

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tujuan Pembangunan Nasional sebagaimana tercantum dalam Pembukaan Undang Undang Dasar 1945 adalah untuk melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia, memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa. Saat ini pembangunan kesehatan masih dihadapkan pada isu-isu yang masih belum terselesaikan seperti masih tingginya kematian ibu dan kematian bayi, kurang gizi, *Total Fertility Rate* (angka kesuburan), kejadian penyakit menular dan tidak menular, masih rendahnya upaya *promotif* dan *preventif*, serta rendahnya akses terhadap air bersih dan sanitasi.

Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, menyatakan pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berazaskan perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, gender dan non diskriminatif, serta norma-norma agama.

Pembangunan bidang kesehatan juga menjadi perhatian penting dalam komitmen Internasional, yang dituangkan dalam *Millenium Development Goals* (MDGs). Target MDGs yang terkait langsung dengan bidang kesehatan yaitu memberantas kemiskinan dan kelaparan, menurunkan angka kematian anak, meningkatkan kesehatan ibu, dan menanggulangi HIV dan AIDS, malaria serta penyakit lainnya, serta memastikan pelestarian lingkungan hidup.

Tantangan baru pembangunan kesehatan yang dihadapi saat ini adalah pelaksanaan dan pengembangan Jaminan Kesehatan Nasional menuju *universal health coverage* tahun 2019 baik dari aspek kepesertaan, pembiayaan, paket manfaat, kesiapan fasilitas dan tenaga kesehatan, pengaturan sistem rujukan, *health technology assessment (HTA)*, mendorong peran serta masyarakat dan sektor swasta termasuk penguatan produksi farmasi dan alat kesehatan. Tantangan lain terkait dengan perubahan struktur penduduk diikuti dengan transisi Epidemiologi yang mendorong peningkatan prevalensi dan kematian akibat

penyakit menular dan tidak menular termasuk *new emerging diseases*.

Keberhasilan pembangunan daerah, dapat dilihat dari pencapaian Indeks Pembangunan Manusia (IPM), untuk mencapai IPM tersebut salah satu komponen utama yang mempengaruhinya yaitu indikator kesehatan selain pendidikan dan pendapatan perkapita. Dengan demikian pembangunan kesehatan merupakan upaya utama untuk peningkatan sumber daya manusia, dalam upaya mendukung percepatan pembangunan daerah dan pembangunan nasional.

Prioritas pembangunan kesehatan adalah peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan, dalam hal ini Dinas Kesehatan sejalan dengan arah dan kebijakan Kementerian Kesehatan RI telah menetapkan 8 Fokus Prioritas Pembangunan Kesehatan, yaitu:

1. Peningkatan KIA dan KB;
2. Perbaikan gizi masyarakat;
3. Pengendalian penyakit menular, tidak menular dan kesehatan lingkungan;
4. Pemenuhan dan peningkatan kualitas SDM kesehatan;
5. Peningkatan ketersediaan, keterjangkauan, keamanan, mutu penggunaan obat dan makanan;
6. Jaminan kesehatan;
7. Promosi kesehatan, Pemberdayaan masyarakat, penanggulangan bencana dan krisis;
8. Peningkatan pelayanan kesehatan primer, sekunder dan tersier.

Agar pembangunan kesehatan berjalan efektif dan efisien serta berhasil, maka diperlukan suatu perencanaan yang baik, terukur dan terarah, berupa Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan periode 2014 – 2019, yang berisi visi, misi serta tahapan-tahapan kegiatan yang harus dilakukan dalam rangka mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Dinas Kesehatan sebagai salah satu Organisasi Perangkat Daerah (OPD) di Kabupaten Cirebon mempunyai tugas membantu kepala daerah dalam menyelenggarakan pemerintahan daerah di bidang kesehatan untuk mewujudkan Visi Pembangunan Kabupaten Cirebon, yaitu:

“ Mewujudkan Masyarakat Kabupaten Cirebon yang agamis, maju, adil, sinergi, dan sejahtera ”,

dan juga Misi Pembangunan Kabupaten Cirebon sebagai berikut:

1. Meningkatkan SDM yang berakhlak mulia yang berlandaskan pada pelaksanaan pendidikan agama yang baik.
2. Meningkatkan pembangunan sumber daya manusia yang sehat, berbudaya, berilmu dan berketerampilan melalui pembangunan pendidikan, kesehatan dan kewirausahaan.
3. Mendorong pemerataan pembangunan tematik/sektoral dan kewilayahan berdasarkan potensi yang tersedia.
4. Menciptakan sinergi pembangunan secara menyeluruh antar berbagai pemangku kepentingan (pemerintah, dunia usaha, akademik dan komunitas)
5. Mewujudkan standar hidup layak masyarakat melalui pemenuhan hak-hak dasar terutama kebutuhan pokok masyarakat dan penciptaan rasa aman, damai dan tentram.
6. Mewujudkan tatanan masyarakat dan reformasi sistem birokrasi menuju sistem berbangsa dan bernegara yang bersih dan bebas Korupsi, Kolusi dan Nepotisme (KKN).

Untuk mendukung Visi Misi Pembangunan Kabupaten Cirebon di bidang kesehatan, maka ditetapkan Rencana Strategis Dinas Kesehatan dengan program-program pembangunan kesehatan melalui peningkatan program-program inovatif untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

Penyusunan Rencana Strategis Dinas Kesehatan untuk periode 5 tahun, menggunakan dasar hukum yang sama yaitu UU No. 25 Tahun 2004 dimana pada pasal 5 ayat 1 disebutkan bahwa Rencana Pembangunan Jangka Panjang (RPJP) Daerah memuat Visi, Misi, dan arah pembangunan daerah yang mengacu pada RPJP nasional menyebutkan bahwa Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) Daerah merupakan penjabaran dari Visi, Misi, dan program kepala daerah yang penyusunannya memperhatikan RPJM Nasional, memuat arah kebijakan keuangan daerah, strategi pembangunan daerah, kebijakan umum, dan program

Organisasi Perangkat Daerah, Lintas Organisasi Perangkat Daerah, dan program kewilayahan disertai dengan rencana kerja dalam kerangka regulasi dan kerangka pendanaan yang bersifat indikatif.

Pada RPJP Kabupaten Cirebon tahun 2005-2025 disebutkan, bahwa pembangunan bidang kesehatan diarahkan pada pengurangan angka kematian bayi dan ibu melahirkan melalui pelayanan kesehatan masyarakat, penambahan jumlah tenaga medis, cakupan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin.

Sedangkan pada RPJMD tahap III Kabupaten Cirebon tahun 2014–2019 disebutkan bahwa sasaran pembangunan kesehatan adalah meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat melalui peningkatan pelayanan kesehatan yang lebih berkualitas dan terjangkau dengan kebijakan penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang terjangkau dan berkualitas terutama bagi keluarga tidak mampu, perbaikan tata kelola penyelenggaraan kesehatan, peningkatan dan pemerataan aksesibilitas kesehatan bagi masyarakat, peningkatan peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan kesehatan.

Pada lima tahun terakhir, pembangunan kesehatan secara berkesinambungan di Kabupaten Cirebon sudah dilaksanakan mengacu pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah dan Rencana Strategis (Renstra) Bidang Kesehatan Kabupaten Cirebon Tahun 2009-2014, yang hasilnya telah cukup berhasil meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

1.2 Maksud dan Tujuan

Maksud pembuatan Rencana Strategis Dinas Kesehatan 2014–2019 yaitu untuk dijadikan pedoman resmi bagi Dinas Kesehatan dalam menyusun rencana kerja dan berbagai kebijakan pembangunan kesehatan kurun waktu lima tahun yang merupakan pedoman sektor kesehatan, jajaran pemerintah, swasta dan masyarakat.

Berdasarkan hal tersebut, maka Rencana Strategis Dinas Kesehatan disusun dengan tujuan sebagai berikut :

1. Tersedianya acuan resmi bagi Dinas Kesehatan beserta jaringannya, seluruh jajaran pemerintah dan masyarakat dalam menentukan prioritas

program dan kegiatan pembangunan kesehatan selama lima tahun kedepan yang didanai dari berbagai sumber pendanaan

2. Tersedianya standar untuk mengukur dan mengevaluasi kinerja lima tahunan pembangunan kesehatan di Kabupaten Cirebon.
3. Adanya gambaran tentang kondisi pembangunan kesehatan secara umum di Kabupaten Cirebon saat ini sekaligus memahami arah dan tujuan yang akan dicapai dalam rangka mewujudkan Visi dan Misi Kabupaten Cirebon.
4. Memudahkan Dinas Kesehatan beserta jaringannya, seluruh jajaran Pemerintah dan masyarakat di Kabupaten Cirebon dalam mencapai tujuan dengan cara menyusun program kesehatan dan kegiatan secara terpadu, terarah dan terukur.
5. Memudahkan Dinas Kesehatan beserta jaringannya, seluruh jajaran Pemerintah dan masyarakat Kabupaten Cirebon untuk memahami dan menilai arah kebijakan dan program kesehatan serta kegiatan operasional tahunan dalam rentang waktu lima tahunan dan satu tahunan.

1.3 Landasan Hukum

Landasan hukum dalam penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon Tahun 2014-2019 adalah sebagai berikut :

a. Landasan Idiil

Landasan idiil adalah Pancasila

b. Landasan Konstitusional

Landasan konstitusional yaitu UUD 1945, khususnya:

1. Pasal 28 A; setiap orang berhak untuk hidup serta berhak mempertahankan hidup dan kehidupannya.
2. Pasal 28 B ayat (2); setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh, dan berkembang.

3. Pasal 28 H ayat (1); setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan, dan ayat (3); setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat.
4. Pasal 34 ayat (2); negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan, dan ayat (3); negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.

c. Landasan Operasional

1. Peraturan Perundang-undangan, meliputi :
 - a) Undang-Undang Nomor 04 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular;
 - b) Undang-Undang Nomor 7 Tahun 1996 tentang Pangan;
 - c) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak;
 - d) Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara;
 - e) Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Pusat dan Daerah;
 - f) Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan;
 - g) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional;
 - h) Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 Tentang Penanggulangan Bencana;
 - i) Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2008 tentang Penyelenggaraan Ibadah Haji;

- j)* Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup;
- k)* Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
- l)* Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2012 Tentang Badan Pelayanan Jaminan Sosial.
- m)* Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah

2. Peraturan Pemerintah, meliputi :

- a)* Peraturan Pemerintah Nomor 40 tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular;
- b)* Peraturan Pemerintah Nomor 72 tahun 1998 tentang Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan;
- c)* Peraturan Pemerintah Nomor 74 tahun 2001 tentang Pengelolaan Bahan Berbahaya & Beracun;
- d)* Peraturan Pemerintah Nomor 28 tahun 2004 tentang Keamanan, Mutu, dan Gizi Pangan;
- e)* Peraturan Pemerintah Nomor 23 tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum;
- f)* Peraturan Pemerintah Nomor 65 tahun 2005 tentang Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal;
- g)* Peraturan Pemerintah Nomor 38 tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Pemerintah, Provinsi dan Kabupaten/Kota;
- h)* Peraturan Pemerintah Nomor 39 tahun 2007 tentang Perimbangan Keuangan Pusat dan Daerah;
- i)* Peraturan Pemerintah Nomor 6 tahun 2008 Perencanaan Evaluasi Penyelenggaraan Pemerintah Daerah;
- j)* Peraturan Pemerintah Nomor 8 tahun 2008 tentang Penyusunan, Pengendalian, Evaluasi Pembangunan Daerah;

- k)* Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 Tentang Perangkat Daerah;
 - l)* Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;
 - m)* Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 19 tahun 2011 tentang Pedoman Pengintegrasian Layanan Sosial Dasar;
 - n)* Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional;
 - o)* Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan; Perpres No 19 tahun 2016 tentang Perubahan kedua atas perpres no 12 tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan, Perpres No 28 tahun 2016 tentang perubahan ketiga Perpres no 12 tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan;
 - p)* Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014 tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah.
3. Peraturan/Keputusan Menteri Kesehatan, meliputi :
- a)* Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6/Menkes/SK/VIII/2001 tentang Analisis Dampak Kesehatan Lingkungan;
 - b)* Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 907/SK/VII/2002 tentang Syarat Pengawasan Kualitas Air Minum;
 - c)* Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1411/Menkes/SK/XI/2002 tentang Pedoman Evaluasi Pengelolaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan;
 - d)* Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1412/Menkes/SK/XI/2002 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan;

- e) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1426/Menkes/SK/XI/2002 tentang Pengelolaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan;
- f) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1537 A/SK/XII/2002 tentang Program Pemberantasan Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut;
- g) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 004/SK/I/2003 tentang Kebijakan Strategi Desentralisasi Kesehatan;
- h) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 116/SK/VIII/2003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans, Epidemiologi Kesehatan;
- i) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 639/SK/2003 tentang Pengadaan Obat Pelayanan Kesehatan Dasar;
- j) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 715/SK/V/2003 tentang Persyaratan hygiene Sanitasi Jasaboga;
- k) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 942/SK/VII/2003 tentang Pedoman Syarat Hygiene Sanitasi Makanan Jajanan;
- l) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1098/K/VII/2003 tentang Persyaratan Hygiene Sanitasi Rumah Makan dan Restoran;
- m) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1202/SK/VIII/2003 tentang Indikator Indonesia Sehat dan Pedoman Provinsi dan Kabupaten atau Kota Sehat;
- n) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1419/SK/X/2003 tentang Pedoman Pengendalian Dampak Pencemaran Udara;
- o) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1479/MENKES/SK/X/2003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular Terpadu;

- p)* Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 81/SK/I/2004 tentang Perencanaan Kesehatan Provinsi, Kabupaten / kota, dan rumah sakit;
- q)* Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 949/SK/VIII/2004 tentang Sistem Kewaspadaan Dini KLB;
- r)* Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1184/Menkes/Per/X/2004 tentang Pengamanan Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan;
- s)* Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 396/Menkes/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Bidan;
- t)* Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 922/SK/X/2008 tentang Kewenangan Depkes Pusat, Dinkes Provinsi dan Dinkes Kabupaten atau kota;
- u)* Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1501/PER/X/2010 tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangan;
- v)* Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1529/SK/X/2010 tentang Pelaksanaan Pengembangan Desa Siaga;
- w)* Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 188/Menkes/2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Kawasan tanpa Rokok;
- x)* Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/Per/XI/2011 tentang Pedoman Pembinaan Keluarga Berperilaku Bersih dan Sehat;
- y)* Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 021/Permenkes 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS;
- z)* Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 42/Permenkes/2013 tentang Penyelenggaraan Imunisasi;
- aa)* Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46/Menkes/2013 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan;
- bb)* Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 61/Menkes/2013 tentang Kesehatan Matra;

- cc)* Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6/Menkes 2014 tentang Pedoman Sanitasi Total Berbasis Masyarakat;
 - dd)* Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas);
 - ee)* Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas;
 - ff)* Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 33 Tahun 2015 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan;
 - gg)* Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter dan tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi;
 - hh)* Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2016 tentang Penggunaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Untuk Jasa Pelayanan Kesehatan dan Dukungan Biaya Operasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah;
 - ii)* Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat;
 - jj)* Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;
 - kk)* Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 44 Tahun 2016 tentang Pedoman Manajemen Puskesmas.
4. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Barat, meliputi :
- a)* Peraturan Daerah Provinsi Jawa Barat Nomor 9 tahun 2008 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang (RPJP) Provinsi Jawa Barat Tahun 2005-2025 (Lembaran Daerah Tahun 2008 Seri E, Tambahan Lembaran Daerah Nomor 45);

- b)* Peraturan Gubernur Provinsi Jawa Barat Nomor 54 tahun 2008 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi Jawa Barat Tahun 2008-2013 (Berita Daerah Tahun 2008 Nomor 54 Seri E).
5. Peraturan Daerah Kabupaten Cirebon, meliputi :
- a)* Peraturan Daerah Nomor 2 tahun 2008 tentang Penetapan Urusan Pemerintahan Kabupaten Cirebon;
 - b)* Peraturan Daerah Nomor 3 tahun 2009 tentang Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir dan Anak;
 - c)* Peraturan Daerah Nomor 3 tahun 2011 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan Kabupaten Cirebon;
 - d)* Peraturan Daerah Kabupaten Cirebon Nomor 14 tahun 2015 tentang RPJMD;
 - e)* Peraturan Daerah Kabupaten Cirebon Nomor 9 Tahun 2016 tentang Penetapan Urusan Pemerintahan Konkuren Yang menjadi Kewenangan Pemerintah Kabupaten Cirebon;
 - f)* Peraturan Daerah Kabupaten Cirebon Nomor 10 Tahun 2016 tentang Tata Cara Pembentukan Peraturan Daerah;
 - g)* Peraturan Daerah Nomor 12 tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Cirebon;
 - h)* Peraturan Daerah Kabupaten Cirebon Nomor 7 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan;
 - i)* Peraturan Bupati Cirebon Nomor 61 Tahun 2016 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah Kabupaten Cirebon;
 - j)* Peraturan Bupati Nomor 44 tahun 2008 tentang Pembentukan Unit Pelaksana Teknis Pada Dinas dan Badan di Lingkup Pemerintah Kabupaten Cirebon;
 - k)* Peraturan Bupati Nomor 35 tahun 2009 tentang Organisasi, Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Laboratorium Kesehatan Daerah Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon;

- l)* Peraturan Bupati Nomor 36 tahun 2009 tentang Organisasi, Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Pusat Kesehatan Masyarakat Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon;
- m)* Peraturan bupati Nomor 37 tahun 2009 tentang Organisasi, Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Laboratorium Kesehatan Lingkungan Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon;
- n)* Peraturan Bupati Nomor 28 tahun 2011 tentang Petunjuk Pelaksanaan Peraturan Daerah Kabupaten Cirebon nomor 3 tahun 2009 tentang Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir, Bayi dan Anak Balita.

1.4 Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan Rencana Strategis Dinas Kesehatan tahun 2014 – 2019 adalah sebagai berikut :

BAB I PENDAHULUAN

Memaparkan mengenai latar belakang penyusunan Rencana Strategis atau Renstra OPD Dinas Kesehatan yang memberikan detail dasar pemikiran dan dasar hukum penyusunannya. Di Bagian ini juga dijelaskan mengenai maksud dan tujuan dari penyusunan Rencana Strategis serta sistematika penulisannya.

BAB II GAMBARAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN

Memaparkan mengenai gambaran pelayanan Dinas Kesehatan yang berisi tentang tugas, fungsi dan struktur organisasi Dinas Kesehatan. Pada bagian sumber daya kesehatan dipaparkan mengenai keadaan tenaga kesehatan, sarana dan prasarana serta dana yang tersedia untuk penyelenggaraan kesehatan di Kabupaten Cirebon. Dalam bagian ini digambarkan juga mengenai kinerja pelayanan kesehatan di Dinas Kesehatan, serta diuraikan juga tentang tantangan dan peluang dan pengembangan pelayanan kesehatan di Kabupaten Cirebon.

BAB III ISU-ISU STRATEGIS BERDASARKAN TUGAS DAN FUNGSI

Memberikan paparan mengenai berbagai macam isu strategis yang

diperkirakan dapat mempengaruhi pencapaian tujuan Rencana Strategis. Isu dilandasi oleh kondisi masa lalu, kondisi saat ini dan perkiraan kondisi di masa yang akan datang. Penentuan isu-isu strategis dilandasi oleh prioritas permasalahan kesehatan yang ada. Dalam penentuan prioritas masalah kesehatan mencakup penetapan kriteria penentuan prioritas masalah kesehatan, masalah kesehatan dan isu pembangunan kesehatan terkini, yang muncul dan urutan peringkat prioritas masalah kesehatan di Kabupaten Cirebon. Pada bagian ini juga diuraikan tentang telaahan visi, misi dan program kepala daerah, telaahan renstra kementerian kesehatan dan renstra dinas kesehatan Provinsi Jawa Barat, serta penentuan isu-isu strategis.

BAB IV VISI, MISI, TUJUAN, SASARAN, STRATEGI DAN KEBIJAKAN

Bagian ini merupakan pokok dari Rencana Strategis yang menguraikan mengenai hasil rumusan visi, misi, tujuan, sasaran, strategi dan arah kebijakan pembangunan kesehatan di Kabupaten Cirebon. Dalam bagian ini juga diuraikan tentang tujuan dan sasaran jangka menengah Dinas Kesehatan.

BAB V PROGRAM DAN KEGIATAN, INDIKATOR KINERJA, KELOMPOK SASARAN DAN PENDANAAN INDIKATIF DINAS KESEHATAN

Berisi penjelasan mengenai program yang diuraikan dengan sistematika rencana program, bentuk kegiatan, indikator kinerja dan sasaran program. Diuraikan juga tentang pendanaan untuk kegiatan pembangunan kesehatan di Kabupaten Cirebon.

BAB VI INDIKATOR KINERJA DINAS KESEHATAN YANG MENGACU PADA TUJUAN DAN SASARAN RPJMD

Pada bagian ini diuraikan tentang indikator-indikator kinerja dari Dinas Kesehatan yang mengacu kepada tujuan dan sasaran Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah.

