurun menjadi 0,20% pada tahun 1995. Sedangkan Balita dengan gizi kurang telah turun dari 17,94% pada tahun 1991 menjadi 10,36% pada tahun 1994.

Guna penanggulangan anak kekurangan kalori protein berat telah dilaksanakan kegiatan rujukan gizi dalam bentuk pemberian makanan tambahan (PMT) untuk pemulihan gizi di Jawa Timur.

Upaya pencegahan penyakit melalui program imunisasi meningkat dengan pesat dan terlihat dari hasil cakupan DPT1 (96,12%) pada tahun 1990 menjadi 103,50% pada tahun 1995, hasil imunisasi Campak meningkat dari 86,95% pada tahun 1990 menjadi 96,30% pada tahun 1995 dan hasil vaksinasi TT2 Ibu Hamil meningkat dari 53,58% pada tahun 1990 menjadi 81,80% pada tahun 1995.

Berhasilnya program kesehatan juga tercermin dari peningkatan cakupan KIA, cakupan pemeriksaan ibu hamil meningkat dari 59,76% pada tahun 1990 menjadi 94,16% pada tahun 1995.

Cakupan bayi neonatal meningkat dari 109,67% pada tahun 1990 menjadi 116,95% pada tahun 1995 dan cakupan anak telah meningkat dari 51,11% pada tahun 1990 menjadi 68,36% pada tahun 1995.

Program Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular yang bertujuan mencegah timbulnya penyakit, menurunkan angka kesakitan dan kematian serta mencegah akibat lebih

lanjut penyakit menular, dapat dilihat dari hasil kegiatan sebagai berikut :

- Penemuan penderita penyakit diare menunjukkan peningkatan, prosentase kematian karena diare (CFR) telah menurun dari 0,11% pada tahun 1990 menjadi 0,02% pada tahun 1995.
- Pemberantasan penyakit Demam Berdarah diutamakan melalui kegiatan pencegahan dengan Pemberantasan sarang Nyamuk (PSN) oleh masyarakat dan penyuluhan dengan kerja sama lintas program dan lintas sektoral dalam koordinasi Kepala Wilayah/Daerah setempat.
- Dengan penemuan dini dan penatalaksanaan penderita Demam Berdarah di Rumah sakit dan Puskesmas yang lebih baik, angka kematian penyakit Demam Berdarah (CFR) dapat dirunkan dari 4,31% pada tahun 1990 menjadi 1,99% pada tahun 1995.
- Pemberantasan penyakit kelamin telah lama dilaksanakan dan makin intensif sejak tahun 1989 bersama-sama dengan meningkatnya kegiatan program penanggulangan AIDS. Untuk mencegah penyebaran lebih lanjut penyakit menular sexual di masyarakat, kerja sama lintas sektor terus ditingkatkan agar tidak menimbulkan masalah sosial yang lebih besar.
- Pengamatan terhadap meningkatnya penyakit-penyakit menular secara rutin dilakukan melalui monitoring langsung maupun tidak langsung dari laporan rutin maupun laporan Kejadian Luar Biasa (KLB). Pengamatan dapat dilaksanakan melalui petugas dan masyarakat, yang ditujukan terhadap kesakitan yang terjadi di masyarakat, jama'ah haji, para transmigran maupun para penumpang kapal dari luar negeri.

Dalam hal program air bersih, selama ini pembangunan sarannya diwujudkan dalam program-program lintas sektoral, sedang sub sektor kesehatan lebih ditekankan pada aspek penyuluhan dan pengawasan kualitas air.

BAB III

TANTANGAN, KENDALA DAN PELUANG PEMBANGUNAN KESEHATAN PROVINSI JAWA TIMUR 1996/1997

Beberapa keadaan yang menjadi tantangan, kendala dan peluang bagi pembangunan kesehatan Provinsi Jawa Timur, terutama pada tahun 1996/1997 adalah :

a. Masalah Sarana Fisik.

- Masih ada Puskesmas yang luas bangunannya masih dibawah standar ($< 135 \text{ m}^2$) dan perlu adanya perbaikan penampilan Puskesmas.
- Belum semua Bidan di Desa yang telah ditempatkan, dilengkapi Pondok Bersalin Desa (Polindes).
- Masih ada RSUD Klas D yang kondisinya belum mendukung untuk ditingkatkan ke Klas C.

b. Masalah Ketenagaan.

- Makin kurangnya tenaga kesehatan baik di Puskemas, Puskesmas Pembantu dan Rumah Sakit baik dari segi kualitas maupun kuantitas. Sementara kebijaksanaan Pusat, pengangkatan pegawai sangat terbatas.

c. Masalah Derajat Kesehatan.

- Penurunan angka kematian ibu dan bayi yang menurun secara landai perlu lebih dipercepat.
- Penyakit menular masih merupakan masalah yang memerlukan penanganan lebih intensif antara lain : Demam berdarah, TBC, Kusta, AIDS, Malaria dan lain-lain.

d. Masalah Lingkungan.

- Belum semua penduduk pedesaan menikmati air bersih.
- Munculnya pabrik-pabrik dan usaha-usaha baru belum diimbangi dengan penataan lingkungan yang memenuhi persyaratan yang tidak membahayakan kesehatan masyarakat.
- Pengamanan makanan dan minuman yang dikonsumsi penduduk belum seluruhnya terjangkau kesehatan.

e. Masalah Peran Serta Masyarakat.

- Peran serta masyarakat masih kurang, hal ini tercermin antara lain dari jumlah Kader aktif di Posyandu masih belum memadai.

BAB IV

ARAHAN, SASARAN DAN KEBIJAKSANAAN PEMBANGUNAN KESEHATAN PROVINSI JAWA TIMUR TAHUN 1996/1997.

A. ARAHAN.

1. Meningkatkan kemampuan keluarga dan masyarakat untuk mengembangkan dirinya sendiri dalam kehidupan yang sehat serta membudayakan perilaku hidup sehat dalam Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS).
2. Membaiknya mutu lingkungan hidup/pemukiman yang dapat mendukung hidup sehat.
3. Membaiknya status gizi yang diarahkan pada meningkatnya kecerdasan, kemampuan dan produktivitas kerja.
4. Menurunnya angka-angka kesakitan (Morbiditas), kecacatan (Disabilitas) dan kematian (Morbidity) baik yang disebabkan oleh penyakit menular/tidak menular serta meningkatnya umur harapan hidup.
5. Meningkatkan penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang bermutu, terjangkau dan penyakit-penyakit yang disebabkan oleh perubahan gaya hidup dan perilaku seperti AIDS, Kanker, Kardiovaskuler, Alkoholisme, kecelakaan lalu-lintas dan penyakit-penyakit lain sebagai akibat pencemaran lingkungan.

B. SASARAN.

Sasaran utama pembangunan kesehatan pada Repelita VI, pada dasarnya adalah pentahapan dari sasaran Pembangunan Jangka Panjang Tahap II (PJPT II). Sasaran untuk Provinsi Jawa Timur adalah sebagai berikut :

1. Penurunan angka kematian kasar menjadi setinggi-tingginya 7,4 per 1.000 penduduk pada tahun 1998.
2. Menekan Angka Kematian Bayi (AKB) sekurang-kurangnya 3,5% per tahun, dari 59 pada akhir Pelita V diharapkan menjadi 48,5 per 1.000 kelahiran hidup pada akhir Pelita VI.
3. Menurunkan angka kematian anak balita (0 - 4 tahun) dari 81 menjadi 66 per 1.000 anak balita pada akhir Pelita VI.

4. Menurunkan angka kematian ibu melahirkan (MMR) dari 425 per 1.000 kelahiran hidup menjadi 225 per 1.000 kelahiran hidup pada akhir Pelita VI.
5. Semua desa tertinggal (1969 desa) sudah mempunyai sarana kesehatan atau sudah terjangkau oleh pelayanan kesehatan.
6. Dalam hal program pemeliharaan kesehatan, paling sedikit 40% dari penduduk tercakup oleh Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat.
7. Infeksi nosokomial di RS akan diturunkan kurang dari 7% di seluruh Rumah sakit.
Beberapa penyakit menular seperti Polio akan dapat ditiadakan.
Angka kejadian tetanus Neonatorum diturunkan menjadi kurang dari 1 per 1.000 kelahiran hidup.
Angka kesakitan penyakit TB Paru yang banyak menyerang penduduk miskin akan diturunkan menjadi kurang dari 2,2 per 1.000 penduduk.
Angka kesakitan penyakit Malaria dipertahankan pada tingkat 0,08 per 1.000 penduduk.
Angka kesakitan penyakit Demam Berdarah akan ditekan pada tingkat di bawah 3 per 1.000 penduduk di Kecamatan-kecamatan endemis.
Angka kesakitan penyakit Rabies sedapat mungkin dipertahankan tetap 0 di Pulau Jawa.
Angka kesakitan penyakit Kusta akan diturunkan menjadi kurang dari 0,1 per 1.000 penduduk.
Angka STS (+) diturunkan menjadi kurang dari 1% - 2% per tahun.
Penurunan angka kesakitan/kematian penyakit ISPA dan Diare secara bermakna.
8. Persentase rata-rata Balita KEP Berat (BB/U) menurun menjadi 7,5%, sedangkan Kurang Energi Protein (KEP) Total (BB/U) pada akhir Pelita VI diharapkan menjadi sekitar 30%.
9. Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) menurun dari 13% pada akhir Pelita V menjadi 7% pada akhir Pelita VI.
10. Anemia gizi pada Ibu Hamil ditekan dari 63,5% pada tahun 1993 menjadi kurang dari 40% pada akhir Pelita

- VI. Anemia gizi pada anak balita menurun sekitar 55% pada tahun 1993 menjadi 30% pada akhir Pelita VI. Anemia gizi pada tenaga kerja menurun sekitar 40% pada tahun 1993 menjadi 20% pada tahun 1998.
11. Mengupayakan agar angka kesakitan penyakit degeneratif tidak lebih tinggi daripada keadaan pada tahun 1993, yaitu 5,3 per 1.000 untuk penyakit Kardiovaskuler, 1,6 per 1.000 untuk Diabetes Melitus dan 0,5 per 1.000 untuk Neoplasma. Pada akhir PJPT-II, 90% penderita penyakit degeneratif dapat dilayani oleh pelayanan kesehatan dengan mutu memadai.
12. Angka Kelainan Jiwa (Psikosa) yang cenderung meningkat dapat ditekan pada tingkat 1-3 orang per 1.000 penduduk, sedang Gangguan Jiwa Ringan (Neurosa) dan Gangguan Perilaku ditekan pada tingkat 20-60 orang per 1.000 penduduk.
13. Cakupan Imunisasi yang pada Pelita V tercapai diatas 80% secara Nasional, diharapkan dapat mencapai minimal 80% secara merata untuk setiap desa di Provinsi Jawa Timur. Disamping itu cakupan imunisasi TT2 Ibu Hamil meningkat dari 60% pada akhir Pelita V menjadi 85% pada akhir Pelita VI.
14. Angka cakupan Penggunaan Sarana Air Bersih (Perpipaan dan Non Perpipaan) dari 70% menjadi 95% diperkotaan, dan dari 40% menjadi 60% di pedesaan, sedangkan Penggunaan Sarana Pembuangan Air Limbah rumah tangga yang saniter dari 55% menjadi 75% di perkotaan dan 20% menjadi 40% di pedesaan, keluarga yang menempati rumah sehat dari 55% menjadi 75% diperkotaan dan 20% menjadi 40% di pedesaan.
15. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan termasuk Bidan di Desa akan ditingkatkan dari 44% pada tahun 1993 menjadi 60% pada akhir Pelita VI yang didahului oleh pemeriksaan kehamilan sedini mungkin dengan cakupan 90% (K1) dengan frekuensi pemeriksaan paling sedikit 4 kali. Pada akhir Pelita VI sekitar 50% dari ibu hamil dan melahirkan dengan resiko tinggi di rujuk ke Puskesmas atau Rumah Sakit Klas C.

16. Dalam hal pelayanan kesehatan Rumah Sakit, tingkat pemanfaatan tempat tidur Rumah Sakit klas C meningkat minimal 60%, mutu dan efisiensi RSUD klas C meningkat dengan minimal 4 spesialis, sedang jumlah Puskesmas yang dibina oleh Rumah Sakit klas C meningkat dari 10% menjadi 75% pada akhir Pelita VI.
- Selanjutnya semua Kabupaten telah memiliki Rumah Sakit klas C disamping adanya sentra-sentra pelayanan secara selektif sesuai dengan perkembangan dan penerapan IPTEK. Pihak swasta-pun didorong untuk mendirikan rumah sakit sehingga jumlah tempat tidur Rumah Sakit Swasta dan Pemerintah menjadi sama (50%).
17. Upaya khusus akan ditempuh untuk meningkatkan pemanfaatan/utilisasi Puskesmas/Puskesmas Pembantu bagi kelompok miskin di pedesaan dari 33% menjadi 66%. Ini berarti mencakup semua penduduk miskin di pedesaan yang selama ini belum memanfaatkan pelayanan kesehatan modern.
- Pemanfaatan/Utilisasi Puskesmas/Puskesmas Pembantu di perkotaan hanya akan ditingkatkan dari 35% menjadi 50% akan tetapi mencakup seluruh penduduk miskin di perkotaan. Fungsi Puskesmas dengan tempat tidur ditingkatkan untuk dapat melakukan operasi katarak. Jumlah Puskesmas meningkat sehingga setiap Puskesmas di daerah pedesaan dapat melayani penduduk sebanyak-banyaknya 30.000 penduduk, sehingga rasio Puskesmas dan Puskesmas Pembantu dipertahankan 1 : 3.
18. Dalam hal program pemeliharaan kesehatan, paling sedikit 40% dari penduduk tercakup oleh Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM).
19. Pertumbuhan industri farmasi mencapai 15% dan ekspor obat naik 10% per tahun dan produksi bahan baku obat sekitar 50 jenis.
- Penggunaan Obat Generik Berlogo per tahun minimal 10% dari nilai konsumsi obat.
20. Tersedianya dukungan pendidikan, pelatihan tenaga, penelitian dan pelayanan kesehatan kepada kelompok masyarakat yang terlibat dalam kegiatan di lingkungan mitra yang meliputi mitra laut, mitra udara, kesehatan transmigrasi, kesehatan haji, penanggulangan

bencana alam dan berbagai kegiatan yang melibatkan banyak orang dan bersifat cepat.

21. Tersedianya IPTEK di bidang kesehatan serta pengetahuan lain yang dibutuhkan untuk peningkatan mutu pelayanan kesehatan.
22. Makin efisiennya manajemen kesehatan yang ditunjang dengan Sistem Informasi Kesehatan yang memadai.

