

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Penelitian Terdahulu

1. Eko SetyoHusodo (2019) yang judul tesisnya “Partisipasi Masyarakat Dalam Program Keluarga Harapan (PKH) Di Kecamatan Ngombol Kabupaten Purworejo”. Hasil penelitian tersebut dapat peneliti simpulkan bahwa partisipasi masyarakat dalam Program Keluarga Harapan di Kecamatan Ngombol Kabupaten Purworejo sudah cukup tinggi meskipun masih dijumpai beberapa kendala dalam proses implementasi PKH. Hal ini terlihat dari indikator partisipasi dalam perencanaan, partisipasi dalam pelaksanaan serta partisipasi masyarakat dalam evaluasi. Kendala yang terjadi berkaitan dengan partisipasi masyarakat: validitas data yang rendah, kedisiplinan dan komitmen RTSM atau penerima PKH masih kurang, komunikasi tidak berjalan optimal antara pendamping dan penerima PKH, bantuan tidak tepat waktu, kurang meratanya bantuan PKH dan SDM yang kurang memadai. Upaya yang dilakukan oleh pemerintah dalam mengatasi berbagai kendala tersebut adalah memberikan bimbingan dan pelatihan kepada sumber daya manusia yang memiliki kemampuan, keterampilan, dan berjiwa sosial sebagai tenaga pendamping PKH, meningkatkan koordinasi dari aktor yang terlibat serta Menegakkan sanksi bagi peserta PKH yang melanggar kesepakatan.
2. Yekti Widodo (2012) yang judul tesisnya “Partisipasi Masyarakat Dalam Rehabilitasi Anak Balita Kurang Gizi Melalui Program Edukasi Dan Rehabilitasi Gizi (PERGIZI)” Dapat ditarik beberapa kesimpulan bahwa Penyelenggaraan kegiatan PERGIZI selama 24 minggu dapat membantu

meningkatkan status gizi dan kesehatan anak balita sasaran kegiatan PERGIZI dan peningkatan yang telah dicapai dapat dipertahankan tetap baik meskipun ‘pemberian bantuan telah dihentikan’. Peningkatan status gizi dan kesehatan anak yang bisa dipertahankan menunjukkan adanya perubahan perilaku yang bersifat permanen dan peningkatan kemampuan ibu balita dalam memberi makanan dan merawat anak. PERGIZI merupakan model alternatif untuk menanggulangi balita gizi kurang dan gizi buruk berbasis pemberdayaan masyarakat melalui empat unsur, yaitu: (1) edukasi, (2) PMT bersama, (3) pemeriksaan kesehatan, pengobatan dan pemberian micronutrient dan (4) menumbuhkan partisipasi masyarakat untuk memberikan kontribusi, berupa bahan makanan, tenaga, atau uang. Kegiatan PERGIZI yang dilaksanakan oleh kader merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan fungsi dan kinerja kader Posyandu, melalui peningkatan keterampilan dan kemampuan kader dalam membantu ibu balita untuk merawat dan memberi makanan anak gizi kurang dan gizi buruk.

B. Kerangka Pemikiran

1. Partisipasi Masyarakat

Secara etimologis, partisipasi berasal dari bahasa persi yang artinya bagian dan *capere* yang artinya mengambil, sehingga diartikan “mengambil bagian”. Dalam bahasa inggris, *participate* atau *participation* berarti mengambil bagian atau mengambil peranan. Sedangkan pengertian secara umum dapat ditangkap dan istilah partisipasi adalah keikutsertaan seseorang atau kelompok anggota masyarakat dalam

kegiatan (Mardikanto dan Soebito, 2015:81).¹

Dengan pengertian tersebut, partisipasi dapat diartikan dengan kata lain keikutsertaan atau turut serta mengambil bagian. Namun, menurut Thoha (Anggara, 2014:223) kemampuan suatu negara mencapai tujuan negara sangat bergantung pada kualitas tata pemerintah, yaitu pemerintah melakukan interaksi dengan sektor swasta dan masyarakat. Masyarakat selaku penyumbang anggaran terbesar bagi Pendapatan Asli Daerah (PAD) melalui pajak dan retribusi yang akan digunakan untuk pembangunan sudah mestinya juga dilibatkan dalam pengawasan.²