BAB VII PENUTUP

BAB II

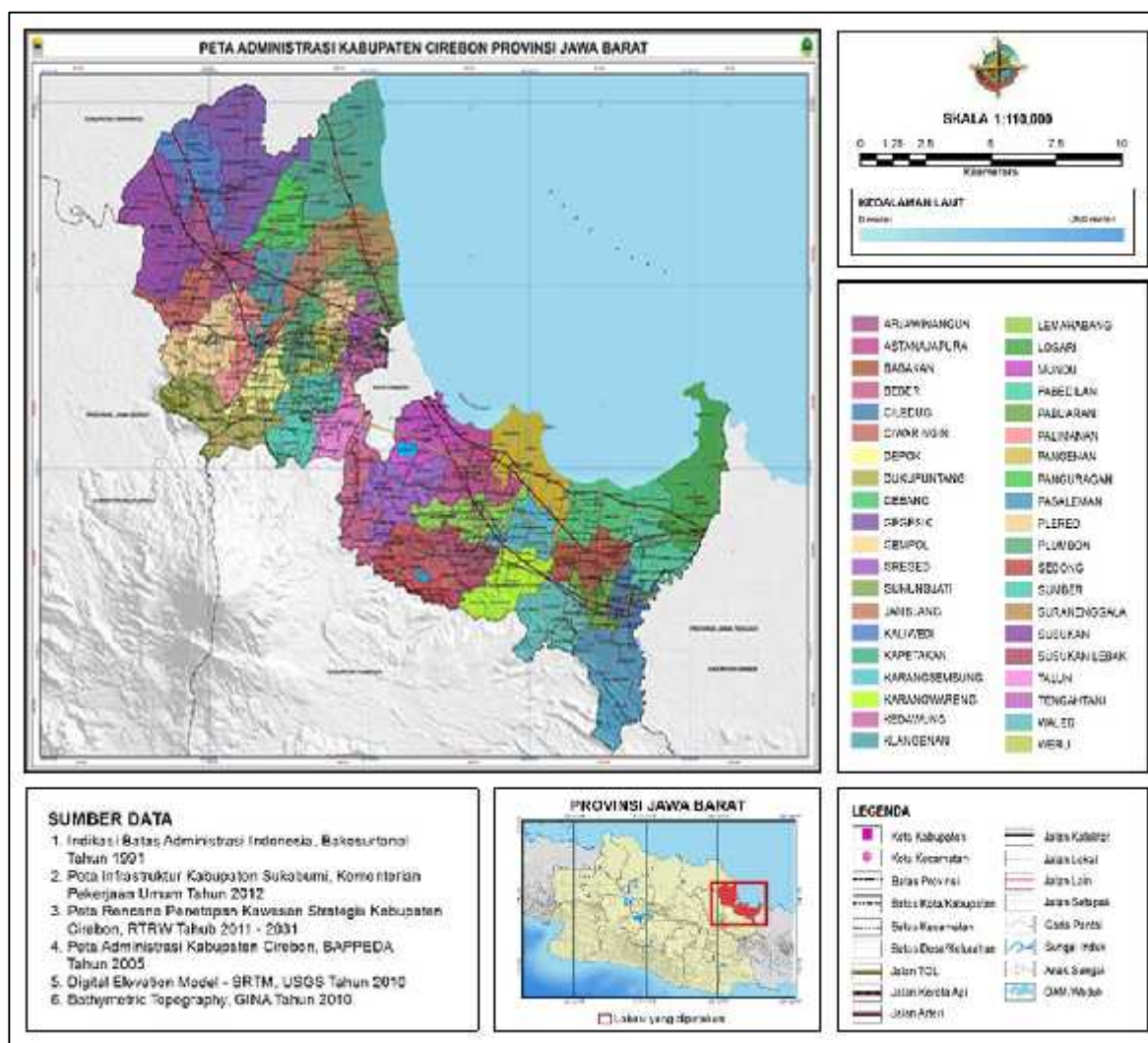
GAMBARAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN

2.1 Profil Kabupaten Cirebon

2.1.1 Geografi

Kabupaten Cirebon merupakan salah satu kabupaten di wilayah Provinsi Jawa Barat yang terletak di bagian Timur dan merupakan batas sekaligus sebagai pintu gerbang Provinsi Jawa Barat, dan posisinya sangat strategis sebagai bagian dari jalur lalu lintas darat Pantai Utara (Pantura) Jawa. Kabupaten Cirebon memiliki luas wilayah 990,36 km² dengan posisi terletak diantara 06° 30' sampai dengan 07° 00' Lintang Selatan (LS) dan diantara 108° 20' sampai dengan 108 ° 50' Bujur Timur (BT).

Gambar 2.1
Peta Kabupaten Cirebon



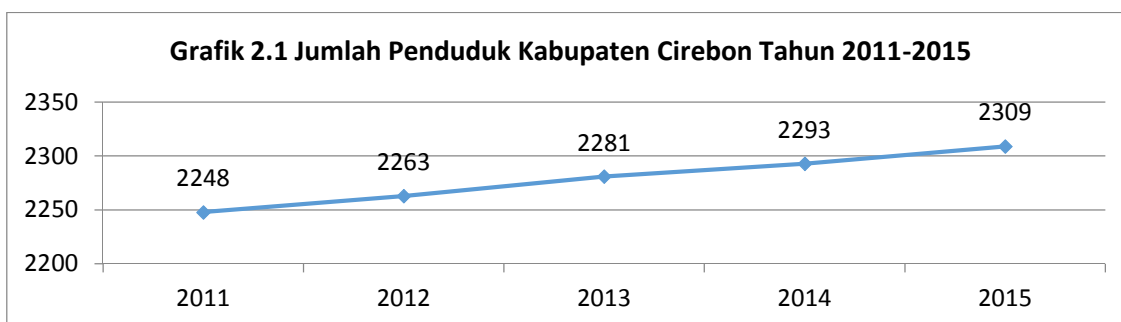
Kabupaten Cirebon dibentuk dengan Undang-undang Nomor 14 tahun 1950. Sampai Tahun 2008 Kabupaten Cirebon telah berkembang menjadi 40 kecamatan, 12 kelurahan dan 412 desa, berbatasan dengan :

- Sebelah Utara : Kabupaten Indramayu, Kota Cirebon dan Laut Jawa.
- Sebelah Selatan : Kabupaten Kuningan
- Sebelah Barat : Kabupaten Majalengka
- Sebelah Timur : Kabupaten Brebes (Provinsi Jawa Tengah)

2.1.2 Demografi

2.1.2.1 Jumlah Penduduk

Gambaran umum demografi wilayah Kabupaten Cirebon, tercermin dari jumlah penduduk Kabupaten Cirebon yang hingga akhir tahun 2015 mencapai 2.309.807 jiwa. Penduduk laki-laki 1.166.070 jiwa dan perempuan 1.143.737 jiwa. Rata-rata kepadatan penduduk 2.303 jiwa/km² dengan Laju Pertambahan Penduduk (LPP) Kabupaten Cirebon pada tahun 2015 sebesar 0,71%.



Sumber : Buku SSED Kab. Cirebon, Bappeda,BPS.Tahun 2012 dlm Survey IPM Kab. Cirebon, Tahun 2013-2014 dari Buku Cirebon dalam Angka Tahun 2013-2014, Tahun 2015 dlm IPM Kab. Cirebon. Bappeda 2015.

2.1.2.2 Kemiskinan

Jumlah penduduk miskin di Kabupaten Cirebon yang merupakan Penerima Bantuan Iuran BPJS dari Pemerintah Pusat sebanyak 1.137.425 jiwa dan PBI daerah sebanyak 61.020 jiwa, sehingga jumlah penduduk miskin yang mendapat iuran untuk jaminan kesehatan secara keseluruhan sebanyak 1.198.445 jiwa (51,88%).

2.1.3 Indeks Pembangunan Manusia

Indeks Pembangunan Manusia (IPM) sebagai alat ukur pencapaian pembangunan manusia merupakan indeks gabungan dari tiga komponen yang mengindikasikan kualitas sumber daya manusia, yaitu pendidikan, kesehatan dan ekonomi. Aspek pendidikan diukur dari Angka Melek Huruf (AMH), Rata-rata Lama Sekolah (RLS), Angka Partisipasi Kasar (APK) dan Angka Partisipasi Murni (APM). Aspek kesehatan diukur dari angka kematian bayi (AKB), Angka Kematian Ibu (AKI), dan balita gizi buruk. Aspek ekonomi diukur dari tingkat daya beli dan kesempatan kerja/penduduk yang bekerja.

2.1.3.1 Pendidikan

Pada bidang pendidikan, Angka Melek Huruf (AMH) atau tingkat literasi menunjukkan jumlah penduduk usia 15 tahun keatas yang bisa membaca dan menulis. Angka melek huruf di Kabupaten Cirebon tahun 2015 sebesar 94,07 % (IPM Kab. Cirebon 2015) meningkat dari tahun 2013 sebesar 93,26 persen. Ini berarti upaya pemberantasan buta huruf berdampak positif bagi pengurangan penderita buta huruf.

Struktur penduduk menurut tingkat pendidikan dapat dilihat dalam tabel berikut dimana penduduk yang tidak memiliki ijazah dan yang memiliki ijazah SD adalah yang terbanyak di Kabupaten Cirebon.

Tabel 2.1
Penduduk Usia 10 Tahun ke Atas Menurut Ijazah Tertinggi
Kabupaten Cirebon Menurut Pendidikan Tahun 2015

Tingkat Pendidikan	Laki-laki	Perempuan	Jumlah
Tdk MEMILIKI IJAZAH SD	266.210	300.828	570.062
SD/MI	315.914	292.459	696.187
SLTP/MTs	162.168	141.504	309.177
SLTA/MA	112.336	90.816	244.001
SMK	28.213	82.960	111.173
Perguruan Tinggi	38.776	29.202	67.978

Sumber : IPM Kabupaten Cirebon 2015, BAPPEDA

2.1.3.2 Kesehatan

Faktor-faktor yang berpengaruh dominan pada capaian Indeks Pembangunan manusia adalah Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Balita (AKABA), Angka Kematian Ibu (AKI), status gizi bayi dan balita. Pada kurun tahun 2011-2015 rasio kematian bayi cenderung mengalami penurunan dari 5.06 pada tahun 2011 turun menjadi 4,4 pada tahun 2015. Sementara rasio kematian ibu fluktuatif selama kurun tahun 2011 hingga 2015. Pada tahun 2011 sebesar 104,95 kemudian meningkat pada tahun 2012 dan tahun 2013 menurun kembali dan mengalami kenaikan pada tahun 2015 menjadi 111,50. Demikian pula dengan prosentase penderita gizi buruk, pada tahun 2012 mengalami peningkatan dari tahun 2011, tetapi pada tahun 2013 hingga 2015 mengalami penurunan menjadi sebesar 0.13%

Tabel 2.2
Capaian Indikator Sasaran Kesehatan
Dari tahun 2011 – 2015

No	Indikator Sasaran Kesehatan	Tahun				
		2011	2012	2013	2014	2015
1	Rasio Kematian Bayi (AKB) per 1.000 KH	5,06	4,99	4,86	4,32	4,4
3	Rasio Kematian Ibu (AKI) per 100.000 KH	104,95	138,18	120,02	102,66	111,50
4	Balita gizi buruk	0,23%	1,61%	0,18%	0,14%	0,13%

Sumber : Dinas Kesehatan Kab Cirebon, 2015

2.1.3.3 Ekonomi

Komponen yang terkait dalam menghitung IPM antara lain Daya Beli Masyarakat. Dari Survey IKM yang dilakukan BAPPEDA diperoleh data Daya Beli Masyarakat Kabupaten Cirebon tahun 2012 adalah Rp. 639.330, lalu pada tahun 2015 meningkat mencapai Rp. 642.720. Meningkatnya daya beli tidak selalu dapat diartikan meningkatnya tingkat perekonomian di suatu daerah karena hal ini dipengaruhi juga dengan besaran nilai inflasi dan perbedaan nilai harga antar daerah.

Menurut data Susenas 2013 (BPS) Persentase penduduk menurut golongan Pengeluaran Per kapita sebulan sebagai berikut :

Tabel 2.3
Persentase Penduduk menurut Golongan Pengeluaran
Per kapita Sebulan tahun 2013

Golongan pengeluaran (Rp)	Persentase Penduduk
150.000 - 199.999	0,81
200.000 - 299.999	16,39
300.000 - 499.999	40,75
500.000 – 749.000	20,79
750.000 – 999.999	9,80
1.000.000 +	11,47
Jumlah	100

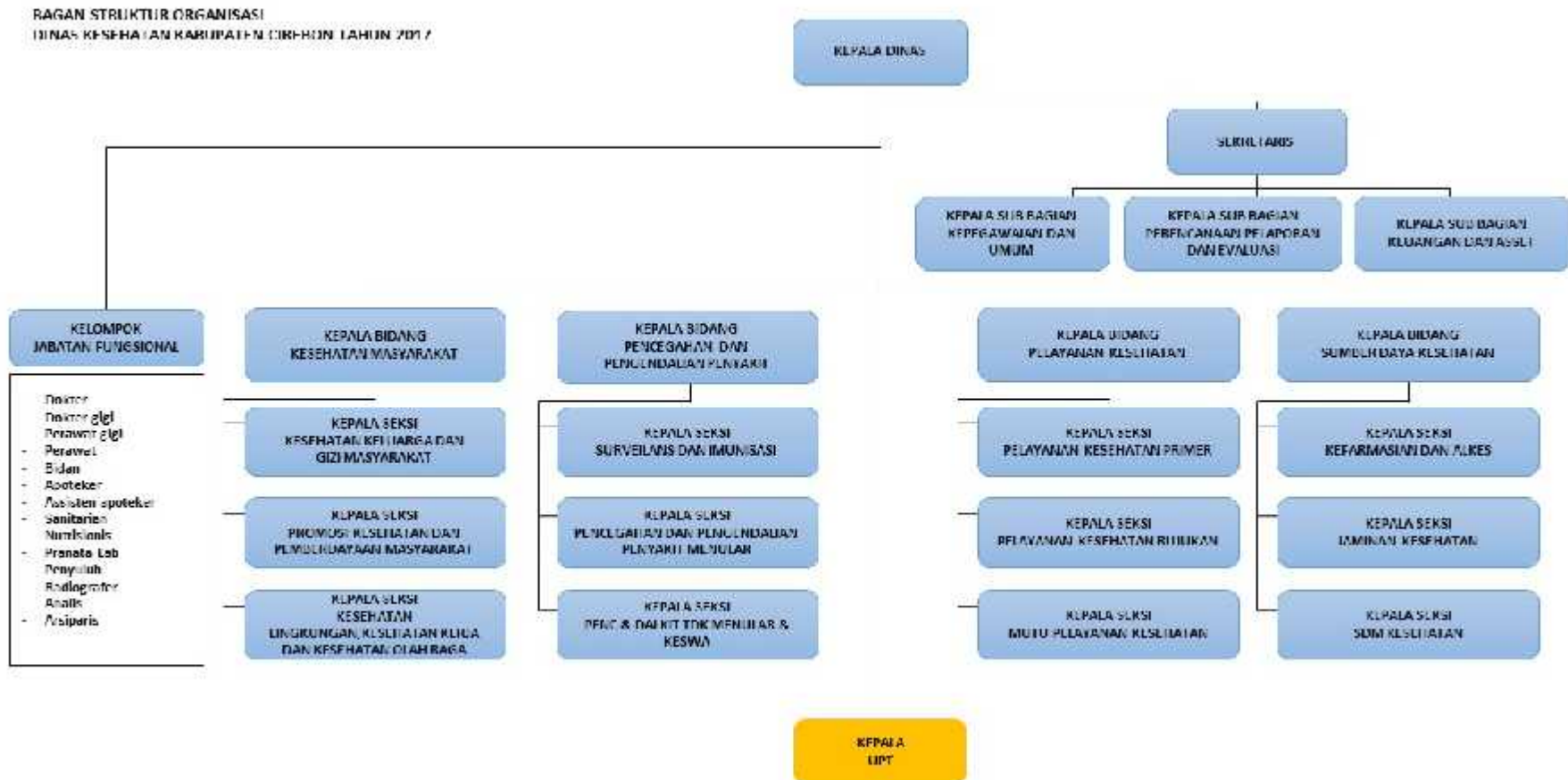
Masih menurut data Susenas 2013 BPS, persentase pengeluaran untuk konsumsi pada masyarakat Kabupaten Cirebon, 58,51 % untuk konsumsi makanan dan sisanya adalah konsumsi non makanan. Kecenderungan pengeluaran per kapita penduduk sebulan selama 5 (lima) tahun terakhir menurut Susenas 2013 yaitu tahun 2009 sebesar Rp. 398.129, Tahun 2010 menjadi Rp. 459.555,-. Pada tahun 2011 mengalami penurunan menjadi Rp. 432.403,- dan kembali meningkat pada tahun 2012 menjadi Rp. 539.682. Pada tahun 2013 kembali mengalami sedikit peningkatan menjadi Rp. 541.715,-. Pada tahun 2014 kemampuan/daya beli masyarakat Kabupaten Cirebon sebesar 642.720 (Sumber Buku IPM Kabupaten Cirebon 2015).

Produk Domestik Regional Bruto atau PDRB merupakan ukuran produktifitas suatu daerah yang mencerminkan nilai barang dan jasa yang dihasilkan dalam waktu satu tahun. PDRB per kapita Kabupaten Cirebon tahun 2013 hasil survey 14.059.000, tahun 2014 mencapai Rp. 15.616.000 (Sosialisasi PDRB tahun 2015 BAPPEDA/BPS).

2.2 Struktur Organisasi, Tugas Pokok dan Fungsi Dinas Kesehatan

2.2.1 Struktur Organisasi

Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon dibentuk berdasarkan Peraturan Bupati Cirebon Nomor 61 Tahun 2016, dengan struktur organisasi sebagai berikut:



2.2.2 Tugas Pokok dan Fungsi

Dengan diterapkannya Peraturan Pemerintah No 18 tahun 2016 tentang Perangkat Daerah, maka Dinas Kesehatan berdasarkan Peraturan Bupati Cirebon Nomor 61 Tahun 2016 mempunyai tugas pokok menyelenggarakan urusan pemerintahan daerah di bidang kesehatan. Untuk Dalam melaksanakan tugas tersebut, Dinas Kesehatan mempunyai fungsi:

- a. perumusan kebijakan teknis di bidang kesehatan;
- b. penyelenggaraan urusan pemerintahan, pelayanan umum di bidang kesehatan;
- c. pembinaan dan pelaksanaan tugas bidang bina perilaku dan penyehatan lingkungan, pelayanan kesehatan dan farmasi, kesehatan keluarga, pencegahan dan pemberantasan penyakit;
- d. pelaksanaan pelayanan kesekretariatandinas; dan
- e. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Bupati, sesuai dengan tugas dan fungsinya.

2.3 Sumber Daya Kesehatan

2.3.1 Tenaga Kesehatan

Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon berlokasi di Jalan Sunan Muria No. 6 Kompleks perkantoran Kec. Sumber, mencakup gedung perkantoran di Jl. Jalan Sunan Muria No. 6 Sumber, satu UPT Laboratorium Kesehatan Daerah, satu UPT Kesehatan Lingkungan (UPTKL) dan 57 UPTD Puskesmas.

Data tenaga tahun 2015 diperoleh dari hasil pendataan tenaga di Dinas Kesehatan dan Unit Pelaksana Teknis (UPT) yaitu Puskesmas, UPT Kesehatan Lingkungan (UPTKL), Laboratorium Kesehatan Daerah dan Rumah Sakit baik Pemerintah dan Swasta.

Tahun 2015 jumlah tenaga kesehatan (SDM Kesehatan) yang ada di sarana kesehatan yaitu rumah sakit pemerintah dan swasta, Dinas Kesehatan dan UPT Puskesmas dan UPT Laboratorium Kesehatan Daerah dan UPT Kesehatan

Lingkungan baik PNS, PTT, Kontrak dan Sukwan seluruhnya ada 3,895 orang. Berdasarkan kategorinya tenaga kesehatan di Kabupaten Cirebon yang ada di sarana kesehatan (Dinas Kesehatan, Puskesmas, UPT Laboratorium, UPT Kesehatan Lingkungan dan Rumah Sakit pemerintah dan swasta) adalah sebagai berikut :

Tabel 2.4
Jumlah Tenaga Kesehatan Per-Kategori Tenaga yang bekerja
di Sarana Kesehatan Di Kabupaten Cirebon
Tahun 2015

No	Kategori Tenaga	Jumlah
	Medis (dokter)	408
	Keperawatan (perawat dan bidan) :	
	a. Perawat	1.743
	b. Perawat Gigi	57
	c. Bidan	918
	Kefarmasian	235
	Gizi	81
	Kesehatan Masyarakat	99
	Sanitarian	90
	Keterapian fisik	24
	Teknis medik	240
	JUMLAH	3.895

Sumber: Pendataan tenaga di Dinas Kesehatan, Puskesmas & UPT lainnya, Rumah Sakit pemerintah dan swasta Tahun 2015.

Persebaran tenaga kesehatan menurut unit kerja dapat dilihat di tabel berikut :

Tabel 2.5
Persebaran Tenaga Kesehatan Menurut Unit Kerja
Di Kabupaten Cirebon Tahun 2015

No	Kategori Tenaga	Jumlah di Dinas Kesehatan	Jumlah di UPT Puskesmas	Jumlah di UPT Lab	Jml di Rumah Sakit Pemerintah	Jml di RS Swasta	Total
I	Tenaga Medis						
a	Dokter Spesialis	0	0	0	73	66	139
b	Dokter Umum	5	95	1	58	65	224
c	Dokter gigi	1	29	0	5	10	45
	Sub Total I	6	131	1	126	186	408
II	Paramedis Keperawatan						
a.	Perawat Umum	6	530	3	568	636	1.743
b	Perawat gigi	0	43	0	6	8	57
c	Bidan	3	683	0	104	128	918
	SubTot II	9	1.256	3	678	772	2.718
III	Kefarmasian						
a.	Apoteker	2	3	0	18	15	38
b.	Teknis Kefarmasian	5	58	0	41	93	197
	Sub Tot III	7	61	0	59	108	235
IV	Tenaga Gizi	4	38	0	21	18	81
V	Kesehatan Masyarakat	41	24	2	22	10	99
VI	Sanitarian	8	70	2	9	1	90
VII	Teknis Medis	0	24	6	112	98	240
VIII	Fisioterapi	0	0	0	11	13	24
	Total Nakes	75	1597	14	1.048	1.161	3.895

Sumber: Pendataan tenaga di Dinas Kesehatan, Puskesmas & UPT lainnya, Rumah Sakit pemerintah dan swasta Tahun 2015

2.3.2 Sarana Kesehatan

Puskesmas sebagai sarana pelayanan kesehatan dasar di Kabupaten Cirebon tersebar di 40 Kecamatan. Tahun 2015 sarana pelayanan kesehatan milik pemerintah terdiri Puskesmas 57 buah, dengan rincian 11 (delapan) Puskesmas Dengan Tempat Perawatan (DTP) dan 46 Puskesmas tanpa perawatan. Dari 57 Puskesmas yang ada terdapat Puskesmas yang mampu *Penanganan Obstetri Neonatus Emergency Dasar* (PONED) sebanyak 35 unit. Agar akses pelayanan kesehatan kepada masyarakat di Puskesmas dapat lebih maksimal maka dilengkapi dengan Puskesmas Pembantu 70 unit dan didukung dengan 57 unit Puskesmas keliling roda empat dan 4 Ambulance. Rasio Puskesmas terhadap penduduk 1 : 40.522, artinya setiap 40.522 penduduk terdapat 1 puskesmas. Rasio puskesmas terhadap penduduk yang ideal adalah 1 banding 25.000 sampai dengan 30.000. Bila dibandingkan dengan standar rasio satu puskesmas untuk 30.000 penduduk, berarti di Kabupaten Cirebon masih kekurangan 19 puskesmas untuk bisa mencapai satu puskesmas untuk tiga puluh ribu penduduk.