C. KEBIJAKSANAAN.

Untuk dapat mencapai tujuan dan sasaran pembangunan Kesehatan Repelita VI, Kebijaksanaan Operasional Pembangunan Kesehatan Repelita VI adalah sebagai berikut :

1. Prioritas diberikan pada peningkatan mutu dan pemerataan pelayanan kesehatan, terutama pelayanan kesehatan dasar/esensial sebagai upaya terpadu yang diselenggarakan melalui Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Puskesmas Keliling, Posyandu maupun Pondok Bersalin Desa (Polindes).
2. Dalam hal menyangkut pengentasan kemiskinan, prioritas diberikan kepada percepatan penanggulangan program-program yang ada, khususnya yang menjangkau penduduk pada desa-desa tertinggal, misalnya pendekatan pelayanan melalui Bidan di Desa membudayakan perilaku sehat pada keluarga, pemberian Kartu Sehat pada penduduk miskin di desa tertinggal dan lain-lain.
3. Meningkatkan status gizi masyarakat melalui upaya perbaikan gizi terutama diarahkan pada kelompok masyarakat dengan resiko tinggi seperti anak balita, wanita hamil dan menyusui, wanita usia produktif dan golongan usia lanjut.
4. Penyuluhan Kesehatan diarahkan untuk membudayakan perilaku hidup sehat dan lingkungan hidup yang bersih bagi pribadi, keluarga dan masyarakat agar mampu mengatasi berbagai masalah kesehatan melalui upaya pencegahan (preventif) dan upaya peningkatan (promotif).

Melalui upaya ini akan ditingkatkan pula kemampuan pencegahan terhadap penyakit-penyakit yang disebabkan oleh perubahan gaya hidup dan perilaku seperti

AIDS, kanker, Kardivaskuler, Alkoholisme, kecelakaan lalu-lintas dan penyakit-penyakit lain sebagai akibat pencemaran lingkungan.

3. Meningkatkan peranan ikatan profesi dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan.
6. Meningkatkan peranan swasta dalam pencegahan dan peningkatan derajat kesehatan, seperti Balai Imunisasi, Sarana Kebugaran Jasmani dan Sarana Penyediaan Air Bersih serta Penyehatan Lingkungan Pemukiman.
7. Pengembangan IPTEK di bidang Kesehatan, baik bersifat dasar maupun terapan diarahkan untuk meningkatkan produksi dan pendayagunaan obat, obat/pengobatan tradisional termasuk bahan bakunya agar lebih bermutu dan berguna bagi kepentingan masyarakat.
8. Optimalisasi penyediaan, pengelolaan dan pendayagunaan tenaga kesehatan.
9. Mobilisasi dana untuk pembiayaan kesehatan akan dikembangkan agar seimbang dan serasi antara subsidi yang diberikan Pemerintah dengan biaya yang dibebankan kepada masyarakat.
10. Pengawasan melekat dan pengawasan fungsional ditingkatkan, tidak terbatas pada kegiatan yang bersifat teknis, dalam rangka peningkatan mutu, hasil guna dan daya guna pelayanan kesehatan.
11. Percepatan proses desentralisasi atas dasar prinsip otonomi yang nyata, bertanggung jawab dan dinamis.

Pembangunan Kesehatan diprioritaskan kepada golongan masyarakat yang berpenghasilan rendah atau berkedudukan ekonomi yang kurang beruntung, yang sebagian besar bermukim di daerah kumuh perkotaan, daerah pedesaan yang tertinggal.

Atas dasar prinsip kemanusiaan dan kepatuhan perhatian diberikan pula kepada fakir miskin, anak dan penduduk usia lanjut yang terlantar.

BAB V

PROGRAM PEMBANGUNAN KESEHATAN PROVINSI JAWA TIMUR REPELITA VI TAHUN 1996/1997

Dalam tahun anggaran 1996/1997 di Provinsi Jawa Timur dilaksanakan program-program pembangunan kesehatan melalui rencana program-program yang dituangkan dalam :

1. Program Bantuan Pembangunan Sarana Kesehatan.
2. Program/Proyek Sektor Kesehatan APBN, APBD I dan APBD II.
3. Anggaran Rutin Kesehatan APBN.

Dalam tahun anggaran 1996/1997 dilaksanakan berbagai Program Kesehatan baik yang bersumber dari dana APBN, APBD Tingkat I, Inpres maupun Bantuan Luar Negeri.

Jumlah dana tahun 1996/1997 APBN adalah sebesar Rp.28.868.375.000,- yang dituangkan dalam 81 Proyek/Bagian Proyek, dana rutin sebesar Rp.54.975.743.000,- (termasuk gaji pegawai).

Anggaran Pembangunan dari APBN ini mengalami kenaikan sebesar 15,35% dibandingkan dengan anggaran tahun yang lalu.

Sedangkan dari APBD Tingkat I Sub Sektor Kesehatan memperoleh anggaran pembangunan sebesar Rp.13.279.500.000,- yang dituangkan dalam 12 Proyek dan Anggaran Rutin sebesar Rp.802.790.000,- (di luar gaji pegawai). Ini berarti anggaran pembangunan mengalami kenaikan 23,31% dibanding dengan anggaran tahun sebelumnya.

Selain mendapatkan dana pembangunan dari APBN dan APBD I, pada tahun 1996/1997 untuk Pembangunan Sarana Kesehatan termasuk obat-obatan mendapat bantuan Pembangunan Sarana Kesehatan Inpres sebesar Rp.16.868.609.000,-

Penyerapan keuangan dan realisasi fisik dari Anggaran Pembangunan sampai dengan tanggal 31 Maret 1997 :

1. APBN	:	- Penyerapan Keuangan	79,51%
		- Realisasi Fisik	81,21%
2. APBD Tingkat I	:	- Penyerapan Keuangan	99,83%
		- Realisasi Fisik	100,00%
3. Inpres Sarana Kesehatan	:	- Penyerapan Keuangan	98,69%
		- Realisasi Fisik	100,00%

Dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, tahun 1997/1998 akan direalisasikan Proyek Kesehatan IV (HP IV) pada 7 Dati II (Tahun 1996/1997 : 3 Dati II) di Jawa Timur.

Guna mencapai keberhasilan program kesehatan diperlukan dukungan Pemerintah Daerah dalam menggerakkan partisipasi masyarakat serta meningkatkan alokasi dana APBD untuk sektor kesehatan mengingat makin terbatasnya dana dari Pusat.

Beberapa program yang akan dilaksanakan adalah :

1. Peningkatan Mutu dan Pemerataan Pelayanan Kesehatan, utamanya yang berkaitan dengan penurunan Angka Kematian Ibu Bersalin dan Kematian Bayi.
 - a. Penyediaan, pengelolaan dan pendayagunaan tenaga kesehatan yang bermutu dioptimalkan, khususnya untuk tenaga yang berkaitan langsung dengan penanggulangan kematian ibu dan bayi seperti Bidan di Desa, Dokter Puskesmas dan Tenaga Spesialis Kebidanan dan Kandungan serta Spesialis Anak di rumah sakit Kabupaten sebagai rujukan pertama.
 - b. Titik berat pada pelayanan kesehatan dasar sebagai upaya terpadu yang diselenggarakan melalui Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Bidan di Desa dan Balai Pengobatan lainnya serta pelayanan rujukan melalui Rumah Sakit Kabupaten.
 - c. Mengingat penyebab utama rendahnya derajat kesehatan adalah penyakit menular, prioritas juga diberikan pada upaya penanggulangan penyakit menular disamping penyakit degeneratif yang cenderung meningkat.
 - d. Dalam pengentasan penduduk dari kemiskinan, prioritas diberikan kepada peningkatan kualitas program-program yang telah ada, terutama yang ditujukan bagi penduduk dan desa yang miskin, meliputi antara lain penempatan Bidan di Desa, pembangunan Puskesmas Pembantu lengkap dengan sarananya, Penyediaan Air Bersih, Penyehatan Lingkungan.
 - e. Dengan meningkatnya jumlah angkatan kerja dan urbanisasi, perhatian lebih besar pada upaya kesehatan yang menunjang perwujudan produktifitas kerja yang tinggi

melalui upaya kesehatan kerja.

- f. Pengembangan IPTEK, pemahaman, penerimaan dan penggunaan obat tradisional oleh tenaga kesehatan dan masyarakat ditingkatkan sehingga merupakan bagian terpadu dari pelayanan kesehatan.

2. Peningkatan Status Gizi Masyarakat.

Status gizi masyarakat ditingkatkan melalui upaya perbaikan gizi yang diarahkan pada kelompok masyarakat dengan resiko tinggi seperti anak balita, wanita usia produktif, wanita hamil dan ibu menyusui serta golongan usia lanjut.

Perhatian lebih besar pada upaya peningkatan pemanfaatan aneka ragam bahan pangan untuk meningkatkan status gizi serta pencegahan dan penanggulangan penyakit gangguan gizi.

3. Peningkatan Peran Serta Masyarakat, Swasta dan Organisasi Profesi.

- a. Penyuluhan Kesehatan diarahkan untuk membudayakan perilaku hidup sehat dan menciptakan lingkungan hidup yang bersih agar masyarakat mampu mengatasi berbagai masalah kesehatan melalui upaya pencegahan dan peningkatan derajat kesehatan.

- b. Peran serta masyarakat termasuk dunia usaha dalam pencegahan penyakit dan peningkatan derajat kesehatan ditingkatkan melalui upaya-upaya seperti Imunisasi, Penyediaan Sarana Air Bersih, Penyehatan Lingkungan Pemukiman serta Sarana Kebugaran Jasmani, selain upaya kuratif melalui pendirian rumah sakit.

- c. Mobilisasi dana untuk pembiayaan kesehatan dikembangkan agar lebih seimbang dan serasi antara subsidi yang diberikan oleh Pemerintah dengan biaya yang dibebankan kepada masyarakat. Penekanan pada cara penyelenggaraan pemeliharaan kesehatan berdasarkan JPKM, penyesuaian tarif tanpa merugikan penduduk miskin.

- d. Peranan organisasi profesi ditingkatkan dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan.

4. Peningkatan Manajemen Upaya Kesehatan.

- a. Pengelolaan upaya kesehatan diselenggarakan secara terpadu, menyeluruh, dinamis dan didukung oleh Sistem

Informasi Kesehatan yang mantap.

- b. Desentralisasi atas dasar otonomi yang nyata, dinamis, serasi dan bertanggung jawab melalui pelimpahan tanggung jawab pengelolaan pelayanan kesehatan kepada Dati II.

DISPERPUSIP JATIM

BAB VI

PELAKSANAAN KEGIATAN KESEHATAN PROVINSI JAWA TIMUR TAHUN 1996/1997.

Sesuai Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor : 32/MENKES/SK/I/1996 tanggal 9 Januari 1996 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kantor Wilayah Departemen Kesehatan di Provinsi.

Adapun tugas pokok dan fungsi Kantor Wilayah Departemen Kesehatan Provinsi Jawa Timur sebagai berikut :

a. Tugas Pokok :

Kantor Wilayah Departemen Kesehatan mempunyai tugas pokok dan fungsi Departemen Kesehatan di Provinsi Jawa Timur berdasarkan kebijakan Menteri dan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

b. Fungsi :

1. Melakukan pembinaan program kesehatan wilayah melalui perumusan kebijakan, koordinator pengelolaan data, perencanaan pembangunan kesehatan dan program kesehatan wilayah serta evaluasi dan pelaporan.
2. Melakukan pembinaan terhadap tenaga kesehatan melalui koordinasi perumusan kebutuhan dan program, pendidikan dan pelatihan, mobilisasi serta pendayagunaan tenaga kesehatan.
3. Memberikan izin dan akreditasi terhadap tenaga pelayanan kesehatan, sarana kesehatan, usaha farmasi, makanan dan minuman.
4. Melaksanakan pembinaan teknis terhadap produksi, pengadaan, distribusi dan penggunaan obat, kosmetika, alat kesehatan, makanan dan minuman serta bahan berbahaya.
5. Melakukan pembinaan teknis dan operasional terhadap pelaksanaan upaya-upaya kesehatan dekonsentrasi dan upaya-upaya kesehatan swasta serta jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat.
6. Melakukan pembinaan teknis terhadap pelaksanaan upaya-upaya kesehatan desentralisasi dan tugas pembantuan, baik yang berupa upaya pelayanan kesehatan dasar maupun upaya pelayanan kesehatan rujukan.

7. Melakukan pelayanan penunjang teknis dan administratif dalam rangka pembinaan teknis, pemberian izin operasional, dan kegiatan-kegiatan lain.

Untuk melaksanakan tugas pokok dan fungsi tersebut, Kantor Wilayah Departemen Kesehatan Provinsi Jawa Timur mempunyai Susunan Organisasi Kanwil Depkes Tipe A, yang terdiri dari :

1. Koordinator Administrasi
2. Bagian Tata Usaha
3. Bagian Kepegawaian
4. Bagian Keuangan
5. Bidang Bina Program Kesehatan
6. Bidang Tenaga Kesehatan
7. Bidang Registrasi dan Akreditasi
8. Bidang Bindal Upaya Kesehatan Wilayah
9. Bidang Bindal Farmasi, Makanan dan Minuman
10. Bidang Bindal Desentralisasi dan Tugas Pembantuan
11. Staf dan Komite Fungsional

HASIL KEGIATAN :

A. Hasil Kegiatan Koordinator Administrasi :

1. Tugas Pokok :
Kormin mempunyai tugas melaksanakan tugas sehari-hari Kakanwil dalam pembinaan/pengendalian dan pelaksanaan pelayanan di bidang administrasi kepada semua satuan organisasi di lingkungan Kanwil.
2. Fungsi :
 - a. Koordinasi penyusunan bahan perumusan pedoman pelaksanaan kerja dan petunjuk pelaksanaan kebijaksanaan Menteri Kesehatan di provinsi.
 - b. Koordinasi bina program pembangunan kesehatan, penyusunan kebutuhan dan program tenaga kesehatan, registrasi dan akreditasi.
 - c. Memberikan pelayanan penunjang teknis dan administratif dalam urusan umum, perlengkapan, kepegawaian, keuangan, organisasi dan tata laksana, hukum dan hukmas kepada seluruh satuan organisasi.

3. Kormin terdiri dari :
 - a. Bagian Tata Usaha
 - b. Bagian Kepegawaian
 - c. Bagian Keuangan
4. Hasil Kegiatan :

No.	JENIS KEGIATAN	URAIAN KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	KETERANGAN
1.	Koordinasi :			
	a. Lintas Sektor	- Rapat tentang HKN, PIN, AFP Kesehatan Terpadu, KB - Kes AERI, DHF, P3H, AIDS, Kesatuan Gerak PKK Pertemuan Internasional	23 kali	
	b. Lintas Program	- Rapat PIN, AFP, Gizi, TBC, HP IV, Baperjakat, Rapat - Keuangan, Pengawasan, Pe - rencanaan dsb	26 kali	
2.	Persiapan Kebi- jaksanaan.	- Rapim	7 kali	Tertulis dlm Pedoman Tata
3.	Bimbingan/Pembi- naan.	- Rapat Kabid/Kabag	2 kali	
		- Pembinaan Intern Kanwil untuk seluruh karyawan	2 kali	
		- Pembinaan Kasi & Pimpro	4 kali	
		- Pembinaan Karyawan Kese- hatan di daerah	9 kali	
		- Pembinaan tenaga kesehatan (Bidan, Dokter, Paramedis, dll)		
4.	Data, Prog. & Ev.	-	-	-
5.	Kegiatan/tugas tambahan.	- Ketua Pokkesnas - Ketua Tim Janis HP IV - Ketua Umum Penyelenggaraan Rakerkesda		

5. Masalah/hambatan :
6. Saran Pemecahan Masalah :

B. Hasil Kegiatan Bagian Tata Usaha.

1. Tugas Pokok :

Bagian Tata Usaha mempunyai tugas melaksanakan pe-
nyiapan pelayanan penunjang teknis dan administratif,
koordinasi, pembinaan/pengendalian dalam urusan umum,
perlengkapan, organisasi dan tatalaksana hukum dan
hukmas kepada seluruh satuan organisasi di lingkungan
Kanwil Depkes.
2. Fungsi :
 - a. Melakukan pelaksanaan urusan umum.
 - b. Melakukan pelaksanaan urusan perlengkapan.

