



**KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 267/MENKES/SK/III/2008**

TENTANG

**PEDOMAN TEKNIS
PENGORGANISASIAN DINAS
KESEHATAN DAERAH**

**DEPARTEMEN KESEHATAN R.I.
TAHUN 2008**

KATA PENGANTAR

Pertama-tama marilah kita panjatkan puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena berkat rahmat dan hidayahNya, telah selesai ditetapkan Pedoman Teknis Pengorganisasian Dinas Kesehatan Daerah yang berisi analisis situasi dan karakteristik urusan kesehatan, pola pengorganisasian dinas kesehatan daerah di Provinsi dan Kabupaten/Kota.

Pedoman Teknis Pengorganisasian Dinas Kesehatan Daerah ini disusun setelah mendapat asupan dari lintas sektor dan lintas program Pusat dan Daerah melalui berbagai kegiatan pertemuan intensif, seminar dan lokakarya yang diikuti oleh lintas sektor, lintas program dan Asosiasi Dinas Kesehatan Daerah.

Dengan Pedoman Teknis Pengorganisasian Dinas Kesehatan Daerah, diharapkan dapat memperjelas pemahaman dan kelancaran dalam penyelenggaraan urusan bidang kesehatan di daerah, serta dapat digunakan sebagai acuan bagi Pemerintah Daerah dalam melakukan penataan organisasi dan tatalaksana di lingkungan Dinas Kesehatan Daerah sehingga tercipta organisasi yang efisien, efektif dan rasional sesuai dengan kebutuhan, dan kemampuan daerah masing-masing.

Akhirnya saya sampaikan terima kasih dan penghargaan kepada Tim Penyusun Pedoman Teknis Pengorganisasian Dinas Kesehatan Daerah dan semua pihak baik yang terlibat langsung maupun tidak langsung sejak penyusunan materi sampai ditetapkannya pedoman ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa memberikan petunjukNya serta memberikan kekuatan kepada kita semua dalam melaksanakan pembangunan kesehatan.

Jakarta, April 2008

Sekretaris Jenderal,

Dr. Sjafii Ahmad, MPH
NIP. 140 086 897

DAFTAR ISI

	Halaman
Kata Pengantar	i
Daftar isi	ii
Keputusan Menteri Kesehatan No.267/Menkes/SK/III/2008 Tentang Pedoman Teknis Pengorganisasian Dinas Kesehatan Daerah	2
Lampiran Kepmenkes No. No.267/Menkes/SK/III/2008 Tentang Pedoman Teknis Pengorganisasian Dinas Kesehatan Daerah	3

**KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN RI
NOMOR 267/MENKES/SK/III/2008**

TENTANG

**PEDOMAN TEKNIS PENGORGANISASIAN
DINAS KESEHATAN DAERAH**

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang :
- a. bahwa sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah, kesehatan merupakan urusan konkuren dan bersifat kontinum, sehingga perlu adanya kesinambungan penanganan kesehatan secara menyeluruh di pusat dan daerah;
 - b. bahwa berdasarkan Pasal 39 ayat (1) Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah, pembinaan dan pengendalian organisasi perangkat daerah dilaksanakan dengan menerapkan prinsip koordinasi, integrasi, sinkronisasi dan simplifikasi dalam penataan organisasi perangkat daerah;
 - c. bahwa untuk menyelenggarakan urusan pemerintahan daerah di bidang kesehatan, Kepala Daerah dibantu oleh Dinas Kesehatan Daerah;
 - d. bahwa Menteri Kesehatan sebagai pelaksana Pemerintah di bidang kesehatan berkewajiban mengatur kebijakan di bidang kesehatan;
 - e. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c perlu menetapkan Keputusan Menteri Kesehatan tentang Pedoman Teknis Pengorganisasian Dinas Kesehatan Daerah.

- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Nomor 100 Tahun 1992, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3495);
2. Undang-Undang Nomor 32 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4437);
3. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4737);
4. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Negara Tahun 2007 Nomor 89, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4741).

MEMUTUSKAN :

- Menetapkan :
- Kesatu : **KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA TENTANG PEDOMAN TEKNIS PENGORGANISASIAN DINAS KESEHATAN DAERAH.**
- Kedua : Pedoman Teknis Pengorganisasian Dinas Kesehatan Daerah sebagaimana terlampir dalam keputusan ini.
- Ketiga : Pedoman Teknis Pengorganisasian Dinas Kesehatan Daerah sebagaimana dimaksud dalam Diktum Kedua digunakan sebagai acuan bagi Pemerintah Daerah dalam penataan organisasi Dinas Kesehatan Daerah.
- Keempat : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 12 Maret 2008

MENTERI KESEHATAN,

Dr.dr.Siti Fadilah Supari, Sp.JP (K)

**PEDOMAN TEKNIS
PENGORGANISASIAN DINAS
KESEHATAN DAERAH**

**LAMPIRAN
KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN RI
NOMOR 267/MENKES/SK/III/2008**

**DEPARTEMEN KESEHATAN R.I.
TAHUN 2008**

PEDOMAN TEKNIS PENGORGANISASIAN DINAS KESEHATAN DAERAH

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tujuan nasional Bangsa Indonesia sebagaimana yang tercantum dalam Pembukaan Undang Undang Dasar (UUD) 1945 adalah melindungi segenap Bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia serta untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi, dan keadilan sosial.

Dalam rangka penyelenggaraan Pemerintahan Daerah sesuai dengan amanat Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, Pemerintah Daerah berwenang untuk mengatur dan mengurus sendiri urusan Pemerintahan menurut azas otonomi dan tugas pembantuan, untuk mempercepat terwujudnya kesejahteraan masyarakat melalui peningkatan pelayanan, pemberdayaan dan peran serta masyarakat serta peningkatan daya saing daerah dengan memperhatikan prinsip demokrasi, pemerataan, keadilan dalam sistem Negara Kesatuan Republik Indonesia.

Sebagai tindak lanjut pelaksanaan Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah, membawa konsekuensi perubahan terhadap Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 8 Tahun 2003 tentang Perangkat Daerah. Sebagaimana diketahui PP Nomor 8 Tahun 2003 merupakan pedoman bagi Pemerintah Daerah dalam menata organisasi perangkat daerah, untuk menciptakan organisasi yang efisien, efektif, dan rasional sesuai dengan kebutuhan, dan kemampuan daerah masing-masing. Namun berdasarkan evaluasi selama ini, ternyata masih ditemukan permasalahan antara lain : a) Sebagian besar Provinsi dan Kabupaten/Kota belum melaksanakannya; b) Pembatasan jumlah; c) Nomenklatur yang tidak seragam; d) Perampangan yang cukup besar; d) Pengaturan perangkat lain belum jelas.

Mengantisipasi permasalahan tersebut, dalam penyelenggaraan Pemerintahan Daerah mendatang, perlu ditingkatkan efisiensi dan efektivitasnya dengan lebih memperhatikan aspek-aspek hubungan antar susunan Pemerintahan dan antar Pemerintahan Daerah, potensi dan keanekaragaman daerah, peluang dan tantangan persaingan global dengan memberikan kewenangan yang seluas-luasnya kepada daerah disertai dengan pemberian hak dan kewajiban menyelenggarakan otonomi daerah dalam kesatuan sistem penyelenggaraan pemerintahan negara.

Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dari pembangunan nasional. Untuk itu dalam pengorganisasiannya juga harus memperhatikan upaya pembangunan yang dilaksanakan oleh sektor lain. Pada hakekatnya keseluruhan upaya pembangunan yang ada ditujukan kepada upaya untuk mensejahterakan

rakyat. Peningkatan derajat masyarakat merupakan salah satu upaya dimaksud, yang tentunya memerlukan pengorganisasian yang lebih terarah, efisien dan efektif serta mendapat dukungan lintas sektor.

Apalagi Indikator kesejahteraan masyarakat diukur melalui Human Development Index (HDI) atau Indek Pembangunan Manusia (IPM) yang sangat dipengaruhi oleh kondisi derajat kesehatan, pendidikan dan situasi ekonomi.

Sebagai negara yang menganut sistem negara kesatuan (unitarisme), maka pembangunan kesehatan daerah merupakan satu sub sistem dari Pembangunan Kesehatan Nasional. Oleh karena itu dalam pembentukan **Organisasi Kesehatan Daerah** seyogyanya memperhatikan pula aspek-aspek hubungan dalam pembangunan kesehatan antar susunan pemerintahan.

Di samping aspek organisasi, aspek sumber daya manusia sebagai aparatur / pemegang jabatan juga merupakan faktor yang menentukan dalam mencapai visi dan misi organisasi.

Untuk menjamin obyektivitas, keadilan, dan transparansi pengangkatan PNS dalam jabatan struktural perangkat daerah bidang kesehatan dan guna menjamin keberhasilan tugas dan fungsi organisasi, perlu ditetapkan **Persyaratan Jabatan Perangkat Daerah Bidang Kesehatan**.

Syarat jabatan adalah sesuatu persyaratan yang harus dimiliki untuk memenuhi jabatan tertentu sesuai kemampuan dan **kompetensi** yang harus dimiliki oleh seorang PNS, berupa diklat penjurusan dan **perilaku** yang diperlukan dalam melaksanakan tugas jabatan struktural yang dipangkunya.

Persyaratan jabatan sebagaimana dimaksud merupakan dasar pembinaan pola karir, untuk menjamin kepastian arah pengembangan karier PNS sebagaimana tertuang dalam PP No. 13 Tahun 2002 tentang Pengangkatan Pegawai Negeri Sipil Dalam Jabatan Struktural

Perlu disadari bahwa upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat akan merupakan investasi jangka panjang yang terus menerus harus menjadi perhatian utama, karena dampak terhadap perbaikan kualitas sumber daya manusia diikuti dengan pendidikan dan pelatihan, akan berimplikasi pada perbaikan ekonomi dan kemajuan IPTEK menuju Indonesia sejahtera,

Agar penyelenggaraan pembangunan kesehatan di daerah dapat dilaksanakan sejalan dengan tujuan yang hendak dicapai, perlu adanya Pedoman Teknis Pengorganisasian Dinas Kesehatan Daerah, agar dapat menjadi panduan dalam penataan Dinas Kesehatan Daerah.

B. Maksud dan Tujuan

Pedoman Teknis Pengorganisasian Dinas Kesehatan Daerah ini dimaksudkan guna memberikan panduan/acuan kepada Daerah dalam penataan kelembagaan organisasi dan tatalaksana di lingkungan Dinas Kesehatan Daerah.