Rumah Sakit (RS) sebagai sarana pelayanan kesehatan rujukan dari Puskesmas dan pelayanan kesehatan swasta. Rumah Sakit di Kabupaten Cirebon terdiri dari:

1. Rumah Sakit Pemerintah: RSUD Arjawinangun (BLUD kelas B) dan RSUD Waled (BLUD kelas B)
2. Rumah Sakit Swasta: RS. Mitra Plumbon (kelas B), RS. Pertamina Cirebon (kelas C/dalam proses), RS. Sumber Waras (kelas B), RS Tiar Medika (kelas D) dan RS Sumber Hurip (kelas D).
3. Rumah Sakit Khusus: RS Paru Provinsi Jawa Barat (kelas C/dalam proses), RS Khusus Jantung Hasna Medika (kelas C) , RSIA Khalisah (kelas C).

Pada tahun 2015 rasio jumlah rumah sakit sebesar 0,004 artinya bahwa setiap 1000 penduduk belum tersedia satu rumah sakit namun hanya 0,004 rumah sakit. Bila dibandingkan dengan jumlah penduduk pada tahun 2015 yang hanya tersedia sepuluh rumah sakit, satu rumah sakit harus melayani sebanyak 230.980 jiwa.

Sarana pelayanan kesehatan swasta milik perorangan merupakan mitra pemerintah untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Jenis pelayanan kesehatan milik perorangan pada tahun 2015, diantaranya:

- Klinik swasta : 28 unit,
- praktek dokter umum : 386 unit,
- praktek dokter spesialis : 33,
- praktek dokter gigi : 58, dan
- praktek bidan : 156.

2.3.3 Pembiayaan Kesehatan

Pembiayaan memegang peranan sangat penting dalam pencapaian tujuan suatu organisasi. Demikian juga kegiatan pembangunan kesehatan di Kabupaten Cirebon memerlukan sumber dana untuk upaya pencapaian tujuan pembangunan kesehatan di Kabupaten Cirebon. Sumber dana pembangunan kesehatan di Kabupaten Cirebon berasal dari APBD Kabupaten, APBD Provinsi, APBN, Hibah dan Pinjaman Luar Negeri.

Tabel 2.6
Anggaran Kesehatan Kabupaten Cirebon Menurut Sumber Dana
Tahun 2015

No	Sumber Dana	Alokasi
1	APBD Kabupaten (tanpa BanProv dan DAK)	530.196.567.982
	Dinas Kesehatan	272.951.958.922
	RS Arjawinangun	136.949.649.060
	RS Waled	120.294.960.000
2	APBD Provinsi /Dana Bantuan PemProv:	33.515.884.240
	Dinas Kesehatan	6.063.884.240

	RS Arjawinangun	24.476.000.000
	RS Waled	2.976.000.000
3	APBN**	24.733.536.000
	DAK Dinas Kesehatan	3.461.400.000
	DAK RS Arjawinangun	12.575.900.000
	DAK RS Waled	-
	TP Dinas Kesehatan (BOK)	7.452.794.000
	TP P2PL	1.243.442.000
	TP RS Arjawinangun	-
	TP RS Waled	-
	- Lain-lain (sebutkan)	-
4	PINJAMAN/HIBAH LUAR NEGERI (PHLN)	872.028.365
	-Global Fund (HIV/AIDS)	653.402.865
	-GLOBAL FUND (TB)	202.225.500
	-NLR (Kusta)	16.400.000
5	Sumber Pemerintah lain	3.200.000.000
	DBH CHT- Alkes Radiologi RS Waled	3.200.000.000
	TOTAL ANGGARAN KESEHATAN	592.518.016.587

Total alokasi biaya kesehatan di Kabupaten Cirebon termasuk pembiayaan di rumah sakit tahun 2015 dari berbagai sumber baik yang masuk ke dalam kas daerah maupun tidak, jumlah yang terdata sebesar Rp. 592.518.016.587,- sehingga anggaran kesehatan perkapita Tahun 2015 sebesar Rp. 256.523,-. Mengalami peningkatan dari tahun 2014 yang mencapai Rp. 238.013,- .

Tabel 2.7
Alokasi Anggaran Kesehatan Kabupaten Cirebon (Termasuk Gaji)
Terhadap Total APBD Tahun 2011-2015

No	Total APBD	APBD Kesehatan*	Prosentase
2011	Rp. 1.883.903.801.341	Rp. 272.310.089.493	14,45
2012	Rp. 1.995.468.757.599	Rp. 345.303.658.884	17,3
2013	Rp. 2.412.241.747.741	Rp. 342.034.641.256	14,18
2014	Rp. 2.847.512.280.286	Rp. 535.352.716.195	18,8
2015	Rp. 3.379.747.897.580	Rp. 579.749.752.222	17,15

Sumber: Dinas Kesehatan dan Rumah Sakit Pemerintah Tahun 2015.

(*APBD Kesehatan : Alokasi anggaran dalam DPA termasuk DAK, Dana Bantuan Pemerintah Provinsi dan Dana JKN (Dana Kapitasi di Puskesmas).

Pada tahun 2015 ada penurunan proporsi APBD Kesehatan terhadap APBD total kabupaten. Meskipun secara absolut anggaran kesehatan naik dari tahun 2014, tetapi juga terjadi peningkatan pada Total APBD Kabupaten. Alokasi sebesar Rp. 579.749.752.222 terdiri dari alokasi Belanja Tidak Langsung (Gaji Pegawai) sebesar Rp. 149.987.988.000 (25,87 %). Belanja tidak langsung Dinas Kesehatan sebesar 59,43 %, Belanja Tidak Langsung di Rumah Sakit sebesar 15,11 %.

Dari anggaran kesehatan yang dialokasikan, maka secara rinci dibagi menjadi empat kegiatan meliputi :

1. Gaji pegawai yaitu anggaran untuk menggaji pegawai yang berstatus PNS yang ada di lingkungan Dinas Kesehatan.
2. Belanja pegawai yaitu anggaran untuk membayar gaji pegawai honor/ kontrak Dinas kesehatan.
3. Belanja barang dan jasa yaitu anggaran untuk membiayai pengadaan alat dan sarana penunjang program serta anggaran untuk pelaksanaan kegiatan.
4. Belanja fisik yaitu anggaran yang digunakan untuk membangun sarana fisik berupa Puskesmas, Pustu maupun PONED.

Kaitannya dengan pembiayaan kesehatan, setelah ditetapkannya ketentuan BPJS, maka peran UPT Puskesmas sebagai penyedia pelayanan

kesehatan tingkat pertama menjadi semakin vital. Puskesmas menjadi ujung tombak pelayanan kesehatan sehingga ke depan memungkinkan UPT Puskesmas untuk mengelola keuangan sendiri dengan menjadi Badan Layanan Umum Daerah (BLUD).

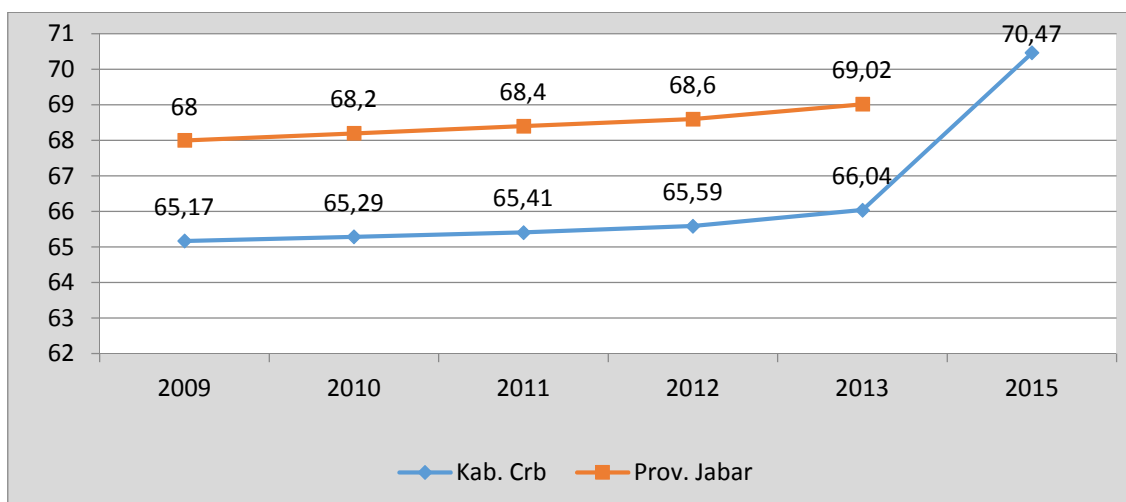
2.4 Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan

Indikator kesehatan yang dapat memberikan gambaran derajat kesehatan masyarakat antara lain angka harapan hidup AHH, angka mortalitas seperti angka kematian ibu dan bayi serta angka morbiditas yaitu insiden atau prevalensi penyakit menular maupun tidak menular.

2.4.1 Angka Harapan Hidup

Angka Harapan Hidup (AHH) merupakan salah satu indikator kinerja pemerintah dalam meningkatkan kesejahteraan penduduk pada umumnya, khususnya dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Adanya peningkatan AHH mengindikasikan adanya peningkatan kesejahteraan penduduk yang berarti pula meningkatnya derajat kesehatan masyarakat suatu bangsa. Angka Harapan hidup ini dipengaruhi oleh angka kematian dan angka kesakitan. Angka Harapan Hidup (AHH) Kabupaten Cirebon tahun 2015 adalah 70,47 naik dari hasil survey tahun 2014 yaitu 66,04. Kecenderungan peningkatan Angka Harapan Hidup (AHH) dapat dilihat pada grafik di bawah ini :

Grafik 2.2
Angka Harapan Hidup Kabupaten Cirebon dan Provinsi Jawa Barat
Tahun 2009 – 2015



Sumber : Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat 2013, Buku Survey IPM Bapped- BPS 2013, Statistik Daerah Kabupaten Cirebon BPS 2014, Buku IPM Kab. Cirebon 2015.

Peningkatan umur harapan hidup ini dipengaruhi oleh multifaktor yang dalam hal ini kesehatan menjadi salah satu yang berperan penting didalamnya. Peran kesehatan ditunjukkan dari semakin menurunnya angka kematian, perbaikan sistem pelayanan kesehatan dan perbaikan gizi di masyarakat. Transisi demografi berpengaruh terhadap berbagai aspek kehidupan lanjut usia, baik secara individu maupun dalam kaitannya dengan keluarga dan masyarakat. Dengan meningkatnya jumlah penduduk usia lanjut diupayakan agar kelompok tersebut tetap memiliki kondisi fisik dan mental yang prima. Transisi demografi yang ditunjukkan dengan peningkatan jumlah kelompok lanjut usia ini juga membawa konsekuensi meningkatnya penyakit-penyakit *degeneratif* di Kabupaten Cirebon. Penyakit-penyakit degeneratif tersebut dicirikan dengan adanya kebutuhan *longterm care*. Dengan demikian di Kabupaten Cirebon sudah saatnya untuk memulai pengembangan pelayanan jangka panjang tersebut.

2.4.2 Angka Kematian Ibu

Angka Kematian Ibu (AKI) menggambarkan representative nasional dan merupakan salah satu indikator derajat kesehatan masyarakat. Angka Kematian Ibu Provinsi Jawa Barat berdasarkan hasil SKRT tahun 1992 adalah 425 per 100.000 kelahiran hidup, dari hasil survei tersebut diketahui jumlah kematian ibu terbesar terjadi pada saat melahirkan. Sedangkan berdasarkan SKRT Tahun 1995 AKI Nasional 373 per 100.000 Kelahiran Hidup. Menurut pemetaan AKI di Jawa Barat berdasarkan Survei AKI 2003 BPS Provinsi Jawa Barat menunjukkan AKI terbesar di wilayah Pantura dan Cirebon (Indramayu, Cirebon, Majalengka dan Kuningan) sebesar 366,80 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan yang terkecil di Bandung Raya dan Bodebek (Bogor, Depok dan Bekasi) yaitu 296,17 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKI Provinsi Jawa Barat 2003 sebesar 321,15 per 100.000 kelahiran. Hasil SDKI tahun 2007 Angka Kematian Ibu di Jawa Barat sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup. Pada SDKI 2012 Angka Kematian Ibu Provinsi Jawa Barat 359 per 100.000 Kelahiran Hidup. (Sumber : Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat 2012).

Berdasarkan pelaporan puskesmas jumlah kematian ibu maternal (ibu hamil, melahirkan dan ibu nifas) di Kabupaten Cirebon sangat fluktuatif, berikut dapat dilihat pada tabel berikut

Tabel 2.8
Jumlah Kematian Ibu maternal dan Kelahiran Hidup di Kabupaten Cirebon
Tahun 2011 – 2015

Jumlah	2011	2012	2013	2014	2015
Kematian Ibu	46	65	56	49	53
Kelahiran Hidup	43.831	47.040	46.657	47.732	47.533

Penyebab kematian lain-lain paling banyak, ini merupakan kumpulan dari beberapa macam jenis penyebab kematian seperti penyakit jantung, emboli dan penyebab lain yang jumlahnya tidak dominan. Perdarahan dan Eklampsia selalu merupakan penyebab tertinggi setiap tahunnya.

Berdasarkan fasenya kematian ibu maternal yaitu kematian pada ibu hamil sebanyak 21 (39,6 %) dan ibu bersalin 14 (26,4 %) dan ibu nifas 18 (33,96 %). Proporsi paling besar terjadi kematian pada fase ibu hamil 39,6 %.

2.4.3 Angka Kematian Bayi

Indikator angka kematian bayi AKB merepresentatifkan skala provinsi. Berdasarkan SDKI 2012, AKB Provinsi Jawa Barat 2012 adalah 30/1000 kelahiran hidup. Dibandingkan AKB 2008 38.5/1000 KH maka terjadi penurunan sebesar 8.5 point.

Berdasarkan laporan Puskesmas, sejak 2011 – 2015 jumlah kematian bayi di Kabupaten Cirebon cenderung menurun setiap tahunnya. Kematian bayi tahun 2015 dilaporkan sebanyak 210 kematian, meningkat 4 kematian dibanding jumlah kematian bayi tahun 2014. Meskipun bila dibandingkan dengan tahun 2013 masih jauh dibawahnya. Perhitungan ratio kematian bayi dengan cara membandingkan kematian bayi dengan jumlah bayi lahir hidup, pada tahun 2014 sebesar 4,32 /1000 KH naik menjadi 4,4/1000 KH atau terjadi peningkatan

sebesar 0.08 point. Meskipun bila dibandingkan pada tahun 2013 masih dibawahnya (4,86/1000 KH) .

Tabel 2.9
Kematian Bayi dan Kelahiran Hidup di Kabupaten Cirebon
Tahun 2011 – 2015

Jumlah	2011	2012	2013	2014	2015
Kematian Bayi	222	235	227	206	210
Kelahiran Hidup	43.831	47.040	46.657	47.732	47.533
Per1000 Kelahiran Hidup	5,06	4,99	4,86	4,32	4,40

Sumber : Bidang Kesga Dinas Kesehatan Kab. Cirebon ,2015

2.4.4 Angka Kematian Balita

Kabupaten Cirebon belum memiliki Angka Kematian Balita (AKABA), sehingga sebagai acuan dipakai AKABA Provinsi Jawa Barat, dari tahun ke tahun menunjukkan penurunan tetapi masih berada di atas angka nasional yaitu 132 per 1000 kelahiran hidup (1986), 105 per 1000 kelahiran hidup (1992) dan 64,67 per 1000 kelahiran hidup (2000). Data tentang angka kematian balita belum ada data yang terbaru yang merupakan penghitungan dari survey BPS.

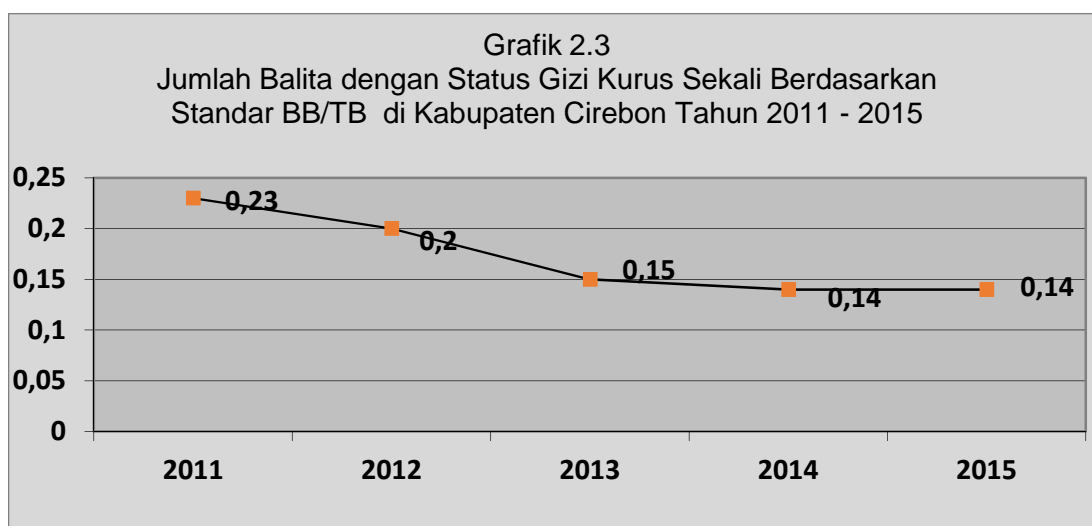
Angka kematian Balita (AKABA) Provinsi Jawa Barat hasil SDKI 2012 (BPS Provinsi Jawa Barat) sebesar 38/1000 kelahiran hidup. Hasil SDKI tahun 2012 hanya menampilkan angka sampai dengan tingkat provinsi, sehingga tidak diketahui angka tingkat Kabupaten.

Berdasarkan data yang dilaporkan Puskesmas jumlah kematian Anak Balita (Umur 12–59 bulan) pada tahun 2015 sebanyak 26 orang. Jumlah kematian usia 1 – 4 tahun di Rumah Sakit di Wilayah Kabupaten Cirebon tanpa memilah luar atau dalam wilayah domisili asal pasien terdapat 56 kematian anak. Jika dibandingkan dengan data pelaporan dari Puskesmas terdapat selisih. Hal ini memungkinkan pencatatan dan pelaporan yang belum maksimal di tingkat desa/kelurahan ataupun di Puskesmas, selain itu ada data kematian yang merupakan penduduk luar wilayah Kabupaten Cirebon yang meninggal di rumah sakit di wilayah Kabupaten Cirebon.

Lima penyebab kematian balita (umur 1-4 tahun) terbesar di rumah sakit di wilayah Kabupaten Cirebon tahun 2015 adalah Demam Berdarah 14 (17,1%), Bronchopneumonia 13 (15,9 %), Meningoenkephalitis 7 (8,5 %), Meningitis 7 (8,5 %), dan Sepsis 5 (6,1 %). Angka ini tanpa membedakan pasien dalam dan luar wilayah Kabupaten Cirebon.

2.4.5 Status Gizi Balita

Tren balita kurus sekali cenderung menurun dari tahun 2011 hingga 2015 dan selalu masih di bawah batas toleransi nasional sebesar <1%. Meski demikian ancaman terhadap peningkatan jumlah balita gizi buruk masih cukup besar mengingat pada tahun 2015 jumlah balita gizi kurus sebanyak 7.472 (4,14 % orang), dari 180.440 Balita yang ditimbang.



Sumber: Profil Kesehatan Kab. Cirebon 2015

2.4.6 Penyakit Tidak Menular

Berdasarkan Laporan Bulanan Penyakit (SP3-LB1) di Puskesmas Tahun 2015 jumlah kasus baru Hipertensi Primer (Essensial) sebanyak 57.294 (3,61 %), mengalami kenaikan dari tahun 2014 sebanyak 50.033 atau 3,3 % proporsinya dari seluruh kasus baru pada kunjungan rawat jalan. Kasus hipertensi di instalasi rawat inap di rumah sakit menempati urutan ke 4(empat) sebanyak 1.333 kasus (2,55 %).

Berdasarkan laporan SP3 Puskesmas tahun 2015, Jumlah kasus baru Diabetes Militus yang berkunjung ke Rawat Jalan Puskesmas sebanyak 11.953 mengalami kenaikan dari tahun 2014 yang mencapai 8.475 kasus. Di instalasi rawat inap rumah sakit tahun 2015 Diabetes militus menempati urutan ke 10 (sepuluh) terbanyak 1,6 %.

Pada pelayanan di fasilitas kesehatan tingkat dasar di Puskesmas, kasus penyakit jantung dan stroke relatif sedikit. Kasus-kasus tersebut datang ke Puskesmas biasanya merupakan rujukan balik dari rumah sakit atau datang untuk membuat surat rujukan ke rumah sakit. Menurut laporan SP3 tahun 2015, kasus Penyakit gagal jantung 905 kasus, lebih sedikit dari tahun lalu sebesar 1.264 kasus, Penyakit jantung iskemik ada 221 kasus lebih rendah dari tahun lalu yang mencapai 311 kasus, dan stroke 360 kasus meningkat dari tahun lalu yang mencapai 305 kasus.