Bahwasanya masyarakat memiliki hak berperan dalam berbagai kebijakan publik dan bukan hanya berposisi sebagai pengguna atau objek belaka, masyarakat juga berhak dalam proses pengambilan kebijakan publik dan diposisikan sebagai pemangku kepentingan yang dimintai pendapat, dalam rangka untuk mewujudkan penyelenggaraan negara yang baik transparan, efektif, efisien, dan akuntabel, demokratis serta dapat dipertanggungjawabkan Mulyadi (2016:184).³

Partisipasi adalah penentuan sikap dan keterlibatan hasrat setiap individu dalam situasi dan kondisi organisasi, sehingga pada akhirnya mendorong individu tersebut untuk berperan serta dalam pencapaian tujuan organisasi, serta ambil bagian dalam setiap pertanggungjawaban bersama Syafiie (2011:92).⁴ Adapun menurut Hungminton dan Nelson (Karianga 2011:213) menyatakan bahwa partisipasi berarti mengambil bagian atau mengambil peranan dalam aktivitas atau kegiatan politik

¹Mardikanto, Totok dan PoerwokoSoebito. 2015.Pemberdayaan Masyarakat Dalam Perspektif Kebijakan Publik. Bandung: Alfabeta. Hlm :81

² Anggara, Sahaya. 2014. Kebijakan Publik. Bandung : CV Pustaka Setia. Hlm : 223

³ Mulyadi, Deddy.2016. Studi Kebijakan Publik dan Pelayanan Publik. Bandung : Alfabeta. Hlm :14

⁴ Syafiie, Inu Kencana.2011.Sistem Pemerintahan Indonesia. Jakarta : Rineka Cipta. Hlm : 92

suatu negara.⁵

Selanjutnya, Bornby (Thersia, 2015:196) mengartikan bahwa partisipasi sebagai tindakan untuk mengambil bagian yaitu kegiatan atau pernyataan untuk mengambil bagian dari kegiatan dengan maksud memperoleh manfaat.⁶Pengertian partisipasi yang dikemukakan diatas dapat disimpulkan bahwa partisipasi atau peran serta, pada dasarnya merupakan suatu bentuk keterlibatan dan keikutsertaan secara aktif dan sukarela, baik karena alasan-alasan dari dalam (intrinsik) maupun luar (ekstrinsik) dalam keseluruhan proses kegiatan yang bersangkutan, yang mencakup pengambilan keputusan dalam perencanaan, pelaksanaan, pengendalian, pemantauan, evaluasi, pengawasan serta pengelolaan hasil-hasil yang telah dicapai (Mardikanto dan Soebito, 2015:82).⁷

Karena demokrasi menunjuk kepada derajat kekuasaan dan pengaruh terhadap pembuatan keputusan penting bagi masyarakat disebarkan diseluruh masyarakat tersebut menurut Sidney Verba (Hamdi, 2014:134).⁸

Mikkelsen (Anggara, 2014:224) membagi partisipasi menjadi enam pengertian, yaitu sebagai berikut :⁹

- a. Partisipasi adalah kontribusi sukarela dari masyarakat pada proyek tanpa ikut serta dalam pengambilan keputusan.
- b. Partisipasi adalah “Pemekaan” (membuat peka) pihak masyarakat untuk meningkatkan kemauan menerima dan kemampuan untuk menanggapi proyek-proyek pembangunan.

⁵Kariangga, Hendra .2011.Partisipasi Masyarakat Dalam Pengelolaan Keuangan Daerah. Bandung: PT. Alumni. 213

⁶ Thersia, Aprilia, et.al. 2015. Pembangunan Berbasis Masyarakat. Bandung : Alfabeta. Hlm: 96

⁷Mardikanto, Totok dan PoerwokoSoebito. 2015.Pemberdayaan Masyarakat Dalam Perspektif Kebijakan Publik.Bandung:Alfabeta. Hlm : 82

⁸Hamdi, Muchlis. 2014. Kebijakan Public Proses, Analisis, dan Partisipasi. Bogor : GhaliIndonesia. Hlm :134

⁹Anggara, Sahaya. 2014. Kebijakan Publik. Bandung : CV Pustaka Setia. Hlm :224.

- c. Partisipasi adalah keterlibatan sukarela oleh masyarakat dalam perubahan yang ditentukannya sendiri.
- d. Partisipasi adalah suatu proses yang aktif, yang mengandung arti bahwa orang atau kelompok yang berkaitan mengambil inisiatif dan menggunakan kebebasannya untuk melakukan hal itu.
- e. Partisipasi adalah pemantapan dialog antara masyarakat setempat dan para staf yang melakukan persiapan, pelaksanaan, monitoring, proyek, agar memperoleh informasi mengenai konteks lokal dan dampak-dampak sosial.
- f. Partisipasi adalah keterlibatan masyarakat dalam pembangunan diri, kehidupan, dan lingkungan.

