



2. Kesehatan

Di bidang kesehatan pencapaian keberhasilan yang diperoleh yaitu, menurunnya balita gizi buruk, meningkatnya kecamatan bebas rawan gizi dan meningkatnya cakupan distribusi vitamin A, sebagaimana tercantum dalam tabel berikut.

Tabel 2.16
Balita Gizi Buruk Kecamatan Rawan Gizi dan Cakupan Vitamin A
Tahun 2010-2015 Kabupaten Jember

No	Indikator	Tahun					
		2010	2011	2012	2013	2014	2015
1	Balita Gizi Buruk	75	75	28	17	19	4
2	Kecamatan Bebas Rawan Gizi (%)	67,74	25,81	54,83	16,8	45,16	35,5
3	Cakupan Vitamin A (%)	94,51	75,39	72,91	75,62	73,32	76,88

Sumber : LKPJ AMJ 2010 – 2015 dan LKPJ ATA 2015 (data diolah)

Capaian kasus Gizi buruk yang mendapat perawatan sebesar 100% termasuk dalam kategori sangat berhasil. Realisasi indikator ini sama dengan capaian dengan tahun sebelumnya sebesar 100% sesuai dengan pencapaian misi 3, Tujuan 4, Sasaran 6 yaitu Meningkatkan keluarga sadar gizi dan perbaikan gizi masyarakat. Hal ini dikarenakan bahwa semua kasus gizi buruk harus mendapatkan perawatan dan wajib mendapatkan pelayanan kesehatan. Baiknya koordinasi petugas puskesmas dan petugas rumah sakit sangat membantu capaian indikator ini. Meskipun capaian sudah mencapai target dinas kesehatan akan terus mengupayakan usulan pelatihan tatalaksana gizi buruk agar pelayanan gizi buruk menjadi lebih baik lagi. Selain itu, Adanya perhatian pemerintah pada posyandu untuk pemantauan status gizi secara rutin dapat meningkatkan capaian indikator ini. Diharapkan



petugas kesehatan yang ada di wilayah melakukan pemantauan rutin melalui penimbangan bayi dan balita per bulan di posyandu dan pemantauan Tinggi badan secara berkala 3 bulan sekali.

Selanjutnya, capaian persentase Kecamatan Bebas rawan gizi sebesar 44,38% termasuk dalam kategori belum berhasil. Realisasi tahun 2015 sebesar 35,30% menurun bila dibanding realisasi tahun 2014 sebesar 45,16. Hal ini berarti dari seluruh kecamatan yang ada yaitu 31 kecamatan sebagian besar belum berstatus bebas rawan gizi. Hal ini disebabkan Masih banyak balita kurang gizi karena pola makan balita dan pola asuh yang masih belum tepat. Oleh karena itu dengan Adanya konselor ASI di 20 Puskesmas, Sarana penyuluhan tentang program 1000 HPK diharapkan dapat meningkatkan realisasi indikator ini. Dinas Kesehatan akan terus berupaya meningkatkan Kapasitas Petugas dalam konseling ASI, peningkatan kemampuan kader dalam konseling gizi dan deteksi dini masalah gizi di seluruh wilayah kecamatan.

Prosentase cakupan vitamin A cenderung naik mulai dari tahun 2014 yaitu 73,32 menjadi 76,88 pada tahun 2015 hal tersebut dikarenakan adanya berbagai upaya dan terobosan yang dilakukan secara terus menerus, yaitu: Sosialisasi dan penyuluhan kepada masyarakat secara intensif. Melakukan kegiatan mobilisasi sosial dan pemasaran sosial tentang vitamin A kepada masyarakat. Pendekatan kepada tokoh masyarakat, agama tentang pentingnya vitamin A. Melakukan kerjasama secara lintas program dan lintas sektoral. Melakukan sweeping (kunjungan rumah) bagi sasaran yang belum mendapatkan vitamin A.