Pada tahun 2015 kasus gangguan jiwa dan perilaku yang ditemukan pada fasilitas rawat jalan puskesmas mencapai 19.061 kasus baru, mengalami penurunan dari tahun lalu yang mencapai 19.430 dengan berbagai jenis diagnosa. Kasus yang dominan antara lain adalah Gangguan emosi (neurotik/psikosomatik) sebanyak 15.885 kasus, Gangguan jiwa akut dan sementara 1.274 kasus, Skizoprenia 635 kasus, Episode depresf 187. Selain itu ada Gangguan jiwa dan perilaku disebabkan oleh penggunaan lebih dari satu jenis obat dan zat psikotik lainnya sebanyak 84 kasus. Berdasarkan pengamatan tatalaksana program Kesehatan jiwa di Puskesmas tahun 2015 ditemukan lebih banyak gangguan jiwa mencapai 118.327 kasus, dan di rumah sakit mencapai 14.468 kasus.

Pada instalasi rawat inap di rumah sakit, penyakit Gagal jantung kongestif menempati urutan keempat terbanyak mencapai 2,7 %, mengalami penurunan pada urutan dan persentasenya 3,23 %. Penyakit stroke urutan ke 11, dengan (1,5%).

Pola penyakit di Rawat Jalan Puskesmas selalu menunjukkan pola yang hampir sama dari tahun sebelumnya. Penyakit Nasofaringitis akut, Myalgia dan ISPA tidak spesifik selalu menempati urutan yang pertama. Myalgia didominasi oleh penduduk pra usila. ISPA dominan pada semua kelompok umur. Diare dan

gastroenteritis didominasi pada golongan umur 5 – 14 tahun. Penyakit Hipertensi selalu ada di 10 besar penyakit ini, dan didominasi oleh penderita golongan umur 45 tahun ke atas.

Tabel 2.10
Sepuluh Penyakit Tertinggi di Puskesmas Kabupaten Cirebon Tahun 2015

No.	Penyakit	KASUS BARU	%
1	Nasofaringitis akut	182.246	11.49
2	Myalgia	132.355	8.34
3	ISPA tdk Spesifik	129.054	8.13
4	Diare & Gastroenteritis	64.526	4.07
5	Gastroduodenitis tdk spesifik	64.380	4.06
6	Hipertensi Primer	57.294	3.61
7	Dermatitis tidak spesifik	56.852	3.58
8	Gangguan lain pd kulit & jaringan subkutan	44.766	2.82
9	Faringitis akut	42.191	2.66
10	Konjungtivitis	35.376	2.23
	Lain-lain	777.479	49,01
	JUMLAH KASUS	1.586.519	100

Sumber : Laporan SP3 tahun 2015, Dinkes Kabupaten Cirebon

2.4.7 Penyakit Menular

Permasalahan penyakit menular di Kabupaten Cirebon antara lain masih tingginya dan cenderung meningkatnya penyakit Demam Berdarah, Chikungunya, penyakit TB Paru, Pneumonia, HIV AIDS, Kusta, dan Penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.

Jumlah kasus DBD pada tahun 2015 mencapai 1247 kasus, lebih tinggi bila dibandingkan pada tahun 2014 yang hanya 865 kasus. Demikian juga dengan *Incident rate (IR)* per 100.000 penduduk pada kasus DBD pada tahun 2015 mengalami peningkatan dari 37,7/100.000 penduduk menjadi 53,9/100.000

penduduk, sedangkan *Case Fatality Rate (CFR)* DBD Kabupaten Cirebon mencapai 3,4%. Angka ini lebih tinggi dibandingkan dengan angka nasional yang masih berkisar kurang dari 1%.

Kasus Chikungunya mulai muncul di pertengahan tahun 2010, dan terus meningkat hingga pada tahun 2013 ditemukan sebanyak 1337 kasus. Tetapi pada tahun 2015 mengalami penurunan ditemukan kasus sebanyak 59 kasus.

Case Notification Rate (CNR) seluruh kasus TB tahun 2015 mencapai 151 per 100.000 penduduk. Angka ini mengalami kenaikan dari tahun 2014 yang baru mencapai 130 per 100.000 penduduk. CNR Proporsi kasus baru TB paru terkonfirmasi bakterilogi diantara terduga TB (positif rate) tahun 2015 mencapai 12,52 %. Jumlah terduga TB (suspek) sebanyak 17.831. mengalami peningkatan dari pada tahun 2014 yang mencapai 11,2 %. Proporsi kasus Tuberculosis Paru dengan hasil pemeriksaan BTA positif tahun 2015 sebanyak 2.157 kasus dari 3.506 seluruh kasus TB yang tercatat (61,52 %), mengalami peningkatan dari tahun 2014 yang mencapai 59,6 %.

Trend perkembangan kasus HIV/AIDS terus meningkat seiring dengan peningkatan penemuan kasus HIV/AIDS dari tahun ke tahun. Hal ini tidak terlepas dengan adanya kegiatan-kegiatan yang telah dilaksanakan semakin banyak yaitu meliputi mobile klinik VCT dan klinik statik VCT di sarana kesehatan yang telah di Set Up untuk pelayanan HIV dan IMS. Jumlah kumulatif kasus HIV sampai dengan tahun 2015 sebanyak 1143 kasus, penemuan baru kasus HIV tahun 2015 sebanyak 170 kasus dari sampel yang 19.449. Tahun 2014 ditemukan kasus baru 199, kumulatif 973 kasus. Kasus Kumulatif pada tahun 2013 sebanyak 774.

Adanya kecenderungan peningkatan penemuan kasus pneumonia pada balita dari tahun 2011 sampai tahun 2014, meskipun pada tahun 2015 terjadi penurunan persentase penemuan kasus Pneumonia pada balita dari perkiraan jumlah penderita. Kasus Pneumonia pada balita yang ditemukan tahun 2015 mencapai 69,9 %, masih lebih rendah dari target penemuan sebesar 86 % atau sebanyak 13,725 kasus dari perkiraan kasus sebesar 19.624 kasus.

Tahun 2015 ditemukan kasus baru Kusta MB (*Multy Basiller*) sebanyak 230 terdiri dari laki-laki 153 dan perempuan 77. Sedangkan pada kasus PB (*Pausy Basiller*) sebanyak 16 kasus terdiri dari 11 laki-laki dan 5 perempuan.

Angka kasus penemuan baru (NCDR) Kusta Kabupaten Cirebon 10,65/ 100.000 penduduk. Sementara prevalensinya meningkat menjadi 1.1/10.000 penduduk dari 0,90/10.000 penduduk pada tahun 2014.

Beberapa penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi yang masih merupakan masalah di Kabupaten Cirebon antara lain : penyakit Diptheri, campak, dan Tetanus Neonatorum. Berdasarkan hasil pengamatan selama tahun 2015 tercatat ada 599 kasus campak klinis, meningkat tajam dari tahun 2014 sebanyak 262 kasus klinis. Hasil konfirmasi laboratorium dari kasus Campak yang positif dari bulan Januari sampai Desember sebanyak 61 (10,18 %) dari 599 kasus klinis sisanya Rubella, equivocal dan negatif.

Pada tahun 2015 tidak ditemukan kasus Tetanus Neonatorum (TN). Terakhir ditemukan pada tahun 2013 ditemukan 1 kasus dan meninggal. Pada tahun 2012 diketahui berjumlah 2 kasus dengan jumlah meninggal 2 orang (CFR 100 %). Adanya tren penurunan kasus TN dimungkinkan adanya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan pada ibu hamil dan bayi baru lahir.

Kasus Dipteri yang dilaporkan tahun 2015, terjadi di Desa Sampih wilayah Puskesmas Susukan lebak Kecamatan Susukan lebak (Peta Kasus Dipteri). Hasil investigasi petugas, dan Penyelidikan epidemiologi KLB Dipteri di Desa Sampih dilaporkan 4 kasus dalam satu keluarga, dan 3 (tiga) diantaranya meninggal.

Sesuai ketentuan WHO, penemuan kasus AFP setiap tahun ditargetkan >2/100.000 penduduk usia <15 tahun. Target penemuan kasus AFP Kabupaten adalah 14 kasus. Selama kurun waktu bulan Januari – Desember 2016 telah ditemukan dan ditatalaksana sebanyak 19 kasus.

2.4.8 Kejadian Luar Biasa

Pengamatan situasi Kejadian Luar Biasa (KLB) penyakit dan keracunan dilakukan melalui sistem surveilans penyakit yang mampu memberikan data dan informasi yang tepat dan lengkap. Kewaspadaan KLB penyakit, dilaksanakan melalui strategi *Hospital Based Surveilans (HBS)* dan *Community Based Surveilans (CBS)*, sehingga Penemuan dan penanganan KLB dimasyarakat akan lebih optimal. Kurun waktu tahun 2015, ditemukan dan ditanggulangi KLB 10 jenis

penyakit dan frekuensi kejadian 51 kali dan ditangani, kurun waktu 1 x 24 jam, diantaranya;

1. Penemuan kasus AFP 19 kasus, dengan 0 kematian. Hasil laboratorium menunjukkan semuanya negatif polio. AFP rate mencapai 2,81/100.000 penduduk usia 0-15 tahun.
2. Campak, dilaporkan KLB Campak di 8 desa, dengan jumlah penderita 43 orang, dengan 0 kematian.
3. Keracunan Makanan, dilaporkan 7 kejadian. Jumlah penderita 25 orang dengan kematian 1 orang.
4. Chikungunya, dilaporkan 4 desa, jumlah penderita 59 orang dengan kematian 0 orang.
5. Filariasis (suspeck), ditemukan 2 (dua) kejadian, tersebar di 2 (dua) desa jumlah kasus 2 orang dengan kematian 0 orang.
6. Malaria, ditemukan di 4 desa jumlah kasus 5 orang dengan kematian 0 orang.
7. Rabies (suspeck), dilaporkan 7 (tujuh) gigitan hewan penular Rabies, tersebar di 7 (tujuh) desa jumlah kasus 7 orang dengan kematian 0 orang.
8. Difteri, ditemukan di satu desa jumlah kasus 4 orang dengan kematian 3 orang.
9. Rubella, ditemukan di satu desa jumlah kasus 1 orang dengan kematian 0 orang.
10. Leptospirosis, ditemukan di satu desa jumlah kasus 1 orang dengan kematian 0 orang.

Semua KLB dilakukan Penyelidikan Epidemiologi dan ditanggulangi 1x24 jam, untuk memutus rantai penularan penyakit. Upaya pemberantasan penyakit menular dan penanggulangan KLB mampu memberikan dukungan upaya peningkatan program dalam daerah kerja desa, kecamatan hingga kabupaten.

2.5 Gambaran Pelayanan Dinas Kesehatan

Hasil pelayanan kesehatan masyarakat yang terdiri dari pelayanan kesehatan terhadap kelompok resiko tinggi terutama pelayanan kesehatan ibu dan anak , pengendalian penyakit, SDM kesehatan, fasilitas kesehatan dan sarana prasarana.

Pelayanan antenatal bertujuan mengantarkan agar ibu hamil dapat menjalani persalinan yang aman, dan sehat dan baik untuk ibunya maupun bayinya, mendeteksi dan mengantisipasi secara dini kelainan kehamilan dan kelainan janin. Kecenderungan pelayanan kesehatan ibu hamil di Kabupaten Cirebon setiap tahunnya berada dikisaran 84% sd 99%. Pencapaian pelayanan kesehatan ibu hamil K4 tahun 2015 sebesar 94,0%. Capaian ini mengalami kenaikan dari tahun sebelumnya yang hanya mencapai 92,9%, meskipun belum mencapai target yang telah ditetapkan (95%). Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan tahun 2011-2015 berkisar antara 85,3% – 93,1%. Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di Kabupaten Cirebon pada tahun 2015 mencapai 93,1%, sudah mencapai target minimal persalinan oleh tenaga kesehatan 90%. Cakupan pelayanan ibu nifas KF3 Tahun 2011 – 2015 kecenderungan meningkat, tahun 2015 mencapai 92,4%, meningkat sedikit dibandingkan tahun sebelumnya (92,2%), dan sudah mencapai target (90%). Cakupan pemberian Fe pada ibu Nifas sebesar 95,26 %, sedangkan pemberian Vitamin A pada ibu Nifas 95,3 % mengalami peningkatan dari tahun 2014 yang mencapai 94,1 %.

Pelayanan kesehatan bayi merupakan pelayanan kesehatan pada bayi yang sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada bayi minimal 4 (empat) kali kunjungan selama periode 29 hari sampai dengan 11 bulan, yaitu satu kali umur 29 hari – 3 bulan, satu kali pada umur 3 – 6 bulan, satu kali umur 6 – 9 bulan dan satu kali umur 9 – 11 bulan.

Cakupan kunjungan bayi di Kabupaten Cirebon pada tahun 2015 mencapai 96,83 %. Indikator kinerja ini mengalami penurunan dari tahun 2014 yang mencapai 99,5 %, tetapi sudah mencapai target yang ditetapkan sebesar 90%.

Pelayanan kesehatan anak balita (1-4 tahun) pada tahun 2015 mencapai 91,7% mengalami peningkatan dari tahun 2014 yang mencapai 90,3 %. Pelayanan kesehatan pada anak balita yang sesuai standar ini minimal 8 (delapan) kali kunjungan.

Program imunisasi merupakan salah satu program prioritas yang dinilai sangat efektif untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi akibat penyakit-penyakit yang dapat dicegah oleh imunisasi PD3I, seperti Diptheri, Pertusis, Tetanus Neonatorum, Polio dan Campak. Cakupan Desa/Kelurahan Universal Child Imunization (UCI) adalah Desa/Kelurahan dimana ≥ 80 % dari jumlah bayi yang ada di desa tersebut sudah mendapat imunisasi dasar lengkap dalam waktu satu tahun. Tahun 2015 cakupan UCI mencapai 95,6 %, mengalami penurunan dari tahun 2014 yang mencapai 96,2 %. Cakupan UCI ini belum mencapai target yang ditetapkan tahun 2015 yaitu 100 %.

Surveilans AFP merupakan pengamatan terhadap kemungkinan adanya transmisi virus polio liar dipopulasi, dengan cara pembuktian konfirmasi virologi terhadap 2 sampel tinja penderita kasus AFP, apakah terdapat virus polio liar atau tidak. Capaian kinerja surveilans AFP diukur dengan indikator Non Polio AFP Rate dengan target minimal 2/100.000 anak usia mengindikasikan kemungkinan adanya transmisi virus polio liar yang tidak teridentifikasi.

Capaian indikator Non Polio AFP Rate di Kabupaten Cirebon selama 5 tahun terakhir 2011 -2015 selalu mencapai target minimal yaitu 2/100.000 anak usia Demikian juga untuk capaian tahun 2015 sudah melebihi target minimal, yaitu 2.81/100.000. Capaian Non Polio AFP rate tahun 2015 meningkat dibandingkan capaian Non Polio AFP rate 2014 yang mencapai 2.69/100.000.

Berdasarkan pelaporan dari Puskesmas yang telah melakukan inspeksi/pemeriksaan pada sarana dasar kesehatan lingkungan di masyarakat. Cakupan rumah sehat tahun 2015 mencapai 80 %, mengalami kenaikan dari tahun 2014 yang mencapai 77 %.

Tahun 2015, jumlah penduduk yang memiliki akses air minum yang berkualitas layak mencapai 57,9 %, ini menunjukkan adanya penurunan dibandingkan tahun 2014 yang mencapai 59 %. Selain itu dilakukan upaya pemantauan kualitas air minum pada penyelenggara air minum. Dari 13.757 penyelenggara air minum, dilakukan pemeriksaan dengan sampel sebanyak 5.314 buah. Dari sampel yang diperiksa ada 3.982 yang memenuhi syarat atau 74,9 % mengalami peningkatan dari tahun 2014 yang mencapai 69,8 %.

Dari aspek perilaku PHBS kondisi masyarakat Kabupaten Cirebon masih sangat memprihatinkan dengan masih rendahnya persentase Rumah Tangga Sehat berPHBS yaitu sebesar 52,7%, meskipun meningkat bila dibandingkan pada tahun sebelumnya yang mencapai 50,4%.

Pelayanan pengobatan (*Upaya Curatif*) di Puskesmas dapat dilihat berdasarkan jumlah kunjungan ke unit Balai Pengobatan Umum di Puskesmas. Kunjungan Rawat Jalan di BP Umum tahun 2105 kunjungan BP Umum mencapai 1.413.267 kali, kunjungan di BP Gigi 114.383 kali, kunjungan KB 30.680, kunjungan KIA 167.876 dan lain-lain 31.209. Kunjungan rawat inap di Puskesmas mencapai 5.739. Kunjungan Total di Puskesmas mencapai 1.763.154.

Jumlah kunjungan gangguan jiwa tahun 2015 di pelayanan dasar (Puskesmas) sebesar 118.327 mengalami peningkatan dari tahun 2014 yang hanya mencapai 65.108. Selain upaya pelayanan pengobatan pada pasien dengan diagnose kategori gangguan jiwa juga dilakukan penyuluhan-penyuluhan tentang kesehatan jiwa pada masyarakat.

2.6 Peluang dan Tantangan Pengembangan Pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon

2.6.1 Peluang pembangunan kesehatan di Kabupaten Cirebon

- a. Anggaran kesehatan yang cenderung meningkat dari berbagai sumber dana menjadi peluang untuk meningkatkan akses pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang optimal.
- b. Peningkatan kapasitas SDM kesehatan melalui pendidikan formal dalam lembaga pendidikan kesehatan maupun pelatihan-pelatihan

yang diadakan oleh masing-masing bidang di lingkungan Dinas kesehatan.

- c. Pertambahan jumlah sarana dan prasarana penunjang pelayanan kesehatan berupa gedung/bangunan, alat-alat kesehatan dan perbekalan kesehatan.
- d. Jumlah penduduk yang semakin bertambah menjadi peluang apabila diberdayakan menjadi mitra dalam pembangunan kesehatan.

2.6.2 Tantangan pembangunan kesehatan di Kabupaten Cirebon

- a. Anggaran yang cenderung meningkat dari berbagai sumber dana bila tidak diikuti dengan perencanaan program yang memiliki daya ungkit yang tinggi terhadap peningkatan derajat kesehatan menjadi tidak efektif dan efisien.
- b. Peningkatan kapasitas SDM kesehatan melalui pendidikan formal dalam berbagai lembaga pendidikan kesehatan maupun pelatihan-pelatihan yang diadakan oleh masing-masing bidang di lingkungan dinas kesehatan harus diikuti dengan follow up dan monitoring serta evaluasi pasca pelatihan.
- c. Pertambahan jumlah sarana penunjang pelayanan kesehatan baik gedung/ bangunan, alat-alat kesehatan dan perbekalan semakin meningkat harus dikelola dengan baik, terpelihara dan dievaluasi pemanfaatannya.
- d. Jumlah penduduk yang semakin meningkat akan menjadi masalah apabila hanya menjadi obyek dalam pembangunan kesehatan. Hendaknya jumlah penduduk yang besar dapat diberdayakan agar tidak hanya menjadi obyek tetapi menjadi subyek/pelaku pembangunan kesehatan

BAB III

ISU-ISU STRATEGIS BERDASARKAN TUGAS DAN FUNGSI

3.1 Identifikasi Permasalahan berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon

Masalah adalah kesenjangan antara harapan dan kenyataan, antara target dan capaian. Gambaran masalah kesehatan dapat dilihat dari cakupan program dibandingkan dengan target, sehingga dapat ditarik simpulan bahwa himpunan masalah tersebut adalah sebagai berikut ;

1. *Masih adanya kematian dan kesakitan akibat penyakit menular dan tidak menular*

Penyakit infeksi menular masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang menonjol terutama TB Paru, *HIV/AIDS*, DBD, Kusta, ISPA dan Diare. Disamping itu masih ditemukan juga kasus-kasus seperti Chikungunya, Filariasis, termasuk penyakit PD3I seperti Campak dan Tetanus Neonatorum (TN). Kasus Campak sebagian besar terjadi pada anak balita, dimana dapat menimbulkan komplikasi seperti Conjunctivitis, Pneumonia dan Diare dengan dehidrasi berat yang dapat mengakibatkan kecacatan bahkan kematian. Sedangkan TN yang terjadi pada bayi usia 0-28 hari sebagian besar berakhir dengan kematian.

Hasil Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 2010, trend proporsi penyebab kematian 60% telah bergeser dari penyakit menular ke penyakit tidak menular. Berdasarkan data WHO tahun 2011, kematian akibat penyakit tidak menular di negara-negara berkembang menyumbang sekitar 60% dari seluruh penyebab kematian. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) terakhir juga menyebutkan bahwa sebanyak 60% kasus kematian di Indonesia disebabkan oleh penyakit degeneratif yaitu stroke, Hipertensi dan Diabetes Mellitus.

2. *Masih terjadinya KLB*

Kejadian Luar biasa penyakit dapat menimbulkan peningkatan jumlah kesakitan, dan jika tidak segera ditanggulangi dapat menimbulkan kematian. KLB penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) berkontribusi pada kematian bayi dan balita. Upaya pencegahan dan penanggulangan dilakukan melalui peningkatan imunisasi, perbaikan lingkungan dan perilaku serta surveilans epidemiologi dan pelayanan kesehatan yang bermutu.

3. *Masih ditemukan kasus balita sangat kurus*

Balita sangat kurus meskipun telah menunjukkan tren penurunan, namun berpotensi besar mengalami peningkatan karena masih buruknya faktor perilaku masyarakat, dan belum optimalnya pelayanan kesehatan.

Balita sangat kurus dapat berpotensi menjadi sangat kurus. Balita sangat kurus sangat rentan terhadap penyakit, sehingga untuk menambah jumlah kesakitan dan kematian pada Bayi dan Balita.

4. *Masih adanya masalah gizi masyarakat baik makro maupun mikro*

Masih ditemukannya ibu hamil dengan kondisi KEK dan anemia merupakan bagian masalah gizi makro dan mikro di masyarakat yang berpotensi menambah jumlah kesakitan dan kematian pada saat melahirkan. Sementara kekurangan zat gizi mikro, baik vitamin dan mineral berpotensi meningkatnya jumlah kesakitan dan kematian pada bayi dan balita.

5. *Tingginya kasus resti pada ibu hamil*

Sasaran ibu hamil pada tahun 2013 sebanyak 53.884 orang. Dari jumlah ibu hamil yang ada, yang terdeteksi resiko tinggi sebanyak 14.672 orang. Ibu hamil yang terdeteksi resiko tinggi yang mengalami komplikasi sebanyak 12.600 orang, dan menyebabkan kematian ibu sebanyak 56 orang.