Pokok pikiran yang melandasi perlunya partisipasi masyarakat dikemukakan oleh Herdjasoemantri dalam (Karianga, 2011:214) sebagai berikut: ¹⁰

- a. Memberikan Informasi kepada Pemerintah

Partisipasi masyarakat sangat diperlukan untuk memberikan masukan kepada pemerintah tentang masalah yang ditimbulkan oleh suatu rencana tindakan pemerintah dengan berbagai konsekuensinya. Dengan demikian pemerintah akan mengetahui dengan adanya berbagai kepentingan yang dapat terkena tindakan tersebut.

- b. Meningkatkan kesediaan masyarakat untuk menerima keputusan

Seorang warga masyarakat yang telah memperoleh kesempatan untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan cenderung memperlihatkan kesediaan menerima keputusan lebih yang lebih besar dan lebih mudah menyesuaikan diri dengan

¹⁰Kariangga, Hendra .2011.Partisipasi Masyarakat Dalam Pengelolaan Keuangan Daerah. Bandung: PT. Alumni. Hlm : 214

keputusan itu.

c. Membantu perlindungan hukum

Jika keputusan diambil dengan memperhatikan keberatan-keberatan yang diajukan oleh masyarakat selama proses pengambilan keputusan berlangsung maka setelah keputusan diambil maka keberatan dari warga akan kecil kemungkinan karena semua alternatif sudah dibicarakan setidaknya sampai tingkat tertentu.

d. Mendekomerasikan pengambilan keputusan

Dalam hubungan dengan partisipasi masyarakat ini ada pendapat yang mengatakan dalam pemerintah dengan sistem perwakilan, maka hak untuk melaksanakan kekuasaan ada pada wakil-wakil rakyat yang dipilih oleh rakyat.

Slamet (Mardikanto dan Soebito, 2015:91) menyatakan bahwa tumbuh dan berkembangnya partisipasi masyarakat dalam pembangunan sangat ditentukan oleh tiga unsur pokok, yaitu :¹¹

- a. Adanya kesempatan masyarakat untuk berpartisipasi
- b. Adanya kemauan yang diberikan kepada masyarakat
- c. Adanya kemampuan masyarakat untuk berpartisipasi

Tentang hal ini, adanya kesempatan yang diberikan, sering merupakan faktor pendorong tumbuhnya kemauan dan kemauan akan sangat menentukan kemampuannya Berdasarkan definisi diatas, partisipasi adalah keterlibatan aktif dari seseorang atau sekelompok orang (masyarakat) secara sadar untuk berkontribusi secara sukarela dalam program pembangunan dan terlibat mulai dari perencanaan, pelaksanaan, monitoring sampai pada tahap evaluasi.

¹¹Mardikanto, Totok dan PoerwokoSoebito. 2015.Pemberdayaan Masyarakat Dalam Perspektif Kebijakan Publik.Bandung:Alfabeta

Pentingnya partisipasi masyarakat seperti yang dikemukakan oleh Conyers (Anggara, 2014:226), yaitu sebagai berikut :¹²

- a. Partisipasi masyarakat merupakan suatu alat untuk memperoleh informasi mengenai kondisi, kebutuhan, dan sikap masyarakat setempat yang tanpa kehadirannya program pembangunan serta proyek-proyek akan gagal.
- b. Masyarakat akan lebih mempercayai proyek atau program pembangunan jika merasa dilibatkan dalam proses persiapan dan perencanaannya.
- c. Merupakan suatu hak demokrasi apabila masyarakat dilibatkan dalam pembangunan.

2. Bentuk Peningkatan Program Kualitas Kesehatan

Kesehatan merupakan investasi untuk mendukung pembangunan ekonomi serta memiliki peran penting dalam upaya penanggulangan kemiskinan. Pembangunan kesehatan harus dipandang sebagai suatu investasi untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Dalam pengukuran Indeks Pembangunan Manusia (IPM), kesehatan adalah salah satu komponen utama selain pendidikan dan pendapatan. Dalam Undang-undang Nomor 23 tahun 1992 tentang Kesehatan ditetapkan bahwa kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi.