Pedoman Teknis pengorganisasian Dinas Kesehatan Daerah ini bertujuan untuk menyamakan pemahaman/persepsi di setiap level pemerintahan dalam penataan kelembagaan organisasi dan tatalaksana di lingkungan Dinas Kesehatan Daerah.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup Pedoman Teknis Pengorganisasian Dinas Kesehatan Daerah meliputi :

1. Penataan kelembagaan Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
2. Penataan pejabat di lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

D. Pengertian

1. Pemerintah Pusat, selanjutnya disebut Pemerintah, adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan pemerintahan negara Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Pemerintahan Daerah adalah penyelenggaraan urusan pemerintahan oleh Pemerintah Daerah dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah menurut asas otonomi dan tugas pembantuan dengan prinsip otonomi seluas-luasnya dalam sistem dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
3. Pemerintah Daerah adalah Gubernur, Bupati, atau Walikota, dan perangkat daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah;
4. Dewan Perwakilan Rakyat Daerah yang selanjutnya disebut DPRD adalah lembaga perwakilan rakyat daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah;
5. Perangkat Daerah adalah lembaga yang membantu kepala daerah dalam penyelenggaraan pemerintahan daerah;
6. Eselon adalah tingkatan jabatan struktural;
7. Kompetensi adalah kemampuan dan karakteristik yang dimiliki oleh seorang PegawaiNegeri Sipil berupa pengetahuan, keterampilan, dan sikap perilaku yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas jabatannya, sehingga Pegawai Negeri Sipil tersebut dapat melaksanakan tugasnya secara professional, efektif dan efisien;
8. Jabatan Struktural adalah kedudukan yang menunjukkan tugas, tanggung jawab,wewenang dan hak seseorang Pegawai Negeri Sipil dalam rangka memimpin suatu satuan organisasi Negara;
9. Pejabat Struktural yang dimaksud dalam pedoman ini adalah untuk jabatan Eselon II, III, dan Eselon IV;
10. Kompetensi Dasar adalah kompetensi yang wajib dimiliki oleh setiap pejabat struktural;
11. Kompetensi Bidang adalah kompetensi yang diperlukan oleh setiap pejabat struktural sesuai dengan bidang pekerjaan yang menjadi tanggung jawabnya;

E. Landasan Hukum

1. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1974 tentang Pokok-pokok Kepegawaian (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1974 Nomor 55, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3041), sebagaimana telah diubah dengan Undang-undang Nomor 43 Tahun 1999 tentang Pokok-pokok Kepegawaian (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 169 ,Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3890);
2. Undang- Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Nomor 100 Tahun 1992, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3495);
3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
4. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
5. Undang-Undang Nomor 10 Tahun 2004 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 53, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4389);
6. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2005 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah pengganti Undang-Undang Nomor 3 Tahun 2005 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan daerah Menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 108, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4548);
7. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 16 Tahun 1994 tentang Jabatan Fungsional Pegawai Negeri Sipil (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1994 Nomor 22, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3547);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2000 tentang Pendidikan dan Pelatihan Jabatan Pegawai Negeri Sipil (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2000 Nomor 198, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4019);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 13 Tahun 2002 tentang Pengangkatan Pegawai Negeri Sipil dalam jabatan struktural (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 33, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4194);
11. Peraturan Pemerintah No. 9 Tahun 2003 tentang Wewenang Pengangkatan, Pemindahan dan Pemberhentian Pegawai Negeri Sipil ;
12. Peraturan Pemerintah Nomor 20 tahun 2004 tentang Rencana Kerja Pemerintah;
13. Peraturan Pemerintah No. 21 Tahun 2004 tentang Penyusunan Rencana Kerja dan Anggaran Kementerian Negara/Lembaga
14. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578)

15. Peraturan Pemerintah Nomor 65 tahun 2005 tentang Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal;
16. Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2005 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4593);
17. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota;
18. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Kesehatan Daerah;
19. Peraturan Pemerintah Nomor 50 Tahun 2007 tentang Tata Cara Pelaksanaan Kerja Sama Daerah;
20. Peraturan Presiden No. 7 Tahun 2005 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional.
21. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 558/Menkes/SK/VI/2002 tentang Pola Karir Pegawai Negeri Sipil di Jajaran Kesehatan;
22. Peraturan Menteri Kesehatan No. 331 Tahun 2006 tentang Rencana Strategis Departemen Kesehatan.

II. ANALISIS SITUASI

Kesehatan adalah merupakan salah satu dari hak asasi manusia, seperti termaktub dalam UUD 1945. Dalam UUD 1945 juga dinyatakan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta **berhak memperoleh pelayanan kesehatan**. Kesehatan sebagai hak asasi manusia, mengandung suatu kewajiban untuk menyetatkan yang sakit dan berupaya mempertahankan yang sehat untuk tetap sehat. Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Hal ini melandasi pemikiran bahwa **sehat adalah investasi**.

Kesehatan sebagai investasi sangat berkaitan dengan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) atau *Human Development Index* (HDI). Saat ini kualitas pertumbuhan pembangunan bangsa Indonesia belum menggembirakan. Laporan UNDP 2005 menempatkan Indonesia berada pada urutan ke 110 dari 177 negara, di mana hanya satu tingkat di atas Uzbekistan dan dua tingkat di bawah Vietnam.

Di sektor kesehatan, variabel yang digunakan dalam menghitung IPM adalah Umur Harapan Hidup (UHH). Pemerintah memberikan perhatian yang serius dan memadai dalam upaya meningkatkan umur harapan hidup (UHH) ini. Hal ini jelas tercantum dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN), di mana salah satu sasaran pembangunan kesehatan adalah meningkatnya umur harapan hidup dari 66,2 tahun menjadi 70,6 tahun pada tahun 2009

Masalah lain yang perlu diperhatikan adalah **masalah kemiskinan di Indonesia**. Bila kita memperhatikan data terakhir dari BPS, berarti masih terdapat sekitar 76.400.000 penduduk miskin di Indonesia. Seperti diketahui kualitas pertumbuhan pembangunan suatu bangsa dapat dilihat juga dari Indeks Kemiskinan Manusia (IKM). Menurut UNDP nilai IKM Indonesia dewasa ini adalah 17,9 yang menduduki peringkat ke-33 dari 99 negara yang dinilai.

Dengan demikian masalah pembangunan di Indonesia masih sangat kompleks. IPM Indonesia masih rendah dan IKM Indonesia juga masih tinggi. Derajat kesehatan masyarakat sangat mempengaruhi IPM maupun IKM. Meskipun pembangunan kesehatan yang telah kita laksanakan secara bertahap dan berkesinambungan, telah berhasil meningkatkan status kesehatan masyarakat dengan cukup bermakna, namun kita masih menghadapi berbagai masalah dalam pembangunan kesehatan.

Masalah pokok yang dihadapi dewasa ini dan ke depan adalah :

- **Status kesehatan masyarakat masih rendah**, terutama pada masyarakat lapisan bawah atau masyarakat miskin. Dari data yang ada dapat dikemukakan bahwa kematian bayi pada kelompok masyarakat termiskin adalah sekitar 3,5 kali lipat lebih tinggi dari kematian bayi pada kelompok masyarakat terkaya. Belum lagi **disparitas status kesehatan** antar wilayah, yaitu antar antar perdesaan dan perkotaan, antar daerah maju dengan daerah tertinggal/terpencil.
- Angka kesakitan dan kematian karena penyakit infeksi atau menular masih tinggi. Di lain pihak angka kesakitan penyakit degeneratif mulai meningkat. Di samping itu kita juga menghadapi berbagai masalah kesehatan akibat bencana. Oleh karena itu kita menghadapi **beban ganda** atau **double burden**, bahkan **“multiple burden”** dalam pembangunan kesehatan.
- Sementara itu perilaku masyarakat belum sepenuhnya mendukung upaya pembangunan kesehatan dan perilaku hidup bersih dan sehat (**PHBS**).
- Masalah pokok lainnya dalam pembangunan kesehatan adalah pemerataan, keterjangkauan atau **akses pelayanan kesehatan yang bermutu/berkualitas** masih rendah. Masalah akses pelayanan kesehatan oleh masyarakat, dapat disebabkan karena geografi, ekonomi, dan ketidaktahuan masyarakat.
- Berkaitan dengan masalah akses dan mutu pelayanan kesehatan, masalah **kurangnya tenaga kesehatan** dan penyebarannya yang tidak sesuai dengan kebutuhan di lapangan juga merupakan masalah yang pelik. Pelayanan kesehatan di daerah tertinggal, daerah terpencil, dan daerah perbatasan masih kurang dapat dilayani oleh tenaga kesehatan yang memadai, baik jumlah maupun mutunya.
- Kurangnya tenaga kesehatan, apalagi yang berkualitas seperti yang diharapkan, sangat berkaitan dengan permasalahan yang lebih hulu lagi, yaitu **masalah pendidikan tenaga kesehatan**. Kondisi terakhir menunjukkan pendidikan tenaga dokter termasuk dokter spesialis menghadapi masalah yang sangat serius, yaitu kurangnya tenaga pendidik. Masalah serius ini hanya dapat diatasi dengan kerjasama lintas sektor yang sinergis.

Masalah yang dapat kita kategorikan sebagai tantangan adalah berkaitan dengan kebijakan **desentralisasi dan otonomi daerah**. Meskipun UU Nomor 22 tahun 1999 telah diperbaharui dengan UU Nomor 32 tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah, namun pelaksanaannya belum dapat dirasakan, termasuk dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan di daerah. Berbagai permasalahan yang dihadapi antara lain :

- Pembagian urusan antara berbagai jenjang pemerintahan belum dilaksanakan secara konsekuen.
- Berbedanya persepsi para pelaku pembangunan terhadap kebijakan desentralisasi dan otonomi daerah.

- Masih rendahnya kerjasama antar Pemerintah Daerah, terutama dalam penyediaan pelayanan masyarakat di wilayah terpencil, perbatasan antar daerah, dan wilayah dengan tingkat urbanisasi dan pertumbuhan ekonomi yang tinggi.
- Belum efektif dan efisiennya penyelenggaraan kelembagaan pemerintah daerah. Struktur organisasi pemerintah daerah umumnya masih besar dan saling tumpang tindih. Selain itu prasarana dan sarana pemerintahan masih minim dan pelaksanaan standar pelayanan minimum belum mantap. Juga dalam hubungan kerja antar lembaga termasuk antara pemerintah daerah, DPRD, masyarakat dan organisasi pemerintah belum optimal.
- Masih terbatasnya dan masih rendahnya kapasitas aparatur pemerintah daerah. Hal ini ditunjukkan masih terbatasnya ketersediaan aparatur pemerintah daerah, baik dari segi jumlah, maupun segi profesionalisme, dan terbatasnya kesejahteraan aparat pemerintah daerah. Serta tidak proporsionalnya distribusi menyebabkan tingkat pelayanan publik tidak optimal yang ditandai dengan lambatnya kinerja pelayanan, tidak adanya kepastian waktu, tidak transparan, dan kurang responsifnya terhadap permasalahan yang berkembang di daerahnya. Selain itu belum terbangunnya sistem dan regulasi yang memadai di dalam perekrutan dan pola karir aparatur pemerintah daerah menyebabkan rendahnya sumberdaya manusia berkualitas menjadi aparatur pemerintah daerah.