- c. Melakukan pelaksanaan urusan organisasi, hukum dan hubungan masyarakat.
3. Bagian Tata Usaha terdiri dari :
- a. Sub Bagian Umum.
- b. Sub Bagian Perlengkapan.
- c. Sub Bagian Organisasi dan Hukmas.
4. Hasil Kegiatan :

No.	JENIS KEGIATAN	URAIAN KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	KETERANGAN
I.	SUB BAGIAN UMUM			
	a. Melaksanakan administrasi kegiatan pimpinan.	- Layanan pengagendaan surat pimpinan dan distribusi sesuai disposisi ke Bid/Bag - Layanan pengagendaan surat Bid/Bag - Layanan pengagendaan tamu pimpinan - Jadwal & Agenda kegiatan pimpinan baik dalam/luar kota - Layanan telepon pimpinan - Layanan telepon Bid/Bag	2400 surat 52.000 surat 2400 surat 520 kali 1100 kali 6500 kali	
	b. Melaksanakan kegiatan administrasi umum.	- Layanan surat masuk - Layanan surat keluar	72.000 kali 12.000 kali	
	c. Melaksanakan administrasi kegiatan Rumah Tangga.	- Pendapatan inventaris barang di ruangan - Melaksanakan layanan kebersihan dan keindahan - Layanan dapur - Layanan air/listrik	4 kali 260 kali 260 kali 260 kali	
	d. Melaksanakan kegiatan protokol.	- Layanan tamu : * Menteri * Dirjen - Layanan rapat - Pelantikan pejabat - Upacara Hari Besar Nasional - Apel pagi/sore	5 kali 8 kali 450 kali 4 kali 13 kali 260 kali	
	e. Melaksanakan pengamanan - kantor.	- Jaga kantor dibagi 3 sif	360 kali	
	f. Melaksanakan layanan kendaraan dan sopir.	- Layanan kendaraan - Layanan sopir	150 kali 200 kali	
	g. Tugas Tambahan	- Membantu kegiatan TKHI	Okt. s/d Apr.	

No.	JENIS KEGIATAN	URAIAN KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	KETERANGAN
II.	SUB BAGIAN PER- LENGKAPAN.			
	1. Koordinasi			
	a. Lintas Sek- tor.	a. Pengurusan sertifikat tanah Depkes	Selesai : 2.Kab Pasuruan 2.P4K Surabaya Dalam proses : 1.Kab Magetan	
		b. Penghapusan inventaris kekayaan Negara (Depkes) : - Pengusulan penghapusan kendaraan Roda - 2	Nilai lelang Rp.340.000,-	Usulan dari: -SPRG Sby. -RS.Dr.Soe- tomo Sby. -SPK Magetan -RSJ Lawang
		- Penghapusan Gedung	Nilai lelang Rp.131.000.000	
		- Penghapusan peralatan kantor, alat Rumah Tang- ga dan alat angkut	Nilai lelang Rp 236.907.000	
	b. Lintas Pro- gram.	a. Pengendalian Pengadaan Barang	Tlh diterbit- kan 143 B.A. Pmrks.Barang	
		b. Inventarisasi Barang Milik Negara	IMBT I, II, II LTI 1996/1997	
		c. Pengurusan STNK dan BPKB	332 buah	STNK & BPKB dlm proses : Roda-2 : 208 Roda-4 : 14 Perpanjangan STNK : Roda-2 : 210
		d. Penerbitan SIP dan SIP Rumah Dinas Depkes	Telah selesai PIP: 160 rumah SIP: 160 rumah Dalam proses 21 PIP/SIP	
	2. Persiapan Ke- bijaksanaan.			
	3. Bimbingan/Pem- binaan.	Pembinaan kpd UPB : - Pertemuan dengan UPB - Supervisi - Pembinaan kpd Karyawan - Pendayagunaan asset Depkes	1 kali/tahun 7 kali/tahun 1 kali/minggu	104 UPB
	4. Data, Program & Evaluasi.	a. Pengelolaan gudang : - Penerimaan	Telah diterima 144 kiriman br hsl pengadaan proy.& kiriman dari Depkes.	

No.	JENIS KEGIATAN	URAIAN KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	KETERANGAN
III.	5. Kegiatan/Tugas tambahan.	b. Distribusi Barang	Brng.TA. 96/97 yg tih memper- oleh alokasi (90%) tih di- distribusikan sesuai alokasi	- Kualifika- si A : 29 - Kualifika- si C : 44 - Kualifika- si C2: 101
		d. Menerbitkan surat TIR Kanwil Depkes Prov Jatim	- Selesai 17 Rekanan. - Dalam Proses 2 Rekanan.	
		b. Pengadaan Beras Jatah Karyawan		
	SUB BAGIAN ORGA- NISASI, HUKUM DAN HUMAS.	c. Memeriksa Berita Acara Serah Terima Barang dari Pimpro kepada Kakanwil	103 Berita A- cara.	
		a.Penyusunan ba- han pemberitaan	- Penyusunan materi pemberi- taan - Jumpa Pers	12 bahan
		b.Pengelolaan Bantuan Hukum	- Mengumpulkan data - Penyusunan Materi - Pemberian Bantuan Hukum	2 kasus
		c.Menyusun rencana program Sub Bag.Organisasi & Hukmas.	- Mengumpulkan data - Pengolahan dan penelaahan - Penyusunan rencana	1 kali
		d.Menyusun Tata Cara Kerja.	- Mengumpulkan data - Pengolahan dan Penelaahan - Penyusunan Rencana	1 kali
		e.Menyusun rencana Keg.Pengwsn.	- Penyusunan Evaluasi dan rencana P3 Waskat	1 kali
		f.Menyusun lapor- an Keg.Sub Bag Orgnss & Hukmas	- Mengumpulkan data - Analisis pelaksanaan Orga- nisasi - Penyampaian laporan/notulen rapat berkala	4 kali
		g.Melakukan inven- tarisasi pera- turan perundang- undangan di Bid Kesehatan.	- Pencatatan - Pengarsipan	12 bahan
		h. Penyuluhan hu- kum di Bid.Kes	- Penyampaian Pedoman Per- undangan di Bidang Kes.	4 kali
		i. Dokumentasi	- Dokumentasi kegiatan pen- ting	12 kali

No.	JENIS KEGIATAN	URAIAN KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	KETERANGAN
	j.Press Tour	- Kunjungan Wartawan ke - Daerah untuk meliput hasil- hasil pembangunan Kesehatan	2 kali	7 Dati II
	k.Melaksanakan tugas ² tambahan	- Sekretaris Panitia Porkes - nas tahun 1996 - Sekretaris Rapim - Rapat Bakohumas	1 Ot 4 kali 5 kali	

5. Masalah/hambatan :

- Keterbatasan DIK belum dapat mendukung seluruh kegiatan rutin Bidang di Kanwil.

6. Saran Pemecahan Masalah :

- Kegiatan-kegiatan administrasi dan rapat-rapat dalam rangka pelaksanaan program didukung oleh anggaran proyek yang terkait.

C. Hasil Kegiatan Bagian Kepegawaian.

1. Tugas Pokok :

Bagian Kepegawaian mempunyai tugas melaksanakan penyediaan pelayanan penunjang teknis dan administratif, koordinasi dan pembinaan/pengendalian dalam bidang pengembangan pegawai, tata usaha kepegawaian, mutasi kepegawaian kepada seluruh satuan organisasi di lingkungan Kanwil Depkes.

2. Fungsi :

- Meyiapkan bahan pelayanan dan koordinasi pengembangan pegawai
- Menyiapkan bahan pelayanan dan koordinasi Tata Usaha Kepegawaian
- Menyiapkan bahan pelayanan dan koordinasi mutasi kepegawaian

3. Bagian Kepegawaian terdiri dari :

- Sub Bagian Pengembangan
- Sub Bagian Tata Usaha Kepegawaian
- Sub Bagian Mutasi

4. Hasil Kegiatan Bagian Kepegawaian :

No.	JENIS KEGIATAN	URAIAN KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	KETERANGAN
I.	SUB BAGIAN PENGEMBANGAN.			
	1. Koordinasi			
	a. Lintas Sektor			
	- TP 5000	- Mencari Informasi ke Kehakiman	1 Kali	- Belum ada balasan.
		- Surat menyurat ke kehakiman	2 Kali	- Sebagai saksi.
	- Perceraian	- Memenuhi panggilan PA	1 Kali	
	- Spama	- Usulan peserta swadana ke - Depdagri	3 Kali	
	- LPJ	- Usulan ke Diklat Pemda	3 Kali	-LPJ Gol II & III
	- Litsus	- Penyampaian informasi dengan Bakortanasda	3 Kali	
		- Rekomendasi SKHP Bakortanasda	36 Kali	-Rekom Sarjana.
		- Konsultasi dgn Bakortanasda		
	- TOT P4	- Koordinasi dengan Pemda	6 Kali	-Eselon III
	b. Lintas Prog.			
	- Diklat Penjenjangan.			
	* ADUM	- Perencanaan calon peserta dengan Bidnakes	2 Kali	
		- Rencana pelaksanaan dengan Bapelkes	2 Kali	
	* SPAMA	- Koordinasi dengan Dinas TK I	2 Kali	
	* Jabatan Struktural.	- Rapat Baperjakat	12 Kali	
		- Persetujuan Pusdiknakes	6 Kali	
		- Persetujuan Kapuslabkes	2 Kali	
		- Persetujuan Yanmedik	1 Kali	
	* TOT P4	- Dengan beberapa UPT Depkes di Jatim (pemilihan peserta)	6 Kali	
	2. Persiapan kebijaksanaan.	- Kebijakan tertib administrasi : * Usulan tunjangan * Usulan Spesialis * Usulan Diklat Semua usulan tsb diatas lewat Kandepkes		
	3. Bimbingan/Pembinaan.	- Ke Kandepkes * Penelitian kasus Penyebarluasan informasi TBR (kebijaksanaan pemberian TF TBR) ke UPT, Kandep & RS	3 Kali	

No.	JENIS KEGIATAN	URAIAN KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	KETERANGAN
II.	4. Data, Program & Evaluasi	- Data : Data peserta/pejabat struk. yg belum mengikuti Diklat penjenjangan - Evaluasi :	1 Kali	
	5. Kegiatan/Tugas Tambahan.	- Tugas tambahan Pokjanis HP4 - Porkesnas - Lomba Ibu dan Putra-Putri ASI	6 Kali 1 Kali 1 Kali	
	SUB BAG TUK			
	1. Koordinasi			
	a. Lintas Sektor	- Pengangkatan & Penempatan CPNS Paramedis - Penempatan Dokter Spesialis - Pengangkatan dan Penempatan CPNS Paramedis * Koordinasi dengan BAKN - Penempatan Dokter Spesialis * Informasi kepada Walikota/ Bupati KDI	1.014 SK 43 SK dan 43 Surat Hadap. Penerbitan Nota BAKN Penerbitan SK Penempatan & Surat Hadapan	- Lintas Sek- tor dengan BAKN. - Lintas Sek- tor Bupati, Walikota- nya.
	b. Lintas Prog.	- Pengangkatan dan Penempatan CPNS Paramedis - Pengangkatan dan Penempatan Bidan PTT - Pengangkatan dan Penempatan CPNS Sarjana - Pengangkatan dan Penempatan Dokter dan Drg PTT	1.014 SK 800 SK 47 SK 323 SK	- Lintas Prog dng Sekolah Bidnakes, Kandep, UPT RS, Biro Ke Peg, Dinkes da Tk.I. - Lintas Prog dng PTN/PTS Biro Kepeg, Kandepkes, Bag. Keu. - Lintas Prog dng PTN/PTS Biro Kepeg, Bid/Bag Kan wil Depkes, Kandep, Din Kesda Tk.I, UPT. - Lintas Prog dng PTN/PTS Biro Kepeg, Bag.Keu,Din Kesda Tk.I/ II, Kandep- kes.

No.	JENIS KEGIATAN	URAIAN KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	KETERANGAN
		- Penempatan dan Seleksi Wajib Kerja Tenaga Non PNS ke Swasta (Apt dan Paramedis)	337 Surat	-Lintas Prog dng Bidna - kes, FMM, Reg dit, Bid. De- senban, Unit Kes. Swasta
		- Penempatan Dokter Spesialis		-Lintas Prog dng RS, Din. Kesda Tk. I, Kandepkes, UPT, Depkes.
	2. Persiapan Kebijaksanaan.	- Penyusunan Rencana Formasi Rutin dan Inpres	1 kali (1 kali mata - anggaran)	-Lintas prog dng Bidna - kes, Sekolah Kandepkes, Dinkesda Tk I/II, Bag. Keuangan.
		- Penyusunan Rencana Kebutuhan Bidan PTT	1 Kali (1 kali mata - anggaran)	
		- Koordinasi dan Informasi dari Bidnakes, Kandepkes, Dispenda Tk I/II, UPT Depkes Sekolah Kesehatan	Penyusunan Rencana Kebutuhan /Formasi Rutin /Inpres.	
		- Koordinasi dan Informasi dari PIN/PTS, Biro Kepeg, Kandepkes, Kab/Kodya, Din - kesda Tk I/II	- Penyusunan Rencn Kebut. Dr/Drg PTT 1 Tmn. Mata Anggaran.	
			- Pengarahan para lulusan baru Dr/Drg.	
		- Koordinasi dan Informasi dg: RS, Biro Kepeg, RS Khusus, Dinkesda Tk I	- Penyusunan Rencn Kebut. Dr. Spesialis 1 Tmn. Mata Anggaran.	
	3. Bimbingan Pembinaan.	- Koordinasi dg Biro Kepeg, Binprogkes, Kandep, Dinkesda Tk II.	- Pelatihan Komputer SITK.	
			- Penyegaran Pengell Data	
	4. Data, Program & Evaluasi.	- Monitoring DUK, KP, Statistik, Data Pegawai Depkes, Biodata, Data Dokter/Drg PTT Data Dokter Spesialis	- Pemutakhiran Data untuk penyusunan Renc. Kebut.	

No.	JENIS KEGIATAN	URAIAN KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	KETERANGAN
	Evaluasi Kerja	- Rapat Bagian - Rapat Sub Bagian	- Pembinaan - Pembinaan	
	5. Kegiatan/Tugas Tambahan.	- Rumah Tangga Bagian Kepegawaian : * Menyiapkan ATK * Mengurusi Kebersihan * Mengurusi Keuangan * Mengurusi segala sesuatu yang berhubungan dengan kerumah tanggaan.		
III	SUB BAGIAN MUTASI			
	1. Koordinasi			
	a. Lintas Sektor			
	- Kenaikan Pangkat.	- Mengadakan pertemuan koordinasi dengan Kanwil II BAKN Surabaya - Mengadakan SAMSAT (Satu administrasi dan satu atap) dengan Kanwil BAKN Sby, Depkes RI di Denpasar-Bali	4 Kali	- Minimal 2X menjelang KP Periode April. - 2X menjelang periode Oktob. - Mengenai masalah kepegawaian disposisi Ind.Timur (Jatim, Bali, NTB, NTT & Tim-Tim) - SK & Lamp. - Pengantar - SK & Lamp.
	- Pensiunan Otomatis.	- Penyampaian SK Pensiun Gol I dan II kepada Taspen - Penyampaian usul DPCP ke Kanwil BAKN - Penyampaian tembusan SK Pensiunan dan SK Berhenti ke KPN untuk permintaan SKKP	1 Kali 41 SK 41 SK	
	b. Lintas Prog.			
	- Kenaikan Pangkat	- Menerima PAK dari Bid.Regdit sebagai persyaratan kenaikan Pangkat Fungsional	41 SK	
	- Kenaikan Gaji berkala.	- Koordinasi dg Bag.Keuangan untuk penyesuaian gaji	590 SK	
	2. Persiapan Kebijakan.			
	- Pindah Gaji	- Gaji diterbitkan di Unit yang terdekat	238 SK	- Berdasarkan usulan dari Unit Kerja & Pengusulan KGB.