Kondisi umum kesehatan dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu lingkungan, perilaku, dan pelayanan kesehatan. Sementara itu pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain ketersediaan dan mutu fasilitas pelayanan kesehatan, obat dan

¹²Anggara, Sahaya. 2014. Kebijakan Publik. Bandung : CV Pustaka Setia. Hlm : 226

perbekalan kesehatan, tenaga kesehatan, pembiayaan dan manajemen kesehatan. Fasilitas pelayanan kesehatan dasar, yaitu Puskesmas yang diperkuat dengan Puskesmas Pembantu dan Puskesmas keliling, telah didirikan di hampir seluruh wilayah Indonesia. Saat ini, jumlah Puskesmas di Kabupaten Seruyan adalah 12 unit, Puskesmas Pembantu 81 unit, Poskesdes 57 dan Puskesmas keliling 10 unit. Meskipun fasilitas pelayanan kesehatan dasar tersebut terdapat di semua kecamatan, namun pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan masih menjadi kendala. Fasilitas ini belum sepenuhnya dapat dijangkau oleh masyarakat, terutama terkait dengan biaya dan jarak transportasi. Fasilitas pelayanan kesehatan lainnya adalah Rumah Sakit yang terdapat di hampir semua kabupaten/kota, namun sistem rujukan pelayanan kesehatan perorangan belum dapat berjalan dengan optimal.

Ketersediaan mutu, keamanan obat, dan perbekalan kesehatan masih belum optimal serta belum dapat dijangkau dengan mudah oleh masyarakat. Dalam hal tenaga kesehatan, Indonesia mengalami kekurangan pada hampir semua jenis tenaga kesehatan yang diperlukan. Permasalahan besar tentang SDM adalah inefisiensi dan inefektivitas SDM dalam menanggulangi masalah kesehatan. Walaupun rasio SDM kesehatan telah meningkat, tetapi masih jauh dari target Seruyan Sehat 2023 dan variasinya antar daerah masih tajam. Dengan produksi SDM kesehatan dari institusi pendidikan saat ini, target tersebut sulit untuk dicapai.

Dewasa ini di Kabupaten Seruyan terdapat beberapa masalah kesehatan penduduk yang masih perlu mendapat perhatian secara sungguh-sungguh dari semua pihak karena dampaknya akan mempengaruhi kualitas bahan baku sumber daya manusia Indonesia di

masa yang akan datang. Selama ini tampak bahwa perhatian yang lebih besar ditujukan kepada mereka yang sakit. Sedangkan mereka yang berada di antara sehat dan sakit tidak banyak mendapat upaya promosi. Untuk itu, dalam penyusunan prioritas anggaran, peletakan perhatian dan biaya sebesar 85 % seharusnya diberikan kepada 85% masyarakat sehat yang perlu mendapatkan upaya promosi kesehatan.

Dengan adanya tantangan seperti tersebut di atas maka diperlukan suatu perubahan paradigma dan konsep pembangunan kesehatan. Beberapa permasalahan dan tantangan yang dihadapi dalam pembangunan kesehatan antara lain :

- a. Status kesehatan penduduk miskin masih rendah.
- b. Beban ganda penyakit. Dimana pola penyakit yang diderita oleh masyarakat adalah penyakit infeksi menular dan pada waktu yang bersamaan terjadi peningkatan penyakit tidak menular.
- c. Kualitas, pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan masih rendah.
- d. Terbatasnya tenaga kesehatan dan distribusinya tidak merata.
- e. Perilaku masyarakat yang kurang mendukung pola hidup bersih dan sehat.
- f. Kinerja pelayanan kesehatan yang rendah.
- g. Rendahnya kondisi kesehatan lingkungan. Masih rendahnya kondisi kesehatan lingkungan juga berpengaruh terhadap derajat kesehatan masyarakat. Kesehatan lingkungan merupakan kegiatan lintas sektor belum dikelola dalam suatu sistem kesehatan kewilayahan.

Paradigma berkembang sebagai hasil pemikiran dalam kesadaran manusia terhadap informasi-informasi yang diperoleh baik dari pengalaman ataupun dari penelitian. Memasuki era reformasi untuk

Indonesia baru telah terjadi perubahan pola pikir dan konsep dasar strategis pembangunan kesehatan dalam bentuk paradigma sehat. Sebelumnya pembangunan kesehatan cenderung menggunakan paradigma sakit dengan menekankan upaya-upaya pengobatan (kuratif) terhadap masyarakat Indonesia.