Menjawab tantangan dan permasalahan penyelenggaraan desentralisasi dan otonomi daerah ini, arah kebijakan desentralisasi dan otonomi daerah kedepan hendaknya memprioritaskan hal-hal :

- Menata kelembagaan pemerintah daerah agar lebih proporsional berdasarkan kebutuhan nyata daerah, ramping, hierarki yang pendek, bersifat jejaring, bersifat fleksibel dan adaptif, diisi jabatan fungsional, dan terdesentralisasi kewenangannya, sehingga mampu memberikan pelayanan masyarakat dengan lebih baik dan efisien, serta berhubungan kerja antar tingkat pemerintah, dengan DPRD, masyarakat dan lembaga non pemerintah secara optimal sesuai dengan peran dan fungsi masing-masing.
- Menyiapkan ketersediaan aparatur pemerintah daerah yang berkualitas secara proporsional diseluruh daerah dan wilayah, menata keseimbangan antara jumlah aparatur pemerintah daerah dengan beban kerja di setiap lembaga/satuan kerja perangkat daerah, serta meningkatkan kualitas aparatur pemerintah daerah melalui pengelolaan sumberdaya manusia pemerintah daerah berdasarkan standar kompetensi.

Dengan memperhatikan berbagai permasalahan yang dihadapi, dan hambatan, serta keterbatasan sumberdaya yang kita miliki, maka sangat disadari bahwa pencapaian indikator-indikator Millenium Development Goals (MDG's) di bidang kesehatan, dalam tahap sekarang masih rendah. Pencapaian target MDGs di bidang kesehatan, utamanya dalam upaya kita menurunkan angka kematian ibu (MMR) menjadi seperempatnya dari keadaan tahun 1990, memerlukan daya dorong atau "critical driving force" yang memadai.

Kunci sukses dalam pembangunan kesehatan ke depan, sangat ditentukan oleh adanya komitmen politis dari semua pihak, baik dari lingkungan eksekutif, legislatif maupun dari masyarakat termasuk swasta. Di samping itu kita masih menghadapi pula keterbatasan dalam sumberdaya pembiayaan dan sumberdaya manusia

kesehatan. Oleh karenanya kunci sukses pembangunan kesehatan yang kedua adalah kita harus memprioritaskan bidang-bidang pembangunan kesehatan.

Sampai tahun 2009 mendatang prioritas pembangunan kesehatan akan diarahkan pada :

- **Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak.** Angka kematian bayi di Indonesia masih tinggi dan dalam sepuluh tahun terakhir ini penurunannya melandai. Angka kematian ibu juga masih tinggi, dan upaya penurunannya dirasakan sangat sulit.
- **Pelayanan kesehatan bagi keluarga miskin.** Rakyat miskin secara ekonomi, kurang atau bahkan tidak dapat menjangkau pelayanan kesehatan. Rakyat miskin banyak yang tinggal di daerah terpencil dan tertinggal, serta tidak dapat melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat.
- **Penanggulangan masalah kesehatan akibat bencana.** Indonesia sangat akrab dengan bencana, terutama bencana alam. Dari pemetaan bencana alam di Indonesia, tidak ada satu provinsipun di Indonesia yang terbebas dari kemungkinan mengalami bencana alam. Bencana alam selalu mengakibatkan korban, baik korban meninggal, sakit dan cedera; timbulnya pengungsi yang dapat pula mengakibatkan masalah kesehatan seperti wabah penyakit dan balita kurang gizi.

Dalam menyelenggarakan berbagai upaya pembangunan kesehatan prioritas tersebut, harus didukung dengan perencanaan dan pendayagunaan tenaga kesehatan dan peningkatan manajemen kesehatan termasuk penelitian dan pengembangan kesehatan yang memadai.

Mengingat bahwa pelayanan kesehatan merupakan hak konstitusional sebagaimana amanat Amandemen Kedua UUD 1945 Pasal 28 ayat (1) huruf h dan Pasal 34 ayat (4), dan mempunyai sasaran seluruh penduduk negeri tanpa terkecuali sejak konsepsi hingga lanjut usia serta **sebagai penentu kualitas sumber daya manusia**, sepatutnya penanganan upaya kesehatan baik di Kabupaten/Kota maupun Provinsi dapat diorganisasikan sebagai perangkat Daerah tersendiri.

III. PENATAAN KELEMBAGAAN DINAS KESEHATAN DAERAH BERDASARKAN UNDANG UNDANG NO. 32 TAHUN 2004 TENTANG PEMERINTAHAN DAERAH

Undang Undang No. 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah dalam implementasi pengorganisasian perangkat daerah telah memberikan arahan bahwa Pengorganisasian Perangkat Daerah disusun berdasarkan antara lain :

- A. Urusan bidang kesehatan yang dimiliki Daerah
- B. Karakteristik Urusan Kesehatan.
- C. Potensi Daerah
- D. Visi dan Misi

A. Urusan bidang kesehatan yang dimiliki daerah

Merujuk UU No. 32 Tahun 2004 Pasal 13 dan Pasal 14 penanganan kesehatan merupakan **urusan yang wajib** dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah baik Provinsi maupun Kabupaten/Kota, maka Pemerintah Daerah baik Provinsi maupun Kabupaten/Kota harus dapat memenuhi hak-hak konstitusional bagi seluruh warga masyarakatnya, dalam bentuk pelayanan langsung kepada masyarakat. Sesuai dengan PP No 38 Tahun 2007 maka

urusan bidang kesehatan yang menjadi urusan daerah, baik Daerah Provinsi maupun Kabupaten/Kota adalah sebagai berikut :

a. Urusan Pemerintah Daerah Provinsi meliputi :

- 1) Bimbingan dan pengendalian standar, norma, prosedur, persyaratan dan kriteria bidang kesehatan.
- 2) Penyelenggaraan survailans epidemiologi, penyelidikan kejadian luar biasa/KLB dan gizi buruk lintas Kabupaten/Kota
- 3) Penyelenggaraan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular lintas Kabupaten/Kota.
- 4) Penyelenggaraan pencegahan dan penanggulangan pencemaran lingkungan skala Provinsi.
- 5) Pemantauan penanggulangan gizi buruk.
- 6) Pengendalian operasional penanggulangan bencana dan wabah skala Provinsi.
- 7) Bimbingan dan pengendalian pelayanan kesehatan haji
- 8) Bimbingan dan pengendalian upaya kesehatan pada daerah perbatasan, terpencil, rawan dan kepulauan skala Provinsi.
- 9) Bimbingan dan pengendalian Penyelenggaraan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Nasional.
- 10) Pengelolaan Jaminan Kesehatan skala Provinsi
- 11) Penyediaan dan pengelolaan bufferstock obat Provinsi, alat kesehatan, reagensia dan vaksin lainnya.
- 12) Penempatan tenaga kesehatan strategis, pemindahan tenaga tertentu antar Kabupaten/Kota skala Provinsi.
- 13) Registrasi, akreditasi, sertifikasi sarana kesehatan sesuai peraturan perundang-undangan.
- 14) Registrasi, akreditasi, sertifikasi sarana kesehatan sesuai peraturan perundangan-undangan.
- 15) Sertifikasi sarana produksi dan distribusi alat kesehatan, PKRT Klas II.
- 16) Pemberian rekomendasi izin tenaga kesehatan asing.
- 17) Pemberian rekomendasi izin sarana kesehatan tertentu yang diberikan oleh Pemerintah Pusat.
- 18) Pemberian izin sarana kesehatan meliputi RS Pemerintah Klas B non pendidikan, RS Khusus, RS Swasta serta sarana kesehatan yang setara.
- 19) Pemberian rekomendasi izin industri komoditi kesehatan, PBF dan PBAK.
- 20) Pemberian izin PBF Cabang dan Industri Kecil Obat Tradisional.
- 21) Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan kesehatan yang mendukung perumusan kebijakan Provinsi.
- 22) Pengelolaan survei kesehatan daerah skala Provinsi
- 23) Pemantauan pemantapan IPTEK Kesehatan
- 24) Pengelolaan pelayanan kesehatan rujukan sekunder dan tersier tertentu
- 25) Penyelenggaraan promosi kesehatan
- 26) Penyelenggaraan kerjasama luar negeri skala Provinsi.
- 27) Pembinaan, monitoring, pengawasan dan evaluasi skala Provinsi
- 28) Pendayagunaan tenaga kesehatan skala Provinsi.
- 29) Pelatihan diklat fungsional dan teknis skala Provinsi
- 30) Pengelolaan sistem informasi kesehatan lingkup Provinsi

- b. Urusan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota, meliputi :
- 1) Penyelenggaraan, bimbingan dan pengendalian operasionalisasi bidang kesehatan
 - 2) Penyelenggaraan survailans epidemiologi, penyelidikan kejadian luar biasa/KLB dan gizi buruk
 - 3) Penyelenggaraan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular.
 - 4) Penyelenggaraan pencegahan dan penanggulangan pencemaran lingkungan skala Kabupaten/Kota.
 - 5) Penyelenggaraan penanggulangan gizi buruk.
 - 6) Pengendalian operasional penanggulangan bencana dan wabah skala Kabupaten/Kota.
 - 7) Penyelenggaraan pelayanan kesehatan haji setempat.
 - 8) Penyelenggaraan upaya kesehatan pada daerah perbatasan, terpencil, rawan dan kepulauan skala Kabupaten/Kota.
 - 9) Penyelenggaraan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Nasional.
 - 10) Pengelolaan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan sesuai kondisi lokal.
 - 11) Penyediaan dan pengelolaan bufferstock obat Provinsi, alat kesehatan, reagensia dan vaksin
 - 12) Penempatan tenaga kesehatan strategis
 - 13) Registrasi, akreditasi, sertifikasi tenaga kesehatan tertentu sesuai peraturan perundang-undangan.
 - 14) Registrasi, akreditasi, sertifikasi sarana kesehatan sesuai peraturan perundangan-undangan.
 - 15) Pengambilan sampling/ccontoh sediaan farmasi di lapangan
 - 16) Pemeriksaan setempat sarana produksi dan distribusi sediaan farmasi
 - 17) Pengawasan dan registrasi makanan minuman produksi rumah tangga
 - 18) Sertifikasi alat kesehatan dan PKRT klas I
 - 19) Pemberian izin Praktik tenaga kesehatan tertentu
 - 20) Pemberian rekomendasi izin sarana kesehatan tertentu yang diberikan oleh Pemerintah Pusat dan Provinsi
 - 21) Pemberian izin sarana kesehatan meliputi RS Pemerintah klas C, klas D, RS Swasta yang setara, praktik berkelompok, klinik umum/spesialis, Rumah Bersalin, Klinik Dokter Keluarga/Dokter Gigi Keluarga, Kedokteran komplementer, dan pengobatan tradisional serta sarana penunjang yang setara.
 - 22) Pemberian rekomendasi izin PBF Cabang, PBAK dan industri kecil obat tradisional.
 - 23) Pemberian izin apotik, toko obat.
 - 24) Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan kesehatan yang mendukung perumusan kebijakan Kabupaten/Kota.
 - 25) Pengelolaan survei kesehatan daerah skala Kabupaten/Kota.
 - 26) Implementasi penapisan IPTEK di bidang pelayanan kesehatan.
 - 27) Pengelolaan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan sekunder.
 - 28) Penyelenggaraan promosi kesehatan.
 - 29) Perbaikan gizi keluarga dan masyarakat.
 - 30) Penyehatan lingkungan.