No.	JENIS KEGIATAN	URAIAN KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	KETERANGAN
	- SK BAKN ttg Juklak Tap. Pokok Pensiun an PNS dan Janda/Duda Th.1993.	- Untuk menentukan Penetapan Pokok Pensiunan PNS dan janda/dudanya		
	3.Bimbingan/Pemb. a.Kenaikan Pangkat.	- Penyebarluasan SE BAKN tt. batas waktu pengusulan KP	2 Kali	
	b.Pensiunan	- Penyebarluasan SE BAKN tt. batas waktu penyampaian DPSP		
	4.Kegiatan/Tugas Tambahkan Bag. Proy.Penempatan dan penarikan/ pemindahan Te- naga Kes.Inpres Th.1997/1998.	- Penempatan dan penarikan/pe- mindahan Tenaga Kesehatan Inpres - Pengangkatan dan penempatan tenaga kesehatan - Pemindahan dan penarikan	Th.1997/1998	- Sesuai PO Bag.Penem- patan Pena- rikan/Pe- mindahan Nakes In- pres Thn. Anggaran 1997/1998 Prov.Jatim

D. Hasil Kegiatan Bagian Keuangan.

1. Tugas Pokok :

Bagian Keuangan mempunyai tugas melaksanakan penyiapan pelayanan penunjang teknis dan administratif, koordinasi dan pembinaan/pengendalian dalam bidang penyusunan anggaran, perbendaharaan dan akuntansi serta tindak lanjut laporan hasil pemeriksaan (LHP).

2. Fungsi :

- Menyiapkan bahan pelayanan dan koordinasi penyusunan anggaran
- Menyiapkan bahan pelayanan dan koordinasi perbendaharaan
- Menyiapkan bahan pelayanan dan koordinasi pelaksanaan akuntansi dan verifikasi serta tindak lanjut LHP.

3. Bagian Kepegawaian terdiri dari :

- Sub Bagian Penyusunan Anggaran
- Sub Bagian Perbendaharaan
- Sub Bagian Akuntansi dan Verifikasi

4. Hasil Kegiatan Bagian Keuangan :

No.	JENIS KEGIATAN	URAIAN KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	KETERANGAN
I.	SUB BAGIAN PENYUSUNAN ANGGARAN			
	1. Menyiapkan bhn. penyusunan Anggaran Rutin, Pembangunan dan BLN.	a. Buku Petunjuk penyusunan DUP, DUK dan DUPP-OPRS b. Program Aplikasi DUK, DUPP c. DUK dari Kanwil, Kandep, GFK & UPT. d. Rekapitulasi DUK e. Penyampaian SK Pimpro, Atasan Langsung & Bendhrwn. f. POA/RPK		
	2. Evaluasi Pelaks. Anggaran.	a. Rekap. laporan Bla - A b. Rekap. Tribulan Rutin c. Rekap. masing ² Anggr. Rutin d. Pengumpulan petunjuk laporan Proyek/Rutin e. Pengolahan Laporan Proyek/Rutin.		
	3. Pembinaan / Pengendalian Pelaksanaan Anggaran.	a. Koordinasi pelaksanaan anggaran bersama Bina Program & Bappeda serta Dinas Tk.I b. Pelaks. Bimtek bersumber dari DIK dan Proyek PPKM		
	4. Penata Usahaan /Adm. Sub Bag.	a. Pembuatan surat-surat b. Penerimaan, pengiriman, penyimpanan surat		
	5. Tugas lain,	a. Membantu penyelenggaraan pencatatan pelaporan Sub Bagian lain b. Membantu telaah masalah dinas. c. Bapertarum (Badan Pertimbangan Tabungan Perumahan)		
II.	SUB BAGIAN PERBENDAHARAAN			
	1. Koordinasi a. Lintas Sektor - KPN	a. Pembayaran Gaji PNS b. Pembayaran Gaji Dokter PTT c. Pembayaran Gaji Drg PTT d. Pembayaran Gaji Bidan PTT e. Pembayaran Susulan Gaji dan lain-lain.	1.320 pegawai 617 pegawai 516 pegawai 3.113 pegawai	

No.	JENIS KEGIATAN	URAIAN KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	KETERANGAN
	b. Lintas Prog. - Dengan Bag. Kepegawaian /Kandep/UPT	a. SPMT (Surat Pernyataan Melaksanakan Tugas) Dr. PTT, Drg PTT, Bidan PTT sebagai persyaratan pembayaran gaji.		
	2. Kebijakan	- Memutasikan Gaji PNS ke UPT UPT yang selama ini gajinya di Kanwil		
	3. Bimbingan dan Pembinaan.	- Membuat Umpan Balik ke Kandep- Kandep tentang SPMT		

EVALUASI :

- Selama ini Gaji PNS dan Gaji PTT tidak ada masalah dan berjalan lancar.

E. Hasil Kegiatan Bidang Bina Program Kesehatan.

1. Tugas Pokok :

Bidang Bina Program Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan penyiapan perumusan kebijakan, koordinasi, perencanaan dan penyusunan program pembangunan kesehatan wilayah, pengumpulan, pengolahan dan analisis data, penelitian dan pengembangan kesehatan, serta evaluasi program dan pelaporan.

2. Fungsi :

- Penyiapan bahan perumusan kebijakan ketenagaan kesehatan, pelaksanaan dan koordinasi penyusunan kebutuhan tenaga kesehatan serta sistem informasi kesehatan di Provinsi.
- Penyiapan bahan untuk pembinaan teknis dan pelaksanaan serta koordinasi kegiatan pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan di Provinsi.
- Penyiapan bahan untuk pelaksanaan dan koordinasi dalam mobilisasi tenaga kesehatan, pendayagunaan tenaga kesehatan, serta pembinaan dan bimbingan organisasi profesi kesehatan di Provinsi.

3. Bidang Bina Program terdiri dari :

- Seksi Data dan Informasi Kesehatan
- Seksi Penyusunan Program

c. Seksi Evaluasi dan Pelaporan

4. Hasil Kegiatan Bidang Bina Program Kesehatan :

No.	JENIS KEGIATAN	URAIAN KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	KETERANGAN
I.	SEKSI DATA DAN INFORMASI KES.			
	1.Koordinasi			
	a.Lintas Sektor	- Pengumpulan, pengolahan dan analisa data - Penelitian dan Pengembangan Kesehatan	2 - 3 Kali 2 - 3 Kali	
	b.Lintas Prog.	- Pengumpulan, pengolahan dan analisa data - Penelitian & Pengembangan Kesehatan	2 - 3 Kali 2 - 3 Kali	
	2.Penyusunan Profil Kesehatan	- Validasi Data - Pengumpulan Data - Pemutakhiran Data - Pembuatan Profil Data	2 Kali 2 Kali 1 Kali 1 Kali	
	3.Penyusunan Profil Tenaga Kesehatan.	- Pengumpulan Data - Pemutakhiran Data - Pengolahan Data - Pembuatan Buku Profil	2 Kali 1 Kali 1 Kali 1 Kali	
	4.Pengembangan STK.	- Rapat Koordinasi - Pelaksanaan STK	2 Kali 2 Kali	
	5.Kegiatan Penelitian.	- Rapat Koordinasi - Penantauan Pelaksanaan - Penantauan Hasil - Keterlibatan Hasil - Penyajian Informasi Hasil Penelitian	2 Kali	
	6.Pelatihan	- Rapat Koordinasi - Melaksanakan Pelatihan - Hasil Pelatihan yang dilaksanakan - Mengikuti Pelatihan	3 Kali 2 Kali 2 Kali	
II.	SEKSI PENYUSUNAN PROGRAM.			
	1.Koordinasi			
	a.Lintas Prog.	1. Penyusunan Rencana Tahunan Kesehatan Prop Jatim (DUP dan DUK) 2. Penyusunan Usulan Calon Atasan Langsung/Pimpro/Bend.pro/Rutin/Penerima (Khusus)	Tersusunnya Rencana Tahunan Kes. Prov. Jatim (DUP & DUK). Tersusunnya Usulan Calon Atasan Langsung/Pimpro/Bendpro/Rutin/Penerima (Khusus).	Bersama Bidang-Bidang dan UPT Dep-Kes. Usulan dari Bidang, UPT dan Kandepkes.

No.	JENIS KEGIATAN	URAIAN KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	KETERANGAN
	b.Lintas Sektor	1. Rapat Koordinasi Pemba - ngunan Tk.I	Tersusunnya DUP yang dibi- ayai APBD I / APBN (1 Kali)	Lintas Sek- tor dan se- luruh Dati II.
	2.Persiapan Kebi- jaksanaan.	Mekanisme Perencanaan Kes. Tahunan (Siklus Tahunan)		
	3.Bimbingan/Pem- binaan.	1. Pembinaan Perencanaan Kesehatan di Dati II	Terbentuk dan berfungsinya Tim Perenc.Kes di Dati II	
		2. Memberikan Umpan Balik kepada Pimpinan Proyek		
		3. Monitor kegiatan proyek		
		4. Supervisi Proyek/Program kelapangan		
	4.Data, Program dan Evaluasi			
	5.Kegiatan Tam- bahan.	1. Mempersiapkan informasi untuk Rakerkesda	1 Kali	
		2. Menyusun materi Raker - kesda	1 Kali	
		3. Menyiapkan bahan Rasin- gram	1 Kali	
		4. Menyiapkan materi Raker- kesnas	1 Kali	
		5. Memonitor kegiatan PIN	2 Kali	
III.	SEKSI EVALUASI DAN PELAPORAN			
	1.Koordinasi			
	a.Lintas Sektor	- Rapat dengan Bappeda	7 Kali	PIN, GDN, KHP- PIA, KB-KES, Proyek ² Sek- toral.
		- Rapat DPRD	20 Kali	4 (empat) masa sidang
		- Rapat dengan BKKBN	4 Kali	
		- Semiloka	1 Kali	
	b.Lintas Prog.	- DESK Laporan Triw. Proyek	4 Kali	-Surat me- nyurat. -Pertemuan
		- Pertemuan dengan Pejabat Depkes	2 Kali	
		- Rapat dg Dinkes TK I	6 Kali	Rapat Koord.
		- Rapat dg Bidang-Bidang	21 Kali	

No.	JENIS KEGIATAN	URAIAN KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	KETERANGAN
		- Pertemuan dg Kadinkes Tk. II/Kakandep	4 Kali	
		- Mengajar pada Pelatihan Pejabat Kandep	1 Kali	
		- Mengajar pada SPAMA	2 Kali	
	2.Bimbingan dan Pembinaan.	- DESK Proyek	4 Kali	
		- Feed back Lap Triw Proyek	4 Kali	
		- Feedback Lap Eks. Kakandep	12 Kali	
		- Tanggapan thd masalah Lap Eksekutif	2 Kali	
		- Monitoring Kegiatan Proyek	10 Kali	
		- Bimbingan Teknis monito - ring GDN ke UPT-UPT	1 Kali	-Sesuai ke- perluan.
	3.Data, Program & Evaluasi	- Menghimpun Lap Triw Proyek	4 X (82 Proy.)	
		- Mengirim Lap Triw Proyek ke Biro Perenc & Irjen	4 X (82 Proy.)	
		- Evaluasi Lap Triw Proyek	4 Kali	
		- Membuat Lap Eksekutif Bu- lanan Kakanwil (LBK)	12 Kali	
		- Membuat Laporan Triw Kakan wil (LTK)	4 Kali	
		- Mengumpulkan & Menganalisa data untuk penyusunan :		
		* Laporan Tahunan	1 Kali	
		* Laporan MIR	1 Kali	
		* Pertanggung Jawaban Gub	1 Kali	
		- Pertemuan MIR	1 Kali	
		- Menyusun Laporan Pelaksana an Tugas Kakanwil (Memori Kakanwil)	1 Kali	
		- Rakerkesda	1 Kali	
	Kegiatan/Tugas Tambahan.	- FORKESNAS		Rapat Koord.
		- Persiapan informasi untuk Rakerkesnas	1 Kali	
		- Persipan Materi Rakerkesda	1 Kali	
		- Persiapan Bahan Rasingram	1 Kali	
		- Menyusun Bahan expose Kakanwil tentang perkem - bangan pelaksanaan proyek sektoral 96/97	1 Kali	

5. Masalah / Hambatan :

- Lambatnya masukan dari Bidang/Bagian lain sehingga pembuatan laporan/evaluasi mengalami keterlambatan.

6. Saran Pemecahan Masalah :

- Koordinasi

F. Hasil Kegiatan Bidang Tenaga Kesehatan.

1. Tugas Pokok :

Bidang Tenaga Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan penyiapan perumusan kebijakan ketenagaan kesehatan, pelaksanaan, koordinasi dan pembinaan/pengendalian dalam penyusunan kebutuhan dan informasi, pendidikan dan pelatihan, mobilisasi dan pendayagunaan tenaga kesehatan dan pembinaan organisasi profesi kesehatan.

2. Fungsi :

a. Menyiapkan bahan perumusan kebijakan ketenagaan kesehatan, pelaksanaan dan koordinator kebutuhan tenaga kesehatan dan Sistem Informasi Tenaga Kesehatan di Provinsi

b. Menyiapkan bahan untuk pembinaan teknis dan pelaksanaan serta koordinator kegiatan pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan di Provinsi.

c. Menyiapkan bahan untuk pelaksanaan dan koordinator dalam mobilisasi tenaga kesehatan pendayagunaan tenaga kesehatan serta pembinaan dan bimbingan organisasi profesi kesehatan di provinsi.

3. Bidang Tenaga Kesehatan terdiri dari :

a. Seksi Kebutuhan dan Informasi Tenaga Kesehatan.

b. Seksi Pendidikan dan Pelatihan.

c. Seksi Mobilisasi dan Pendayagunaan Tenaga Kesehatan.