Perkembangan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) Kabupaten Jember Tahun 2013-2015 disajikan dalam tabel berikut :

Tabel 2.17
Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB)
Tahun 2013-2015 Kabupaten Jember

URAIAN	2013	2014	2015
Angka kematian bayi (AKB)/1000 KH	11,79	6,97	6,28
Angka Kematian Balita	0,84	0,69	0,52
Angka kematian ibu melahirkan (AKI)/100.000 KH	101,30	86,13	87,73

Sumber : LKPJ Akhir Tahun Anggaran 2015, Dinas Kesehatan Kab. Jember (data diolah)

Capaian sasaran upaya penurunan Angka Kematian Bayi (AKB) Angka Kematian Balita dan angka Kematian Ibu Melahirkan (AKI) sebesar 100% dapat dikategorikan sangat berhasil. Realisasi ke tiga indikator ini masih jauh di bawah target yang telah ditetapkan. Target disini bukan untuk di capai melainkan ambang batas atas dari ke tiga indikator ini. Hal ini dapat di artikan apabila realisasi indikator ini semakin mendekati target maka hasilnya semakin jelek (banyak bayi, balita dan ibu yang meninggal), begitupun sebaliknya apabila realisasi indikator ini jauh dibawah target maka dikatakan kinerjanya berhasil dikarenakan kematian bayi, balita dan ibu semakin sedikit

Pencapaian penurunan AKI, AKBAL dan AKB sudah berhasil. Hal ini berkat adanya dukungan lintas sektor serta meningkatnya kompetensi bidan dalam asuhan persalinan normal, penanganan kegawat-daruratan obstetri dan neonatus, terbentuknya Tim AMP tingkat Kabupaten, kegiatan tim akselerasi AKI /AKB Kab.Jember.



Adapun upaya rencana tindak lanjut guna menekan AKB, AKBAL dan AKI diantaranya Penguatan Tim Depag (penyuluh agama) dalam pemanfaatan buku catin, Kerjasama dengan instansi Pendidikan dalam Pendampingan ibu hamil Resti, Penguatan Regional Rujukan Maternal dan Neonatal, Penguatan Tim VK Bersalin PONED.

Tabel 2.18
Angka Usia Harapan Hidup Tahun 2010-2014
Kabupaten Jember

URAIAN	2010	2011	2012	2013	2014
AHH (Tahun)	62,84	63,03	63,21	63,64	63,91

Sumber : BPS Jember - Statistik Daerah Kabupaten Jember 2015

Angka Usia Harapan Hidup Kab. Jember mengalami peningkatan mulai dari tahun 2010 sebesar 62,84 % menjadi 63,91 % pada tahun 2014. Peningkatan AHH Kabupaten Jember tersebut di sebabkan oleh beberapa hal diantaranya Pencapaian AKI, AKB dan AKBAL dikarenakan berdasarkan pencapaian ketiga indikator tersebut sudah mencapai 100% dikarenakan untuk ketiga indikator ini, dapat dikatakan baik apabila realisasi apabila realisasi indikator ini jauh dibawah target maka dikatakan kinerjanya berhasil dikarenakan kematian bayi, balita dan ibu semakin sedikit begitupun sebaliknya. Selain itu, Juga didukung oleh beberapa program yang mendukung peningkatan kesehatan masyarakat yang telah dilaksanakan yaitu seperti program upaya kesehatan, program pelayanan kesehatan penduduk miskin, program perbaikan gizi masyarakat, promosi kesehatan, dan pencegahan serta penanggulangan penyakit yang sudah memiliki pencapaian program yang sudah baik, keterlibatan dukungan lintas sektoral juga mempengaruhi pencapaian meningkatnya AHH Kabupaten Jember.



2. Kesehatan

Perkembangan tenaga kesehatan di Kabupaten Jember sampai dengan tahun 2015 dapat dilihat dari tabel berikut :

Tabel 2.26
Perkembangan Tenaga Kesehatan Tahun 2011 – 2015

Uraian	Tahun				
	2011	2012	2013	2014	2015
Dokter Umum (org)	152	194	209	312	373
Dokter Spesialis (org)	60	60	93	97	127
Dokter Gigi (org)	143	152	505	194	220
Perawat (org)	1.546	1.546	1.534	1.558	1.329
Bidan (org)	641	827	1.107	1.225	1.010
Bidan Desa (org)	329	433	453	534	331
Dukun Terlatih (org)	1.143	1.195	1.224	1.185	1.081

Sumber : LKPJ AMJ 2010-2015 dan LKPJ ATA 2015 (data diolah)

Perkembangan sarana dan prasarana kesehatan di Kabupaten Jember sampai dengan tahun 2015 dapat diketahui dari tabel berikut.