Perubahan paradigma kesehatan dan pengalaman kita dalam menangani masalah kesehatan di waktu yang lalu, membuat kita melihat kembali prioritas dan penekanan program dalam upaya meningkatkan kesehatan penduduk yang akan menjadi pelaku utama dan mempertahankan kesinambungan pembangunan. Indonesia yang menjadi sumber daya manusia sehat dan produktif harus berpikir dan agak berbeda dengan apa yang kita lakukan sekarang. Pembangunan penduduk yang sehat tidak bisa dilakukan melalui pengobatan yang sedikit saja. Perubahan paradigma perlu dilakukan adalah paradigma atau konsep yang semula menekankan pada penyembuhan penyakit berupa pengobatan dan meringankan beban penyakit diubah ke arah upaya peningkatan kesehatan dari sebagian besar masyarakat yang belum jatuh sakit agar bisa lebih berkontribusi dalam pembangunan.

Paradigma sehat mempunyai orientasi dimana upaya peningkatan kesehatan masyarakat dititik beratkan pada :

- a. Promosi kesehatan, peningkatan vitalitas penduduk yang tidak sakit (85%) agar lebih tahan terhadap penyakit melalui olah raga, fitness dan vitamin.
- b. Pencegahan penyakit melalui imunisasi pada ibu hamil, bayi dan anak.

- c. Pencegahan pengendalian penanggulangan, pencemaran lingkungan serta perlindungan masyarakat terhadap pengaruh buruk (melalui perubahan perilaku).
- d. Memberi pengobatan bagi penduduk yang sakit, (15%) melalui pelayanan medis.

Paradigma sehat merupakan strategi pembangunan kesehatan untuk semua sehat di tahun 2023, dimana mengarah kepada mempertahankan kondisi sehat dan tidak sakit dan produktif yang dikenal dengan upaya promotif dan preventif ketimbang upaya kuratif yang hanya menekankan pada upaya penanganan orang-orang sakit.

Dalam upaya kesehatan program yang diperlukan adalah program kesehatan yang lebih “efektif” yaitu program kesehatan yang mempunyai model-model pembinaan kesehatan (Health Development Model) sebagai paradigma pembangunan kesehatan yang diharapkan mampu menjawab tantangan sekaligus memenuhi program upaya kesehatan. Model ini menekankan pada upaya kesehatan dan mempunyai ciri-ciri sebagai berikut:

- a. Mempersiapkan bahan baku sumber daya manusia yang berkualitas untuk 20-25 tahun mendatang.
- b. Meningkatkan produktivitas sumber daya manusia yang ada.
- c. Melindungi masyarakat luas dari pencemaran melalui upaya promotif-preventif-protektif dengan pendekatan pro-aktif.
- d. Memberi pelayanan kesehatan dasar bagi yang sakit.
- e. Promosi kesehatan yang memungkinkan penduduk mencapai potensi kesehatannya secara penuh (peningkatan vitalitas) penduduk yang tidak sakit (85%) agar lebih tahan terhadap penyakit.

- f. Pencegahan penyakit melalui imunisasi : bumil (ibu hamil), bayi, anak, dan juga melindungi masyarakat dari pencemaran.
- g. Pencegahan, pengendalian, penanggulangan pencemaran lingkungan serta perlindungan masyarakat terhadap pengaruh lingkungan buruk (melalui perubahan perilaku)
- h. Penggerakan peran serta masyarakat.
- i. Penciptaan lingkungan yang memungkinkan masyarakat dapat hidup dan bekerja secara sehat.
- j. Pendekatan multi sektor dan interdisipliner.
- k. Pengembangan kebijakan yang dapat memberi perlindungan pada kepentingan kesehatan masyarakat luas (tidak merokok di tempat umum).

GERMAS (Gerakan Masyarakat Hidup Sehat) merupakan suatu tindakan yang sistematis dan terencana yang dilakukan secara bersama-sama oleh seluruh komponen bangsa dengan kesadaran, kemauan dan kemampuan berperilaku sehat untuk meningkatkan kualitas hidup.

Tujuan Umum dari Gernas adalah :

- a. menurunkan beban penyakit
- b. menurunkan beban biaya pelayanan kesehatan;
- c. meningkatkan produktivitas penduduk; dan
- d. menekan peningkatan beban finansial masyarakat untuk pengeluaran kesehatan.

Tujuan khusus Gernas adalah untuk menurunkan risiko utama penyakit menular dan tidak menular terutama melalui:

- a. Intervensi gizi 1000 hari pertama kehidupan
- b. Memperbaiki pola konsumsi gizi seimbang seluruh keluarga
- c. Meningkatkan aktivitas fisik teratur dan terukur

- d. Meningkatkan pola hidup sehat
- e. Meningkatkan lingkungan sehat
- f. Mengurangi konsumsi rokok dan alkohol

Seluruh lapisan masyarakat harus terlibat dalam kegiatan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat.