- 31) Pengendalian penyakit.
- 32) Penyelenggaraan kerjasama luar negeri skala Kabupaten/Kota.
- 33) Pembinaan, monitoring, pengawasan dan evaluasi skala Kabupaten/Kota.
- 34) Pengelolaan sistem informasi kesehatan Kabupaten/Kota.

B. Karakteristik Urusan Kesehatan.

Berbeda dengan substansi urusan lainnya substansi urusan kesehatan mempunyai karakteristik yang perlu dipertimbangkan dalam penyusunan organisasi Dinas Kesehatan dari segi homogenitas dan bobot urusan.

1. Urusan kesehatan sebagaimana tertera di atas merupakan urusan yang bersifat konkuren. Ini berarti ada atau bahkan hampir seluruh urusan kesehatan penanganannya dapat atau dilaksanakan secara bersama baik antara Kabupaten/Kota dengan Provinsi maupun antar Kabupaten/Kota, seperti halnya dalam pemberantasan penyakit menular, dimana biasanya penyakit menular akan menjalar dengan cepat tanpa mengenal batas administratif. Secara substansial urusan kesehatan antara Provinsi dan Kabupaten/Kota juga nampak **homogen**. Hal ini sebenarnya akan mendukung pelaksanaan koordinasi, integrasi dan sinkronisasi antar Provinsi dan Kabupaten/Kota.
2. Substansi urusan kesehatan sebagaimana tersebut, sebagai hak konstitusional tentunya mempunyai **sasaran seluruh masyarakat** tanpa terkecuali.
3. Bobot substansi kesehatan secara managerial juga nampak semakin kompleks dengan pengelolaan sumber dayanya, khususnya yang terkait dengan pembiayaan kesehatan, teknologi dan sumber daya manusia kesehatan. Perlu diketahui bahwa saat ini tidak kurang dari **24 jabatan fungsional** yang perlu bimbingan, pembinaan dan pengawasan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan.
4. Urusan kesehatan mempunyai kekhususan untuk menyelamatkan jiwa manusia (**life saving**), dan mengelola teknologi canggih.

C. Potensi Daerah

Besaran organisasi Dinas Kesehatan Daerah disamping melihat bobot substansi urusan kesehatan harus mempertimbangkan pula faktor kemampuan keuangan, kebutuhan daerah, cakupan tugas yang meliputi sasaran, tugas yang harus diwujudkan. Jenis dan banyaknya tugas, luas wilayah kerja, kondisi geografis, sarana dan prasarana serta sumber daya manusianya. Oleh karena itu besaran organisasi Dinas Kesehatan Daerah bagi masing-masing daerah tidak senantiasa sama.

D. Visi dan Misi

Pola struktur organisasi harus disusun berdasarkan kebutuhan nyata dan mengikuti strategi dalam pencapaian visi dan misi organisasi yang telah ditetapkan. Sebagai konsekuensi Negara Kesatuan, hubungan antara Pemerintah Daerah Otonom dengan Pemerintah Pusat adalah bersifat tergantung (*dependent*) dan bawahan sub ordinat. Oleh sebab itu seharusnya Departemen Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota mempunyai kesamaan visi dan misi.

IV. POLA ORGANISASI DINAS KESEHATAN DAERAH

Dengan memperhatikan analisa situasi dan karakteristik urusan kesehatan seyogyanya pola pengorganisasian Dinas Kesehatan Daerah mempunyai pola sebagai berikut :

A. Diorganisasikan dalam suatu organisasi tersendiri

Memperhatikan kompleksitas berbagai permasalahan bidang kesehatan yang dihadapi sebagaimana tercermin dalam analisis situasi, dan mengingat bahwa pelayanan kesehatan merupakan hak konstitusional sebagaimana amanat Amandemen Kedua UUD 1945 Pasal 28 ayat (1) huruf h dan Pasal 34 ayat (4), sesuai dengan karakteristiknya dan mempunyai sasaran seluruh penduduk negeri tanpa terkecuali sejak konsepsi hingga lanjut usia serta **sebagai penentu kualitas sumber daya manusia**, sepatutnya penanganan upaya kesehatan baik di Kabupaten/Kota maupun Provinsi dapat diorganisasikan sebagai perangkat Daerah tersendiri.

B. Organisasi matrik

Dengan berkembangnya jabatan fungsional seyogyanya organisasi Dinas Kesehatan Daerah tidak hanya berciri birokrasi, melainkan juga profesionalisme atau organisasi yang dapat mengintegrasikan organisasi struktural dengan organisasi fungsional.

Bentuk Organisasi yang dapat mengintegrasikan organisasi struktural dengan organisasi fungsional adalah organisasi matriks. Dalam organisasi matriks setiap pegawai bertanggung jawab pada dua pihak, yaitu kepada kepala unit organisasinya dalam hal kerja-timnya untuk mencapai tujuan organisasi, dan kepada Ketua Kelompok Fungsional dalam hal profesionalisme kerjanya. Sebagaimana kepala UPF, Ketua Kelompok fungsional bukan jabatan struktural melainkan jabatan non struktural yang dirangkap oleh seorang pejabat fungsional. Para Ketua Kelompok fungsional selanjutnya diwadahi dalam wadah yang juga non struktural yang disebut Komite Fungsional. Kerjasama antara Ketua Kelompok Fungsional dengan Kepala UPF dan Kepala sub unit organisasi struktural diharapkan dapat menghasilkan manajemen yang efektif dan efisien dalam mendayagunakan organisasi Dinas Kesehatan.

C. Berazas kontinuitas

Organisasi kesehatan Daerah baik pada level Daerah Provinsi dan Kabupaten/Kota hendaknya dapat menjamin kelangsungan penyelenggaraan pembangunan kesehatan. Hal ini dapat dilakukan dengan mempertimbangkan hal-hal sebagai berikut :

- a. Seyogyanya antara Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat dihindari bentuk kelembagaan yang variatif, yang sering dapat mengakibatkan kesulitan dalam hubungan kerja antar level pemerintahan, karena perbedaan level eselon yang mengelolanya.
- b. Hubungan antara Pemerintah Provinsi dan Kabupaten adalah saling bergantung (inter-dependency), maka akan lebih baik apabila organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota mencerminkan pula organisasi Dinas Kesehatan Provinsi. (Province wise)

D. Besaran Organisasi

Mengingat urusan kesehatan mempunyai sasaran seluruh penduduk, namun dalam besaran organisasi harus mempertimbangkan potensi daerah, maka besaran organisasi Dinas Kesehatan Daerah dapat dipertimbangkan dari kapasitas fiskal daerah dan jumlah penduduk :

1. Bagi daerah dengan kapasitas fiskal rendah, menganut pola minimal.
2. Bagi daerah dengan kapasitas fiskal sedang dengan kepadatan penduduk rendah, menganut pola minimal.
3. Bagi daerah dengan kapasitas fiskal sedang dengan jumlah penduduk tinggi, menganut pola maksimal.
4. Bagi daerah dengan kapasitas fiskal tinggi, menganut pola maksimal.

E. Visi dan Misi

Untuk memudahkan koordinasi, integrasi dan sinkronisasi dalam pembangunan nasional, seyogyanya pola organisasi Dinas Kesehatan Daerah mengacu pada Visi sebagaimana RPJMN 2004-2009 dan **Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010**. Berdasarkan pertimbangan perkembangan masalah dan kecenderungan pembangunan kesehatan ke depan, Departemen Kesehatan menetapkan visinya yakni **membangun masyarakat yang mandiri untuk hidup sehat**. Sedangkan misinya adalah bagaimana Departemen Kesehatan mampu menjadi penggerak dan fasilitator pembangunan kesehatan yang dilaksanakan oleh masyarakat termasuk swasta, sehingga rakyat hidup sehat baik fisik, sosial maupun mentalnya.

Sebagai penjabaran visi dan misi Departemen Kesehatan mempunyai **4 Strategi Utama (Grand Design)** dan **17 Sasaran** sebagai berikut :

1. Menggerakkan dan memberdayakan masyarakat untuk hidup sehat
 - a. Seluruh desa menjadi desa siaga
 - b. Seluruh masyarakat berperilaku hidup bersih dan sehat
 - c. Seluruh keluarga sadar gizi
2. Meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas.
 - a. Setiap orang miskin mendapat pelayanan kesehatan bermutu
 - b. Setiap bayi, anak, ibu hamil dan kelompok masyarakat resiko tinggi terlindungi dari penyakit.
 - c. Di setiap desa tersedia SDM Kesehatan yang kompeten
 - d. Di setiap desa tersedia cukup obat esensial dan alat kesehatan dasar,
 - e. Setiap Puskesmas dan jaringannya dapat dijangkau dan menjangkau seluruh masyarakat di wilayah kerja
 - f. Pelayanan kesehatan di setiap RS, Puskesmas dan jaringannya memenuhi standar mutu
3. Meningkatkan survailans , monitoring dan informasi kesehatan
 - a. Setiap kejadian dilaporkan secara cepat kepada Lurah/Kades untuk diteruskan ke instansi kesehatan terdekat.
 - b. Setiap KLB dan wabah penyakit dapat tertanggulangi secara cepat dan tepat sehingga tidak menimbulkan dampak kesehatan
 - c. Semua sediaan farmasi, makanan dan perbekalalan kesehatan memenuhi syarat.
 - d. Terkendalinya pencemaran lingkungan sesuai standar kesehatan
 - e. Berfungsinya sistem informasi kesehatan yang evidence baseds di seluruh Indonesia

4. Meningkatkan pembiayaan kesehatan
 - a. Pembangunan kesehatan memperoleh prioritas penganggaran di Pusat dan Daerah.
 - b. Anggaran kesehatan Pemerintah diutamakan untuk pencegahan dan promosi kesehatan.
 - c. Terciptanya sistem jaminan pembiayaan kesehatan terutama, bagi rakyat miskin.

Disamping grand strategi yang merupakan penjabaran visi dan misi Departemen Kesehatan sebagaimana tersebut di atas, perlu dijunjung tinggi nilai-nilai guna mewujudkan visi dan misi yaitu :

- Keberpihakan pada rakyat.
- Bertindak cepat dan tepat
- Kerjasama Tim
- Integritas yang tinggi
- Transparan dan Akuntabel.

F. Pengelompokan Urusan

Sesuai dengan PP No 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah, pengelompokan urusan dilakukan dengan pemisahan fungsi staf dan fungsi lini. Kelompok fungsi lini diberi nomenklatur “Bidang” sebanyak-banyaknya 4 Bidang sedangkan pengelompokan fungsi staf diberi nomenklatur “Sekretariat”

Pengelompokan tugas dan fungsi berpegang pada urusan bidang kesehatan sebagai kewenangan daerah selaras dengan **sasaran utama** Departemen Kesehatan / Nasional sebagai prioritas sasaran.