4. Hasil kegiatan :

No.	Jenis Kegiatan	Hasil Kegiatan (Volume/Frekuensi)	Keterangan
1.	Pendataan tenaga kesehatan	Tersedianya data tenaga kesehatan	Tribulanen, semester, tahunan
2.	Penyusunan analisa kebutuhan nakes	Tersedia data kebutuhan nakes	Tribulanen, semester, tahunan
3.	Pengecekan ulang hasil akreditasi Pusdiknakes ke institusi yang dipandang tidak sesuai dengan kenyataan sebagai umpan balik	Usulan beberapa perubahan dalam pemberian strata berdasarkan hasil pengecekan ulang Strata A : 6 B : 53 C : 12	

No.	Jenis Kegiatan	Hasil Kegiatan (Volume/Frekuensi)	Keterangan
4.	Sipensimaru	Siswa baru JPM : 2.705 JPT : 1.528 Jalur khusus: 252 PPB : 1.200 Bidan swadaya: 40	
5.	Ebtada	Lulusan SPK : 1610 Bidan swadaya : 40 Bidan : 1120 SMAK : 132 SPRG : 81	
6.	Ebtanas	Lulusan SMF : 393	
7.	Ujian negara	Lulusan JPT Non Depkes : 423	
8.	Ujian Penjenjangan	Lulusan JPT Depkes : 382	
9.	Pembinaan Pengelola Pendidikan	-Pertemuan dg institusi JPM -Pertemuan khusus pengelola P2B di 19 institusi SPK -Wisuda -Pembinaan Pengelola Proyek PTK	
10.	Pendidikan Bidan Program B	Lulusan Bidan prog. B : 40	
11.	Usulan pengembangan institusi (konversi)	Telah disetujui konversi 3 institusi JPM(SMAK, SPRG, SPMH) menjadi JPT	
12.	Peningkatan mutu pendidikan	Penyelenggaraan Akta IV dan III Pengadaan peralatan pendidikan : 2 SPK	
13.	Penyelesaian ijasah JPM, JPT	Penyelesaian blanko ijasah JPM : 3553, JPT: 743	
14.	Penyelesaian pendirian Sekolah/Akademik	Disetujui 2 Akper Non Depkes, 1 Akper Penda, 1 Akzi	
15.	Penyelesaian DUPAK jabatan fungsional guru/dosen dgn mengadakan : - Kunjungan ke daerah (7 rayon) - Pertemuan dgn sekolah Depkes & Penda	-Tersusunnya mekanisme kerja sekretariat dan Tim Penilaian -Diperolehnya kesepakatan persepsi dalam pengajuan DUPAK beserta kelengkapannya.	

No.	Jenis Kegiatan	Hasil Kegiatan (Volume/Frekuensi)	Keterangan
16.	Pelatihan Tenaga Kesehatan : -Pratugas Dr/Drg PTT -Pratugas Bidan di desa -LPJ khusus Bidan -T F Perawat -T F Bidan -Klinik Perawat -DJJ Bidan -Sepala reguler -Khusus Bendaharawan A -T F Drg -P A E L -LPJ Gol II/III -Pelat. CI wilayah timur -PGT Nasional	215 / 104 orang VIII angkatan/1119 org. XI angkatan : 587 orang 30 orang 60 orang 30 orang 30 orang 52 orang/ 2 angkatan 30 orang 30 orang 30 orang 129 orang/41 orang 80 orang/2 angkatan 29 orang	
17.	Ujian DJJ Sepala	400 orang	
18.	Pendidikan Lanjutan Pegawai : Seleksi : S1 : 67 S2 : 30 D III : 155 Bidan Swadaya : 79 Spesialis : 44	Diterima: 6 orang 3 orang 45 orang 40 orang -	
19.	Seleksi Perawat Keluar Negeri	89 orang	
20.	Pembinaan Staf	-Rapat Kasi secara rutin 1 minggu 1 X -Rapat pleno 2 minggu 1X -Anjagsana keluarga yg. sakit, melahirkan, meninggal -Rekreasi 1 tahun 1 X -Memugaskan Gol. III untuk mengawasi pelaksanaan Sipensimaru, Ebtada, Ebtanas.	

5. Masalah/hambatan :

- Sekolah Pemda belum melembaga sehingga sebagian Kepala Sekolahnya masih mempunyai jabatan.
- Jumlah peminat untuk memasuki pendidikan PSIK dan JPT Jalur Khusus cukup banyak, sedangkan daya

tampung terbatas, sehingga sebagian kecil yang tertampung.

- c. Guru-guru/dosen banyak yang belum mengikuti Akta III sedangkan di Jawa Timur 4 tahun terakhir ini tidak ada dana untuk alokasi pendidikan tersebut dan kesempatan mengikuti Akta yang dikoordinir Pusdiknakes di Propinsi lain terbatas.
- d. Pembinaan etika profesi belum berjalan lancar.
- 6. Tindak lanjut/pemecahan masalah :
 - a. Diharapkan sekolah-sekolah milik Pemda pelembagaannya segera direalisasikan.
 - b. Perlu dibuka pendidikan S1 Keperawatan di Jawa Timur, penyelenggaraan Akta III serta D III Jalur Khusus dengan dana swadaya.
 - c. Perlu bekerja sama dengan Bidang Yankes dan Bidang FM.

G. Hasil Kegiatan Bidang Registrasi dan Akreditasi.

- 1. Tugas Pokok :

Bidang Registrasi dan Akreditasi mempunyai tugas melaksanakan penyiapan pembinaan teknis dalam bentuk pengaturan, registrasi, perizinan dan akreditasi tenaga pelayanan kesehatan, sarana kesehatan, usaha dan atau pengelolaan farmasi, makanan dan minuman.
- 2. Fungsi :
 - a. Menyiapkan bahan untuk pengaturan, registrasi, perizinan dan akreditasi tenaga pelayanan kesehatan.
 - b. Menyiapkan bahan untuk pengaturan, registrasi, perizinan dan akreditasi penyelenggaraan sarana kesehatan.
 - c. Menyiapkan bahan untuk pengaturan, registrasi, perizinan dan akreditasi pengelolaan farmasi, makanan dan minuman.
- 3. Bidang Registrasi dan Akreditasi terdiri dari :
 - a. Seksi Tenaga Pelayanan Kesehatan
 - b. Seksi Sarana Kesehatan
 - c. Seksi Usaha Farmasi, Makanan dan Minuman
- 4. Hasil kegiatan :

- Rata-rata 3,53 orang disetiap Posyandu, seharusnya minimal 5 orang Kader disetiap Posyandu.

f. Masalah Perilaku.

- Pengertian masyarakat dalam upaya Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dalam rangka pencegahan dan pemberantasan penyakit Demam Berdarah masih perlu ditingkatkan.
- Adanya kecenderungan meningkatnya jumlah penderita HIV/ AIDS yang memerlukan penanganan intensif.
- Rendahnya kesadaran masyarakat untuk hidup sehat sebagai akibat dari ketidak-tahuan dan kemelaratan, antara lain : merokok, minum minuman keras, kecerobohan berlalu-lintas.

No.	JENIS KEGIATAN	URAIAN KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	KEETERANGAN
I.	SEKSI TENAGA PELAYANAN KES.			
	1.Koordinasi			
	a.Lintas Sektor	1. Mengumpulkan dan mengolah data tenaga medis paramedis dan non medis	1 Kali	Kandepkes, Dinkesda Tk. II, Instansi JPT/JPM.
		2. Memberi informasi tentang rumusan kebijakan registrasi dan akreditasi tenaga kesehatan	3 Kali	Kandepkes, Dinkesda Tk. II, Instansi JPT/JPM.
	b.Lintas Prog.	1. Perencanaan anggaran sesuai dgn anggaran rutin	1 Kali	Bag.Keuangan
		2. Menyiapkan bahan/rumusan kebijakan serta merencanakan pembinaan/bimbingan teknis pengadilan akreditasi tenaga kes.	3 Kali	Bag.Kepeg. Bid.Nakes. Tim Penilai
	2.Persiapan Kebijakan.	1. SK Tim penilai untuk Jab Fungsional Dokter, Drg, Perawat, Guru & Dosen		
		2. SK Pendelegasian wewenang Penandatanganan SK PAK, SP Bidan, SIP		
	3.Bimbingan/Pembinaan Akreditasi.	1. Pembinaan/Supervisi/Akreditasi	2 Kali	RSUD Dr.Sutomo & RSUD
		2. Penjelasan Akreditasi	4 Kali	Sidoarjo
		3. Akreditasi Dokter	593 Buah	Bapelkes -
		4. Akreditasi Dokter Gigi	203 Buah	Murnajati &
		5. Akreditasi Perawatan	559 Buah	RSUD Pare -
		6. Akreditasi Dosen	43 Buah	Kediri.
		7. Akreditasi Guru	69 Buah	
		8. Penerbitan SIP Dokter/Dokter Gigi	53 Buah	
		9. Penerbitan SIP Bidang	7 Buah	
		10. Penerbitan SP Bidan	991 Buah	
	4.Data, Program & Evaluasi.	1. Tenaga Dokter	1400 Orang	
		2. Tenaga Drg	525 Orang	
		3. Tenaga Perawatan	1500 Orang	
		4. Tenaga Dosen	138 Orang	
		5. Tenaga Guru	381 Orang	
	5.Kegiatan/Tugas Tambahan.	-	-	
II.	SEKSI SARANA KESEHATAN.			
	1.Koordinasi			
	a.Lintas Sektor	1. Pemeriksaan ijin tetap laboratorium	25 Kali	

No.	JENIS KEGIATAN	URAIAN KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	KETERANGAN
		2. Mengkalibrasi dan pemeriksaan sarana/ruang radiologi	3 Kali	
	b.Lintas Prog.	1. Bidang Tenaga Kesehatan	8 Kali	
		2. Bidang Ukesyah	12 Kali	
		3. Bidang Desenban	-	
	2.Persiapan Kebijaksanaan.	1. SK Tim Akreditasi	-	
		2. SK Tim Monitoring radiologi	3 Kali	
	3.Bimbingan/Pembinaan.	1. Rekomendasi Izin RS	5 Buah	
		2. Rek. Perpanjangan Izin RS	5 Buah	
		3. Dalam proses izin RS	1 Buah	
		4. Dalam proses perpanjangan izin RS	1 Buah	
		5. Dalam proses izin pesawat X-ray	3 Buah	
		6. Rekomendasi perpanjangan izin Institusi Pendidikan Tenaga Kesehatan	8 Buah	
		7. Penerbitan Izin Tetap Optik	18 Buah	
		8. Penerbitan perpanjangan izin tetap Optik	28 Buah	
		9. Penerbitan izin tetap Balai Pengobatan (BP)	8 Buah	
		10. Dalam proses perpanjangan izin BP	18 Buah	
		11. Penerbitan izin tetap Laboratorium	9 Buah	
		12. Penerbitan perpanjangan izin tetap laboratorium	16 Buah	
		13. Penerbitan izin tetap Rumah Bersalin (RB)	14 Buah	
		14. Penerbitan perpanjangan izin tetap RB	1 Buah	
		15. Dalam proses perpanjangan izin tetap RB	1 Buah	
		16. Dalam proses izin tetap RB	1 Buah	
		17. Penerbitan izin tetap BKIA	14 Buah	
		18. Dalam proses perpanjangan izin tetap BKIA	1 Buah	
		19. Bantuan Presiden	1 Buah	
		20. Telaahan peningkatan Kelas RSUD	1 Buah	
	4.Data, Program & Evaluasi.	1. Rumah Sakit Swasta	54 Buah	
		2. Optik	130 Buah	
		3. Balai Pengobatan	85 Buah	
		4. Rumah Bersalin	90 Buah	
		5. BKIA	59 Buah	
		6. Laboratorium	88 Buah	

No.	JENIS KEGIATAN	URAIAN KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	KETERANGAN
III	SEKSI USAHA FARMASI, MAKANAN DAN MINUMAN.	7. Praktek Bersalin Dokter Spesialis	2 Buah	
		8. Pesawat X-Ray	94 Buah	
		9. Institusi Pendidikan Tenaga Kesehatan	82 Buah	
		5. Kegiatan/Tugas Tambahan.	-	
		1. Koordinasi		
		a. Lintas Sektor		
		1. Pemantauan makanan, minuman dan minuman keras	2 Kali	
		2. Pemantauan peredaran	2 Kali	
		b. Lintas Prog.		
		1. Perijinan Apotek	5 Kali	
		2. Perijinan dan Pembinaan Sarana Farmasi, Makanan dan Minuman	1 Kali	
		2. Persiapan Kebijaksanaan.		
		1. Pembuatan Protap perijinan Usaha Farmasi, Makanan dan Minuman	1 Kali	
		2. Pembuatan Rancangan Tata Hubungan Kerja	1 Kali	
		3. Kebijaksanaan mengenai leges minuman keras	3 Kali	
		3. Bimbingan/Pembinaan/Perijinan.		
		1. Rekomendasi Sertifikat CPOB	7 Kali	
		2. Rekomendasi Ijin Produksi Bahan Baku Farmasi	1 Kali	
		3. Rekomendasi Ijin PBF baru/cabang	5 Kali	
		4. Rekomendasi Ijin PBF OKT	6 Kali	
		5. Rekomendasi Ijin PBF perluasan Gudang	2 Kali	
		6. Rekomendasi Ijin PBF pindah lokasi	7 Kali	
		7. Persetujuan penutupan PBF	1 Kali	
		8. Rekomendasi Ijin Prinsip Industri Obat Tradisional	2 Kali	
		9. Rekomendasi Ijin Usaha Obat Tradisional	1 Kali	
		10. Penerbitan Ijin Prinsip IKOT	11 Kali	
		11. Penerbitan Ijin Usaha IKOT	11 Kali	
		12. Rekomendasi Perpanjangan Ijin Produksi Kosmetika	23 Kali	

No.	JENIS KEGIATAN	URAIAN KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	KETERANGAN
		13. Rek.Ijin Prod.Kosmetika	3 Kali	
		14. Rek.Perpanjangan Ijin Produksi Alkes	3 Kali	
		15. Rek.Ijin Prod. Alkes	1 Kali	
		16. Rek.Perpanjangan Ijin Produksi PKRT	8 Kali	
		17. Rek.Ijin Prod.PKRT	3 Kali	
		18. Pengakuan pendirian Sub Penyalur Alkes	12 Kali	
		19. Pengakuan Pendirian Ca - bang Penyalur Alkes	2 Kali	
		20. Rek.Perpanjangan Ijin Produksi MInker	11 Kali	
		21. Rek.Perpanjangan Ijin Pedagang Besar Minker	3 Kali	
		22. Rek.Ijin Baru Pedagang Besar Minker	1 Kali	
		23. Penerbitan perpanjangan Ijin Penyalur Minker	12 Kali	
		24. Penerbitan perpanjangan Ijin pengecer Minker	252 Kali	
		25. Penerbitan Ijin Apotik Baru	64 Buah	
		26. Penerbitan Ijin Apotik karena pindah lokasi ganti APA, ganti PSA	56 Buah	
		27. Persetujuan dan Penca - butan Ijin Apotik	9 Buah	
	4.Data,Program & Evaluasi.	Mendata dan mengevaluasi sarana Usaha Farmasi, Makan an dan Minuman meliputi : 1. Industri Farmasi 2. PBF 3. PBF OKT 4. Apotek 5. Industri Obat Tradisional 6. IKOT 7. Industri Kosmetika 8. Industri Alkes 9. Industri PKRT 10. Penyalur/Cabang/Sub/ Penyalur Alkes 11. Produsen Minuman Keras 12. Pedagang Besar Minuman Keras 13. Penyalur Minuman Keras 14. Pengecer/Penjual Miras 15. Industri Makmin (MD) 16. Importir Makmin	57 Buah 186 Buah 33 Buah 816 Buah 1 Buah 58 Buah 103 Buah 60 Buah 61 Buah 176 Buah 22 Buah 5 Buah 30 Buah 513 Buah 333 Buah 18 Buah	
	5.Kegiatan/Tugas Tambahan	-	-	

5. Masalah/Hambatan :

a. Seksi Tenaga Pelayanan Kesehatan :

1). Terbatasnya dana operasional untuk registrasi dan akreditasi seksi.