- a. Pemerintah Pusat dan Daerah membuat kebijakan yang berwawasan kesehatan, mensosialisasikan ke jajarannya sekaligus melaksanakannya
- b. Di lingkup Akademisi, Dunia Usaha dan Organisasi Masyarakat harus dilibatkan untuk mensosialisasikan di lingkungannya dan jaringannya masing-masing serta melaksanakannya.
- c. Sedangkan Individu, Keluarga dan Masyarakat, menerapkan Germas dengan berperilaku hidup sehat

3. Gizi Buruk

Gizi buruk atau malnutrisi adalah sebuah kondisi serius yang terjadi ketika asupan makanan seseorang tidak sesuai dengan jumlah nutrisi yang dibutuhkan. Gizi buruk bisa mengakibatkan masalah kesehatan yang serius, mulai dari stunting, diabetes, hingga penyakit jantung.

Menurut data Riset Kesehatan Dasar 2018, jumlah balita dengan gizi buruk di Indonesia adalah sebanyak 3,9% dan gizi kurang adalah 13,8%.

Penurunan berat badan yang tidak disengaja. Kehilangan 5-10% berat tubuh dalam waktu 6 bulan merupakan tanda utama dalam gizi buruk. Berat badan rendah, orang dengan indeks massa tubuh (IMT) dibawah 18,5 kg/m² berisiko malnutrisi. (IMT adalah rasio antara berat badan (kg) dan tinggi badan (m) kuadrat). Kurang

nafsu makan dan minum. Sering sakit dan membutuhkan waktu yang lama untuk sembuh.

Cara terbaik untuk mencegah gizi buruk adalah dengan diet yang sehat dan seimbang. Makanan bervariasi termasuk Perbanyak sayuran dan buah-buahan,perbanyak roti, nasi, kentang, atau yang mengandung tepung, susu dan produk mengandung susu, daging, ikan, telur, kacang-kacangan dan sumber protein.

C. Dinas Kesehatan Kabupaten Seruyan

Berdasarkan Peraturan Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 pada Pasal 13 menjelaskan bahwa Renstra Perangkat Daerah memuat tujuan, sasaran, program dan kegiatan pembangunan dalam rangka pelaksanaan urusan pemerintahan wajib dan atau urusan pemerintahan pilihan sesuai tugas dan fungsi setiap Perangkat Daerah yang disusun berpedoman kepada RPJMD dan bersifat indikatif. Renstra Perangkat Daerah merupakan penjabaran teknis RPJMD yang berfungsi sebagai dokumen perencanaan teknis operasional dalam menentukan arah kebijakan serta indikasi program dan kegiatan setiap urusan bidang dan/atau fungsi pemerintahan untuk jangka waktu 5 (lima) tahun yang disusun oleh setiap Perangkat Daerah.

Gambaran pelayanan kesehatan Perangkat Daerah Dinas Kesehatan Kabupaten Seruyan merupakan gambaran hasil penyelenggaraan upaya kesehatan yang tidak terlepas dari amanat Pembukaan UUD 1945 yang bertujuan mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

1. Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Seruyan

Berdasarkan Peraturan Bupati Seruyan Nomor 43 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas Pokok, Fungsi dan

Uraian Tugas Dinas Kesehatan Kabupaten Seruyan bahwa Dinas Kesehatan mempunyai tugas membantu Bupati melaksanakan Urusan Pemerintahan di bidang kesehatan yang menjadi kewenangan Daerah dan Tugas Pembantuan yang diberikan kepada Daerah Kabupaten. Untuk itu program-program yang dilaksanakan Dinas Kesehatan Kabupaten Seruyan bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan Masyarakat di kabupaten Seruyan.

Fungsi

Dinas Kesehatan Kabupaten Seruyan menyelenggarakan fungsi :

- a. Merumuskan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) serta sumber daya kesehatan;
- b. Melaksanakan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) serta sumber daya kesehatan;
- c. Melaksanakan evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) serta sumber daya kesehatan;
- d. Melaksanakan administrasi dinas sesuai dengan lingkup tugasnya;
dan
- e. Melaksanakan fungsi lain yang diberikan oleh Bupati terkait dengan bidang kesehatan.