G. ORGANISASI DINAS KESEHATAN KABUPATEN/KOTA

POLA I: MAKSIMAL

1. Bidang Pelayanan Kesehatan, mempunyai fungsi :
 - a. Penyelenggaraan upaya kesehatan dasar
Dalam penyelenggaraan upaya kesehatan dasar termasuk kesehatan komunitas.
 - b. Penyelenggaraan upaya kesehatan rujukan meliputi kesehatan rujukan/ spesialisasi, dan sistem rujukan.
 - c. Penyelenggaraan upaya kesehatan khusus
Dalam penyelenggaraan upaya kesehatan khusus meliputi : kesehatan jiwa, kesehatan mata, kesehatan kerja, kesehatan haji, kesehatan gigi dan mulut.
2. Bidang Pengendalian Masalah Kesehatan
 - a. Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit
Dalam penyelenggaraan pengendalian dan pemberantasan penyakit meliputi surveilans epidemiologi, pengendalian penyakit menular langsung, pengendalian penyakit bersumber binatang, pengendalian penyakit tidak menular, imunisasi dan kesehatan mata.
 - b. Pengendalian Wabah dan Bencana
Dalam penyelenggaraan pengendalian wabah dan bencana meliputi kesiapsiagaan, mitigasi dan kesiapsiagaan, tanggap darurat dan pemulihan.

- c. Penyelenggaraan Penyehatan Lingkungan.
Dalam penyelenggaraan penyehatan lingkungan meliputi : penyehatan air, pengawasan kualitas lingkungan, penyehatan kawasan dan sanitasi darurat, sanitasi makanan dan bahan pangan serta pengamanan limbah.
3. Bidang Pengembangan Sumber Daya Manusia Kesehatan
 - a. Perencanaan dan Pendayagunaan.
 - b. Penyelenggaraan Pendidikan dan Pelatihan.
 - c. Penyelenggaraan Registrasi dan Akreditasi
Dalam penyelenggaraan registrasi dan akreditasi meliputi registrasi, perizinan dan akreditasi tenaga medis, tenaga para medis dan tenaga non medis/tradisional terlatih.
 4. Bidang Jaminan dan Sarana Kesehatan, mempunyai fungsi :
 - a. Penyelenggarakan Jaminan Kesehatan
Dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan meliputi kepesertaan, pemeliharaan kesehatan dan pembiayaan.
 - b. Pelayanan Sarana dan Peralatan Kesehatan
Dalam pelayanan sarana dan peralatan kesehatan meliputi : monitoring dan evaluasi, registrasi, akreditasi dan sertifikasi sarana dan peralatan kesehatan.
 - c. Penyelenggaraan kefarmasian.
 - d. Dalam penyelenggaraan kefarmasian meliputi obat, makanan dan minuman, napza, kosmetika dan alat kesehatan.
 5. Sekretariat, mempunyai fungsi:
 - a. Penyusunan Program
Dalam penyelenggaraan penyusunan program meliputi penyusunan program dan anggaran.
 - b. Penyelenggaraan Ketatausahaan.
Dalam penyelenggaraan urusan ketatausahaan meliputi : urusan rumah tangga, kepegawaian, hukum dan organisasi, hubungan masyarakat.
 - c. Penyelenggaraan Urusan Keuangan dan Perlengkapan
Dalam penyelenggaraan urusan keuangan dan perlengkapan meliputi urusan perbendaharaan, akuntansi, verifikasi, ganti rugi, tindak lanjut LHP dan perlengkapan.

POLA II : POLA MINIMAL

1. Bidang Pelayanan Kesehatan, mempunyai fungsi :
 - a. Penyelenggaraan upaya kesehatan dasar
Dalam penyelenggaraan upaya kesehatan dasar termasuk kesehatan komunitas.
 - b. Penyelenggaraan upaya kesehatan rujukan meliputi kesehatan rujukan/ spesialisik, dan sistem rujukan.
 - c. Penyelenggaraan upaya kesehatan khusus
Dalam penyelenggraan upaya kesehatan khusus meliputi : kesehatan jiwa, kesehatan mata, kesehatan kerja, kesehatan haji, kesehatan gigi dan mulut.

2. Bidang Pengendalian Masalah Kesehatan
 - a. Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit
Dalam penyelenggaraan pengendalian dan pemberantasan penyakit meliputi surveilans epidemiologi, pengendalian penyakit menular langsung, pengendalian penyakit bersumber binatang, pengendalian penyakit tidak menular, imunisasi dan kesehatan matra.
 - b. Pengendalian Wabah dan Bencana
Dalam penyelenggaraan pengendalian wabah dan bencana meliputi kesiapsiagaan, mitigasi dan kesiapsiagaan, tanggap darurat dan pemulihan.
 - c. Penyelenggaraan Penyehatan Lingkungan.
Dalam penyelenggaraan penyehatan lingkungan meliputi : penyehatan air, pengawasan kualitas lingkungan, penyehatan kawasan dan sanitasi darurat, sanitasi makanan dan bahan pangan serta pengamanan limbah.
3. Bidang Jaminan dan Sarana Kesehatan, mempunyai fungsi :
 - a. Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan
Dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan meliputi kepesertaan, pemeliharaan kesehatan dan pembiayaan.
 - b. Pengelolaan Ketenagaan
Dalam pengelolaan ketenagaan meliputi perencanaan, pendayagunaan, pendidikan dan pelatihan; registrasi, perizinan dan akreditasi tenaga dan sarana kesehatan medis, tenaga para medis dan tenaga non medis/tradisional terlatih.
 - c. Penyelenggaraan Kefarmasian dan Sarana Kesehatan
Dalam penyelenggaraan kefarmasian meliputi obat, makanan dan minuman, napza, kosmetika dan alat kesehatan; registrasi, akreditasi dan sertifikasi sarana dan peralatan kesehatan.
4. Sekretariat
 - a. Penyusunan Program
Dalam penyelenggaraan penyusunan program meliputi penyusunan program dan anggaran.
 - b. Penyelenggaraan Urusan Ketatausahaan.
Dalam penyelenggaraan urusan ketatausahaan meliputi : urusan rumah tangga, kepegawaian, hukum dan organisasi, hubungan masyarakat.
 - c. Penyelenggaraan Urusan Keuangan dan Perlengkapan
Dalam penyelenggaraan urusan keuangan dan perlengkapan meliputi urusan perbendaharaan, akuntansi, verifikasi, ganti rugi, tindak lanjut LHP, dan perlengkapan.

Untuk tugas tugas yang tidak dapat ditampung dalam organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, seyogyanya dapat ditampung dalam organisasi Unit Pelaksana Teknis (UPT) Dinas, seperti urusan data dan informasi, urusan promosi kesehatan dan lain lain

H. ORGANISASI DINAS KESEHATAN PROVINSI

POLA I: MAKSIMAL

1. Bidang Bina Pelayanan Kesehatan, mempunyai fungsi :
 - a. Bimbingan dan Pengendalian (Bimdal) Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Dasar.
Dalam bimdal penyelenggaraan upaya kesehatan dasar termasuk kesehatan komunitas.
 - b. Bimdal Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Rujukan meliputi bimdal kesehatan rujukan/ spesialisik, dan sistem rujukan.
 - c. Bimdal Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Khusus
Dalam bimdal penyelenggaraan upaya kesehatan khusus meliputi : bimdal kesehatan jiwa, kesehatan mata, kesehatan kerja, kesehatan haji, kesehatan gigi dan mulut.
2. Bidang Bina Pengendalian Masalah Kesehatan
 - a. Bimdal Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit
Dalam bimdal penyelenggaraan pengendalian dan pemberantasan penyakit meliputi surveilans epidemiologi, pengendalian penyakit menular langsung, pengendalian penyakit bersumber binatang, pengendalian penyakit tidak menular, imunisasi dan kesehatan matra.
 - b. Bimdal Penyelenggaraan Pengendalian Wabah dan Bencana
Dalam bimdal penyelenggaraan pengendalian wabah dan bencana meliputi bimdal kesiapsiagaan, mitigasi dan kesiapsiagaan, tanggap darurat dan pemulihan.
 - c. Bimdal Penyelenggaraan Penyehatan Lingkungan.
Dalam bimdal penyelenggaraan penyehatan lingkungan meliputi : penyehatan air, pengawasan kualitas lingkungan, penyehatan kawasan dan sanitasi darurat, sanitasi makanan dan bahan pangan serta pengamanan limbah.
3. Bidang Bina Pengembangan Sumber Daya Manusia Kesehatan
 - a. Bimdal Perencanaan dan Pendayagunaan.
 - b. Bimdal Penyelenggaraan Pendidikan dan Pelatihan.
 - c. Bimdal Penyelenggaraan Registrasi dan Akreditasi
Dalam bimdal penyelenggaraan registrasi dan akreditasi meliputi registrasi, perizinan dan akreditasi tenaga medis, tenaga para medis dan tenaga non medis/tradisional terlatih.
4. Bidang Bina Jaminan dan Sarana Kesehatan, mempunyai fungsi :
 - a. Bimdal Penyelenggarakan Jaminan Kesehatan
Dalam bimdal penyelenggaraan jaminan kesehatan meliputi bimdal kepesertaan, pemeliharaan kesehatan dan pembiayaan.
 - b. Bimdal Pelayanan Sarana dan Peralatan Kesehatan
Dalam bimdal pelayanan sarana dan peralatan kesehatan meliputi : monitoring dan evaluasi, registrasi, akreditasi dan sertifikasi sarana dan peralatan kesehatan.
 - c. Bimdal Penyelenggaraan kefarmasian.
Dalam bimdal penyelenggaraan kefarmasian meliputi obat, makanan dan minuman, napza, kosmetika dan alat kesehatan.

5. Sekretariat, mempunyai fungsi:
 - a. Penyusunan Program
Dalam penyelenggaraan penyusunan program meliputi penyusunan program dan anggaran.
 - b. Penyelenggaraan Urusan Ketatausahaan.
Dalam penyelenggaraan urusan ketatausahaan meliputi: urusan rumah tangga, kepegawaian, hukum dan organisasi, hubungan masyarakat.
 - c. Penyelenggaraan Urusan Keuangan dan Perlengkapan
Dalam penyelenggaraan urusan keuangan dan perlengkapan meliputi urusan perbendaharaan, akuntansi, verifikasi, ganti rugi, tindak lanjut LHP dan perlengkapan.

POLA II : POLA MINIMAL

1. Bidang Bina Pelayanan Kesehatan, mempunyai fungsi :
 - a. Bimdal Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Dasar
Dalam bimdal penyelenggaraan upaya kesehatan dasar termasuk kesehatan komunitas.
 - b. Bimdal Penyelenggaraan upaya kesehatan rujukan meliputi bimdal kesehatan rujukan/ spesialistik, dan sistem rujukan.
 - c. Bimdal Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Khusus
Dalam bimdal penyelenggaraan upaya kesehatan khusus meliputi : bimdal kesehatan jiwa, kesehatan mata, kesehatan kerja, kesehatan haji, kesehatan gigi dan mulut.
2. Bidang Bina Pengendalian Masalah Kesehatan
 - a. Bimdal Penyelenggaraan Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit
Dalam bimdal penyelenggaraan pengendalian dan pemberantasan penyakit meliputi surveilans epidemiologi, pengendalian penyakit menular langsung, pengendalian penyakit bersumber binatang, pengendalian penyakit tidak menular, imunisasi dan kesehatan matra.
 - b. Bimdal Penyelenggaraan Pengendalian Wabah dan Bencana
Dalam bimdal penyelenggaraan pengendalian wabah dan bencana meliputi bimdal kesiapsiagaan, mitigasi dan kesiapsiagaan, tanggap darurat dan pemulihan.
 - c. Bimdal Penyelenggaraan Penyehatan Lingkungan.
Dalam bimdal penyelenggaraan penyehatan lingkungan meliputi : penyehatan air, pengawasan kualitas lingkungan, penyehatan kawasan dan sanitasi darurat, sanitasi makanan dan bahan pangan serta pengamanan limbah.
3. Bidang Bina Jaminan dan Sarana Kesehatan, mempunyai fungsi :
 - a. Bimdal Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan
Dalam bimdal penyelenggaraan jaminan kesehatan meliputi bimdal kepesertaan, pemeliharaan kesehatan dan pembiayaan.
 - b. Bimdal Pengelolaan Ketenagaan
Dalam bimdal pengelolaan ketenagaan meliputi perencanaan, pendayagunaan, pendidikan dan pelatihan; registrasi, perizinan dan

akreditasi tenaga dan sarana kesehatan medis, tenaga para medis dan tenaga non medis/tradisional terlatih.