Beberapa hal yang mempengaruhi kejadian resiko tinggi pada ibu hamil antara lain: kehamilan pada usia terlalu muda, terlalu tua,

terlalu banyak jumlah kelahiran dan jarak antar kehamilan yang terlalu dekat. Selain itu, masalah gizi pada ibu hamil adalah Kurang Energi Kronis dan anemi. Keadaan ini berdampak pada Berat Badan Lahir rendah (BBLR) dan resiko terjadinya asfiksia yang dapat menyebabkan kematian bayi pada periode neonatal (0-28 hari).

6. *Belum optimalnya Mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan pada fasilitas kesehatan Pemerintah dan Swasta.*

Mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan pada fasilitas kesehatan pemerintah dan swasta yang belum optimal dapat menimbulkan dampak terhadap kenaikan morbiditas dan mortalitas; yaitu berupa belum optimalnya kemampuan petugas dalam tata kelola kegawatdaruratan, jumlah dokter gigi yang tidak sebanding dengan jumlah penduduk, dan kualitas laboratorium yang belum kuat. Kompleksitas permasalahan masyarakat modern semakin banyak, upaya peningkatan kapasitas petugas dalam optimalisasi kapasitas petugas dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan, dapat meningkatkan kualitas hidup dan menurunkan AKI dan AKB.

7. *Belum optimalnya mutu pelayanan kefarmasian*

Upaya kesehatan baik promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif perlu dukungan pelayanan kefarmasian yang baik. Baik dari sisi obatnya maupun asuhan kefarmasiannya (Farmasi klinis). Kekurangan obat dan perbekalan kesehatan dapat menyebabkan ketidaktepatan pemberian obat kepada pasien yang dapat menurunkan kesembuhan pasien, bahkan ketidaktepatan pemberian antibiotik akan menyebabkan resistensi mikroba sehingga akan menyebabkan peningkatan morbiditas dan mortalitas penyakit-penyakit infeksi.

Demikian juga kekurangan obat-obatan program untuk menurunkan angka kematian ibu, angka kematian bayi dan balita akan sangat mempengaruhi keberhasilan program tersebut. Kedua hal tersebut akan berdampak pada AKI, AKB dan AKK. Sedangkan pelayanan kefarmasian farmasi klinis yang masih rendah cakupannya, akan sangat

mempengaruhi mutu penggunaan obat yang di sediakan oleh pemerintah, yang bisa menyebabkan ketidaktepatan pemberian obat dan ketidak rasionalan obat yang dapat menyebabkan peningkatan morbiditas dan mortalitas penyakit menular dan tidak menular. Yang secara keseluruhan akan berdampak pada umur harapan hidup masyarakat Kabupaten Cirebon.

8. *Masih rendahnya cakupan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional*

Semua masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya. Bentuk perlindungan yang ada saat ini adalah dengan program JKN. Derajat kesehatan masyarakat miskin yang masih rendah diakibatkan karena sulitnya akses terhadap pelayanan kesehatan. Kesulitan akses pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh faktor biaya yang mahal. Rendahnya terhadap pelayanan kesehatan dapat mengakibatkan masalah gangguan kesehatan dan bahkan dapat menyebabkan kematian.

9. *Masih rendahnya kondisi kesehatan lingkungan dan Pengawasan Tempat-Tempat Umum (TTU)*

Hubungan kesehatan lingkungan dengan angka harapan hidup manusia dapat diartikan/disamakan dengan hubungan antara kesehatan lingkungan dengan kesehatan masyarakat, sebab salah satu faktor terbesar yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat adalah lingkungan. Menurut HL. Blum, ada empat faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat yaitu: lingkungan (45%), perilaku (30%), faktor pelayanan kesehatan (15%) dan faktor keturunan (10%). Dengan lingkungan yang bersih dan sehat maka akan dapat meningkatkan kesehatan masyarakat.

Tempat-tempat umum merupakan tempat kegiatan bagi masyarakat umum yang mempunyai tempat, sarana dan kegiatan tetap yang di selenggarakan oleh Pemerintah, Swasta atau perorangan yang dipergunakan langsung oleh masyarakat umum. Setiap aktifitas yang

dilakukan oleh manusia sangat erat interaksinya dengan TTU, baik untuk bekerja melakukan interaksi sosial, belajar maupun melakukan aktifitas lainnya. TTU memiliki potensi sebagai tempat penularan penyakit, pencemaran lingkungan maupun gangguan kesehatan lainnya. Kondisi kesehatan TTU yang tidak terpelihara akan menambah besarnya resiko penyebaran penyakit sehingga perlu dilakukan upaya pencegahan dan pengawasan yang baik terhadap TTU.

10. *Rendahnya PHBS di lima tatanan*

Selain faktor lingkungan, perilaku juga merupakan faktor yang sangat berpengaruh terhadap derajat kesehatan. Dengan berperilaku sehat maka akan dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Secara teoritis faktor perilaku memiliki andil 30-35% terhadap derajat kesehatan. Sedangkan dampak dari perilaku terhadap derajat kesehatan cukup besar, maka diperlukan berbagai upaya untuk merubah perilaku yang tidak sehat menjadi sehat, salah satunya melalui Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Dengan demikian masyarakat dapat mengenali dan mengatasi masalahnya sendiri, terutama dalam tatanan masing-masing dan masyarakat dapat menerapkan cara-cara hidup sehat dengan menjaga, memelihara, dan meningkatkan kesehatannya.

11. *Promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat belum maksimal*

Promosi kesehatan merupakan upaya meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh dan bersama masyarakat, agar mereka dapat menolong dirinya sendiri, serta mampu berperan serta secara aktif dalam pembangunan kesehatan. Salah satu bentuk dari pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan yaitu terbentuknya desa/kelurahan siaga dan UKBM di masyarakat. Tujuan dari desa siaga mempercepat terwujudnya masyarakat desa/kelurahan yang peduli, tanggap dan mampu mengenali serta mengatasi permasalahan kesehatan yang dihadapi secara mandiri, sehingga derajat kesehatannya meningkat.

Posyandu merupakan salah satu UKBM yang dikelola dan diseleenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan AKI dan AKB.

12. *Belum optimalnya pengawasan makanan dan minuman.*

Pangan merupakan kebutuhan dasar manusia yang sangat diperlukan untuk mempertahankan hidup yang sehat secara jasmani, rohani maupun sosialnya. Oleh karena itu pangan sangat erat kaitannya dengan masalah kualitas hidup manusia, maka mutu pangan perlu mendapat perhatian dari berbagai pihak baik produsen, konsumen maupun pemerintah. Untuk dapat melindungi masyarakat dari penyakit akibat makanan dan minuman yang tidak memenuhi syarat kesehatan, maka perlu dilakukan pembinaan dan pengawasan yang ketat terhadap peredaran makanan dan minuman yang dihasilkan oleh masyarakat.

13. *Kuantitas dan kualitas SDM kesehatan berdasarkan spesifikasi profesi masih kurang*

Dari aspek kualitas, jenis dan kuantitas tenaga kesehatan masih sangat kurang bila dibandingkan dengan standar tenaga kesehatan yang seharusnya bila dihitung berdasarkan jumlah penduduk, beban kerja dan jumlah fasilitas kesehatan yang ada. Dengan tingginya tuntutan masyarakat akan kualitas pelayanan kesehatan yang meningkat, bila hal ini ini kurang diantisipasi oleh tenaga kesehatan maka akan berakibat buruk dari berbagai aspek kehidupan khususnya untuk peningkatan kualitas kesehatan masyarakat. Pendidikan formal dan non formal dirasakan sangat kurang, sehingga diperlukan untuk ditingkatkan sesuai dengan jenjang dan profesi yang dimiliki.

14. Sarana dan prasarana kesehatan masih belum memadai

Adanya sarana dan prasarana yang memadai merupakan salah satu indikator yang menunjang keberhasilan program dan kegiatan dalam bidang kesehatan. Saat ini bila dibandingkan jumlah sarana prasarana dengan jumlah penduduk maka perlu optimalisasi peran Puskesmas dan jaringannya (Puskesmas Pembantu), Puskesmas Mampu PONEB dan penambahan Puskesmas serta Rumah Sakit Pemerintah Kelas D. Sementara itu alat kesehatan baik jenis maupun jumlah belum memadai, meskipun pemanfaatannya belum optimal karena rusak, dan kemampuan operator yang kurang.

15. Belum optimalnya Cakupan Pelayanan Kesehatan Lansia

Salah satu dampak pembangunan kesehatan adalah meningkatnya umur harapan hidup waktu lahir yang berakibat meningkatnya jumlah lanjut usia dengan berbagai masalah dan kebutuhan bagi lanjut usia di bidang kesehatan, oleh karena itu upaya pelayanan kesehatan lanjut usia dapat meningkatkan kualitas hidup lansia.

3.2 Telaahan Visi, Misi, dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah

Visi Kepala Daerah dan dan Wakil Kepala Daerah terpilih periode 2014-2018 :

“ Mewujudkan Masyarakat Kabupaten Cirebon yang agamis, maju, adil, sinergi, dan sejahtera (AMANAHA)”

Penjelasan :

Agamis : Suatu kondisi kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara yang berlandaskan pada pengalaman nilai-nilai agama menuju tatanan masyarakat dan aparatur pemerintah yang beriman, bertakwa dan berakhlak mulia.

- Maju** : Suatu kondisi masyarakat dan pemerintah yang dinamis, produktif, kreatif, inovatif dan berdaya saing nasional dan global berdasarkan kemampuan, ketrampilan, keunggulan, dan ketangguhan yang didukung oleh potensi dan ketersediaan sumber daya yang berorientasi pada pencapaian hasil kinerja yang lebih baik, berprestasi dan berdaya guna.
- Adil** : Suatu kondisi masyarakat yang memiliki kesempatan yang sama untuk berpartisipasi dan menikmati hasil-hasil pembangunan sesuai dengan peran dan fungsinya.
- Sinergi** : Suatu kondisi pembangunan daerah yang menjadi bagian dari pembangunan Jawa Barat dan Nasional yang merupakan satu kesatuan
- Sejahtera** : Suatu kondisi masyarakat yang terpenuhi kebutuhan pokok/dasarnya secara lahir dan bathin dalam berbagai aspek dan memiliki rasa aman, damai dan tentram.

Untuk mewujudkan visi, Kabupaten Cirebon mempunyai misi sebagai berikut :

1. Meningkatkan SDM yang berakhlak mulia yang berlandaskan pada pelaksanaan pendidikan agama yang baik.
2. Meningkatkan pembangunan sumber daya manusia yang sehat, berbudaya, berilmu dan berketrampilan melalui pembangunan pendidikan, kesehatan dan kewirausahaan.
3. Mendorong pemerataan pembangunan tematik/sektoral dan kewilayahan berdasarkan potensi yang tersedia.
4. Menciptakan sinergi pembangunan secara menyeluruh antar berbagai pemangku kepentingan(pemerintah, dunia usaha, akademik dan komuniti)
5. Mewujudkan standar hidup layak masyarakat melalui pemenuhan hak-hak dasar terutama kebutuhan pokok masyarakat dan penciptaan rasa aman, damai dan tentram.

6. Mewujudkan tatanan masyarakat dan reformasi sistem birokrasi menuju sistem berbangsa dan bernegarayang bersih dan bebas Korupsi, Kolusi dan Nepotisme(KKN).

Keenam misi tersebut dijabarkan oleh setiap organisasi perangkat daerah dalam pelaksanaan tugas pokok dan fungsinya. Adapun tugas pokok Dinas Kesehatan berdasarkan berdasarkan Peraturan Bupati Cirebon Nomor 47 tahun 2008 adalah menyelenggarakan urusan pemerintahan daerahdi bidang kesehatan. Untuk melaksanakan tugas tersebut, Dinas Kesehatan mempunyai fungsi:

1. perumusan kebijakan teknis di bidang kesehatan;
2. penyelenggaraan urusan pemerintahan dan pelayanan umum di bidang kesehatan;
3. pembinaan dan pelaksanaan tugas bidang bina perilaku dan penyehatan lingkungan, pelayanan kesehatan dan farmasi, kesehatan keluarga, pencegahan dan pemberantasan penyakit;
4. pelaksanaan pelayanan kesekretariatandinas; dan
5. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Bupati, sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Kelima fungsi tersebut merupakan penjabaran dari misi ke-2 Bupati Cirebon, yang selanjutnya diwujudkan dalam pelaksanaan tugas pokok dan fungsinya sekretariat, bidang, seksi, sub bagian dan UPT di lingkungan Dinas Kesehatan dalam memberikan pelayanan di bidang kesehatan.

Untuk mewujudkan visi dan misi Kabupaten Cirebon, Dinas Kesehatan mempunyai tujuh belas program yang harus dilaksanakan :

1. Program Obat dan Perbekalan Kesehatan
2. Program Upaya Kesehatan Masyarakat
3. Program Pengawasan Obat dan Makanan
4. Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
5. Program Perbaikan Gizi Masyarakat
6. Program Pengembangan Lingkungan Sehat

7. Program Pembinaan Lingkungan Sosial
8. Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular
9. Program Pengendalian Penyakit Tidak Menular (TPM)
10. Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan
11. Program Kemitraan peningkatan pelayanan kesehatan
12. Program peningkatan pelayanan kesehatan anak balita
13. Program peningkatan pelayanan kesehatan usia lanjut
14. Program peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak
15. Program Jaminan Kesehatan Nasional
16. Program Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Puskesmas/ Puskesmas Pembantu, dan jaringannya.
17. Program Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana RS/RS Jiwa/ RS Paru-paru/dan RS mata

3.3 Telaahan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan dan Rencana strategis Provinsi Jawa Barat

3.3.1. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan

Dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2015-2019 tidak ada visi dan misi, namun mengikuti visi dan misi Presiden Republik Indonesia yaitu "Terwujudnya Indonesia yang Berdaulat, Mandiri dan Berkepribadian Berlandaskan Gotong- royong". Upaya untuk mewujudkan visi ini adalah melalui 7 misi pembangunan yaitu:

1. Terwujudnya keamanan nasional yang mampu menjaga kedaulatan wilayah, menopang kemandirian ekonomi dengan mengamankan sumber daya maritime dan mencerminkan kepribadian Indonesia sebagai negara kepulauan.
2. Mewujudkan masyarakat maju, berkesinambungan dan demokratis berlandaskan negara hukum.
3. Mewujudkan politik luar negeri bebas dan aktif serta memperkuat jati diri sebagai negara maritim.

4. Mewujudkan kualitas hidup manusia Indonesia yang tinggi, maju dan sejahtera.
5. Mewujudkan bangsa yang berdaya saing.
6. Mewujudkan Indonesia menjadi negara maritim yang mandiri, maju, kuat dan berbasiskan kepentingan nasional, serta
7. Mewujudkan masyarakat yang berkepribadian dalam kebudayaan.

Arah kebijakan dan strategi pembangunan kesehatan nasional 2015-2019 merupakan bagian dari Rencana Pembangunan Jangka Panjang bidang Kesehatan (RPJPK) 2005-2025, yang bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan, kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud, melalui terciptanya masyarakat, bangsa dan negara Indonesia yang ditandai oleh penduduknya yang hidup dengan perilaku dan dalam lingkungan sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya di seluruh wilayah Republik Indonesia.

Strategi pembangunan kesehatan 2015-2019 meliputi:

1. Akselerasi Pemenuhan Akses Pelayanan Kesehatan Ibu, Anak, Remaja, dan Lanjut Usia yang Berkualitas.
2. Mempercepat Perbaikan Gizi Masyarakat.
3. Meningkatkan Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan
4. Meningkatkan Akses Pelayanan Kesehatan Dasar yang Berkualitas
5. Meningkatkan Akses Pelayanan Kesehatan Rujukan yang Berkualitas
6. Meningkatkan Ketersediaan, Keterjangkauan, Pemerataan, dan Kualitas Farmasi dan Alat Kesehatan
7. Meningkatkan Pengawasan Obat dan Makanan
8. Meningkatkan Ketersediaan, Penyebaran, dan Mutu Sumber Daya Manusia Kesehatan
9. Meningkatkan Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat

10. Memperkuat Manajemen, Penelitian Pengembangan dan Sistem Informasi
11. Memantapkan Pelaksanaan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) Bidang Kesehatan
12. Mengembangkan dan Meningkatkan Efektifitas Pembiayaan Kesehatan

Kebijakan pembangunan kesehatan difokuskan pada penguatan upaya kesehatan dasar (*Primary Health Care*) yang berkualitas terutama melalui peningkatan jaminan kesehatan, peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang didukung dengan penguatan sistem kesehatan dan peningkatan pembiayaan kesehatan. Kartu Indonesia Sehat menjadi salah satu sarana utama dalam mendorong reformasi sektor kesehatan dalam mencapai pelayanan kesehatan yang optimal, termasuk penguatan upaya promotif dan preventif.

Arah kebijakan Kementerian Kesehatan mengacu pada tiga hal penting yakni:

1. Penguatan Pelayanan Kesehatan Primer (*Primary Health Care*)
Puskesmas mempunyai fungsi sebagai pembina kesehatan wilayah melalui 4 jenis upaya yaitu :
 - a. Meningkatkan dan memberdayakan masyarakat.
 - b. Melaksanakan Upaya Kesehatan Masyarakat.
 - c. Melaksanakan Upaya Kesehatan Perorangan.
 - d. Memantau dan mendorong pembangunan berwawasan kesehatan.

Untuk penguatan ke tiga fungsi tersebut, perlu dilakukan Revitalisasi Puskesmas, dengan fokus pada 5 hal, yaitu:

- 1) peningkatan SDM;
- 2) peningkatan kemampuan teknis dan manajemen Puskesmas;
- 3) peningkatan pembiayaan;
- 4) peningkatan Sistem Informasi Puskesmas (SIP); dan
- 5) pelaksanaan akreditasi Puskesmas.

2. Penerapan Pendekatan Keberlanjutan Pelayanan (*Continuum Of Care*). Pendekatan ini dilaksanakan melalui peningkatan cakupan, mutu, dan keberlangsungan upaya pencegahan penyakit dan pelayanan kesehatan ibu, bayi, balita, remaja, usia kerja dan usia lanjut.
3. Intervensi Berbasis Risiko Kesehatan.
Program-program khusus untuk menangani permasalahan kesehatan pada bayi, balita dan lansia, ibu hamil, pengungsi, dan keluarga miskin, kelompok-kelompok berisiko, serta masyarakat di daerah terpencil, perbatasan, kepulauan, dan daerah bermasalah kesehatan.

3.3.2. Rencana Strategis Propinsi Jawa Barat

Visi Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Barat

Masyarakat Jawa Barat Yang Mandiri Untuk Hidup Sehat

Visi tersebut diwujudkan dalam 4 (empat) Misi yaitu :

- a. Membangun Kemandirian Masyarakat untuk Hidup Sehat
- b. Menjamin Pelayanan Kesehatan yang Prima
- c. Mendukung Sumber daya Pembangunan Kesehatan
- d. Regulator Pembangunan Kesehatan di Jawa Barat

Berdasarkan Visi dan Misi kementerian Kesehatan dan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat maka Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon menetapkan beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam menyelenggarakan pembangunan kesehatan dalam lima tahun kedepan sebagai berikut :

- a. Peningkatan akses pelayanan kesehatan yang merata, bermutu dan terjangkau.
- b. Peningkatan kuantitas dan kualitas sumber daya kesehatan
- c. Peningkatan manajemen kesehatan dan sistem regulasi bidang kesehatan
- d. Penjaminan jaminan pembiayaan kesehatan
- e. Ketersediaan sarana kefarmasian.

Gambaran permasalahan kesehatan di Provinsi Jawa Barat meliputi;

1. Kejadian beberapa penyakit menular, tidak menular, gangguan mental serta gangguan gizi makin meningkat. Terdapat beban ganda penyakit diluar sasaran MDGs 2015, ancaman munculnya penyakit *new emerging dan re-emerging* serta Kejadian Luar Biasa (KLB) yang diakibatkan perubahan perilaku manusia dan lingkungan;
2. Sistem Kesehatan perlu disesuaikan dengan kebutuhan masyarakat di masa yang akan datang baik dari sisi kuantitas maupun kualitas;
3. Sistem Pelayanan kesehatan belum efektif & efisien, masih berorientasi kepada kuratif daripada promotif & preventif, hal ini terlihat dari proporsi anggaran lebih tinggi untuk kuratif;
4. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) belum menjadi bagian dari budayadi masyarakat;
5. Kualitas kesehatan lingkungan masih rendah sebagai akibat dari pembangunan yang tidak berwawasan kesehatan.

Apa yang direncanakan dan yang akan dikerjakan oleh Dinas Kesehatan harus selalu mengacu pada misi seperti diatas dengan menggunakan strategi-strategi berdasarkan hasil analisa kekuatan, kelemahan, peluang serta tantangan yang ada.

3.4. Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis

Kebijakan penataan ruang secara formal ditetapkan bersamaan dengan diundangkannya Undang-undang Nomor 24 Tahun 1992 tentang Penataan Ruang [UU 24/1992], yang kemudian diperbaharui dengan Undang-undang Nomor 26 Tahun 2007 UU 26/2007. Kebijakan tersebut ditujukan untuk mewujudkan kualitas tata ruang nasional yang semakin baik, yang oleh undang-undang dinyatakan dengan kriteria aman, nyaman, produktif dan berkelanjutan.

Dengan diberlakukannya kebijakan nasional penataan ruang tersebut, maka tidak ada lagi tata ruang wilayah yang tidak direncanakan. Tata ruang menjadi produk dari rangkaian proses perencanaan tata ruang, pemanfaatan ruang dan pengendalian pemanfaatan ruang. Oleh karena itu, penegasan sanksi

atas pelanggaran tata ruang sebagaimana diatur dalam UU 26/2007 menuntut proses perencanaan tata ruang harus diselenggarakan dengan baik agar penyimpangan pemanfaatan ruang bukan disebabkan oleh rendahnya kualitas rencana tata ruang wilayah.