2). Sarana Operasional tidak ada

b. Seksi Sarana Kesehatan :

1). Dana Operasional tidak ada

2). Sarana Operasional tidak ada

c. Seksi Usaha Farmasi Makanan dan Minuman :

1). Masih ada kegiatan yang belum jelas pembagian tugasnya antara Bidang Farmasi, Makanan dan Minuman dengan Bidang Registrasi dan Akreditasi, terutama Seksi Usaha Farmasi, Makanan dan Minuman.

6. Tindak Lanjut/Pemecahan Masalah :

a. Seksi Pelayanan Kesehatan :

Penambahan dana operasional.

b. Seksi Sarana Kesehatan :

Biaya perjalanan ke Sarana disesuaikan dengan biaya perjalanan dinas APBN. Apabila dana APBN tidak memungkinkan diusulkan untuk dibebankan kepada pemohon.

c. Seksi Usaha Farmasi, Makanan dan Minuman :

a). Diterbitkan peraturan/ketentuan tentang pembagian tugas yang jelas, dengan melakukan rapat koordinasi dengan Bidang Farmasi, Makanan dan Minuman.

b). Diusulkan dianggarkannya/disediakkannya sarana dan prasarana agar dapat dilakukan.

H. Hasil Kegiatan Bidang Bimbingan dan Pengendalian Upaya Kesehatan Wilayah.

1. Tugas Pokok.

Bidang Bimbingan dan Pengendalian Upaya Kesehatan Wilayah mempunyai tugas melaksanakan penyiapan perumusan kebijakan, koordinasi dan pembinaan/pengendalian serta bimbingan upaya kesehatan dekonsentrasi dan swasta di Provinsi.

2. Fungsi.

a. Menyiapkan bahan perumusan kebijakan teknis dan

petunjuk pelaksanaan kerja unit-unit pelaksana teknis Pusat di Provinsi atas dasar kebijakan Menteri Kesehatan.

- b. Menyiapkan bahan perumusan kebijakan dan pembinaan/pengendalian teknis upaya kesehatan swasta di Provinsi atas dasar kebijakan Menteri Kesehatan.
- c. Menyiapkan bahan perumusan kebijakan dan pembinaan/pengendalian teknis upaya JPKM atas dasar kebijakan Menteri Kesehatan.

3. Bidang Bindal Upaya Kesehatan Wilayah terdiri dari :

- a. Seksi Pelayanan Kesehatan Dekonsentrasi
- b. Seksi Pelayanan Kesehatan Swasta
- c. Seksi JPKM

4. Hasil Kegiatan :

No.	JENIS KEGIATAN	URAIAN KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	KETERANGAN
1	Koordinasi secara lintas sektor dan lintas program.	a. Pertemuan berkala menyusun perencanaan penilaian penampilan kerja RS dan Puskesmas. b. Pertemuan berkala menyusun perencanaan OPRS dan DUP APEN 1995	1. Stratifikasi RS tahun 1994 2. Stratifikasi Puskesmas tahun 1994 1. Rencana OPRS 1995 2. DUP RS tahun 1995 3. DUP Suplemen Puskesmas tahun 1995	
2.	Penyusunan tindak lanjut Kebijakan Teknis dari Ditjen Yanmed & Ditjen Binkesmas Th. 1994.	a. Pertemuan lintas program. b. Penyusunan Juklak/Juknis c. Penyalpaian Juklak/Juknis ke satuan kerja (RS, Dinas Dati II)	Berbagai Juklak/Juknis yang berkaitan dengan Program dan Proyek th. 1994	
3	Bimbingan/Pembinaan Program.	1. Rapat/Pertemuan Dinas 2. Supervisi & Bimbingan Teknis.	a. Hasil supervisi. b. Berbagai keputusan kesepakatan dlm pelaksanaan	
4	Data, Program dan Evaluasi	1. Pengumpulan & Pengolahan laporan RS dan Puskesmas	a. Puskesmas dalam angka di Jawa Timur.	Koordinasi dgn. Bid. Binaproges,

No.	JENIS KEGIATAN	URAIAN KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	KETERANGAN
		2. Pembuatan Form baru dlm rangka menjaring data/informasi yang diperlukan. 3. Melakukan penilaian dan evaluasi	b. Rumah Sakit dlm angka di Jawa Timur c. Umpan balik ke Dati II berkaitan dengan RS dan atau Puskesmas.	Dinkesda Tk. I Jawa Timur

4. Masalah/hambatan

- Terbatasnya tenaga teknis fungsional yang ahli di bidangnya.
- Terbatasnya wadah struktural dari Bidang Bindal Yankes untuk dapat menampung semua fungsi bidang.
- Dalam beberapa hal masih belum jelas batas kewenangan yang diberikan oleh Pusat ke Bidang Bindal Yankes dalam menangani berbagai program/kegiatan.

5. Saran Pemecahan Masalah

- Mencukupi kebutuhan tenaga teknis fungsional yang diperlukan. Bila tidak mungkin, dilakukan latihan-latihan.
- Meninjau kembali struktur organisasi Kanwil khususnya Bidang Bindal Yankes.
- Menetapkan kembali tentang wewenang dan tanggung jawab yang diserahkan oleh Pusat kepada perangkatnya yang ada di daerah.

I. Hasil Kegiatan Bidang Pembinaan dan Pengendalian Farmasi, Makanan dan Minuman.

1. Tugas Pokok :

- Bidang Pembinaan dan Pengendalian Farmasi, Makanan dan Minuman mempunyai tugas melaksanakan penyiapan perumusan kebijakan, koordinasi, pembinaan/pengendalian teknis produksi, pengadaan, distribusi dan penggunaan sediaan farmasi, zat adiktif, narkotika dan bahan berbahaya, kosmetika, alat kesehatan, makanan dan minuman, serta pembinaan/pengendalian

pemeriksaan farmasi, makanan dan minuman.

2. Fungsi :

- a. Menyiapkan bahan perumusan kebijakan dan pembinaan/pengendalian teknis produksi, pengadaan, distribusi dan penggunaan obat, bahan obat dan obat tradisional.
 - b. Menyiapkan bahan perumusan kebijakan dan pembinaan/pengendalian teknis produksi, pengadaan, distribusi dan penggunaan kosmetika dan alat kesehatan.
 - c. Menyiapkan bahan perumusan kebijakan dan pembinaan/pengendalian teknis produksi, pengadaan, distribusi dan penggunaan makanan, minuman, zat adiktif, narkotika dan bahan berbahaya.
 - d. Menyiapkan bahan perumusan kebijakan dan pembinaan/pengendalian kegiatan Balai POM.
3. Bidang Bindal Farmasi, Makanan dan Minuman terdiri dari :
- a. Seksi Obat
 - b. Seksi Kosmetika dan Alat Kesehatan
 - c. Seksi Makanan dan Minuman, Narkotika dan Bahan Berbahaya.
4. Hasil Kegiatan :

NO.	JENIS KEGIATAN	HASIL KEGIATAN (VOLUME/FREKUENSI)	KETERANGAN
A.	1. Koordinasi a. Pertemuan dengan Penda Tk I dan Instansi terkait dalam rangka TKP2MO Provinsi Dati I Jatim. b. Pertemuan perencanaan obat Inpres 1996/1997 dengan Ka GFK c. Pertemuan Kaditwas Narkoba bersama Bidang Bindal Farmasi dan BPCM Surabaya dalam rangka Sentra Informasi keracunan d. Pertemuan dengan Bappenkar Tingkat I Jatim dalam rangka penyuluhan penyalahgunaan	5 Kali 1 Kali 1 Kali 5 Kali	Penyuluhan kepada siswa SLTA.

NO.	JENIS KEGIATAN	HASIL KEGIATAN (VOLUME/FREKUENSI)	KETERANGAN
	an Narkotika dan Psikotropika		
	e. Pertemuan dengan Penda Tk I dan instansi terkait lainnya mengenai leges Miras.	6 Kali	
B	Tugas Pokok		
	1. Pembinaan		
	a. Pelatihan Pengawasan Keamanan Makanan untuk Petugas Dati II yang menangani Makanan Minuman	1 Kali	
	b. Pelatihan Pemilik Jasa Boga dan Restoran untuk petugas Dati II	1 Kali	
	c. Pelatihan Pengawasan Kosmetika dan Alat Kesehatan untuk Petugas Dati II	1 Kali	
	d. Pelatihan Pengolahan Data Narkotika dan Bahan Berbahaya untuk Petugas Dati II	1 Kali	
	e. Pelatihan Perencanaan Obat Terpadu	12 Dati II	
	f. Pelatihan Perencanaan Obat Terpadu dan Penggunaan LP-LPO (HP4)	3 Dati II	
	g. Pelatihan Penggunaan Obat yang Rasional (HP4)	3 Dati II	
	h. Pelatihan Software Komputer Pengolahan Data LPLPO dan Pengolahan Obat (HP4)	3 Dati II	
	i. Pembinaan Penggunaan Obat Rasional	3 Dati II	
	j. Penyebarluasan Informasi Orientasi Obat Generik Berlogo	37 Dati II	
	k. Pemantauan Efek samping Alkes di RSUD	24 Buah	
	l. Pelatihan Tenaga Pengawas Kosmetika dan Alkes	1 Kali	
	m. Uji coba CPKB Kosmetika	2 Buah	

NO.	JENIS KEGIATAN	HASIL KEGIATAN (VOLUME/FREKUENSI)	KETERANGAN
	n. Penyebarluasan Informasi Orientasi Pengelolaan Obat Puskesmas	37 Dati II	
	o. Pemantauan Pelayanan Obat Generik di Apotek	37 Dati II (140 Apotek)	
	p. Pemantauan Harga Obat di Apotek	37 Dati II (40 Apotek)	
	q. Bimbingan Teknis ke Sarana Produsen Makanan Minuman Industri Rumah Tangga	37 Dati II (1.806 Sarana)	
	r. Bimbingan Teknis LPLPO untuk Pengelola Obat dan POSR untuk Paramedis di Puskesmas	3 Dati II	
	s. Monitoring Kasus Penyalahgunaan Narkotika Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya	4 Rumah Sakit	
	t. Monitoring Efek Samping Kosmetika	18 Dati II	
	u. Penyuluhan Penyalahgunaan Narkotika Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya	1 Kali (100 orang Siswa SMU dan Guru BP)	
	v. Penyebarluasan Pemanfaatan Sentra Informasi Keracunan Provinsi Jawa Timur	1 Kali	
	w. Rekomendasi Penerbitan SIK Apoteker dan Asisten Apoteker	Permohonan Apoteker dari 3 Fakultas Farmasi dan Asisten Apoteker	
	x. Legalisasi Pesanan Narkotika	120 Buah	
	y. Melaksanakan Bimbingan - Praktek Kerja Lapangan thd Mahasiswa Tingkat Profesi/ Apoteker FF Unair, Ubaya, WM Surabaya tentang Peraturan di Bidang Makmin	3 Kali	
	x. Uji Coba Leaflet tentang makanan	4 Buah	
	2. Pengendalian Pembinaan melalui peringatan terhadap Sarana Produksi dan Distribusi		

NO.	JENIS KEGIATAN	HASIL KEGIATAN (VOLUME/FREKUENSI)	KETERANGAN
	Makanan - Minuman		
	a. Peringatan Karena :		
	1) SP tidak memenuhi syarat	2 Buah	
	2) Label tidak memenuhi syarat	74 Buah	
	3) Tidak terdaftar	6 Buah	
	4) Registrasi 7 digit (tms)	4 Buah	
	5) Daluwarsa	1 Buah	
	6) Mengandung BT yang dilarang	15 Buah	
	7) Kebersihan tidak memenuhi syarat	17 Buah	
	8) Tidak ada ijin Minuman - Keras	2 Buah	
	9) Tidak diijinkan melaksana - kan pemeriksaan ke sarana (Peringatan Keras)	3 Buah	
	10) Peringatan Minuman Keras	5 Buah	
	11) Peringatan Produk tidak memenuhi syarat	2 Buah	
	b. Tindak lanjut surat dll.		
	1) Penarikan produk tidak me - menuhi syarat	3 Buah	
	2) Pengaduan	1 Buah	
	3) Penelusuran produk mengan - dung BT yang dilarang	3 Buah	
	4) Laporan hasil pengujian kepada Gubernur	13 Buah	
	c. Pencabutan SP karena melakukan pelanggaran	2 Buah	
	d. Legalisasi SP	630 Buah	
	Narkoba		
	a. Peringatan kepada apotik - karena :		
	1) Administrasi tidak memenuhi syarat	63 Buah	
	2) Pelaksanaan kegiatan tidak memenuhi syarat	69 Buah	
	b. Laporan Hasil Pengujian kepada Gubernur	12 Buah	
	c. Laporan Rekapitulasi OKT	4 Buah	
	d. Laporan Rekapitulasi Narkotika	4 Buah	
	Obat		
	a. Peringatan kpd Apotek karena:		
	1) Administrasi kurang lengkap	49 Buah	
	2) Tidak memasang papan nama	7 Buah	
	b. Peringatan kepada PBF karena :		
	1) Kartu Stok barang tidak ada	12 Buah	
	2) Tidak ada papan nama	7 Buah	
	3) Surat Pesanan Barang tidak ditanda tangani AA	4 Buah	

NO.	JENIS KEGIATAN	HASIL KEGIATAN (VOLUME/FREKUENSI)	KEITERANGAN
	4) Pindah gudang tidak melapor	2 Buah	
	c. Peringatan kepada Industri Farmasi karena : - Penarikan obat tidak memenuhi syarat	41 Buah	
	d. Peringatan kepada Toko Obat karena : 1) Tidak memasang Papan Nama 2) Menjual OKT 3) Ijin tidak ada 4) Ijin sudah habis 5) Penanggung jawab tidak ada	10 Kali 7 Buah 6 Buah 4 Buah 4 Buah	
	e. Peringatan IKOT karena : 1) Iklan tidak memenuhi syarat 2) Mengandung Bahan Kimia	1 Buah 5 Buah	
C.	Tugas Tambahan		
	1. Persetujuan Supervisi Apotek	28 Buah	
	2. Proses Penempatan Apoteker di Sarana Kesehatan Swasta dalam rangka Masa Bakti	67 Buah	
	3. Proses Surat Keterangan Pindah Apoteker ke Provinsi Lain	38 Buah	
	4. Proses Penempatan Asisten Apoteker di Sarana Kes. Swasta	161 Buah	
	5. Surat Keterangan Pengganti SIK Asisten Apoteker	137 Buah	
	6. Sebagai Anggota Bappenkar, memberikan penyuluhan tentang penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya kepada remaja/siswa SLTA dan SLTP	10 Kali	
	7. Visum Apoteker	3 Buah	
	8. Praktek Kerja Lapangan Mahasiswa FF di Kanwil Depkes Prov Jatim dan GFK Dati II : - Universitas Airlangga - Universitas Surabaya - Universitas Widya Mandala	2 Kali 2 Kali 2 Kali	
	9. Pengarahan tentang Masa Bakti Apoteker pada Apoteker yang baru disumpah	6 Kali	

4. Masalah/Hambatan :

Masalah yang dihadapi Bidang Bindal Farmasi Makanan dan Minuman Kanwil Depkes Provinsi Jawa Timur pada Repelita V :

a. OBAT :

1). CPOB :

- a). Masih banyak Industri Farmasi yang belum menyelesaikan RIP yang telah ditetapkan Dirjen POM dalam rangka CPOB.
- b). Keterbatasan dana pemilik Sarana Industri Farmasi.