Tabel 2.27
Perkembangan Sarana dan Prasarana Pelayanan Kesehatan Masyarakat Tahun 2011 – 2015

No.	Uraian	Tahun				
		2011	2012	2013	2014	2015
1	Puskesmas	49	49	49	49	50
2	Puskesmas Perawatan	28	38	38	42	42
3	Puskesmas Pembantu	133	129	129	135	135
4	Polindes	125	133	248	176	176
5	Laboratorium Medis Pemerintah	1	1	1	1	1
6	Laboratorium Swasta	6	9	9	9	9
7	RSD	3	3	3	3	3
8	RS Swasta	9	7	6	6	6
9	Mobil Pusling	49	50	49	49	49

Sumber : LKPJ AMJ 2010-2015 dan LKPJ ATA 2015 (data diolah)

Tabel 2.28
Perkembangan Posyandu Tahun 2011 – 2015

Strata Posyandu	Tahun				
	2011	2012	2013	2014	2015
Pratama	15	7	7	7	0
Madya	152	179	180	204	58
Purnama	2.308	2.278	2.288	2.303	2.369
Mandiri	344	355	355	356	449
Jumlah	2.819	2.819	2.830	2.870	2.876

Sumber : LKPJ AMJ 2010-2015 dan LKPJ ATA 2015 (data diolah)

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa mulai tahun 2011-2015 status posyandu purnama dan mandiri di Kabupaten Jember mengalami tren yang meningkat, yang disebabkan oleh adanya revitalisasi posyandu. Hal ini diharapkan dapat menekan angka kematian ibu dan bayi di Kabupaten Jember.



ARAHAN KEBIJAKAN	AGENDA
	bangsa, agama dan budaya lokal dalam kehidupan sehari - hari
c. Pembangunan Seni dan Kebudayaan diarahkan pada penerapan nilai-nilai seni dan budaya yang mampu mewujudkan kepedulian sosial masyarakat dan menjadi kekuatan pendorong dalam mencapai kesejahteraan masyarakat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengelolaan keragaman seni dan budaya lokal dan tradisional sebagai aset intelektual, pendidikan dan ilmu pengetahuan serta ekonomi 2. Pelestarian dan pengembangan budaya-budaya religius 3. Penanaman nilai-nilai budaya religius pada masyarakat khususnya generasi muda
d. Pembangunan Pemuda dan Olahraga diarahkan pada peningkatan kualitas SDM yang memiliki wawasan serta karakter kebangsaan (Nation Building) serta prestasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Optimalisasi kegiatan pendidikan dan pelatihan kepemimpinan serta ketrampilan pemuda 2. Pengembangan kewirausahaan bagi pemuda 3. Peningkatan prestasi olahraga secara berjenjang 4. Peningkatan peran dan pengelolaan organisasi pemuda dan olahraga 5. Pembinaan karakter kebangsaan bagi pemuda
e. Pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak diarahkan pada terwujudnya kesetaraan gender dalam pembangunan, menjamin kondisi yang wajar bagi pertumbuhan dan perkembangan anak serta perlindungan dan berbagai bentuk kekerasan, eksploitasi dan diskriminasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peningkatan pemahaman dan penerapan kesetaraan serta keadilan gender di segala bidang; 2. Pencegahan trafficking melalui pemberdayaan ekonomi perempuan; 3. Peningkatan kualitas hidup dan perlindungan perempuan dan anak; dan 4. Peningkatan peran kelembagaan dan kualitas serta layanan dalam perlindungan perempuan dan anak.

MISI KE 3 : Mewujudkan Pemenuhan Kebutuhan Dasar Masyarakat

ARAHAN KEBIJAKAN	AGENDA
a. Pembangunan Kesehatan diarahkan pada terwujudnya peningkatan derajat kesehatan masyarakat dengan menjamin pemenuhan hak masyarakat untuk memperoleh layanan kesehatan yang cepat, murah dan berkualitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan kuantitas dan kualitas SDM di bidang kesehatan; 2. Optimalisasi kuantitas dan kualitas sarana serta prasarana kesehatan secara merata; 3. Optimalisasi pelayanan kesehatan masyarakat dan pemerataan jangkauan pelayanan kesehatan; 4. Mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal dan merata; 5. Peningkatan promosi kesehatan; 6. Peningkatan kesadaran kesehatan lingkungan dan keluarga;



4.1.2 Identifikasi Permasalahan Pembangunan Terkait Permasalahan per Urusan

URUSAN WAJIB

4.1.2.1 Pendidikan

Pendidikan adalah pembelajaran pengetahuan, keterampilan, dan kebiasaan sekelompok orang yang diturunkan dari satu generasi ke generasi berikutnya melalui pengajaran, pelatihan, atau penelitian. Pendidikan sering terjadi di bawah bimbingan orang lain, tetapi juga memungkinkan secara otodidak. Setiap pengalaman yang memiliki efek formatif pada cara orang berpikir, merasa, atau tindakan dapat dianggap pendidikan. Pendidikan umumnya dibagi menjadi tahap seperti prasekolah, sekolah dasar, sekolah menengah dan kemudian perguruan tinggi, universitas atau magang. Adapun permasalahan pembangunan dari aspek pendidikan di Kabupaten Jember antara lain :