Dasar hukum rencana tata ruang wilayah Kabupaten Cirebon telah ditetapkan dengan Peraturan Daerah Kabupaten Cirebon Nomor 17 Tahun 2011 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Kabupaten Cirebon Tahun 2011 – 2031.

Wilayah adalah ruang yang merupakan kesatuan geografis beserta segenap unsur terkait yang batas dan sistemnya ditentukan berdasarkan aspek administratif dan/atau aspek fungsional. Sedangkan kawasan adalah wilayah yang memiliki fungsi utama lindung atau budidaya.

Telaahan rencana tata ruang wilayah ditujukan untuk mengidentifikasi implikasi rencana struktur dan pola ruang terhadap kebutuhan pelayanan SKPD. Dibandingkan dengan struktur dan pola ruang eksisting maka SKPD dapat mengidentifikasi arah (geografis) pengembangan pelayanan, perkiraan kebutuhan pelayanan, dan prioritas wilayah pelayanan SKPD dalam lima tahun mendatang. Dikaitkan dengan indikasi program pemanfaatan ruang jangka menengah dalam RTRW, OPD dapat menyusun rancangan program beserta targetnya yang sesuai dengan RTRW tersebut. Kajian Lingkungan Hidup Strategis, yang selanjutnya disingkat KLHS adalah rangkaian analisis yang sistematis, menyeluruh, dan partisipatif untuk memastikan bahwa prinsip pembangunan berkelanjutan telah menjadi dasar dan terintegrasi dalam pembangunan suatu wilayah.

3.5 Analisa Lingkungan Internal (ALI)

Kekuatan adalah kemampuan, kesanggupan dan daya yang dimiliki oleh Dinas Kesehatan yang memungkinkan untuk dikembangkan, digali, dan dijadikan sebagai sarana untuk membangun. Adapun yang termasuk sebagai kekuatan adalah sebagai berikut :

1. Kebijakan pemerintah menetapkan kesehatan sebagai prioritas pembangunan;
2. Tersedianya SDM dan sarana prasarana kesehatan;

3. Memiliki Struktur Organisasi & Tata Kerja (SOTK), tugas dan fungsi yang baru;
4. Adanya peraturan daerah yang mengatur retribusi pelayanan kesehatan;
5. Tersedianya dukungan anggaran kesehatan dari berbagai sumber terutama anggaran PUD (Pendapatan Umum Daerah) yang setiap tahunnya meningkat;
6. Memiliki Rencana Strategis (Renstra) yang lama.

Kelemahan :

1. Masih adanya sarana pelayanan kesehatan yang tidak memenuhi syarat dan kelengkapan peralatan medis yang masih kurang/rusak;
2. Profesionalisme tenaga kesehatan dan kemampuan petugas dalam menjalankan standar operasional prosedur pelayanan kesehatan dari aspek mutu masih perlu ditingkatkan;
3. Persebaran tenaga kesehatan yang tidak merata;
4. Kualitas Pelayanan kesehatan yang belum optimal;
5. Budaya hidup bersih dan sehat belum tersebar merata ke masyarakat;
6. Sistem informasi kesehatan yang belum optimal;
7. Rendahnya sanitasi dasar yang berdampak pada penyebaran penyakit menular;
8. Kesejahteraan sumber daya manusia masih kurang.

3.6 Analisis Lingkungan Eksternal (ALE)

Berdasarkan analisis lingkungan eksternal didapat yang termasuk peluang adalah sebagai berikut :

1. Adanya komitmen politis/dukungan Pemerintah daerah dalam memenuhi kebutuhan anggaran bidang kesehatan;
2. Adanya kemajuan teknologi yang pesat sehingga masyarakat mudah mengakses informasi;
3. Adanya Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional JKN yang dimulai Tahun 2014 secara bertahap dan seluruh penduduk memiliki jaminan kesehatan pada Tahun 2019;

4. Jumlah fasilitas pelayanan kesehatan cukup memadai dan akses yang menjangkau;
5. Adanya kerjasama dengan pihak ketiga dan kemitraan dengan Perguruan Tinggi, LSM, Organisasi Profesi dan Dunia Usaha di Kabupaten Cirebon;
6. Adanya jaminan pembiayaan pelayanan kesehatan untuk semua masyarakat Kabupaten Cirebon.

Ancaman :

1. Masih banyaknya penduduk Kabupaten Cirebon yang berada dibawah garis kemiskinan yang secara tidak langsung berdampak pada kesehatan
2. Masih lemahnya koordinasi lintas sektor.
3. Tuntutan terhadap pelayanan kesehatan yang prima dari masyarakat semakin tinggi
4. Perilaku masyarakat tentang kesehatan khususnya untuk pencegahan penyakit masih rendah, sehingga perlu peningkatan upaya penyampaian informasi tentang kesehatan.
5. Besarnya jumlah penduduk dan mobilitas penduduk yang tinggi memiliki resiko lebih tertular penyakit.

3.7 Penentuan isu-isu strategis

Berdasarkan perkembangan situasi dan kondisi kesehatan, serta masalah kesehatan yang ada maka dapat dinyatakan beberapa isu strategis sebagai berikut:

1. Pengendalian penyakit menular dan penyakit tidak menular
2. Penanggulangan KLB.
3. Peningkatan status Gizi Balita sangat kurus.
4. Peningkatan gizi masyarakat baik makro maupun mikro.
5. Peningkatan kesehatan ibu, bayi dan balita

6. Peningkatan pelayanan kesehatan tingkat pertama dan tingkat lanjutan.
7. Peningkatan Pelayanan Kefarmasian
8. Peningkatan cakupan kepesertaan JKN
9. Meningkatkan kualitas kesehatan lingkungan dan TTU
10. Peningkatan PHBS Pada lima tatanan
11. Peningkatan Promosi kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat.
12. Peningkatan pengawasan makanan dan minuman.
13. Peningkatan Kuantitas dan Kualitas SDM Kesehatan
14. Peningkatan Sarana dan Prasarana Kesehatan pemerintah
15. Peningkatan Cakupan Pelayanan Kesehatan Lansia

Untuk mengatasi isu-isu strategis tersebut perlu strategi dan kebijakan yang dapat mendukung keberhasilan pembangunan kesehatan. Seperti yang tercantum dalam RPJMD Tahun 2014-2019 untuk urusan wajib bidang kesehatan menitikberatkan kepada peningkatan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau, dengan arah kebijakan penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang terjangkau dan berkualitas terutama bagi keluarga tidak mampu, perbaikan tata kelola penyelenggaraan kesehatan, peningkatan dan pemerataan aksesibilitas kesehatan bagi masyarakat, dan peningkatan peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan kesehatan.

BAB IV

VISI, MISI, TUJUAN, STRATEGI DAN KEBIJAKAN

4.1 Visi

Kesehatan menurut UU No. 36 Tahun 2009 adalah keadaan sehat baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

Pembangunan kesehatan di Kabupaten Cirebon diselenggarakan dalam upaya mendukung Visi Kabupaten Cirebon. Guna mendukung Visi Kabupaten Cirebon tersebut serta didasarkan pada analisis perkembangan situasi dan kondisi, serta memperhatikan dasar penyelenggaraan pembangunan dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan Jawa Barat, Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Cirebon, maka ditetapkan **VISI DINAS KESEHATAN** sebagai berikut:

“TERWUJUDNYA MASYARAKAT KABUPATEN CIREBON YANG SEHAT”.

Untuk memperjelas sasaran yang hendak diwujudkan, maka diberikan pengertian sehat terhadap variabel tersebut di atas sebagai batasan operasionalnya, yaitu:

Sehat : Masyarakat yang sehat adalah kondisi masyarakat Kabupaten Cirebon dalam keadaan sehat secara fisik dan mental sehingga bisa hidup produktif dan mandiri.

Dinas Kesehatan berkewajiban mewujudkan masyarakat Kabupaten Cirebon yang sehat baik fisik maupun mental serta mampu memelihara kesehatan diri dan lingkungannya sehingga dapat beraktifitas dengan baik. Untuk mewujudkan hal tersebut Dinas Kesehatan harus melakukan upaya-upaya yang selanjutnya akan dijabarkan dalam Misi.

4.2 Misi

Misi adalah rumusan umum mengenai upaya-upaya yang akan dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan untuk mewujudkan Visi Dinas Kesehatan yang merupakan merupakan bagian dari Visi Kabupaten Cirebon. Selaras dengan salah satu misi Kabupaten Cirebon yang telah ditetapkan yaitu Meningkatkan pembangunan sumber daya manusia yang sehat , berbudaya, berilmu dan berketrampilan melalui

pembangunan pendidikan, kesehatan dan kewirausahaan, yang akan menjadi sebuah panduan dalam bagaimana memandang misi ini memberikan kerangka bagi tujuan dan sasaran serta arah kebijakan yang ingin dicapai dalam pembangunan kesehatan di Kabupaten Cirebon lima tahun mendatang adalah sebagai berikut :

1. Meningkatkan Pencegahan, Pengawasan dan Pengendalian Penyakit
2. Meningkatkan Kesehatan Ibu dan Anak, Perbaikan Gizi Masyarakat dan Usia Lanjut
3. Meningkatkan Kesehatan Lingkungan dan Pemberdayaan Masyarakat
4. Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan, Jaminan Kesehatan, Ketersediaan obat dan Perbekalan Kesehatan
5. Meningkatkan Sarana dan SDM Kesehatan

Tabel 4.1

Keterkaitan antara Visi dan Misi Dinas Kesehatan

VISI	MISI
<p>“TERWUJUDNYA MASYARAKAT KABUPATEN CIREBON YANG SEHAT”.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Meningkatkan Pencegahan, Pengawasan dan Pengendalian Penyakit. - Meningkatkan Kesehatan Ibu dan Anak, Perbaikan Gizi Masyarakat dan Usia Lanjut - Meningkatkan Kesehatan Lingkungan dan Pemberdayaan Masyarakat - Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan, Jaminan Kesehatan, Ketersediaan obat dan Perbekalan Kesehatan - Meningkatkan Sarana dan SDM Kesehatan

Visi Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon yaitu “Mewujudkan Masyarakat Kabupaten Cirebon yang Sehat” akan dicapai dengan terkendalinya penyakit menular dan tidak menular, meningkatkan kesehatan ibu dan anak, adanya perbaikan gizi masyarakat, peningkatan kualitas kesehatan lingkungan, adanya pemberdayaan masyarakat, dan tersedianya obat serta peningkatan mutu penggunaan obat dan makanan, meningkatnya pelayanan kesehatan yang

berkualitas dengan sarana dan prasarana serta sumber daya manusia kesehatan yang memadai.

Misi Dinas Kesehatan mengacu dan berpedoman pada RPJMD Kabupaten Cirebon Tahun 2014-2019 dan RPJPD Kabupaten Cirebon Tahun 2005-2025, dan oleh karenanya terdapat hubungan yang kuat antara Misi dalam RPJPD dengan Misi dalam RPJMD dan Rencana Strategis Dinas Kesehatan.

Tabel 4.2

Keselarasan Misi Pada RPJPD Kabupaten Cirebon Tahun 2005 - 2025
Dengan Misi Pada RPJMD Kabupaten Cirebon Tahun 2014 - 2019
Dan Misi Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon Tahun 2014 - 2019

Misi Pada Dinas Kesehatan	Misi Pada RPJMD Kabupaten Cirebon Tahun 2014-2019	Misi Pada RPJPD Kabupaten Cirebon Tahun 2005-2025
Misi 1 Meningkatkan Pencegahan, Pengawasan dan Pengendalian Penyakit.	Misi 2 Meningkatkan pembangunan sumber daya manusia yang sehat , berbudaya, berilmu dan berketrampilan melalui pembangunan pendidikan, kesehatan dan kewirausahaan.	Misi 1 Terwujudnya Sumber Daya Manusia yang berkualitas adalah mengembangkan potensi SDM yang telah dimiliki melalui pendidikan dan pelatihan yang ditujukan untuk menciptakan SDM yang beriman, mandiri, berdaya guna dan berdaya saing tinggi.
Misi 2 Meningkatkan Kesehatan Ibu dan Anak, Perbaikan Gizi Masyarakat dan Usia Lanjut		
Misi 3 Meningkatkan Kesehatan Lingkungan dan Pemberdayaan Masyarakat		
Misi 4 Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan, Jaminan Kesehatan, Ketersediaan obat dan Perbekalan Kesehatan		
Misi 5 Meningkatkan Sarana dan SDM Kesehatan		

4.3 Tujuan dan Sasaran

Tujuan dan sasaran Dinas Kesehatan yang hendak dicapai dalam kurun waktu 5 tahun kedepan dengan mengacu kepada pernyataan visi dan misi serta didasarkan pada isu-isu analisis strategis yang tertuang dalam RPJMD Kabupaten Cirebon dan Dinas Kesehatan dijabarkan pada Misi 1 sampai dengan Misi 5 Dinas Kesehatan sebagai berikut:

4.3.1 Tujuan

Tujuan ini merupakan pernyataan tentang hal-hal yang perlu dilakukan untuk mencapai dan melaksanakan misi dengan menjawab isu strategis yang dihadapi oleh Dinas Kesehatan dan permasalahan pembangunan kesehatan di Kabupaten Cirebon.

Tujuan tersebut adalah :

Misi 1 : Meningkatkan pencegahan, pengawasan dan pengendalian penyakit.

Tujuan :

1. Menurunkan kesakitan, kecacatan, kematian akibat PD3I melalui peningkatan cakupan imunisasi dengan indikator :
 - Desa mencapai UCI lebih dari 95 % hingga tahun 2019.
2. Menurunkan kesakitan dan kematian akibat penyakit menular melalui pengendalian penyakit menular dengan indikator :
 - Bertambahnya fasilitas dan layanan HIV/AIDS dari 15 Puskesmas menjadi semua Puskesmas dan 6 RS pada tahun 2019;
 - Adanya layanan komprehensif berkesinambungan di 5 Puskesmas dan 5 RS menjadi 27 Puskesmas dan 6 RS;
 - Case Detection Rate (CDR) kasus TB paru dari 44,0% pada tahun 2015 hingga 77,0% pada tahun 2019;
 - Angka keberhasilan pengobatan penderita TB paru semua kasus 90% hingga tahun 2019.

3. Penanggulangan KLB 1 kali 24 jam melalui penanggulangan penyakit potensial KLB, dengan indikator :
 - Penanggulangan KLB 1 kali 24 jam mencapai 100%.
4. Menurunkan kesakitan dan kematian akibat penyakit tidak menular melalui pengendalian penyakit tidak menular, dengan indikator :
 - Menurunkan prevalensi Hipertensi dari 25,80% menjadi 23% hingga tahun 2019;
 - Mempertahankan prevalensi obesitas dalam rangka penurunan prevalensi Diabetes Melitus (DM) sebesar 15,4% pada tahun 2019.

Misi 2 : Meningkatkan Kesehatan Ibu dan Anak, Perbaiki Gizi Masyarakat dan Usia Lanjut

Tujuan :

1. Menurunkan kasus balita sangat kurus dengan pendeteksian dan penanganan balita gizi sangat kurus, dengan indikator :
 - Prevalensi balita gizi sangat kurus menurun dari 0,13% pada tahun 2015 menjadi 0,10% tahun 2019;
 - Menurunnya persentase balita gizi buruk dari 0,95% pada tahun 2015 menjadi 0,61% pada tahun 2019.
2. Menurunnya masalah gizi pada masyarakat baik mikro maupun makro melalui penanganan masalah gizi pada masyarakat baik mikro dan makro, dengan indikator :
 - Anemia gizi ibu hamil menurun dari 10,56% tahun 2015 menjadi 5,41% tahun 2019;
 - Prevalensi Ibu KEK menurun dari 7,00% pada tahun 2015 menjadi 3,15% pada tahun 2019.
3. Menurunkan kasus komplikasi kehamilan pada ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas melalui pendeteksian ibu hamil resiko tinggi dan

penanganan ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nfas yang mengalami komplikasi, dengan indikator :

- Menurunnya rasio kematian ibu dari 113,6 pada tahun 2015 hingga 76,29 pada tahun 2019;
 - Persentase kunjungan ibu hamil (K4) meningkat dari 94% menjadi 97% pada tahun 2019.
4. Menurunkan kasus komplikasi neonatus dan peningkatan penanganan bayi dan balita sakit melalui penanganan neonatus komplikasi, bayi dan balita sakit, dengan indikator :
- Persentase kasus neonatus komplikasi yang ditangani meningkat dari 80,14% di tahun 2015 hingga mencapai 82% pada tahun 2019;
 - Rasio kematian bayi menurun dari 4,41 pada tahun 2015 hingga 3,81 pada tahun 2019.
5. Meningkatkan pelayanan kesehatan lanjut usia melalui pelayanan kesehatan lanjut usia, dengan indikator :
- Persentase pelayanan kesehatan lanjut usia meningkat dari 22,9% pada tahun 2015 menjadi 40% pada tahun 2019.

Misi 3 : Meningkatkan Kesehatan Lingkungan dan Pemberdayaan Masyarakat

Tujuan :

1. Meningkatkan kondisi kesehatan lingkungan dan pengawasan TTU dan industri melalui peningkatan sarana sanitasi dasar di masyarakat, dengan indikator :
 - Persentase rumah sehat meningkat dari 69,75% pada tahun 2014 menjadi 70% tahun 2019;
 - Desa yang melaksanakan STBM dari 72 desa pada tahun 2015 hingga 110 desa tahun 2019;

- Presentase TTU dan Industri yang memenuhi syarat kesehatan meningkat dari 55% pada tahun 2015 menjadi 80% pada tahun 2019.
2. Meningkatkan pola hidup bersih dan sehat pada lima tatanan melalui peningkatan PHBS di 5 tatanan dengan indikator:
 - PHBS rumah tangga dari 52,70% pada tahun 2015 menjadi 68,0% tahun 2019.
 3. Mengoptimalkan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat melalui penyebarluasan informasi dengan indikator :
 - Terlaksananya penyebarluasan informasi kesehatan di dalam gedung hingga 100%;
 - Persentase Desa siaga strata aktif madya meningkat dari 27,12% (115 desa) menjadi 58% (250 desa) tahun 2019;
 - Meningkatnya strata Posyandu Purnama dari 27,20% menjadi 65,0% tahun 2019.
 4. Mengoptimalkan pengawasan makanan dan minuman melalui peningkatan pengawasan distribusi obat dan meningkatnya TPM yang memenuhi syarat kesehatan dengan indikator :
 - Meningkatnya jumlah sarana yang melaksanakan pelaporan SIPNAP hingga 100% pada tahun 2019;
 - Persentase TPM yang memenuhi syarat meningkat dari capaian 66,40% menjadi 90% tahun 2019.

Misi 4 : Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan, Jaminan Kesehatan, Ketersediaan obat dan Perbekalan Kesehatan

Tujuan :

1. Mengoptimalkan mutu layanan kesehatan dasar dan rujukan pada fasilitas kesehatan pemerintah dan swasta melalui optimalisasi pelayanan kesehatan dasar dan rujukan dengan indikator :

- Penurunan persentase rawat jalan sebesar 15% penduduk pertahun;
 - Penurunan persentase rawat inap sebesar 1,5% dari rawat jalan pertahun;
2. Mengoptimalkan mutu pelayanan kefarmasian melalui peningkatan mutu pelayanan kefarmasian di Puskesmas, dengan indikator :
 - Jumlah Puskesmas yang melaksanakan pelayanan kefarmasian yang bermutu baik hingga 50% pada tahun 2019.
 3. Meningkatkan kepesertaan JKN melalui kepesertaan masyarakat yang tidak dijamin dalam PBI pusat, dengan indikator:
 - Terlayannya PBI daerah peserta BPJS dari 29% hingga 100% pada tahun 2019.

Misi 5 : Meningkatkan Sarana dan Sumber Daya Manusia Kesehatan

Tujuan :

1. Meningkatkan kuantitas dan kualitas SDM kesehatan melalui Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, dengan indikator :
 - Jumlah puskesmas yang berkinerja baik dari 22 puskesmas kriteria baik tahun 2015 menjadi 100% (semua puskesmas) pada tahun 2019;
 - Puskesmas yang terakreditasi dari 9 Puskesmas menjadi 100% (semua puskesmas) di tahun 2019.
 - Meningkatkan nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) dari 2,98 hingga mencapai 3,25 pada tahun 2019.
2. Mengoptimalkan pelayanan yang ada di Dinas Kesehatan, UPT Puskesmas, UPT Kesehatan lainnya dan Puskesmas Pembantu, melalui pembangunan fasilitas pelayanan kesehatan , dengan indikator :
 - Pembangunan Puskesmas baru sebanyak 9 unit;

- Pembangunan Puskesmas Pembantu baru sebanyak 10 unit;
- Pengembangan dan peningkatan fungsi Puskesmas menjadi Puskesmas mampu PONEB sebanyak 1 Puskesmas;
- Peningkatan Puskesmas menjadi Puskesmas rawat inap sebanyak 7 Puskesmas.
- Pembangunan Rumah Sakit sebanyak 1 unit yang dialokasikan untuk wilayah tengah Kabupaten Cirebon termasuk biaya untuk pembebasan lahan yang dibutuhkan untuk pembangunan Rumah Sakit tersebut.