Susunan Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Seruyan, terdiri dari:

- a. Kepala Dinas.

b. Sekretariat terdiri dari:

- 1) Subbagian Program dan Informasi;
- 2) Subbagian Keuangan, Kepegawaian dan Umum.

c. Bidang Kesehatan Masyarakat terdiri dari :

- 1) Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat;
- 2) Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat;
- 3) Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga.

d. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit terdiri dari:

- 1) Seksi *Surveillance* dan Imunisasi;
- 2) Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular;
- 3) Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa.

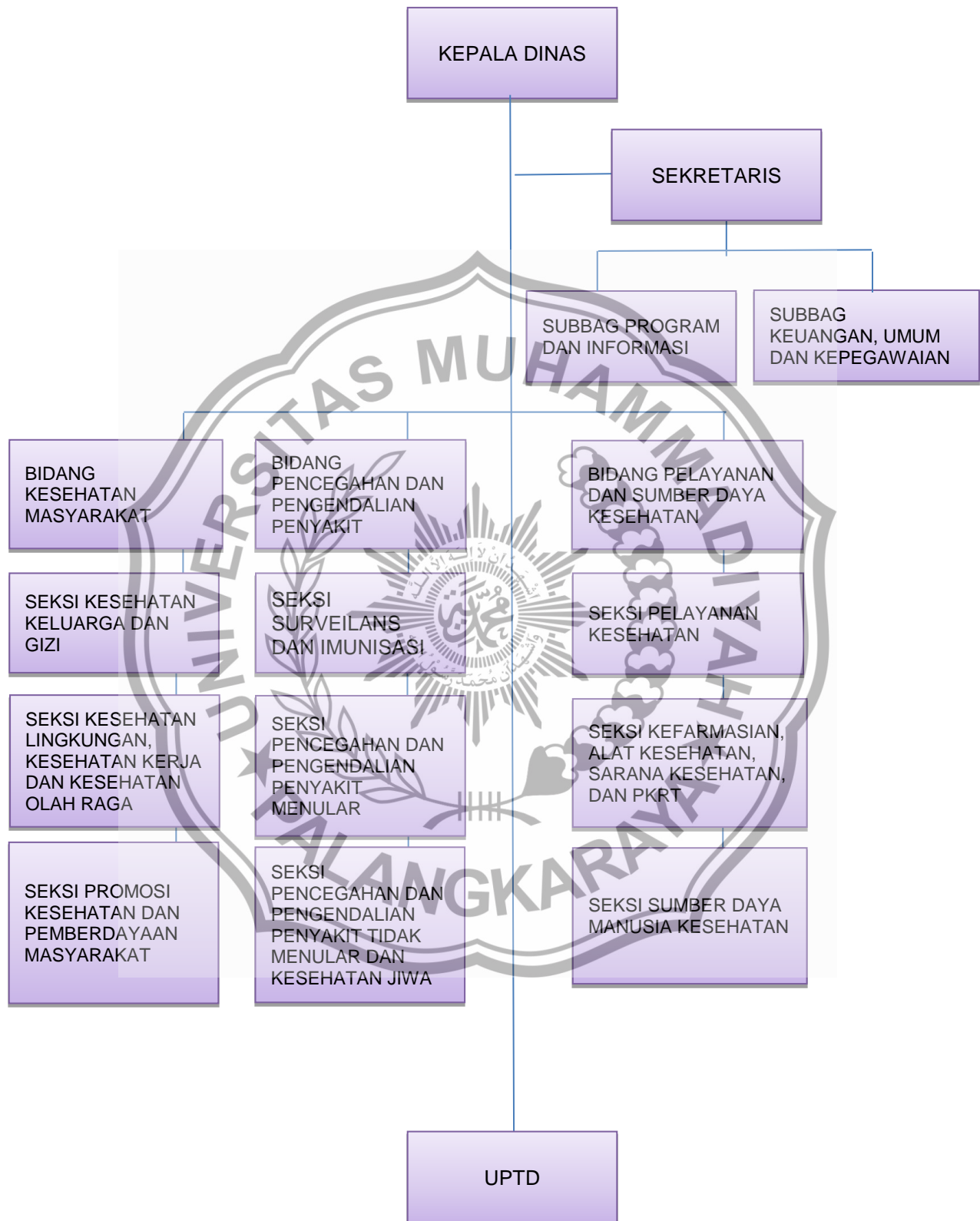
e. Bidang Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan terdiri dari:

- 1) Seksi Pelayanan Kesehatan;
- 2) Seksi Kefarmasian, Alkes, Sarkes dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT);
- 3) Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan.

f. Unit Pelaksana Teknis Dinas.

g. Kelompok Jabatan Fungsional.