- a. Angka rata-rata lama sekolah sangat perlu ditingkatkan
- b. Masih ada masyarakat yang buta huruf

Melek aksara (juga disebut dengan melek huruf) adalah kemampuan membaca dan menulis. Lawan kata "melek aksara" adalah buta huruf atau tuna aksara, di mana ketidakmampuan membaca dan menulis ini masih menjadi masalah. Biasanya, tingkat melek aksara dihitung dari persentase populasi dewasa yang mampu membaca dan menulis. Melek aksara juga dapat diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan bahasa dan menggunakannya untuk mengerti sebuah bacaan, mendengarkan perkataan, mengungkapkannya dalam bentuk tulisan, dan berbicara. Jika berdasarkan data yang tersedia pada Bab II menunjukkan bahwa Tahun 2015 angka melek huruf penduduk berusia 15 tahun ke atas mencapai angka 93,45%



yang berarti masih terdapat 6,55% penduduk Kabupaten Jember buta aksara.

- c. Rendahnya APK dan APM di tingkat pendidikan menengah;
- d. Kurangnya sarana prasarana pendidikan menengah kejuruan;
- e. Belum setaranya pendidikan diniyah dan pesantren salafiyah dengan pendidikan umum;
- f. Masih terbatasnya jumlah tenaga pendidik pada pendidikan khusus dan layanan khusus (untuk semua jenjang pendidikan);
- g. Belum optimalnya pendataan semua Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) usia sekolah berkesempatan menikmati layanan pendidikan yang sesuai;
- h. Belum meratanya penyebaran guru antara kota dan desa;
- i. Belum semua pendidik dan tenaga kependidikan mengikuti peningkatan kompetensi;
- j. Masih rendahnya Angka Partisipasi Kasar untuk perguruan tinggi Data Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan menunjukkan bahwa APK Perguruan Tinggi Propinsi Jawa Timur Tahun 2014 mencapai angka 27,91 masih lebih rendah dari APK Perguruan Tinggi Nasional sebesar 29,15.
- k. Masalah pemerataan mutu pendidikan, khususnya di wilayah pinggiran dan perbatasan;
- l. Keberadaan Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) dan SMP/MTs Swasta dinilai terlalu banyak dan memerlukan evaluasi menyeluruh;
Data BPS tahun 2014 menunjukkan bahwa perbandingan jumlah SMK swasta dan Negeri adalah 131 dan 8. Perbandingan Jumlah SMP Swasta dan Negeri adalah 197 dan 92. Perbandingan jumlah MTs Swasta dan Negeri adalah 207 dan 9.
- m. Kurangnya rasa kebersamaan (gotong royong/sinergi) dalam mengatasi masalah pendidikan;



- n. Masih adanya kasus-kasus hukum dalam pengelolaan pendidikan.

4.1.2.2 Kesehatan

- a. Partisipasi masyarakat dalam menjaga kesehatan lingkungan masih lemah, terbukti dengan seringnya terjadi endemis;
- b. Biaya kesehatan masih belum terjangkau masyarakat;
- c. Masih rendahnya aksesibilitas pelayanan kesehatan yang berkualitas terutama bagi kelompok penduduk miskin, tingginya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit menular;
- d. Angka kematian ibu dan anak (AKI dan AKB) relatif masih tinggi;
- e. Belum optimalnya penanganan gizi buruk.

4.1.2.3 Pekerjaan Umum

- a. Turunnya kapasitas fungsi infrastruktur penampung air khususnya di perkotaan;
- b. Menurunnya tingkat layanan prasarana sumber daya air, dari waktu ke waktu;
- c. Belum optimalnya progres pembebasan lahan untuk kebutuhan pembangunan;
- d. Keterbatasan alokasi pembiayaan penambahan panjang jalan Kabupaten;
- e. Penyelenggaraan jalan yang berkeselamatan masih cukup rendah di Kabupaten Jember;
- f. Peran serta masyarakat (publik) dan swasta dalam penyelenggaraan infrastruktur jalan daerah dirasa masih sangat rendah;
- g. Belum optimalnya pelayanan air minum di perkotaan, perdesaan dan daerah rawan air;



- g. Belum berkembangnya even-even kebudayaan dan kesenian sebagai acara wisata.