Tabel 4.3
TUJUAN DAN SASARAN JANGKA MENENGAH PELAYANAN DINAS
KESEHATAN TAHUN 2015 -2019

Misi 1 : Meningkatkan pencegahan, pengawasan dan pengendalian penyakit

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Target				
			2015	2016	2017	2018	2019
1. Menurunkan kesakitan, kecacatan, kematian akibat PD3I	Peningkatan cakupan Imunisasi	Cakupan Desa UCI	95 %	95 %	95 %	95 %	95 %
2. Menurunkan kesakitan dan kematian akibat penyakit menular	Pengendalian penyakit menular	Bertambahnya fasilitas dan layanan HIV/AIDS	12 PKM, 2 RS	20 PKM	10 PKM	1 PKM	1 PKM dan 1 RS
		Layanan komprehensif berkesinambungan	2 PKM	5 PKM	5 PKM	5 PKM	5 PKM dan 1 RS
		Angka cakupan pengobatan semua kasus TB (case detection rate/CDR) (%)	44	47	53	63	77
		Angka keberhasilan pengobatan pasien TB semua kasus (%)	90	90	90	90	90
3. Penanggulangan KLB penyakit 1x24 jam	Penanggulan Penyakit potensial KLB	Penanggulangan KLB penyakit dan keracunan makanan 1x24 jam	100 %	100%	100%	100 %	100 %
4. Menurunkan kesakitan dan kematian akibat penyakit tidak menular	Pengendalian penyakit tidak menular	Menurunnya Prevalensi Hipertensi	25.80 %	25%	24%	24%	23 %
		Mempertahankan prevalensi obesitas dalam rangka penurunan prevalensi DM	15.4 %	15.4 %	15.4 %	15.4 %	15.4%

Misi 2: Meningkatkan kesehatan ibu dan anak, Perbaikan gizi masyarakat dan Usia Lanjut

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Target				
			2015	2016	2017	2018	2019
1. Menurunkan kasus balita gizi sangat kurus	Balita gizi sangat kurus dapat terdeteksi dan tertangani	Menurunnya Prevalensi balita gizi sangat kurus	0.14 %	0.13 %	0.11 %	0.11 %	0.10 %
		Menurunnya Prevalensi balita gizi buruk	1.09 %	0.97 %	0.85 %	0.73 %	0.61 %
2. Menurunkan masalah gizi pada masyarakat baik mikro maupun makro	Masalah gizi makro dan mikro pada masyarakat tertangani	Menurunnya Prevalensi KEK pada Bumil	5.67 %	5.04 %	4.41 %	3.78 %	3.15 %
		Menurunnya Prevalensi Anemia pada Bumil	9.74 %	8.66 %	7.58 %	6.49 %	5.41 %
3. Menurunkan kasus komplikasi pada ibu hamil, bulin dan bufas	Terdeteksinya bumil resiko tinggi, dan tertanganinya bumil, bulin, bufas komplikasi	Menurunnya Rasio kematian ibu	95.98	90.61	85.38	81.33	76.29
		Meningkatnya persentase kunjungan ibu hamil (K4)	95%	95,5 %	96%	96,5 %	97 %
4. Menurunkan kasus komplikasi neonatus dan peningkatan penanganan bayi dan balita sakit	Tertanganinya neonatus komplikasi dan penanganan bayi dan balita sakit	rasio Kematian bayi	4.17	4.06	3.96	3.92	3.81
		Persentase neo komplikasi yang ditangani	80%	80,5 %	81%	81,5 %	82 %
5. Meningkatkan pelayanan kesehatan lansia	Meningkatnya Pelayanan kesehatan usia lanjut	Persentase pelayanan kesehatan lansia	15.80 %	25%	31%	37%	40 %

isi 3 : Meningkatkan kesehatan lingkungan dan pemberdayaan masyarakat

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Target				
			2015	2016	2017	2018	2019
1. Meningkatkan kondisi kesehatan lingkungan dan pengawasan TTU dan Industri	Meningkatnya sarana sanitasi dasar di masyarakat	Cakupan Rumah Sehat			50.00 %	60.00 %	70%
		Akses RT tangga terhadap SAB	60%	65%	70%	75%	80%
		Jumlah desa ODF	72 desa	80 desa	90 desa	100 desa	110 desa
	Meningkatnya TTU dan Industri yang memenuhi syarat kesehatan	Persentase TTU yang memenuhi syarat	55%	60%	70%	75%	80%
2. Meningkatkan PHBS pada lima tatanan	Meningkatnya PHBS di 5 tatanan	Persentase rumah tangga ber PHBS	52,70%	56.02 %	59.50 %	63,50 %	68,0 %
3. Mengoptimalkan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat	Terlaksananya Penyebaran informasi Kesehatan	Jumlah penyebaran informasi kes dlm gedung	100%	100%	100%	100%	100 %
	Pengembangan Desa siaga	Persentase strata desa siaga aktif madya	27.51%	35.15 %	42.00	50.00 %	58.00 %
	Meningkatnya strata Posyandu	Persentase strata Posyandu Purnama	27.21%	43.25 %	50%	57%	65%
4. Mengoptimalkan pengawasan obat, makanan dan minuman	1. Meningkatkan Pengawasan distribusi obat	Peningkatan jumlah sarana yang melaksanakan pelaporan SIPNAP yang memenuhi peraturan perundang-undangan	0%	25%	50%	75%	100 %
	2. Meningkatkan tempat pengelolaan makanan yang memenuhi syarat kesehatan	Adanya tempat pengelolaan makanan yang memenuhi syarat hygiene sanitasi	65%	75%	80%	85%	90%

Misi 4 : Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, jaminan kesehatan, ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Target				
			2015	2016	2017	2018	2019
1. Mengoptimalkan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan pada faskes pemerintah dan swasta	Pelayanan kesehatan dasar dan rujukan optimal dalam memberikan pelayanan	Persentase rawat jalan	15%	15%	15%	15%	15%
		Persentase rawat inap	1,5%	1,5%	1,5%	1,5%	1,5%
2. Mengoptimalkan mutu pelayanan kefarmasian	meningkatnya Mutu Pelayanan kefarmasian di Puskesmas optimal	Jumlah Puskesmas yang melaksanakan Pelayanan Kefarmasian farmasi klinis	10%	20%	30%	40%	50%
3. Meningkatkan kepersertaan JKN	Meningkatnya jumlah Masyarakat yang tidak dijamin dalam PBI Pusat	Persentase masyarakat miskin yang mendapat pelayanan kesehatan dasar dan rujukan	30%	50%	70%	90%	100 %

Misi 5 : Meningkatkan sarana dan sumber daya manusia kesehatan

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Target				
			2015	2016	2017	2018	2019
1. Meningkatkan kuantitas dan kualitas SDM kesehatan	Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan dasar	Puskesmas yang terakreditasi	0	9	19	18	11
		Indeks Kepuasan Masyarakat	3,05	3,10	3,15	3,20	3,25
		meningkatnya jumlah Puskesmas berkinerja baik	22	8	10	8	9
2. Mengoptimalkan pelayanan di fasilitas pelayanan kesehatan	Terlaksananya pembangunan fasilitas pelayanan kesehatan	Jumlah Pembangunan Puskesmas baru	1 unit	1 unit	1 unit	1 unit	5 unit
		Jumlah pembangunan Pustu	2 unit	2 unit	2 unit	2 unit	2 unit
		Jumlah Pembangunan Peningkatan Puskesmas DTP			2 Pusk	2 Pusk	3 Pusk
		Jumlah Pembangunan Puskesmas mampu PONED		1 Pusk			
		Jumlah Pembangunan rumah sakit baru				1 unit	

4.4 Strategi dan Arah Kebijakan

Strategi merupakan langkah-langkah yang berisi program program indikatif untuk mewujudkan visi dan misi. Strategi adalah salah satu rujukan penting dalam perencanaan pembangunan daerah (*strategy focussed-management*). Rumusan strategi tersebut berupa pernyataan yang menjelaskan bagaimana tujuan dan sasaran akan dicapai yang selanjutnya diperjelas dengan serangkaian arah kebijakan. Strategi dan arah kebijakan pembangunan kesehatan merupakan rumusan perencanaan komperhensif mengacu kepada bagaimana Pemerintah Daerah mencapai tujuan dan sasaran RPJMD dengan efektif dan efisien selama 5 (lima) tahun ke depan.

Visi dan Misi yang telah dirumuskan dan dijelaskan tujuan serta sasarannya perlu dipertegas dengan upaya atau cara untuk mencapai tujuan dan sasaran misi tersebut melalui strategi yang dipilih, serta arah kebijakan dari setiap strategi terpilih. Strategi dan arah kebijakan Dinas Kesehatan mengacu kepada strategi RPJMD Pemerintah Kabupaten Cirebon yang tertuang dalam Misi 2.

Meningkatkan pembangunan sumber daya manusia yang sehat, berbudaya, berilmu dan berketrampilan melalui pembangunan pendidikan, kesehatan dan kewirausahaan, yang secara rinci dijabarkan dalam strategi dan kebijakan Dinas Kesehatan ke dalam Misi 1 sampai dengan Misi 5, sebagai berikut :

Tabel 4.4
KETERKAITAN ANTARA MISI, TUJUAN, SASARAN, STRATEGI,
DAN ARAH KEBIJAKAN DINAS KESEHATAN KABUPATEN CIREBON
TAHUN 2014 – 2019

Misi	Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
1 Meningkatkan pencegahan, pengawasan dan pengendalian penyakit	1 Menurunkan kesakitan, kecacatan, kematian akibat PD3I	Peningkatan cakupan Imunisasi	Meningkatkan upaya pencegahan penyakit melalui imunisasi	Peningkatan kualitas dan kuantitas program imunisasi
	2 Menurunkan kesakitan dan kematian akibat penyakit menular	Pengendalian penyakit menular	Meningkatkan pengendalian penyakit menular	Pengendalian kasus penyakit menular
				Peningkatan pengawasan, penanggulangan dan pemberantasan penyakit menular
	3 Penanggulangan KLB penyakit 1x24 jam	Penanggulangan Penyakit potensial KLB	Meningkatkan Sistem Kewaspadaan dini dan respon KLB	Meningkatkan deteksi dini KLB penyakit menular
	4 Menurunkan kesakitan dan kematian akibat penyakit tidak menular	Pengendalian penyakit tidak menular	Pengendalian faktor risiko penyakit tidak menular	Pengukuran faktor resiko penyakit tidak menular
2 Meningkatkan kesehatan ibu dan anak, Perbaikan gizi masyarakat dan Usia Lanjut	1 Menurunkan kasus balita gizi sangat kurus	Balita gizi sangat kurus dapat terdeteksi dan tertangani	Meningkatkan upaya perbaikan gizi balita	Perbaikan gizi balita
	2 Menurunkan masalah gizi pada masyarakat baik mikro maupun makro	Masalah gizi makro dan mikro pada masyarakat tertangani	Meningkatkan upaya perbaikan gizi masyarakat baik mikro maupun makro	Perbaikan gizi mikro dan makro pada masyarakat

	3 3. Menurunkan . kasus komplikasi pada ibu hamil, bulin dan bufas	Terdeteksinya bumil resiko tinggi, dan tertanganinya bumil, bulin, bufas komplikasi	Meningkatkan deteksi resiko tinggi pada ibu hamil dan penanganan komplikasi bumil, bulin dan bufas	Peningkatan deteksi resiko tinggi pada ibu hamil dan penanganan komplikasi bumil, bulin dan bufas
	4 4. Menurunkan . kasus komplikasi neonatus dan peningkatan penanganan bayi dan balita sakit	Tertanganinya neonatus komplikasi dan penanganan bayi dan balita sakit	Meningkatkan penanganan neonatus komplikasi, bayi & balita sakit	Peningkatan penanganan neonatus komplikasi, bayi dan balita sakit
	5 Meningkatkan . pelayanan kesehatan lansia	Pelayanan kesehatan usia lanjut	Meningkatkan pelayanan kesehatan lansia	Peningkatan pelayanan kesehatan lansia
3 Meningkatkan . kesehatan lingkungan dan pemberdayaa n masyarakat	1 Meningkatkan . kondisi kesehatan lingkungan dan pengawasan TTU dan Industri	Meningkatnya sarana sanitasi dasar di masyarakat	Meningkatkan pengguna sarana air bersih (SAB), rumah sehat	Peningkatan upaya kesehatan lingkungan
		Meningkatnya TTU dan Industri yang memenuhi syarat kesehatan	Meningkatkan Pembinaan dan Pengawasan TTU dan Industri	Peningkatan upaya kesehatan TTU dan Industri
	2 Meningkatkan . PHBS pada lima tatanan	Meningkatnya PHBS di 5 tatanan	Melakukan pemetaan, pengkajian dan pembinaan PHBS di 5 tatanan	Peningkatan pembinaan PHBS di 5 tatanan
	3 Mengoptimalk . an promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat	Penyebarluasa n informasi Kesehatan	Meningkatkan penyebarluas an informasi kesehatan	Peningkatan penyebarluasa n informasi kesehatan
		Pengembanga n Desa siaga	Meningkatkan pembinaan forum desa siaga	Peningkatan desa siaga aktif strata madya

		Peningkatan strata Posyandu	Meningkatkan pembinaan Posyandu	Peningkatan strata Posyandu dari madya ke Purnama
	4 Mengoptimalkan pengawasan obat, makanan dan minuman	1. Meningkatnya Pengawasan distribusi obat	Meningkatkan pengawasan dan pembinaan distribusi obat	Peningkatan pengawasan dan pembinaan distribusi obat
		2. Meningkatnya tempat pengelolaan makanan yang memenuhi syarat kesehatan	Meningkatkan Pembinaan dan Pengawasan TPM	Peningkatan Pembinaan dan Pengawasan TPM
4 Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, jaminan kesehatan, ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan	1 Mengoptimalkan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan pada faskes pemerintah dan swasta	Pelayanan kesehatan dasar dan rujukan optimal dalam memberikan pelayanan	Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan	Peningkatan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan
	2 Mengoptimalkan mutu pelayanan kefarmasian	Mutu Pelayanan kefarmasian di Puskesmas optimal	Meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian di Puskesmas	Peningkatan mutu pelayanan kefarmasian di Puskesmas
	3 Meningkatkan kepesertaan JKN	Masyarakat yang tidak dijamin dalam PBI Pusat	Meningkatkan cakupan kepesertaan JKN	Peningkatan cakupan kepesertaan JKN
5 Meningkatkan sarana dan sumber daya manusia kesehatan	1 Meningkatkan kuantitas dan kualitas SDM kesehatan	Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan dasar	Meningkatkan kualitas dan kuantitas SDM kesehatan	Peningkatan kualitas dan kuantitas SDM kesehatan
	2 Mengoptimalkan sarana dan prasarana kesehatan	Terlaksananya pembangunan fasilitas pelayanan kesehatan	Meningkatkan jumlah sarana dan prasarana yang sesuai standar	Peningkatan jumlah sarana dan prasarana yang sesuai standar

BAB V

RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN, INDIKATOR KINERJA, KELOMPOK SASARAN, DAN PENDANAAN INDIKATIF

Indikasi rencana program prioritas OPD berisi program program, baik untuk mencapai visi dan misi pembangunan jangka menengah maupun untuk pemenuhan layanan OPD dalam menyelenggarakan urusan pemerintahan daerah. Pagu indikatif sebagai wujud kebutuhan pendanaan adalah jumlah dana yang tersedia untuk penyusunan program dan kegiatan tahunan.

Program-program prioritas yang telah disertai kebutuhan pendanaan (pagu indikatif) yang ada di dalam RPJMD selanjutnya dijadikan sebagai acuan bagi OPD dalam penyusunan Renstra OPD, termasuk dalam menjabarkannya ke dalam kegiatan prioritas beserta kebutuhan pendanaannya. Pencapaian target kinerja program (*outcome*) di masing-masing urusan wajib/pilihan mempertimbangkan kerangka pendanaan dan pagu indikatif, yang bersumber dari APBD Kabupaten Cirebon, APBD Propinsi dan APBN maupun sumber-sumber lain yang ditempuh dengan mendorong partisipasi masyarakat. Dalam rangka mewujudkan sasaran organisasi dengan indikator sasaran sebagai tolak ukur keberhasilannya, maka Dinas Kesehatan menetapkan Rencana Program, Kegiatan, Indikator Kinerja, Kelompok Sasaran dan Pendanaan Indikatif untuk pelaksanaan program Kesehatan kurun waktu 2014-2019.

Dengan adanya SOTK baru maka ada beberapa penambahan kegiatan baru menyesuaikan dengan tugas dan pokok fungsi yang baru. Ada 8 (delapan) kegiatan baru adalah sebagai berikut :

1. Program Program Upaya Kesehatan Masyarakat, dengan kegiatan :
 - a. Penilaian Puskesmas Berprestasi;
 - b. Pembinaan dan pengawasan kesehatan kerja;
 - c. Pembinaan Kesehatan olah raga
2. Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular, dengan kegiatan:
 - a. Penanggulangan Tuberkulosis

3. Program Pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM), dengan kegiatan :
 - a. Pengendalian Kesehatan jiwa
4. Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), dengan kegiatan :
 - a. Manajemen penyelenggaraan jaminan kesehatan
5. Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan, dengan kegiatan :
 - a. Peningkatan kapasitas SDM
 - b. Manajemen pengelolaan SDM

Dengan adanya penambahan kegiatan baru maka Dinas Kesehatan dalam kurun waktu 5 tahun (2014-2019) melaksanakan 17 program dan 76 kegiatan yang berkenaan dengan urusan kesehatan dengan rincian sebagai berikut :

5.1 Program dan Kegiatan Urusan

1. Program Obat dan Perbekalan Kesehatan, dengan kegiatan :
 - a. Pengadaan obat dan perbekalan kesehatan;
 - b. Peningkatan mutu penggunaan obat.
2. Program Upaya Kesehatan Masyarakat, dengan kegiatan :
 - a. Pemeliharaan dan Pemulihan Kesehatan;
 - b. Peningkatan Pelayanan & Penanggulangan Masalah Kesehatan;
 - c. Penyediaan Biaya Operasional & Pemeliharaan;
 - d. Pelayanan Operasi Katarak;
 - e. Pelayanan Kesehatan Pengembangan/Khusus;
 - f. Peningkatan kesehatan calon jemaah haji;
 - g. Pelayanan Perizinan Praktik Perseorangan dan Pembinaan Sarana Kesehatan;
 - h. Pelayanan kesehatan anak usia sekolah dan remaja;
 - i. Rekomendasi sarana kesehatan;
 - j. Pembinaan sarana kesehatan swasta;

- k. Pembinaan dan pengawasan kesehatan kerja pada industri sektor informal;
 - l. Pembinaan kesehatan olah raga;
 - m. Puskesmas berprestasi;
 - n. Penyediaan dukungan manajemen BOK;
 - o. Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas;
3. Program Pengawasan Obat dan Makanan, dengan kegiatan :
 - a. Pengawasan dan pembinaan tempat pengelolaan makanan;
 - b. Pengawasan dan pembinaan tempat-tempat umum;
 - c. Pengawasan dan pembinaan industri;
 - d. Bimbingan dan penyuluhan keamanan pangan.
 - e. Pengawasan obat (distribusi dan penggunaan);
 4. Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, dengan kegiatan:
 - a. Pengembangan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat;
 - b. Pengembangan Indikator Desa Siaga Aktif;
 - c. Pengembangan strata Posyandu;
 - d. Pengembangan Kabupaten Sehat.
 5. Program Perbaikan Gizi Masyarakat, dengan kegiatan :
 - a. Penanggulangan kurang Energi Protein (KEP), anemia gizi besi, Gangguan Akibat Kurang Yodium (GAKY), kurang vitamin A. dan kekurangan zat mikro lainnya;
 - b. Penanggulangan Gizi Buruk;
 - c. Penguatan Peningkatan cakupan Asi Eksklusif di Kabupaten.
 6. Program Pengembangan Lingkungan Sehat, dengan kegiatan :
 - a. Pengkajian Pengembangan Lingkungan Sehat;
 - b. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM);
 - c. Klinik Sanitasi.

7. Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular, dengan kegiatan:
 - a. Peningkatan Surveilans Epidemiologi dan penanggulangan Wabah;
 - b. Peningkatan Imunisasi;
 - c. Penyemprotan/fogging sarang nyamuk;
 - d. Pencegahan dan penanggulangan Penularan Penyakit Endemik/Epidemik.;
 - e. Penanggulangan HIV/AIDS dan IMS;
 - f. Penanggulangan Penyakit Tuberkulosis.
8. Program Pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM), dengan kegiatan :
 - a. Surveilans Faktor Risiko PTM (Penyakit Tidak Menular);
 - b. Pengendalian kesehatan jiwa.
9. Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan, dengan kegiatan :
 - a. Penyusunan Standar Pelayanan Kesehatan;
 - b. Evaluasi & Pengembangan Standar Pelayanan Kesehatan;
 - c. Pembangunan & Pemutakhiran Data Dasar Standar Pelayanan Kesehatan;
 - d. Penilaian Kinerja Puskesmas;
 - e. Akreditasi sarana kesehatan swasta;
 - f. Akreditasi Puskesmas;
 - g. Peningkatan kapasitas SDM Kesehatan;
 - h. Manajemen pengelolaan SDM.
10. Program Kemitraan peningkatan pelayanan kesehatan, dengan kegiatan :
 - a. Kemitraan Asuransi Kesehatan Masyarakat;
 - b. Kemitraan antara pelayanan kesehatan dasar swasta dan RS dalam rangka Penguatan sistem rujukan;

- c. Kemitraan pelayanan kesehatan dalam perkuatan Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) dan sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS);
 - d. Kemitraan dengan masyarakat umum dan organisasi profesi.
11. Program peningkatan pelayanan kesehatan anak balita, dengan kegiatan:
- a. Peningkatan pelayanan kesehatan bayi dan balita
 - b. Peningkatan Kapasitas Kabupaten dalam Penanganan Bayi dan Balita;
12. Program peningkatan pelayanan kesehatan usia lanjut, dengan kegiatan :
- a. Peningkatan mutu pelayanan kesehatan usia lanjut.
13. Program peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak, dengan kegiatan:
- a. Peningkatan kesehatan Ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas;
 - b. Pembangunan sistem implementasi penyelamatan ibu dan bayi baru lahir;
 - c. Peningkatan kapasitas kabupaten dalam penanggulangan komplikasi kebidanan dan bayi;
 - d. Jaminan Persalinan
 - e. Penyediaan dukungan manajemen Jampersal.
14. Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), dengan kegiatan :
- a. Pelayanan Kesehatan bagi peserta JKN pada fasilitas kesehatan tingkat pertama (Puskesmas).
 - b. Manajemen Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan
15. Program Pembinaan Lingkungan Sosial, dengan kegiatan :
- a. Peningkatan derajat kesehatan masyarakat dengan penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan bagi penderita akibat dampak asap rokok.