2). Obat Generik

- a). Masih rendahnya pemakaian Obat Generik Berlogo di Rumah Sakit Pemerintah, rata-rata 80,10 %.
- b). Masih kurangnya kepercayaan tenaga kesehatan, masyarakat terhadap mutu dan khasiat OGB.

3). CPOTB

- a). Kurangnya IKOT yang memiliki tenaga Apoteker.
- b). Banyak Industri Obat Tradisional/Industri Kecil Obat Tradisional yang belum melaksanakan CPOTB secara benar.
- c). Keterbatasan dana dari Pemilik Sarana Industri.

4). Pengelolaan Obat

Masih ditemukannya Pengelolaan Obat di Dati II yang belum terpadu.

5). Sarana Distribusi Obat

- a). Pedagang Besar Farmasi
Terbatasnya tenaga pengawas, sehingga sulit diketahui PBF yang pindah alamat, tidak aktif lagi yang melapor.
- b). Apotek
Sulitnya didapatkan Apoteker yang sudah mempunyai Surat Izin Kerja untuk pendirian apotek di kotamadya/kota administratif.

b. Makanan dan Minuman

- 1). Masih banyak Perusahaan Makanan Minuman yang belum menerapkan CPMB (Cara Produksi Makanan yang Baik).
- 2). Higiene dan sanitasi perusahaan serta higiene karyawan masih kurang.

- 3). Pemakaian bahan tambahan yang dilarang pada makanan minuman dan penggunaan bahan tambahan yang melebihi batas maksimal yang diperbolehkan.
- 4). Tingkat pengetahuan produsen makanan minuman terutama Industri Rumah Tangga masih kurang.
- 5). Jumlah tenaga pengawas di bidang makanan minuman masih terbatas.
- 6). Dana untuk melaksanakan pembinaan dan pengawasan terbatas.

c. Narkotika dan Bahan Berbahaya

- 1). Kurang tertibnya pengiriman pelaporan narkotika dari beberapa Kandepkes Kabupaten/Kotamadya, sehingga rekapitulasi data sering terlambat.
- 2). Masih sering dijumpai pelanggaran-pelanggaran yang dilakukan oleh apotik antara lain menjual OKT tanpa resep, sehingga rawan terhadap penyalahgunaan.
- 3). Tenaga yang mengerjakan rekapitulasi dan evaluasi pelaporan narkotika dan psikotropika dari sarana produksi dan distribusi tidak mencukupi.

d. Kosmetika dan Alat Kesehatan

- 1). Peringatan terhadap produsen / distributor Kosalkes menunggu surat dari Ditwas Kosalkes.
- 2). Keamanan penggunaan peralatan elektromedik oleh salon kecantikan belum terpantau karena belum jelas kewenangan pembinaan dan pengawasannya.

e. Pelaksanaan Masa Bakti Apoteker

Terbatasnya tempat melaksanakan masa bakti mengakibatkan 196 apoteker lulusan tahun 1995 sampai dengan tahun 1997 belum mendapat tempat masa bakti apoteker.

J. Hasil Kegiatan Bidang Pembinaan dan Pengendalian Desentralisasi dan Tugas Pembantuan.

1. Tugas Pokok.

Bidang Pembinaan dan Pengendalian Desentralisasi dan

No.	Jenis Kegiatan	Hasil Kegiatan (Volume/Frekuensi)	Uraian Kegiatan
	5. Kegiatan/Tugas Tambahan	8 Kali 12 Kali 160 Kali	1. Rapat Koordinasi 2. Surat Menyurat 3. Kunjungan Lapangan
B.	SEKSI UPAYA KESEHATAN RUJUKAN		
	1. Koordinasi		
	a. Lintas Sektor	12 Kali 12 Kali	1. Rapat Koordinasi 2. Surat Menyurat
	b. Lintas Program	24 Kali 36 Kali	1. Rapat Koordinasi 2. Surat Menyurat
	2. Persiapan Kebijakan	6 Kali 6 Kali 6 Kali	1. Rapat Koordinasi 2. Surat Menyurat 3. Instruksi
	3. Bimbingan/Pembinaan	12 Kali 36 Kali 36 Kali 6 Kali 36 Kali	1. Rapat Koordinasi 2. Surat Menyurat 3. Instruksi 4. Pelatihan 5. Kunjungan Lapangan
	4. Data Program & Evaluasi	12 Kali 24 Kali 24 Kali 36 Kali	1. Rapat Koordinasi 2. Surat Menyurat 3. Kunjungan Lapangan 4. Pelaporan
	5. Kegiatan/Tugas Tambahan	4 Kali 8 Kali 4 Kali	1. Rapat Koordinasi 2. Surat Menyurat 3. Kunjungan Lapangan
C.	SEKSI TUGAS PEMBANTUAN		
	a. Program Pengamatan Penyakit dan KLB (P3KLB)		
	1. Koordinasi		
	a) Lintas Sektor	4 Kali 3 Kali	1. Pertemuan di Tk.I 2. Kerjasama dng Penda Tk.I dan Instansi ter kait dalam rangka per siapan dan penanggu - langan KLB
		2 Kali	3. Pembinaan pengiriman dan Pemeriksaan spe - simen KLB
		8 Kali	4. Pelacakan ke Dati II pd KLB yang memerlukan pertolongan - Tk. Provinsi
	b) Lintas Program	2 Kali	1. Edaran ke Dati II tt. beberapa petunjuk penanganan KLB
		2 Kali	2. Pertemuan di Kanwil tt KLB
		1 Kali	3. Pelatihan PAEL di Jkt

No.	Jenis Kegiatan	Hasil Kegiatan (Volume/Frekuensi)	Uraian Kegiatan
	2. Persiapan Kebijaksanaan	2 Kali	4. Pelacakan ke Dati II pd KLB yg. memerlukan pertolongan Tk. Prov
		2 Kali	1. Penentuan Tata Cara kerja dlm penanganan KLB
		2 Kali	2. Pertemuan persiapan penentuan & pelatihan serta fasilitator
		5 Kali	3. Pembagian buku sur - veilans
			4. Pertemuan dng BLK, Dinkesda Tk.I dalam rangka persiapan pelacakan kasus di lapangan
	3. Bimbingan	37 Dati II	1. Bimtek dan Evaluasi Penanganan KLB di - Dati II
		37 Dati II	2. Penyebaran ketentuan penentuan pengajuan dana
		2 Kali	3. Pertemuan P3KLB dlm persiapan pelacakan kasus di lapangan
	4. Data, Program & Evaluasi	12 Kali	1. Rekap & analisis KLB
		4 Kali	2. Rekap/analisis Data LKS
		37 Dati II	3. Feedback/Jawaban usulan dan hasil penanganan KLB
		37 Dati II	4. Petunjuk/pedoman KLB penyakit tertentu
		37 Dati II	5. Petunjuk tindak lanjut penanganan KLB
		37 Dati II	6. Edaran kewaspadaan thd penyakit tertentu pada musim
	b. Program Pengawasan Penyakit		
	1. Koordinasi		
	a. Lintas Sektor	4 Kali	1. Pertemuan di Tk. I (Panitia PIN Tk.I)
		37 Dati II	2. Safari pelaksanaan PIN
		1 Kali	3. Persiapan/pelaksanaan imunisasi Hepatitis B
		2 Kali	4. Diseminasi informasi PIN TN
	b. Lintas Program	4 Kali	1. Pertemuan di Tk.I (Kanwil & Dinkes Tk I)
		37 Dati II	2. Safari pelaks. PIN

No.	Jenis Kegiatan	Hasil Kegiatan (Volume/Frekuensi)	Uraian Kegiatan
		4 Kali	3. Diseminasi PIN TN dan AFP
	2. Persiapan Kebijakan	4 Kali	1. Pertemuan dng Dinkes. Tk.I dlm persiapan pelaksanaan program Imunisasi di Jatim
		4 Kali	2. Diseminasi Informasi PIN TN, Campak dan Surveilans AFP Pasca PIN
		2 Kali	3. Pertemuan Kadinkesda Tk.II & Kasi P2M dlm Akselerasi Program Imm.Hep.B Th. 96/97
	3. Bimbingan/Pembinaan	37 Dati II	1. Supervisi pelaksanaan PIN
		37 Dati II	2. Penanggulangan KLB TN dan AFP
		37 Dati II	3. Sensus sasaran PIN (Polio dan TN)
		37 Dati II	4. Pelatihan Petugas Cold Chain Dati II
	4. Data, Program & Evaluasi	12 Kali	1. Rekap/Analisis Data Program Imunisasi
		4 Kali	2. Rekap/Analisis Data Hasil kegiatan PIN
		2 Kali	3. Pertemuan Review Program Imunisasi & PIN
	5. Kegiatan/Tugas Tambahan	37 Dati II	1. Pemantauan kegiatan PIN di Daerah pada saat Pertemuan Panitia PIN Dati II
		4 Dati II	2. Pemantauan Pelaks.keg Imm.Hepatitis B oleh swasta
	c. Program Pengamanan Kesehatan Haji		
	1. Koordinasi		
	a. Lintas Sektor	4 Kali	1. Pertemuan di Tk.I (Panitia P3H)
		2 Kali	2. Kerjasama dng P3H dlm penempatan TKHI, pemeriksaan kesehatan CJH dan TKHI mulai di Pusk s/d Embarkasi
		2 Kali	3. Pemanggilan dan Pelatihan seta pemeriksaan Kes. TKHI di Embarkasi Juanda

No.	Jenis Kegiatan	Hasil Kegiatan (Volume/Frekuensi)	Uraian Kegiatan
		2 Kali	4. Pelacakan ke Dati II pd kejadian meningi - tis Jamaah Haji
	b. Lintas Program	1 Kali	1. Edaran ke Dati II dan UPT, RS tt Rekrutmen TKHI
		2 Kali	2. Pertemuan di Kanwil tt Rekrutmen TKHI
		2 Kali	3. Penanggihan & pelatihan an TKHI
		2 Kali	4. Pelacakan ke Dati II pd kejadian meningi - tis Jamaah Haji
	2. Persiapan Kebijaksanaan	2 Kali	1. Penentuan dlm Skoring calon TKHI Kloter & Non Kloter
		2 Kali	2. Pertemuan persiapan penentuan & pelatihan serta Fasilitator
		4 Kali	3. Pembagian Buku Kes. Haji
		2 Kali	4. Pertemuan dg. BLK, Dinkesda Tk.I dlm rangka persiapan KLB Meningitis Meningokokus Jamaah Haji
		2 Kali	5. Komunikasi dg Kanwil Depkes NTB, NTT, Bali Timtim & Depkes Pusat dlm rangka pembagian kloter TKHI
	3. Bimbingan/Pembinaan	37 Dati II	1. Supervisi Pelaks. Pemeriksaan Kes.CJH di Dati II
		37 Dati II	2. Supervisi ke Dati II dlm rangka penentuan Jamaah Risiko Tinggi dan laporan KH 2A, KH2B, KH5
		37 Dati II	3. Pertemuan P3H Jatim dg P3H dati II di - Asrama Haji dlm rangka persiapan penerimaan dan pemberangkat an CJH Jatim
		2 Kali	4. Pertemuan TKHI Jatim dlm persiapan pelatih an
	4. Data, Program & Evaluasi	12 Kali	1. Rekap & Analisis Lap. KH2A, KH2B & KH5

No.	Jenis Kegiatan	Hasil Kegiatan (Volume/Frekuensi)	Uraian Kegiatan
		4 Kali	2. Rekap/Analisis Data Pra Manifest Garuda & Hasil Pemeriksaan Kes CJH Risti & Test Gra- vindex
		2 Kali	3. Rekap/Analisis data hsl pemeriksaan di - debarkasi 4. Rekap/Anal. skoring calon TKHI
	5. Kegiatan/Tugas Tambahan	37 Datu II	1. Pemantauan Kegiatan pemberangkatan di - embarkasi 2. Pemantauan keberang- katan TKHI di embar- kasi

BAB VII

HASIL-HASIL PEMBANGUNAN KESEHATAN PROVINSI JAWA TIMUR TAHUN 1996/1997

Program-program pembangunan kesehatan di Jawa Timur dalam pelaksanaannya telah mengikuti kebijaksanaan umum dan kebijaksanaan operasional yang telah ditetapkan sebagai yang tercantum di dalam GBHN, Sistem Kesehatan Nasional dan Repelita Daerah VI.

Pada umumnya pembangunan kesehatan di Jawa Timur dalam tahun pertama dan kedua Pelita VI baik dari aspek kualitas maupun kuantitas telah menunjukkan peningkatan yang cukup bermakna.

Pemerataan pelayanan kesehatan telah menjangkau sampai ke pelosok pedesaan, didukung dengan sistem pelayanan rujukan yang lebih memadai dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat.

Sampai dengan tanggal 31 Maret 1997 di Jawa Timur terdapat 921 Puskesmas, 2.133 Puskesmas Pembantu, 899 Puskesmas Keliling, 43.660 Posyandu dan 4.204 Pondok Bersalin Desa yang tersebar di seluruh Jawa Timur.

Sedangkan Rumah Sakit Umum Daerah di Jawa Timur sampai dengan 31 maret 1997 : 1 RSUD Klas A Pendidikan, 1 RSUD Klas B Pendidikan, 2 RSUD Klas B Non Pendidikan, 32 RSUD Klas C dan 2 RSUD Klas D dengan jumlah tempat tidur RSUD 7.833 buah dan jumlah tempat tidur keseluruhan 16.181 buah. Disamping itu terdapat 8 buah Rumah Sakit Khusus Pemerintah dan 2 buah Rumah Sakit Khusus Swasta, 21 RS ABRI, 11 RS PN/PT/PTP/Departemen lain, 16 Akademi Kesehatan (D3), 44 Sekolah Kesehatan (SPK, SMAK, SMF, SPRG), 2 Sekolah Kesehatan D1 (SPPH & SPAG), 25 Program pendidikan Bidan dan 1 Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes).

Kematian dan kesakitan penyakit menular dapat ditekan, terutama penyakit-penyakit menular yang dapat dicegah dengan Imunisasi.

Sampai dengan akhir tahun kedua Pelita VI seluruh kecamatan di Jawa Timur telah mencapai UCI, sedangkan desa UCI 98%. Hasil cakupan Imunisasi DPT I : 103,80%, Polio III : 95,8%, Campak : 94,8% dan TT II Ibu hamil : 80,9%.

Jumlah Balita dengan gizi buruk (BGM) di Jawa Timur sampai dengan akhir tahun kedua Pelita VI adalah 3.544 Balita (0,12%) dan gizi kurang (BGT) adalah 181.963 Balita (10,36%). sedangkan liputan program (K/S) : 89,34%, partisipasi masyarakat (D/S) : 63,89% dan hasil penimbangan (N/D) : 66,73%.

Program-program pembangunan kesehatan yang dilaksanakan Provinsi Jawa Timur pada Pelita VI meliputi :

1. Program Penyuluhan Kesehatan dan Perbaikan Gizi Masyarakat.
2. Program Pelayanan Kesehatan Rujukan dan Rumah Sakit.
3. Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat.
4. Program Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit.
5. Program Pengawasan Obat dan Makanan.
6. Program Pembinaan Pengobatan Tradisional.