4.1.2.32 Transmigrasi

- a. Kurangnya minat masyarakat untuk bertransmigrasi;
- b. Kurangnya kesiapan daerah tujuan penempatan transmigrasi.

4.2. ISU STRATEGIS

Isu strategis dapat berasal dari permasalahan pembangunan maupun yang berasal dari dunia internasional, kebijakan nasional maupun regional. Sesuai isu-isu strategis yang telah dihasilkan dalam tahap perumusan dituangkan dalam penyajian. Dalam penyajian isu strategis hal terpenting yang diperhatikan adalah isu tersebut dapat memberikan manfaat/pengaruh dimasa datang terhadap daerah tersebut. Adapun rumusan isu strategis RPJMD Kabupaten Jember tahun 2016-2021 adalah sebagai berikut:

4.2.1 Isu Strategis Kabupaten Jember

4.2.1.1 Isu Strategis Prioritas

Beberapa isu strategis yang telah diserap oleh Bupati dan Wakil Bupati saat berkampanye di seluruh wilayah Kabupaten Jember adalah menjadi sangat penting karena merupakan aspirasi masyarakat yang diwujudkan menjadi janji politik. Isu Strategis tersebut adalah:

JEMBER MAJU IPTEK DAN IMTAK

1. Sekolah gratis hingga tingkat SMA/SMK.
2. Memberikan 5.000 beasiswa Perguruan Tinggi bagi siswa berprestasi.



3. Meningkatkan mutu pendidikan Diniyah/Madrasah dan Pondok Pesantren serta memperkuat jaringan Masjid dan Pondok Pesantren sebagai pusat informasi dan pendidikan publik.
4. Meningkatkan sebesar 3 kali lipat honor guru mengaji dan meningkatkan bantuan untuk guru PAUD.
5. Menjadikan Jember sebagai pusat embarkasi Haji wilayah Timur Indonesia.
6. Memberikan asuransi kesehatan bagi para khatib dan guru mengaji.

JEMBER MANDIRI

7. Meningkatkan kualitas infrastruktur dengan melakukan pengaspalan jalan hingga ke pelosok, membangun dan memperbaiki jembatan, drainase dan irigasi.
8. Mengembangkan warung berjaringan, merevitalisasi pasar tradisional dan menata Pedagang Kaki Lima untuk meningkatkan pendapatan para pedagang dan meningkatkan kesejahteraan keluarga mereka.
9. Memberikan bantuan modal usaha, teknologi dan pemasaran untuk petani, peternak, nelayan, UMKM, dan Koperasi.
10. Membangun kedaulatan pangan melalui penyediaan pengairan, penyediaan pupuk tepat waktu, dan optimalisasi lahan pertanian.
11. Menata dan merevitalisasi industri tembakau dengan meningkatkan produktivitas sektor ini untuk meningkatkan kesejahteraan petani dan buruh tembakau.
12. Meningkatkan potensi sumberdaya kelautan dan meningkatkan perlindungan bagi masyarakat pesisir antara lain dengan memberikan asuransi kerja untuk para nelayan.



JEMBER SEHAT

13. Memberikan layanan kesehatan gratis untuk semua dan melakukan oprasi gratis bagi Duafa.
14. Membangun dan merevitalisasi berbagai fasilitas dan pusat layan kesehatan yang mendekat ke masyarakat, antara lain :
 - Merevitalisasi Puskesmas :
 - Menyediakan 3 dokter di setiap Puskesmas
 - Ambulans di setiap Desa

JEMBER KUAT DAN BERSIH

15. Membangun layanan usaha dan layanan publik satu pintu yang transparan dan efisien untuk mendorong laju perekonomian dan investasi daerah dan memperluas lapangan kerja.
16. Mereformasi birokrasi untuk mempermudah dan mempercepat layanan-layanan bagi warga, membangun sistem anti korupsi, dan meningkatkan kesejahteraan pegawai honorer dan PNS.
17. Memperkuat kelembagaan desa dalam rangka meningkatkan keterlibatan dan kesejahteraan masyarakat desa, antara lain melalui program satu desa satu dosen, mencairkan dana desa secara tepat waktu dan menyegerakan pelaksanaan UU Desa dengan menerbitkan Peraturan Daerah dan Peraturan Bupati.
18. Meningkatkan bantuan/honor Ketua RT dan RW.