- c. Bimdal Penyelenggaraan Kefarmasian dan Sarana Kesehatan
Dalam bimdal penyelenggaraan kefarmasian dan sarana kesehatan meliputi obat, makanan dan minuman, napza, kosmetika dan alat kesehatan; registrasi, akreditasi dan sertifikasi sarana dan peralatan kesehatan.
4. Sekretariat
 - a. Penyusunan Program
Dalam penyelenggaraan penyusunan program meliputi penyusunan program dan anggaran.
 - b. Penyelenggaraan Urusan Ketatausahaan.
Dalam penyelenggaraan urusan ketatausahaan meliputi: urusan rumah tangga, kepegawaian, hukum dan organisasi, hubungan masyarakat.
 - c. Penyelenggaraan Urusan Keuangan dan Perlengkapan
Dalam penyelenggaraan urusan keuangan dan perlengkapan meliputi urusan perbendaharaan, akuntansi, verifikasi, ganti rugi, tindak lanjut LHP, dan perlengkapan.

Untuk tugas tugas yang tidak dapat ditampung dalam organisasi Dinas Kesehatan Provinsi, seyogyanya dapat ditampung dalam organisasi Unit Pelaksana Teknis (UPT) Dinas, seperti urusan data dan informasi, urusan promosi kesehatan dan lain lain

V. PERSYARATAN JABATAN.

Berdasarkan Pasal 17 ayat (2) UU No. 43 Tahun 1999 tentang Pokok Pokok Kepegawaian ditentukan bahwa pengangkatan dalam jabatan (fungsional dan struktural) berdasarkan prinsip **profesionalisme** sesuai dengan **kompetensi**, prestasi kerja dan jenjang pangkat yang telah ditetapkan.

Dalam mengimplementasikan kompetensi jabatan bidang kesehatan perlu mempertimbangkan hal-hal yang secara substansial terkait dengan sifat pembangunan kesehatan antara lain :

1. Pelayanan kesehatan terkait dengan pelayanan publik yang sangat spesifik yang bertujuan menyelamatkan jiwa manusia yang membutuhkan tingkat **kompetensi yang tinggi** yang diikuti dengan pengawasan, bimbingan dan pengendalian teknis oleh tenaga yang mumpuni.
2. Pelayanan kesehatan merupakan pelayanan yang padat teknologi dan padat profesi, yang hingga saat ini tidak kurang dari 24 jabatan fungsional kesehatan, seperti:

A. Jabatan Fungsional Kesehatan :

1. Jabatan fungsional Dokter.
2. Jabatan fungsional Dokter Gigi
3. Jabatan fungsional Perawat
4. Jabatan fungsional Bidan
5. Jabatan fungsional Apoteker
6. Jabatan fungsional Asisten Apoteker
7. Jabatan fungsional Pengawas Farmasi, Makanan dan Minuman

8. Jabatan fungsional Pranata Laboratorium Kesehatan
9. Jabatan fungsional Entomolog Kesehatan
10. Jabatan fungsional Epidemiolog Kesehatan
11. Jabatan fungsional Sanitarian
12. Jabatan fungsional Penyuluh Kesehatan Masyarakat
13. Jabatan fungsional Perawat Gigi
14. Jabatan fungsional Administrator Kesehatan
15. Jabatan fungsional Nutrisionis
16. Jabatan fungsional Fisioterapis
17. Jabatan fungsional Terapis Wicara
18. Jabatan fungsional Teknisi Elektromedis
19. Jabatan fungsional Refraksionis Optisien
20. Jabatan fungsional Okupasi Terapis
21. Jabatan fungsional Orthotik Prostetis
22. Jabatan fungsional Teknisi Gigi
23. Jabatan fungsional Transfusi Darah

B. Tenaga Jabatan Fungsional Nonkesehatan seperti :

1. Arsiparis;
 2. Pranata Komputer;
 3. Analis Kepegawaian;
 4. Pranata Humas;
 5. dll.
3. Sebagai penanggungjawab Upaya Kesehatan Masyarakat Strata kedua (Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota) dan Strata ketiga (Dinas Kesehatan Provinsi) dalam Sistem Kesehatan Nasional maka organisasi kesehatan khususnya Dinas Kesehatan Daerah baik Dinas Kesehatan Provinsi maupun Kabupaten/Kota dituntut **tidak hanya berciri manajerial**, melainkan juga harus **berciri pelayanan**.

Sejalan dengan ketentuan dimaksud guna menjamin keberhasilan pelaksanaan visi dan misi pembangunan nasional kesehatan, dan merujuk pada Keputusan Kepala BKN No. 46A Tahun 2003, seorang Kepala Dinas Kesehatan diharuskan mempunyai **kompetensi minimal** sebagai berikut :

Kompetensi Dasar :

a. Integritas

Bertindak konsisten sesuai dengan nilai-nilai dan kebijakan organisasi serta kode etik profesi dengan mempertahankan norma-norma sosial, etika dan organisasi walaupun dalam keadaan yang sulit untuk melakukannya, sehingga terdapat satu kesatuan antara kata dan perbuatan.

b. Kepemimpinan

Kemampuan untuk menggerakkan, memberdayakan, membimbing, mengarahkan, mendidik serta mengambil keputusan yang positif bagi staf dan pegawainya menuju tujuan organisasi.

c. Perencanaan

Kemampuan untuk menggambarkan tujuan, memaparkan rencana, menganalisa untung ruginya, manfaat dan dampaknya, mengevaluasinya sehingga membawa kemajuan organisasi.

d. Penganggaran

Menguasai prinsip dan teknik penganggaran, mampu menelaah anggaran, merencanakan dan menyusun anggaran, mengetahui pola pengelolaan keuangan.

e. Pengorganisasian

Kemampuan mengatur dan mengelola sumberdaya, membagi tugas dan menjabarkan fungsi, menempatkan SDM sesuai dengan kualifikasi dan kompetensinya, membina kelancaran organisasi berdasarkan alur tugas, hak, kewenangan dan tanggung jawab.

f. Kerjasama

Kemampuan membangun kerjasama baik dalam lingkungannya maupun dengan pemangku kepentingan, agar program dan kegiatan kerja yang dilaksanakan dapat dirasakan semua pihak.

g. Fleksibilitas

Kemampuan untuk menyesuaikan diri dan bekerja secara efektif dalam situasi dan kondisi yang berbeda dengan berbagai individu atau unit kerja lain, dapat menghargai pendapat yang berbeda dan dapat menerima perubahan dalam organisasi.

*Gambaran komponen dalam **kompetensi dasar** tersebut di atas, selama ini telah dilaksanakan dan tertuang dalam penilaian **Daftar Penilaian Pelaksanaan Pekerjaan (DP3)**.*

Kompetensi Bidang :

a. Berorientasi pada Pelayanan (BpP)

Keinginan untuk membantu, melayani atau memberikan pelayanan kesehatan guna memenuhi kebutuhan masyarakat artinya selalu berusaha untuk mengetahui dan memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan yang menggunakan hasil kerja organisasi yang dipimpinnya baik internal maupun eksternal organisasi.

b. Berorientasi pada Kualitas (BpK)

Melaksanakan tugas-tugas dengan teliti berdasarkan standard an prosedur yang berlaku dan mempertimbangkan semua aspek pekerjaan yang dilakukan.

c. Berpikir Analitis (BA)

Kemampuan untuk memahami situasi atau masalah kesehatan dengan menguraikan masalah tersebut menjadi bagian – bagian yang lebih rinci, dan mengidentifikasi penyebab dari situasi atau masalah tersebut serta memprediksi akibatnya.

d. Berpikir Konseptual (BK)

Kemampuan untuk mengidentifikasi permasalahan kesehatan dalam pelaksanaan tugas, mengolah data beragam dan tidak lengkap menjadi informasi yang jelas, mengidentifikasi pokok permasalahan serta menciptakan konsep-konsep baru.

e. Keahlian Teknikal/Profesional/ Manajerial (KTPM).

Penguasaan pengetahuan bidang kesehatan berupa teknik, manajerial maupun profesional; serta memiliki motivasi untuk menggunakan dan mengembangkan serta memberikan advokasi kepada pihak-pihak yang terkait

*Untuk memenuhi **persyaratan jabatan**, kompetensi dan perilaku secara obyektif dapat diukur dari: **pendidikan, pelatihan, pengalaman kerja, etika, keterampilan kerja dan syarat psikologi.***

Gambaran penjelasan uraian kompetensi Jabatan sebagaimana pada Lampiran 1.

VI. PERSYARATAN JABATAN STRUKTURAL DINAS KESEHATAN DAERAH

Yang dimaksud dengan jabatan struktural adalah jabatan yang secara tegas tercantum dalam struktur organisasi yang ditetapkan oleh pejabat yang berwenang berdasarkan peraturan perundang undangan yang berlaku. Jabatan struktural Dinas Kesehatan Daerah meliputi jabatan dalam organisasi Dinas Kesehatan Daerah.

Sesuai dengan uraian di atas dan merujuk Persyaratan Jabatan yang diatur dalam Pedoman Formasi Dan Persyaratan Jabatan Dinas Kesehatan Daerah, disamping telah memenuhi jenjang kepangkatan dan standar kompetensi umum yang telah ditetapkan, pejabat perangkat daerah bidang kesehatan mempunyai kualifikasi yang sesuai dengan substansi kesehatan yang merupakan tugas pokok dan fungsinya harus mempunyai penguasaan bidang pengetahuan yang terkait dengan bidang kesehatan berupa penguasaan teknis, managerial maupun profesionalisme, serta memiliki motivasi untuk menggunakan dan mengembangkannya.

Jabatan-jabatan struktural Dinas Kesehatan Daerah yang menjadi cakupan dalam bahasan ini meliputi : (1) Jabatan Kepala Dinas, Sekretariat, Kepala Bidang, Kepala Subbagian dan Kepala Seksi pada Dinas Kesehatan Daerah. (2) Jabatan Kepala UPTD.