Hasil pembangunan kesehatan sampai dengan 31 Maret 1997 yang dilaksanakan dalam tahun 1996/1997 adalah sebagai berikut :

1. Program Pelayanan Kesehatan melalui Puskesmas.

Dalam tahun anggaran 1996/1997 melalui dana Inpres Sarana Kesehatan, di Jawa Timur telah ditingkatkan 2 Puskesmas pembantu menjadi Puskesmas, dibangun 23 Puskesmas Pembantu, 16 Rumah Dokter/Dokter Gigi, 20 Rumah Paramedis, 27 Rehab berat Puskesmas, 33 Rehab berat Puskesmas Pembantu, 7 rehab berat Puskesmas dengan perawatan dan pengadaan 23 Puskesmas Keliling, pengadaan 15 Sepeda Motor.

pengadaan Peralatan Medis : 3 Puskesmas, 23 Puskesmas Pembantu, 23 Puskesmas Keliling, 1 Puskesmas Perawatan.

Sehingga secara kumulatif sampai dengan 31 Desember 1996 di Jawa Timur terdapat sarana kesehatan Puskesmas sebagaimana tabel VII.1.

TABEL VII.1. DATA SARANA KESEHATAN PUSKESMAS PROVINSI JAWA TIMUR TAHUN 1995/1996.

NO.	U R A I A N	1995/1996	1996/1997
1.	PUSKESMAS	919	921
2.	PUSKESMAS PEMBANTU	2.133	2.156
3.	PUSKESMAS KELILING	899	922
4.	PONDOK BERSALIN DESA	3.395	4.204
5.	RATIO PUSKESMAS DENGAN PENDUDUK	36.873	36.792
6.	RATIO PUSKESMAS DENGAN PUSKESMAS PEMBANTU	2,33	2,34

Selain itu seiring dengan penempatan 800 Bidan di Desa, di Jawa Timur telah terdapat 4.204 Pondok Bersalin Desa. Sebagai upaya meningkatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas juga ditempatkan tenaga Dokter Pegawai Tidak Tetap (PTT).

Jangkauan pelayanan ibu dan anak di Puskesmas secara umum dari tahun ke tahun mengalami peningkatan, demikian juga untuk pertolongan persalinan walaupun frekuensi pemeriksaan ada yang belum mencapai target. Perkembangan hasil kegiatan dapat diketahui dari tabel dibawah ini.

TABEL VII.1. HASIL KEGIATAN KIA PROVINSI JAWA TIMUR TAHUN 1996/1997.

NO.	U R A I A N	1995/1996	1996/1997
1.	CAKUPAN BUMIL (K1)	99,93%	91,52%
	CAKUPAN BUMIL (K4)	80,77%	70,41%
2.	CAKUPAN BAYI	116,95%	111,45%
3.	CAKUPAN PERSALINAN OLEH TENAGA TERLATIH.	63,43%	62,32%
4.	JUMLAH KEMATIAN IBU DNG PENYEBAB KEMATIAN IBU :	-	459 Orang
	- PERDARAHAN	-	196 Orang
	- INFEKSI	-	55 Orang
	- TOXAEMIA	-	94 Orang
	- LAIN-LAIN	-	113 Orang

Untuk menunjang upaya pengentasan kemiskinan, telah dilaksanakan program Kartu Sehat. Dengan kartu sehat penduduk yang tidak mampu dapat memperoleh pelayanan kesehatan secara cuma-cuma. Sampai dengan akhir 1995/1996 di Jawa Timur telah didistribusikan 747.419 Kartu Sehat.

2. Program Upaya Kesehatan Rujukan.

Upaya ini dilaksanakan melalui RSUD Tingkat I, RSUD Tingkat II serta Rumah Sakit Pemerintah yang lain, Rumah Sakit Swasta dan Rumah Sakit Khusus. kegiatan ini juga mendukung upaya Pelayanan Kesehatan Puskesmas dengan sistim rujukan medik dan sistim rujukan kesehatan.

Pelayanan kesehatan melalui Rumah Sakit ditingkatkan dengan pembangunan/rehabilitasi gedung rumah sakit yang dianggap perlu, menambah peralatan dan meningkatkan ketrampilan para petugasnya.

Sampai dengan 31 Maret 1997 di Jawa Timur terdapat 1 RSUD Klas A, 3 Klas B, 32 Klas C dan 2 RSUD Klas D. Selain itu juga terdapat 8 Rumah Sakit Khusus Pemerintah, 2 Rumah Sakit Khusus Swasta, 11 Rumah Sakit PN/PT/PTP/Departemen lain, 21 Rumah Sakit ABRI dan 32 Rumah Sakit Swasta.

Kemampuan pelaksanaan rujukan antar rumah sakit, antara Puskesmas dengan Rumah sakit maupun sebaliknya semakin meningkat. Sampai dengan 31 Maret 1997 terdapat 16.181 tempat tidur rumah sakit di seluruh Jawa Timur. Rata-rata BOR Rumah Sakit Pemerintah 59,39% sedangkan Rumah Sakit Swasta 75,57%.

3. Peningkatan Pembiayaan Kesehatan melalui Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPKM).

Dalam rangka mendorong kemampuan masyarakat untuk membiayai pelayanan kesehatan yang mereka butuhkan atas kemampuan diri sendiri berdasarkan azas gotong royong dan usaha bersama dan kekeluargaan maka saat ini dikembangkan Program JPKM di Jawa Timur yang dimulai dengan bentuk Dana Sehat.

Pada tahap-tahap awal kita perlu memperkenalkan dan memasyarakatkan cara pembiayaan kesehatan oleh masyarakat.

sebagai Pegawai Tidak tetap (PTT) dan Bidan di Desa PTT.

Sampai dengan Desember 1996 telah ditempatkan 163 orang Dokter PTT di Puskesmas, 78 orang Dokter Gigi PTT dan 800 orang Bidan di Desa PTT yang tersebar di seluruh Jawa Timur.

6. Obat Generik.

Dalam meningkatkan pelayanan kesehatan pada masyarakat luas, Pemerintah juga menyediakan Obat Generik Berlogo yang harganya terjangkau masyarakat luas dan kualitasnya terjamin.

Penulisan resep dan pelayanan Obat Generik di RSUD Provinsi Jawa Timur dapat dilihat dari tabel dibawah ini.

TABEL VII.4. HASIL PELAYANAN OBAT GENERIK DI JAWA TIMUR TAHUN 1996/1997.

NO.	U R A I A N	1995/1996	1996/1997
1.	PERSEDIAAN OBAT GENERIK	82,12%	80,32%
2.	PENULISAN RESEP OBAT GENERIK.	83,70%	82,00%
3.	RESEP YANG DILAYANI INSTALASI FARMASI.	80,44%	80,10%

7. Program Peningkatan dan Perbaikan Gizi Masyarakat.

Dalam rangka menanggulangi masalah gizi dan gondok endemik, dilaksanakan Uaha Perbaikan Gizi Keluarga (UPGK), penanggulangan penyakit kurang gizi, usaha perbaikan gizi sekolah, gizi institusi, Sistim Kewaspadaan Pangan dan Gizi (SKPG) dan Sistim Informasi Dini dan Intervensi (SIDI).

Data hasil pelaksanaan program gizi sebagaimana tabel dibawah ini.

TABEL VII.5. HASIL PELAKSANAAN PROGRAM GIZI JAWA TIMUR
TAHUN 1996/1997.

NO.	U R A I A N	1995/1996	1996/1997
1.	PROSENTASE BALITA GIZI BURUK.	0,12%	0,19%
2.	LIPUTAN PROGRAM (K/S)	89,34%	95,38%
3.	PARTISIPASI MASYARAKAT (D/S)	88,29%	71,52%
4.	KEBERHASILAN PENIMBANGAN (N/D)	66,50%	69,26%
5.	DISTRIBUSI KAPSUL VIT. A PADA ANAK (1-4 TAHUN)	79,21%	79,98%
6.	PEMBERIAN TABLET BESI (Fe) PADA IBU HAMIL	75,38%	77,03%

Dari tabel diatas terlihat adanya peningkatan hasil pelaksanaan Program Gizi yang ditandai dengan menurunnya jumlah Balita dengan gizi buruk, meningkatnya liputan program (K/S), partisipasi masyarakat (D/S) dan keberhasilan penimbangan (N/D).

Prosentase Balita dengan gizi buruk di provinsi Jawa Timur tahun 1996 adalah 0,19% (kurang dari 1%).

Di Provinsi Jawa Timur masih terdapat 4.052 desa dengan Gondok Endemik. Penanggulangan Gangguan Akibat Kekurangan Iodium (GAKI) telah dilaksanakan. Distribusi kapsul iodium telah mencapai 2.711.470 jiwa.

Pengadaan kapsul iodium didukung dengan dana dari APBN, APBD I dan APBD II. Sampai saat ini kebutuhan kapsul iodium di Jawa Timur masih belum tercukupi.

8. Program Pembinaan Kesehatan Lingkungan.

Kegiatan pokok yang dilaksanakan dalam Program Kesehatan Lingkungan adalah Penyehatan Air, Penyehatan Limbah, Penyehatan Lingkungan Pemukiman, Penyehatan Tempat-tempat Umum dan Penyehatan Tempat Pengelolaan Makanan dan Minuman dan lain-lain.

Beberapa hasil pelaksanaan Program Pembinaan Kesehatan Lingkungan di Jawa Timur sebagaimana tabel dibawah ini.

TABEL VII.6. HASIL PELAKSANAAN PROGRAM PEMBINAAN KESEHATAN LINGKUNGAN PROV.JAWA TIMUR TAHUN 1996/1996.

NO.	U R A I A N	1995/1996	1996/1997
1.	CAKUPAN PENDUDUK PEMAKAI AIR BERSIH.	73,60%	79,20%
2.	CAKUPAN PENDUDUK PEMAKAI JAMBAN KELUARGA.	35,11%	56,70%
3.	CAKUPAN PENDUDUK PEMAKAI SARANA PEMBUANGAN AIR - LIMBAH (SPAL)	37,50%	43,20%
4.	- T.T.U. DIPERIKSA - T.T.U. MEMENUHI SYARAT	91,84% 69,99%	92,50% 68,10%
5.	- TP2M DIPERIKSA - TP2M MEMENUHI SYARAT	84,04% 63,80%	86,30% 55,60%

BAB VIII

PERMASALAHAN-PERMASALAHAN YANG DIHADAPI DI LAPANGAN DAN LANGKAH-LANGKAH/UPAYA PENYELESAIANNYA YANG TELAH DITEMPUH

1. Masih adanya desa tertinggal di Jawa Timur yang belum ada Puskesmas maupun Puskesmas Pembantu.
Untuk pemecahannya telah diusulkan akan dialokasikan secara bertahap pembangunan Puskesmas Pembantu atau penempatan Bidan di Desa untuk Desa tertinggal.
2. Masalah Tenaga Kesehatan :
 - a. Kualitas Tenaga Kesehatan yang ada masih kurang memadai bila dibandingkan dengan perkembangan masalah kesehatan yang semakin kompleks dan luas, sebagai akibat dari kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi.
 - b. Jumlah Tenaga Kesehatan untuk mengatasi permasalahan kesehatan yang semakin kompleks dirasakan masih kurang, apabila dengan semakin terbatasnya formasi pusat untuk tenaga paramedis perawatan Puskesmas dan RSUD Tk.II.
Disamping itu pemerataan tenaga kesehatan belum berimbang karena adanya kecenderungan tenaga-tenaga tersebut mengelompok di kota besar dan sekitarnya.
Kondisi yang demikian jelas akan mempengaruhi pelaksanaan program kesehatan, untuk itu diupayakan peningkatan ketrampilan dan pengetahuan tenaga kesehatan dengan pendidikan dan pelatihan.
Sedangkan untuk memenuhi kebutuhan tenaga kesehatan diharapkan Pemerintah daerah Tingkat I menyediakan formasi dan penempatannya diupayakan dapat merata.
3. Peran serta masyarakat dalam upaya peningkatan kesehatan dirasakan masih kurang terutama pada upaya-upaya kesehatan yang memerlukan mobilisasi dana dan tenaga, serta belum menampakkan hasil seperti yang diharapkan.
Disamping itu kebiasaan sebagian besar masyarakat untuk berperilaku hidup sehat masih rendah, sehingga semakin menambah beratnya masalah kesehatan.
Untuk itu perlu dilakukan motivasi melalui penyuluhan,

pelatihan kader, tokoh-tokoh masyarakat dan tokoh agama dalam rangka membina dan meningkatkan kesadaran masyarakat bahwa tanggung jawab masalah kesehatan tidak hanya tergantung pada Pemerintah saja.

4. Koordinasi lintas sektor dalam upaya penanganan masalah kesehatan belum berjalan dengan baik. Hal ini dapat dilihat dari kurang sinkronnya pelaksanaan program antar sektor terkait.

Untuk itu diperlukan pemahaman dari masing-masing sektor mengenai program yang dapat disatukan dalam menangani masalah kesehatan dan menyamakan prinsip dalam menerima program baru.

5. Pengertian masyarakat tentang budaya bersih masih kurang. Kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) masih perlu ditingkatkan.

Untuk itu diupayakan agar dapat memotivasi dan menggerakkan masyarakat untuk secara teratur memelihara kebersihan lingkungan serta melaksanakan pemberantasan sarang nyamuk dengan peningkatan kerjasama lintas sektor sehingga masing-masing sektor dapat berfungsi seperti yang diharapkan.

6. Masih dijumpai desa gondok endemik berat.

Diupayakan peningkatan koordinasi lintas sektor guna pemasyarakatan garam beriodium dan distribusi kapsul iodium.

7. Kelompok Kerja Khusus Dana Sehat Daerah Tingkat II belum seluruhnya berfungsi sehingga cakupan masih rendah.

Diupayakan agar melakukan Gerakan Dana Sehat JPKM melalui berbagai jalur.

BAB IX

K E S I M P U L A N

Laporan tahunan ini mencakup kegiatan Kantor Wilayah Departemen Kesehatan Provinsi Jawa Timur secara komprehensif serta hasil-hasil kegiatan Program-program maupun Proyek dan Bagian Proyek.

Dalam tahun 1996/1997 telah dilaksanakan berbagai program kesehatan baik yang bersumber dari Dana APBN, APBD Tk.I dan sektor-sektor lain yang mendukung upaya kesehatan serta peran serta masyarakat.

Program-program tersebut telah dapat dilaksanakan dan dinikmati oleh masyarakat Jawa Timur terutama pelayanan kesehatan terhadap masyarakat luas termasuk penduduk miskin melalui pencanangan Kartu Sehat.

Dalam pelaksanaan program/proyek kesehatan masih dijumpai hambatan-hambatan, namun dapat diatasi berkat adanya kebijaksanaan tertib program dan meningkatnya kemampuan manajemen kesehatan di semua jajaran kesehatan di Provinsi Jawa Timur.

BAB IX

P E N U T U P

Demikian Laporan Tahunan Kantor Wilayah Departemen Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 1996/1997 ini dibuat, semoga bermanfaat bagi Kantor Wilayah Departemen Kesehatan Provinsi Jawa Timur serta menjamin kesinambungan dalam pelaksanaan pembangunan di Provinsi Jawa Timur.

DISPERPUSIP JATIM