JEMBER KOTA WISATA BERBUDAYA

19. Mengembangkan industri kreatif dan pariwisata untuk menjadikan Jember sebagai salah satu kota wisata utama.
20. Merintis dan mengembangkan bandara Jember menjadi bandara komersial.
21. Mengembangkan kegiatan olahraga, kesenian, kebudayaan, kepemudaan berbasis taman-taman publik.



Misi II : Mewujudkan Pemenuhan Kebutuhan Dasar Masyarakat yang Berkeadilan

TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR	TARGET
1. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam Rangka Mewujudkan Jember Sehat	1. Meningkatnya sarana dan prasarana kesehatan, termasuk tenaga medis dan non medis secara merata	1. Jumlah desa/ kelurahan yg memiliki ambulan	<p>Saat ini : 0 Akhir RPJMD : 248 Desa/ Kelurahan yang memiliki ambulan (dicapai pada tahun ke 5)</p> <p>Keterangan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ambulan yang sesuai dengan kondisi lapang - Dilengkapi dengan sopir ambulan bersertifikasi Penanggulangan Penderita Gawat Darurat (PPGD) - Ambulan Gratis <i>onsite</i> 24 Jam dengan operasional ambulan menggunakan Dana Kapitasi <p>PD → Dinas Kesehatan Task Force → BKD, Kecamatan</p>
		2. Persentase Puskesmas yang memiliki 3 dokter	<p>Saat ini : 28% (2 dokter umum dan 1 dokter gigi) Akhir RPJMD : 100% puskesmas memiliki 3 dokter (2 dokter umum dan 1 dokter gigi) (dicapai pada tahun ke 2 (2018))</p> <p>Keterangan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 28 % terdiri dari 14 puskesmas dari total 50 puskesmas (Puskesmas Cakru, Gumukmas, Tempurejo, Silo I, Silo II, Nogosari, Paleran, Jombang, Tanggul, Panti, Arjasa, Sumberjambe, Jelbuk, Jember Kidul) - Standar Tim kesehatan Desa/Pustu/Puskesmas berdasarkan Permenkes No. 75 Tahun 2014 tentang Puskemas <p>Tenaga kefarmasian Persentase Puskesmas yang memiliki tenaga Apoteker Saat ini : 0% Akhir RPJMD : 100%</p> <p>Persentase Puskesmas yang memiliki tenaga asisten Apoteker Saat ini : 0% Akhir RPJMD : 100%</p> <p>Tenaga kesehatan masyarakat Persentase Puskesmas yang memiliki 1 tenaga promosi kesehatan Saat ini : 10 % Akhir RPJMD : 100%</p> <p>Persentase Puskesmas memiliki tenaga epidemiologi kesehatan Saat ini : 10 % Akhir RPJMD : 100%</p> <p>Persentase tenaga administrasi kesehatan Saat ini : 10 % Akhir RPJMD : 100%</p> <p>Tenaga Sanitarian Saat ini : 28% Akhir RPJMD : 100% (1 puskesmas 1 tenaga sanitarian)</p> <p>Tenaga Gizi Saat ini : 30% Akhir RPJMD : 100% (1 puskesmas 1</p>



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

Jl. Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624 JSC FAI: (0331) 425222

Website : dinkes.jemberkab.go.id

E-mail : sikdajember@yahoo.co.id, dinkesjemberkab@gmail.com

JEMBER

Kode Pos 68111

Jember, 25 Juni 2019

Nomor : 440 / 26249 / 311 / 2019
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Penelitian

Kepada :

Yth. Sdr. 1. Kepala Bidang Sarpras
Dinas Kesehatan Kab. Jember
di

JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/1567/415/2019, Tanggal 20 Juni 2019, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Sely Rahayu Oktavianti
NIM : 1510511019
Alamat : Jl. Karimata No. 49 Jember
Fakultas : FISIP Universitas Muhammadiyah Jember
Keperluan : Melaksanakan Penelitian, Terkait:
Implementasi Kebijakan Program 1 Desa 1 Ambulan di
Kabupaten Jember
Waktu Pelaksanaan : 25 Juni 2019 s/d 25 September 2019

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan
4. *Menyerahkan hasil kegiatan studi terkait dalam bentuk Softcopy / CD ke Sub Bag Program dan Informasi Dinas Kesehatan Kab. Jember*

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

Plt. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER
Ka.Bid. Pencegahan & Pengendalian Penyakit



DYAH KUSWORINI INDRIASWATI, S.KM, M.Si

Pembina (IV/a)

NIP. 19680929 199203 2 014

Tembusan:

Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat

LAMPIRAN DOKUMENTASI