Untuk dapat diangkat dalam suatu jabatan struktural dalam lingkup Dinas Kesehatan Daerah harus memenuhi syarat minimal sebagai berikut :

1. Pendidikan

Pendidikan yang diakui adalah berdasarkan ijazah yang dimiliki oleh calon pemangku jabatan. Pendidikan tersebut dari berbagai disiplin ilmu yang dibutuhkan di lingkungan kesehatan dari Universitas/Perguruan Tinggi, Politeknik/Akademi Kesehatan baik negeri maupun swasta dari dalam maupun luar negeri yang sudah mendapat akreditasi dari Departemen Pendidikan Nasional.

Pada prinsipnya setiap eselon jabatan mempunyai persyaratan sebagai berikut :

Kepala Dinas Kesehatan :

Eselon II A dan II B dipersyaratkan minimum Magister/SP1 Kesehatan atau yang disetarakan (Dokter, Dokter Gigi, Apoteker, Psikolog, Sarjana Kesehatan Masyarakat dan Sarjana Kesehatan lainnya).

Bidang/Seksi di lingkungan Dinkes :

- a. Eselon IV A dan IV B yang merupakan jabatan teknis kesehatan dengan tingkat pendidikan minimum Diploma III Kesehatan atau yang disetarakan.

- b. Eselon III, dipersyaratkan minimum Sarjana / Diploma IV Kesehatan atau yang disetarakan (Dokter, Dokter Gigi, Apoteker, Psikolog, Sarjana Kesehatan Masyarakat dan Sarjana Kesehatan lainnya)

Sekretariat/Subagagian di lingkungan Dinkes :

- a. Eselon IV yang merupakan jabatan teknis umum dengan tingkat pendidikan minimum Diploma III atau yang disetarakan sesuai kompetensinya.
- b. Eselon III, dipersyaratkan minimum Sarjana/ Diploma IV atau yang disetarakan sesuai kompetensinya.

Untuk menjamin profesionalitas, pejabat kesehatan daerah yang diangkat yaitu berpendidikan Dokter, Dokter Gigi, Sarjana Kesehatan Masyarakat, Apoteker dan Sarjana Kesehatan lainnya.

2. Pelatihan

Persyaratan pelatihan dibedakan antara persyaratan umum dan persyaratan khusus

- a. Persyaratan umum
Sebagai persyaratan untuk menduduki jabatan struktural tertentu yaitu pelatihan struktural yang telah ditetapkan dalam Peraturan Pemerintah bagi Pegawai Negeri Sipil adalah sebagai berikut :
 - 1) Diklatpim Tk. II : Untuk pejabat eselon II
 - 2) Diklatpim Tk. III : Untuk pejabat eselon III
 - 3) Diklatpim Tk IV : Untuk pejabat eselon IV
- b. Persyaratan khusus
Disamping persyaratan umum, ditetapkan persyaratan lain secara khusus berlaku untuk pengangkatan pada jabatan kesehatan yaitu Diklat teknis antara lain :
 - 1) Administrasi kesehatan/Manajemen kesehatan, harus diikuti oleh semua pejabat dari eselon III sampai ke eselon II agar memiliki wawasan pengadministrasian/pengelolaan pelayanan kesehatan dengan baik
 - 2) Spesifik untuk jabatan yang harus diikuti oleh calon pejabat tertentu agar mempunyai kompetensi yang dituntut bagi pemangku jabatan tertentu.

3. Kepangkatan

Untuk menduduki suatu pada eselon tertentu, seorang PNS minimal harus mempunyai golongan kepangkatan tertentu sebagaimana diatur dalam Peraturan Perundangan yang berlaku, yaitu sebagai berikut :

- a. Eselon II sudah menduduki golongan pangkat IV/b untuk eselon IIA dan golongan IV/a untuk eselon IIB.
- b. Eselon III sudah menduduki golongan pangkat III/d untuk eselon IIIA dan golongan III/c untuk eselon IIIB
- c. Eselon IV sudah menduduki golongan pangkat III/b untuk eselon IVA dan golongan pangkat III/a untuk eselon IVB

4. Pengalaman Kerja

Pengalaman memegang jabatan struktural kesehatan dan jabatan fungsional kesehatan merupakan persyaratan untuk menduduki suatu jabatan struktural kesehatan. Persyaratan untuk setiap eselon adalah sebagai berikut :

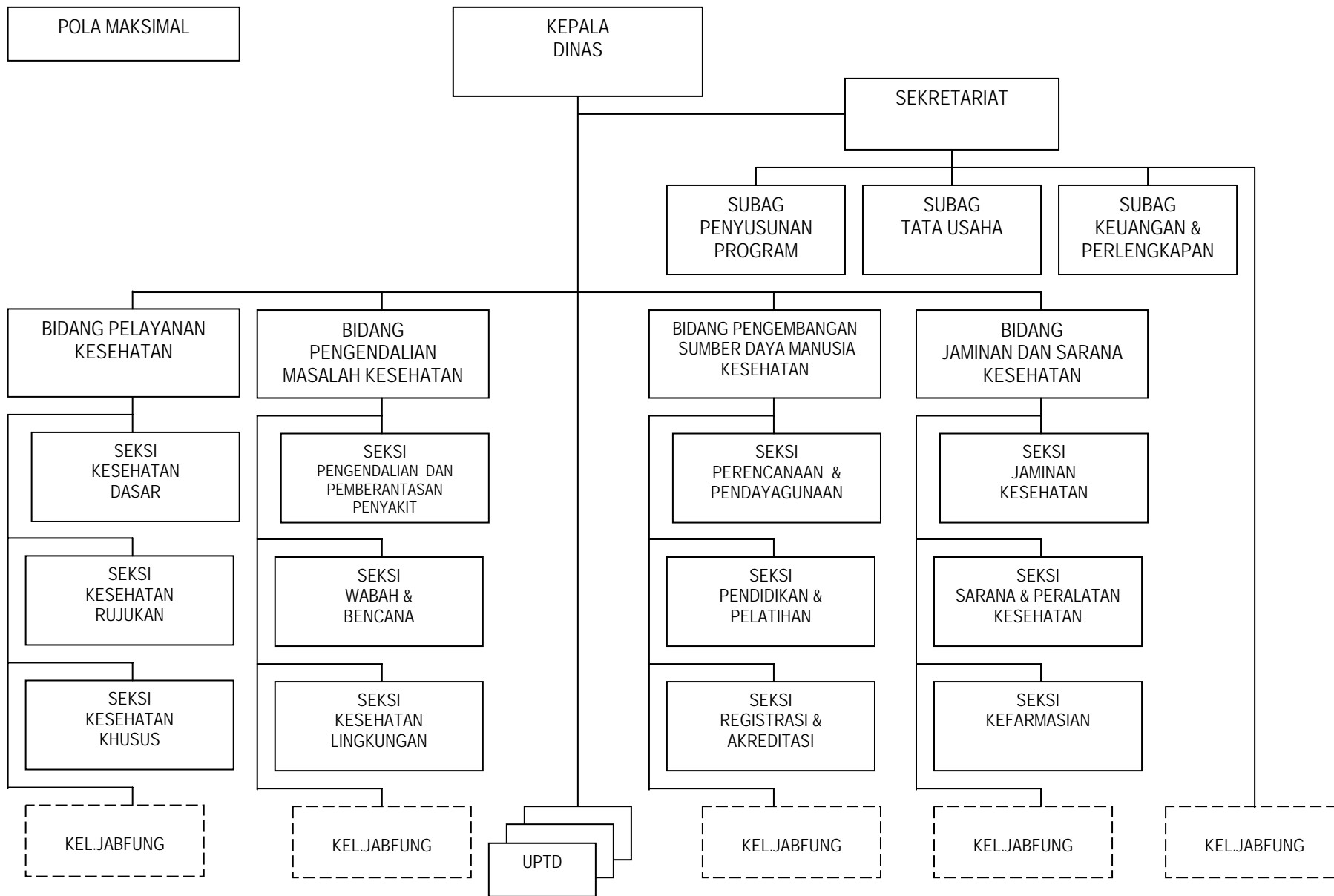
- a. **Untuk eselon II A sudah pernah menduduki jabatan eselon II B** atau jabatan fungsional kesehatan yang disetarakan dengan golongan pangkatnya.
- b. **Untuk eselon II B sudah pernah menduduki jabatan eselon III A** dalam dua jenis jabatan yang berbeda (tour of duty area) atau jabatan fungsional kesehatan yang disetarakan dengan golongan pangkatnya.
- c. **Untuk eselon III A dan III B sudah pernah menduduki jabatan kesehatan eselon IV A atau IV B** atau jabatan fungsional kesehatan yang disetarakan dengan golongan pangkatnya.
- d. **Untuk eselon IV A dan eselon IV B sudah pernah menduduki jabatan fungsional kesehatan** yang disetarakan dengan golongan pangkatnya atau jabatan non struktural dengan pendidikan bidang kesehatan.

PENUTUP

Pedoman Teknis Pengorganisasian Dinas Kesehatan Daerah ini disusun dengan harapan dapat memberikan kesamaan pemahaman bobot substansi urusan kesehatan di Daerah, jaringan pelayanan kesehatan dan sumberdaya kesehatan, untuk dapat memberikan dasar pemikiran bagi pengorganisasian kesehatan di Daerah guna memberikan referensi dalam pembuatan kebijakan yang mengatur pengorganisasian kesehatan di Daerah.