Gambar 2.1
Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Seruyan



Tugas dan Fungsi Kepala Dinas

Kepala Dinas mempunyai tugas memimpin, membina, mengkoordinasikan, merencanakan serta menetapkan program kerja, tata kerja dan mengembangkan semua kegiatan di bidang kesehatan serta bertanggung jawab atas terlaksananya tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan.

Untuk melaksanakan tugas pokok, Kepala Dinas Kesehatan menyelenggarakan fungsi:

- a. perumusan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan dan sumber daya kesehatan.
- b. Pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan dan sumber daya kesehatan.
- c. Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan dan sumber daya kesehatan.
- d. Pelaksanaan administrasi dinas sesuai dengan lingkup tugasnya.
- e. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Kepala Daerah terkait dengan bidang kesehatan.
- f. Pembinaan, pelayanan, pengawasan, pengendalian, monitoring, evaluasi dan pelaporan penyelenggaraan kesehatan; dan
- g. Penyelenggaraan urusan kesekretariatan dinas

Tugas dan Fungsi Bidang Kesehatan Masyarakat

Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kesehatan keluarga, gizi, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan kesehatan

olahraga.

Untuk melaksanakan tugas pokok, Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat menyelenggarakan fungsi :

- a. Penyiapan perumusan kebijakan operasional di bidang kesehatan keluarga, gizi, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan kesehatan olahraga. Penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kesehatan keluarga, gizi, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan kesehatan olahraga;
- b. Penyiapan bimbingan teknis dan supervisi di bidang kesehatan keluarga, gizi, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan kesehatan olahraga;
- c. Pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan keluarga, gizi, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan kesehatan olahraga.

Tugas dan Fungsi Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat

Kepala Seksi kesehatan keluarga dan gizi masyarakat mempunyai tugas pembinaan dan pengendalian pelayanan kesehatan keluarga, gizi dan pelayanan Keluarga Berencana (KB), serta penyusunan pedoman dan perumusan kebijakan upaya perbaikan dan peningkatan kesehatan keluarga, pemantauan penanggulangan gizi buruk dan pelayanan KB.

Untuk melaksanakan tugas pokok, Kepala Seksi keluarga dan gizi masyarakat menyelenggarakan fungsi:

- a. Perencanaan kegiatan program kerja per tahun anggaran seksi kesehatan keluarga dan gizi masyarakat berdasarkan prioritas target sasaran yang akan dicapai sebagai pedoman pelaksanaan kegiatan;

- b. Pembagian tugas kepada para bawahan seksi kesehatan keluarga dan gizi masyarakat sesuai dengan bidang tugasnya baik secara lisan maupun tertulis agar tugas segera diproses lebih lanjut;
- c. Pemberian petunjuk kepada para bawahan seksi kesehatan keluarga dan gizi masyarakat baik secara lisan maupun tertulis untuk menghindari penyimpangan dan kesalahan dalam pelaksanaan tugas;
- d. Pemeriksaan hasil pekerjaan para bawahan seksi kesehatan keluarga dan gizi masyarakat dengan membandingkan antara hasil kerja dengan petunjuk kerja untuk penyempurnaan hasil kerja;
- e. Penilaian prestasi kerja para bawahan seksi kesehatan keluarga dan gizi masyarakat berdasarkan hasil kerja yang dicapai sebagai bahan dalam pembinaan dan peningkatan karier;
- f. Penyusunan rencana pembinaan dan pengendalian pelayanan kesehatan keluarga dan gizi serta pelayanan KB;
- g. Penyusunan pedoman dan perumusan kebijakan upaya perbaikan dan peningkatan kesehatan keluarga dan gizi serta pelayanan KB;
- h. Penyusunan rencana pembinaan upaya perbaikan dan peningkatan kesehatan keluarga dan gizi serta pelayanan KB;
- i. Pelaksanaan upaya pembinaan dan perbaikan serta peningkatan kesehatan keluarga dan gizi serta pelayanan KB;
- j. Pemantau penanggulangan gizi buruk;
- k. Melakukan pembinaan, pengendalian, monitoring, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan tugas;
- l. Pelaporan hasil pelaksanaan kegiatan kesehatan keluarga dan gizi serta pelayanan KB baik secara tertulis maupun lisan sesuai hasil yang telah dicapai sebagai bahan informasi bagi atasan; dan

- m. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang secara berkala dalam rangka kelancaran pelaksanaan tugas Bidang Kesehatan Masyarakat.