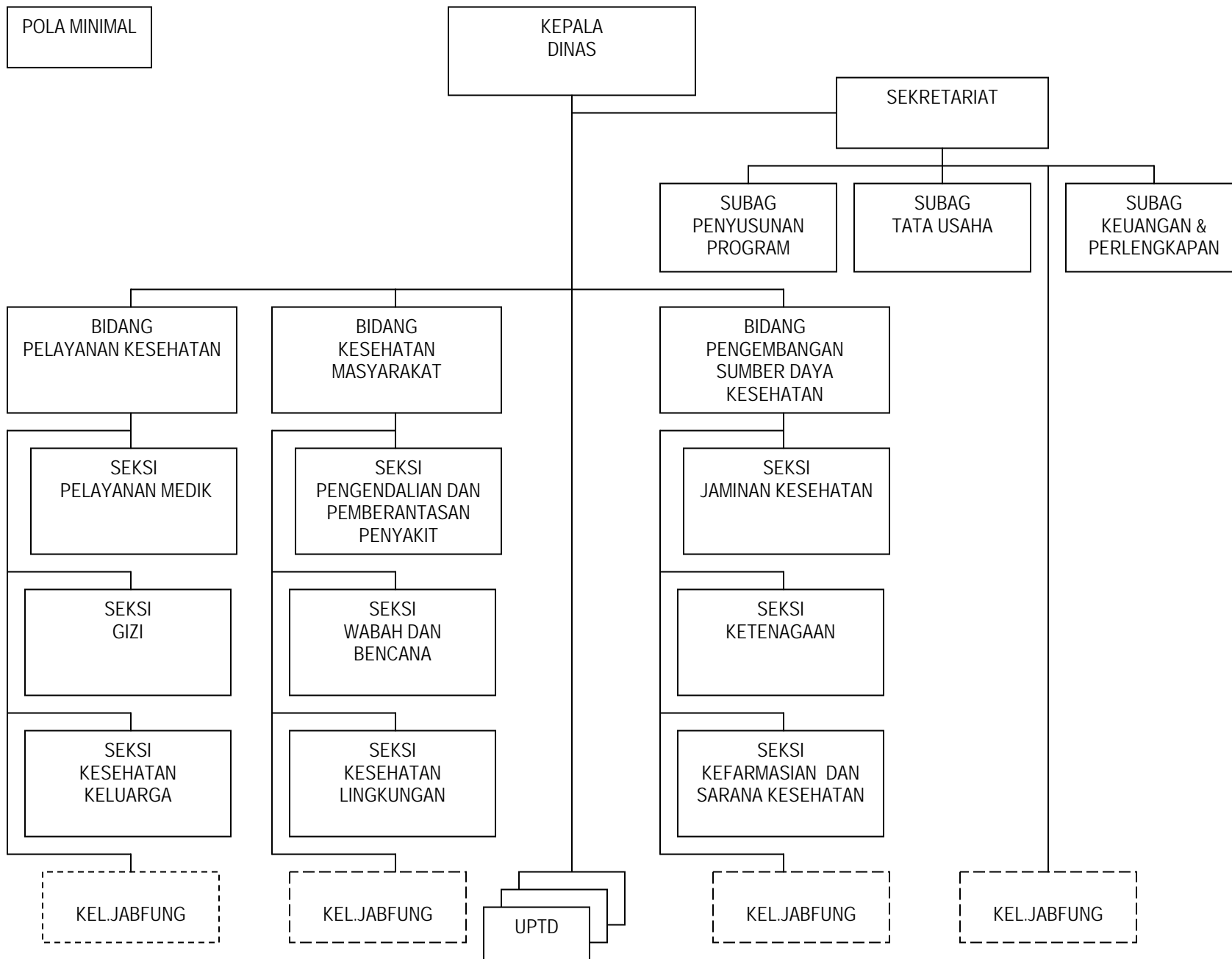
Penetapan persyaratan jabatan bagi perangkat daerah bidang kesehatan merupakan instrumen penataan jabatan yang mendasar untuk menjamin profesionalisme. Tentu saja penetapan persyaratan jabatan merupakan hal yang dinamis, yang perlu terus disesuaikan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta kebutuhan dan perkembangan organisasi. Namun yang terpenting adalah komitmen yang tinggi dari berbagai pihak berwenang dalam penerapan pelaksanaannya yang transparan, jujur dan berkeadilan.

CONTOH : STRUKTUR ORGANISASI DINAS KESEHATAN KABUPATEN/KOTA



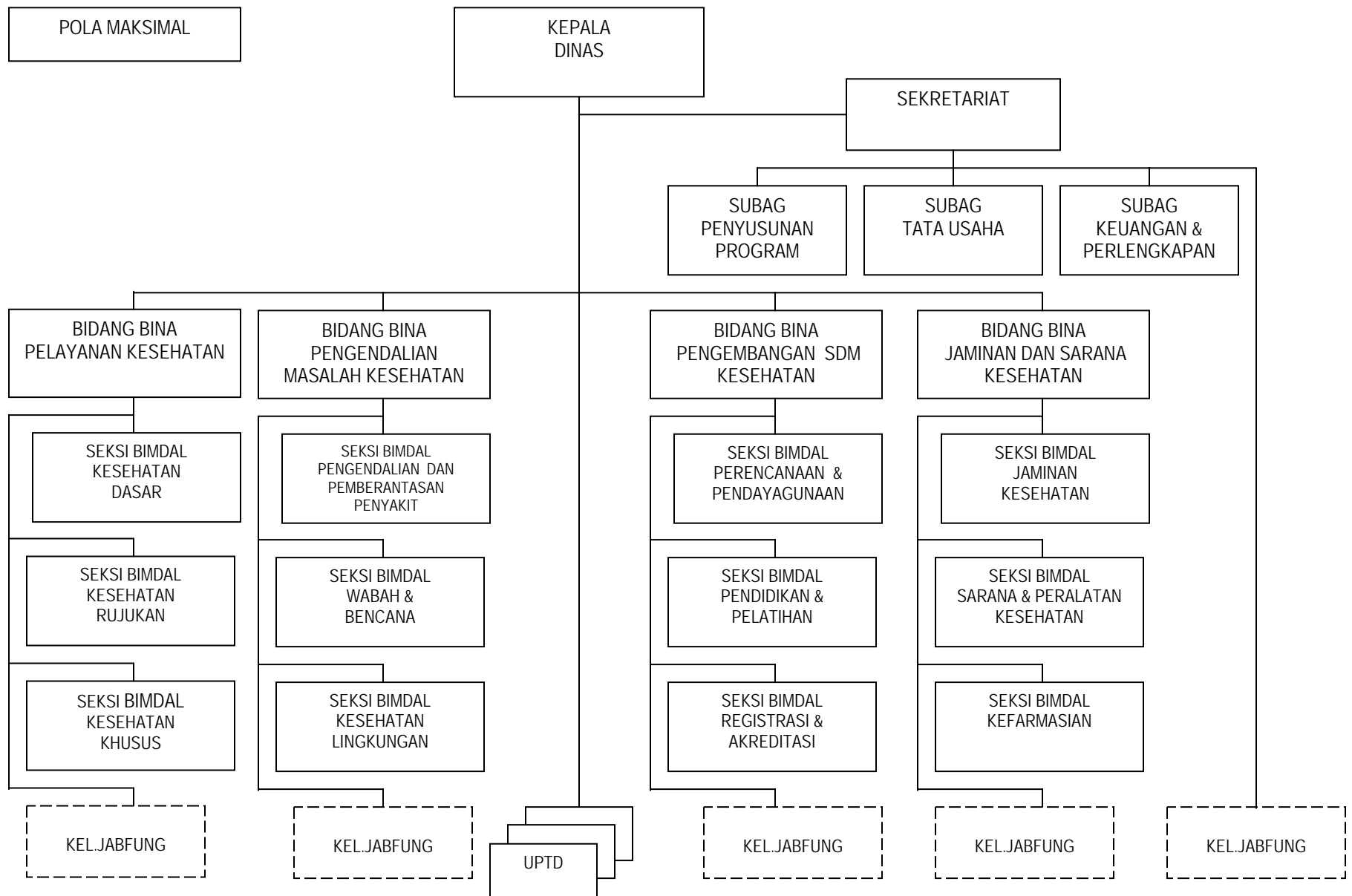
Contoh, al. : 1. Balai Data, Surveilans, dan Informasi Kesehatan
 2. Balai Promosi Kesehatan
 3. Akademi/Politeknik Kesehatan

CONTOH : STRUKTUR ORGANISASI DINAS KESEHATAN KABUPATEN/KOTA



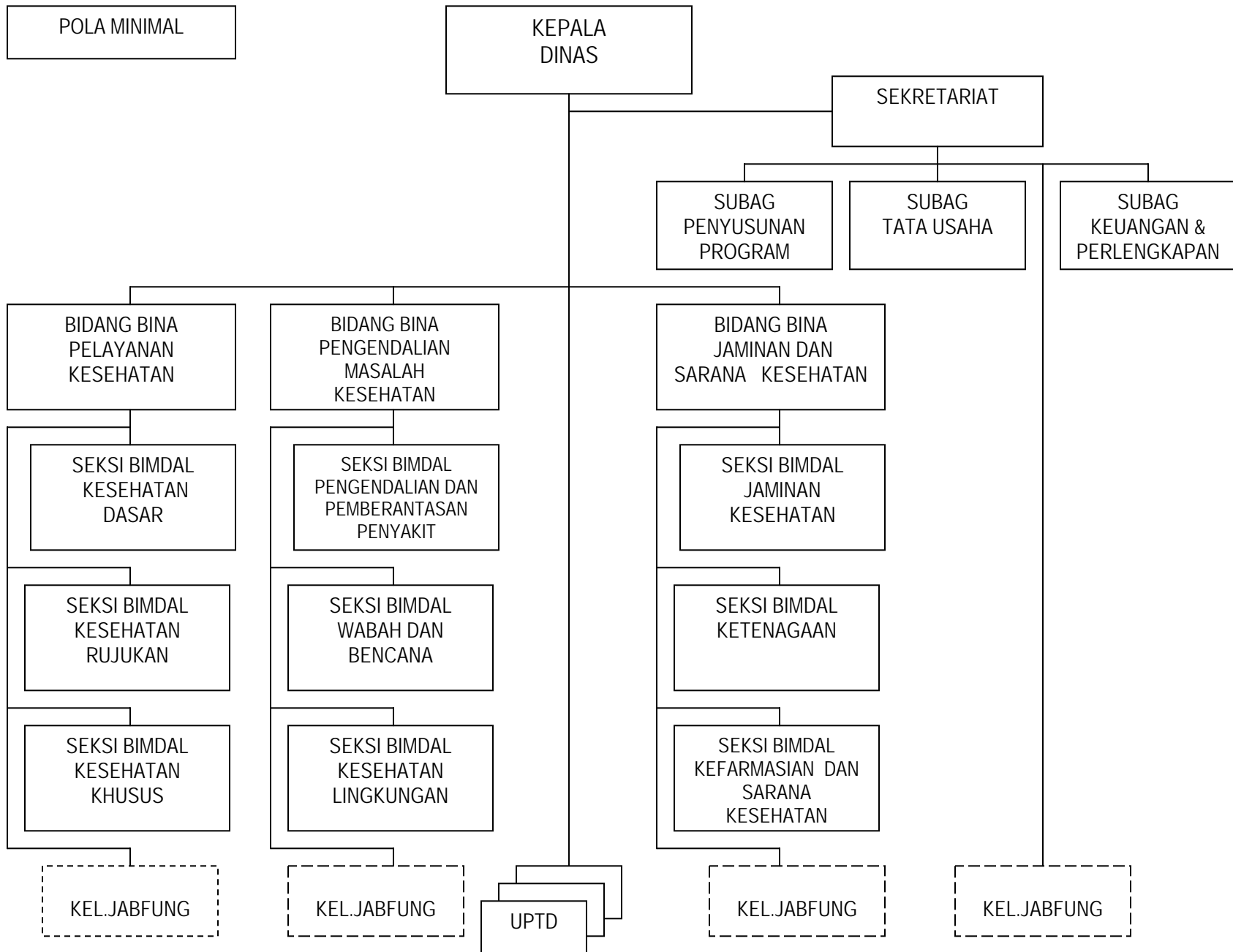
- Contoh, all. :
1. Balai Data, Surveilans, dan Informasi Kesehatan
 2. Balai Promosi Kesehatan
 3. Akademi/Politeknik Kesehatan

CONTOH : STRUKTUR ORGANISASI DINAS KESEHATAN PROVINSI



Contoh, al. : 1. Balai Data, Surveilans, dan Informasi Kesehatan
 2. Balai Promosi Kesehatan
 3. Akademi/Politeknik Kesehatan

CONTOH : STRUKTUR ORGANISASI DINAS KESEHATAN PROVINSI



Contoh, all. : 1. Balai Data, Surveilans, dan Informasi Kesehatan
 2. Balai Promosi Kesehatan
 3. Akademi/Politeknik Kesehatan