16. Program pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana Puskesmas/Puskesmas Pembantu dan jaringannya, dengan kegiatan :
 - a. Pembangunan Puskesmas;
 - b. Pembangunan Puskesmas Pembantu;
 - c. Pengadaan Puskesmas Keliling;
 - d. Pengadaan Sarana dan Prasarana Puskesmas;
 - e. Pengembangan Sarana dan Prasarana Fisik Puskesmas;
 - f. Pengadaan Sarana dan Prasarana UPT Kesehatan;
 - g. Pengembangan bangunan UPT Kesehatan;
 - h. Rehabilitasi sedang/berat puskesmas;
 - i. Rehabilitasi sedang/berat Puskesmas pembantu;
 - j. Pengembangan Fungsi Puskesmas menjadi Puskesmas Mampu PONEB;
 - k. Peningkatan Puskesmas menjadi Puskesmas Rawat Inap;
 - l. Pengadaan sarana rantai vaksin.

17. Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana RS/RS Jiwa/RS Paru-paru/dan RS Mata
 1. Pembangunan Rumah Sakit.

5.2 Program dan Kegiatan Non Urusan

1. Program Pelayanan Administrasi Perkantoran, dengan kegiatan :
 - a. Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik;
 - b. Penyediaan Jasa Pemeliharaan & Perizinan Kendaraan;
 - c. Penyediaan Jasa perbaikan Peralatan Kerja;
 - d. Penyediaan Alat Tulis Kantor;
 - e. Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan;
 - f. Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/penerangan;
 - g. Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor;
 - h. Penyediaan Bahan Bacaan & Peraturan Perundang-undangan;
 - i. Penyediaan Makanan dan Minuman;
 - j. Rapat-rapat Koordinasi & Konsultasi ke Luar Daerah.

2. Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur, dengan kegiatan :
 2. Pengadaan Kendaraan Dinas/Operasional;
 3. Penyediaan Lahan/Tanah;
 4. Pemeliharaan Rutin/Berkala Gedung Kantor;
 5. Pemeliharaan Rutin/Berkala Kendaraan Dinas/Operasional;
 6. Renovasi kantor Dinas Kesehatan, Gudang farmasi Labkesling dan Labkesda;
 7. Rehabilitasi Sedang/Berat Gedung Kantor Dinas Kesehatan, Gudang farmasi, Labkesling dan Labkesda.
3. Program Peningkatan Disiplin Aparatur
 - a. Pengadaan Pakaian Dinas beserta Perlengkapannya.
4. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur, dengan kegiatan:
 - a. Bimbingan Teknis Pengelolaan Aset /Barang Milik Daerah;
 - b. Monitoring, evaluasi dan pelaporan Bidang Kepegawaian.
5. Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan, dengan kegiatan :
 - a. Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan ihtisar realisasi kinerja SKPD;
 - b. Penyusunan Laporan Keuangan Semesteran;
 - c. Penyusunan Laporan Keuangan Akhir Tahun;
 - d. Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan.
6. Program Pengembangan Sistem Perencanaan Sektor, dengan kegiatan :
 - a. Penyusunan Dokumen Perencanaan Sektor.

Tabel.5.1
Program, Kegiatan, Target Kinerja dan Pendanaan Indikatif

URUSAN

No	Program dan Kegiatan	Indikator kinerja Program	Data Capaian pada Tahun awal	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD		Unit Kerja SKPD Penanggung Jawab
				Tahun ke 2015		Tahun ke 2016		Tahun ke 2017		Tahun ke 2018		Tahun ke 2019		Target	Rn	
				Realisasi	Rn	Realisasi	Rn	Target	Rn	Target	Rn	Target	Rn			
I	Program Obat dan Perbekalan Kesehatan	Ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan yang aman dan bermutu di puskesmas dan jaringannya	92,04%		4.430.618.722	83,82	12.958.406.000	100,00%	19.985.154.446	100,00%	20.085.000.000	100,00%	22.111.500.000	100,00%	79.570.679.168	Seksi Kefarmasian dan Alkes
	Pengadaan obat dan perbekalan kesehatan	Ketersediaan obat, perbekalan kesehatan dan vaksin yang aman dan bermutu di puskesmas dan jaringannya	92,04%		4.389.238.722	83,82	12.908.406.000	100,00%	Rp 19.770.494.446	100,00%	19.965.000.000	100,00%	21.961.500.000	100%	78.994.639.168	Seksi Kefarmasian dan Alkes
		Terpenuhinya obat esensial yang di butuhkan oleh puskesmas dan jaringannya	95,74%					100%		100%		100%		100%	-	
		Terpenuhinya obat generik yang di butuhkan oleh puskesmas dan jaringannya	97,84%					100%		100%		100%		100%	-	
		Terlaksananya Mapping Alkes di 57 Puskesmas	0,00%							100%						
		Terlaksananya Kalibrasi 144 alat kesehatan di Puskesmas	0,00%							50%		50%				

No	Program dan Kegiatan	Indikator kinerja Program	Data Capaian pada Tahun awal	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD		Unit Kerja SKPD Penanggung Jawab
				Tahun ke 2015		Tahun ke 2016		Tahun ke 2017		Tahun ke 2018		Tahun ke 2019		Target	Rp	
				Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp			
	Peningkatan mutu penggunaan obat	Jumlah Puskesmas yang melaksanakan Pelayanan Kefarmasian bermutu baik	0	41.380.000	20	50.000.000	30%	Rp 214.660.000	40%	120.000.000	50%	150.000.000	50%	576.040.000	Seksi Kefarmasian dan Alkes	
		Penulisan resep Obat generik di puskesmas	99,19%				100,00%		100,00%		100,00%		100,00%	-		
		Harmonisasi lintas program dalam pengelblaan obat	0,00%				100,00%		100,00%		100,00%		100,00%	-		
II	PROGRAM UPAYA KESEHATAN MASYARAKA	Persentase Rawat Jalan	15,58	22.745.462.094	33,22	46.824.251.856	15%	25.800.034.356	15%	32.031.610.975	15%	34.230.768.965	15%	161.632.128.246		
		Persentase Rawat Inap	1,4		0,45		1,5%		1,5%		1,5%		1,5%			
		Pelayanan Kesehatan penduduk miskin di rumah sakit, puskesmas dan jaringannya		22.407.556.100												
1	Pemeliharaan dan Pemulihan Kesehatan	% Pusk yang melaksanakan Pel Kes Tradisional	0	59.121.000	25%	75.900.000	45%	Rp 316.270.000	60%	150.085.000	70%	220.000.000	70%	821.376.000	Seksi Pelayanan Kes Primer	
		% Pusk yang melaksanakan Pengobatan Rasional	15%		100		60%		85%		100%		100%			
		% Pusk yang melaksanakan Pel Kes gigi & mulut	35%		100		75%		90%		100%		100%			
		% Pusk yang melaksanakan Lab dasar	38%				76%		86%		100%		100%			
		% Pusk yang melaksanakan Pel kegawat darurat	22%				85%		95%		100%		100%			

No	Program dan Kegiatan	Indikator kinerja Program	Data Capaian pada Tahun awal	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD		Unit Kerja SKPD Penanggung Jawab
				Tahun ke 2015		Tahun ke 2016		Tahun ke 2017		Tahun ke 2018		Tahun ke 2019		Target	Rp	
				Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp			
2	Peningkatan Pelayanan & Penanggulangan Masalah Kesehatan	Terlaksananya Pelayanan P3K dan Pelayanan Kesehatan Pos Kesehatan Bencana, Lebaran, Natal & Tahun Baru	100% (200 P3K, 30 titik poskes bencana, 29 poskes mudik)	100% (200 P3K, 30 titik poskes bencana, 29 poskes mudik)	382.880.000	100% (200 P3K, 30 titik poskes bencana, 29 poskes mudik)	500.000.000	100% (200 P3K, 30 titik poskes bencana, 29 poskes mudik)	Rp 856.052.500	100% (200 P3K, 30 titik poskes bencana, 29 poskes mudik)	927.319.000	100% (200 P3K, 30 titik poskes bencana, 29 poskes mudik)	950.319.300	100% (200 P3K, 30 titik poskes bencana, 29 poskes mudik)	3.616.570.800	Seksi Pelayanan Kes Primer
3	Penyediaan Biaya Operasional & Pemeliharaan	Jumlah yang menerima biaya operasional dan pemeliharaan	57 pusK, 2 UPT Kesehatan dan 2 PT	57 pusK, 2 UPT Kesehatan dan 2 PT	22.011.308.844	57 pusK, 2 UPT Kesehatan dan 2 PT	29.862.601.056	57 pusK, 2 UPT Kesehatan dan 2 PT	Rp 22.840.715.556	57 pusK, 2 UPT Kesehatan dan 2 PT	27.256.227.000	57 pusK, 2 UPT Kesehatan dan 2 PT	28.891.848.000	57 pusK, 2 UPT Kesehatan dan 2 PT	130.862.700.456	Subag Umum
4	Pelayanan Operasi Katarak	Meningkatnya cakupan kegiatan operasi katarak bagi Gakin	250 mata	300/275	167.789.000	203/302	527.650.000	350 mata	Rp 592.500.000	400 mata	673.000.000	450 mata	746.000.000	450 mata	2.706.939.000	Seksi Pelayanan Kes Primer
5	Pelayanan Kesehatan Pengembangan/Khusus	Meningkatnya cakupan pembinaan Kes. Jiwa	2,66% x Jml Pddk	100	88.915.000	100	91.980.000	2,66% x Jml Pddk	Rp 296.941.300	2,66% x Jml Pddk	211.870.000	2,66% x Jml Pddk	251.872.000	2,66% x Jml Pddk	941.578.300	Seksi Pelayanan Kes Primer
		Persentase PusK yg melaksanakan Pel Kesmas	50%	100		100		80,00%		90,00%		100,00%		100,00%		
		Meningkatnya cakupan pembinaan Kes. Indera	35%	100		100		50,00%		55,00%		60,00%		60,00%		
		Meningkatnya cakupan pembinaan Kes. Kerja		100		100										
		Meningkatnya cakupan pembinaan Kes. Kesorga		100		100										
		Meningkat cak.pembina Kes. Tradisional		100		100										

No	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program	Data Capaian pada Tahun awal	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD		Unit Kerja SKPD Penanggung Jawab
				Tahun ke 2015		Tahun ke 2016		Tahun ke 2017		Tahun ke 2018		Tahun ke 2019		Target	Rp	
				Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp			
6	Peningkatan Kesehatan Jemaah Haji	Tersedianya data dan informasi status kesehatan jemaah haji (Mandiri, Observasi, Pengawasan dan Tunda)	57,39% JH Mandiri, dari 1.823 jemaah (sesuai kuota jemaah haji kab. Cirebon)			86.379.300	63%	Rp 137.958.400	63%	249.443.500	65%	279.443.000	65%	753.224.200	Seksi Pelayanan Kes Primer	
7	Pelayanan Perizinan Praktik Perseorangan	Terselenggaranya pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh perseorangan	100%		35.448.250	37.500.000	100%	Rp 62.495.000	100%	150.242.000	100%	217.835.569	100%	503.520.819	Seksi SDM	
8	Pelayanan kesehatan anak usia sekolah dan remaja	Seluruh sekolah (SD/MI, SMP/MTs, SMA/MA) melaksanakan penjangkaran dan pelayanan kesehatan anak sekolah	98,00%			306.886.500	99%	Rp 666.701.600	99,5%	783.222.475	99,5%	946.468.096	99,5%	2.703.278.671	Seksi Kesga dan Gizi Masyarakat	
9	Rekomendasi sarana kesehatan	Sarana kesehatan dapat melaksanakan pelayanan kesehatan setelah keluar ijin dari instansi yang berwenang mengeluarkan ijin sarana kesehatan	100%				100%		100%	708.411.000	100%	717.835.000	100%	1.426.246.000	Seksi SDM	
10	Pembinaan Sarkes swasta	sarana kesehatan swasta melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai peraturan yang berlaku	Jumlah Sarkes terbina 45%			30.000.000	80%	Rp 30.400.000	90%	666.791.000	100%	684.148.000	100%	1.411.339.000	Seksi SDM	

No	Program dan Kegiatan	Indikator kinerja Program	Data Capaian pada Tahun awal	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD		Unit Kerja SKPD Penanggung Jawab
				Tahun ke 2015		Tahun ke 2016		Tahun ke 2017		Tahun ke 2018		Tahun ke 2019		Target	Rp	
				Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	
11	Pembinaan dan pengawasan kesehatan kerja pada industri sektor informal	Terbentuknya Pos UKK pada industri sektor informal	45% Pos UKK industri sektor formal terbentuk	50% Pos UKK terbentuk	-	55% Pos UKK terbentuk	-	60% Pos UKK terbentuk	-	65% Pos UKK terbentuk	80.000.000	70% Pos UKK terbentuk	125.000.000	70% Pos UKK terbentuk	205.000.000	Seksi Kes. Lingk. Kes. Kerja & Olah raga
12	Pembinaan kesehatan olah raga	Meningkatnya kelompok olah raga yang dibina	27,35% kelompok olah raga dibina	30%	-	35%	-	40%	-	45%	75.000.000	50%	100.000.000	50%	175.000.000	Seksi Kes. Lingk. Kes. Kerja & Olah raga
13	Puskesmas Berprestasi	Terpilihnya Puskesmas berprestasi	0	0	-	0	-	0	-	3	100.000.000	3	100.000.000	6	200.000.000	Seksi mutu pelayanan kesehatan
14	Penyediaan Dukungan Manajemen BOK					6 laporan		490.735.000								Subag Perencanaan
15	Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas					12 bin		14.814.620.000								Subag Perencanaan
III	PENGAWASAN OBAT DAN MAKANAN	Adanya tempat pengelolaan makanan yang memenuhi syarat hygiene sanitasi	50,40%	66,40%	88.721.250	76,80%	215.585.000	80% TPM-MS	257.370.500	85% TPM-MS	295.000.000	90% TPM-MS	311.000.000	90% TPM-MS	Rp 1.167.676.750	
	Pengawasan dan pengendalian keamanan dan kesehatan makanan hasil produksi rumah tangga				88.721.250											Seksi TTU
1	Pengawasan dan pembinaan Tempat Pengelolaan Makanan (TPM)	Meningkatnya cakupan Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) Memenuhi Syarat Kesehatan	50,40% TPM Memenuhi Syarat (MS)	66,40%		76,80%	40.585.000	80% TPM-MS		85% TPM-MS	79.000.000	90% TPM-MS	80.000.000	90% TPM-MS	Rp 265.221.000	Seksi Kes. Lingk. Kes. Kerja & Olah raga
									Rp 65.636.000							

No	Program dan Kegiatan	Indikator kinerja Program	Data Capaian pada Tahun awal	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD		Unit Kerja SKPD Penanggung Jawab
				Tahun ke 2015		Tahun ke 2016		Tahun ke 2017		Tahun ke 2018		Tahun ke 2019		Target	Rp	
				Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp			
2	Pengawasan dan Pembinaan Tempat- Tempat Umum (TTU)	Meningkatnya cakupan tempat- tempat umum yang memenuhi syarat kesehatan	50,91% TTU Memenuhi syarat (MS)	56,04%		60,50%	37.000.000	70% TTU-MS	Rp 44.545.000	75% TTU-MS	47.000.000	80% TTU-MS	50.000.000	80% TTU-MS	Rp 178.545.000	Seksi Kes. Lingk. Kes. Kerja & Olah raga
3	Pengawasan dan pembinaan Industri	Meningkatnya cakupan industri yang memenuhi syarat kesehatan	46,70% industri memenuhi syarat (MS)	51,39%		55,38	25.000.000	60% ind-MS	Rp 27.243.500	70% ind-MS	34.000.000	80% ind-MS	36.000.000	80% ind-MS	122.243.500	Seksi Kes. Lingk. Kes. Kerja & Olah raga
4	Bimbingan dan penyuluhan keamanan pangan	Sertifikasi Industri rumah tangga pangan (SPP-PIRT)	50,72% industri rumah tangga pangan (IRTP) mempunyai sertifikat P-IRT	64,51%		71,19	53.000.000	70% IRTP bersertifikat P-IRT	Rp 53.976.000	75% IRTP bersertifikat P-IRT	60.000.000	80% IRTP bersertifikat P-IRT	65.000.000	80% IRTP bersertifikat P-IRT	231.976.000	Seksi Kes. Lingk. Kes. Kerja & Olah raga
5	Pengawasan obat (distribusi dan penggunaan)	Peningkatan jumlah sarana yang melaksanakan pelaporan SIPNAP yang memenuhi peraturan perundang-undangan	0%			25,00	60.000.000	50%	Rp 65.970.000	75%	75.000.000	100%	80.000.000	100%	280.970.000	Seksi Ketarmasian dan Alkes
		Tersosialisasinya "GEMA CERMAT" di 57 Puskesmas dan 40 Kecamatan	0%							50%		100%				
		Penulisan resep Obat generik di puskesmas	99,19%					100,00%		100,00%		100,00%		100,00%	-	
		Harmonisasi lintas program dalam pengelolaan obat	0,00%					100,00%		100,00%		100,00%		100,00%	-	Seksi Ketarmasian dan Alkes

No	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program	Data Capaian pada Tahun awal	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD		Unit Kerja SKPD Penanggung Jawab
				Tahun ke 2015		Tahun ke 2016		Tahun ke 2017		Tahun ke 2018		Tahun ke 2019		Target	Rp	
				Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp			
IV	PROGRAM PROMOSI KESEHATAN DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT	Adanya peningkatan PHBS di 5 tatanan, Penyebaran informasi kesehatan oleh petugas, jumlah desa siaga aktif, strata posyandu	Cakupan Rumah Tangga Ber PHBS : 51,79%	52,70%	685.058.320	56,03	1.419.893.500	59,50%	1.834.911.000	63,50%	7.882.885.143	68,00%	8.230.482.921	68,00%	20.053.230.884	
1	Pengembangan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	Meningkatnya jumlah rumah tangga yang melaksanakan PHBS	Cakupan Rumah Tangga Ber PHBS : 51,79%	52,70%	274.459.120	56,03	310.300.000	59,50%	Rp 654.179.700	63,50%	835.000.000	68,00%	1.000.000.000	68,00%	3.073.938.820	Seksi Perilaku Kesehatan
		meningkatkan jumlah tempat kerja yang melaksanakan PHBS	Cakupan tempat kerja yang melaksanakan PHBS 30%					45%		50%	433.000.000	55%	260.000.000	55,00%	693.000.000	
		Meningkatnya jumlah tempat-tempat umum yang melakukan PHBS	Cakupan tempat umum yang melakukan PHBS 30%					45,00%		50%	525.000.000	55%	470.000.000	55%	995.000.000	
		Meningkatnya jumlah sekolah yang melakukan PHBS	Cakupan sekolah yang melakukan PHBS 40%					55,00%		60%	420.500.000	65%	370.500.000	65%	791.000.000	
		Meningkatnya jumlah institusi kesehatan yang melakukan PHBS	Cakupan institusi kesehatan yang melakukan PHBS 54,17%					79,00%		86%	Rp 225.000.000	93%	Rp 120.000.000	93%	345.000.000	
		Terlaksananya penyebarluasan informasi kesehatan di dalam gedung (96 kali) maupun luar gedung (jumlah posyandu x 12) pertahun	Penyebarluasan informasi kesehatan 80%	103,11%		110,60		100,00%		100,00%		100,00%		100,00%		

No	Program dan Kegiatan	Indikator kinerja Program	Data Capaian pada Tahun awal	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD		Unit Kerja SKPD Penanggung Jawab		
				Tahun ke 2015		Tahun ke 2016		Tahun ke 2017		Tahun ke 2018		Tahun ke 2019		Target	Rp			
				Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp					
2	Pengembangan Indikator Desa Siaga Aktif	100% desa siaga aktif dgn strata madya 58%	strata desa siaga aktif : Pratama : 69,82%, Madya : 23,59 % , Purnama : 1,65 % , Mandiri : 2,13 % , belum aktif 2,83%	27,12%	105.050.500	35,14	420.724.500	Desa siaga aktif 100% dgn strata Madya: 42.00%	Rp 472.010.300	Desa siaga aktif 100% dgn strata Madya: 50.00%	2.568.000.000	Desa siaga aktif 100% dgn strata Madya: 58.00%	2.953.800.000	Desa siaga 100% dengan strata madya 58%	6.519.585.300	Seksi Perilaku Kesehatan		
	Revitalisasi Posyandu				305.548.700											Seksi Perilaku Kesehatan		
3	Pengembangan strata Posyandu	Meningkatnya jumlah strata Posyandu Purnama 65%	Cakupan starta Posyandu Purnama : 26,52%,	27,20%		43,25	413.869.000	50%	Rp 478.221.000	57%	2.622.835.143	65%	2.777.277.921	65%	6.292.203.064	Seksi Perilaku Kesehatan		
4	Pengembangan Kabupaten Sehat						275.000.000		Rp 230.500.000		Rp 253.550.000		Rp 278.905.000		1.037.955.000	Seksi Perilaku Kesehatan		
V	Program Perbaikan Gizi Masyarakat	Menurunnya Prevalensi Gizi Buruk	S. Kurus : 0,14 % Buruk : 1,24 % Kurang : 8,43 % Stunting : 2,27 %	0,13%	2.293.133.015	0,12	1.525.981.900	0,11%	2.050.809.700	0,11%	1.998.276.220	0,10%	2.198.103.841	0,10%	10.066.304.676	Seksi Kesga dan Gizi Masyarakat		
		Menurunnya Prevalensi Anemia dan KEK pada	Anemi : 10,82 % KEK : 6,30 %	10,56% 7,00%		1,22%		0,85%		0,73%		0,61%		0,73%			0,61%	0,61%
						1,24 %		9,54%		6,15%		5,27%		4,39%			4,39%	4,39%
						2,27 %		11,23%		10,00%		9,00%		8,50%			8,50%	1,14%
						10,82 %		11,08%		7,58%		6,49%		5,41%			5,41%	5,41%
						6,30 %		8,89%		4,41%		3,78%		3,15%			3,15%	3,15%
1	Penanggulangan kurang Energi Protein (KEP), anemia gizi besi, Gangguan Akibat Kurang Yodium (GAKY), kurang vit A. Dan kekurangan zat mikro lainnya	* % Balita Ditimbang di Posyandu * % Ibu Hamil Mendapat 90 % Tablet Fe * % Balita kasus GAKY terlanggulasi * % Balita mendapat Kapsul Vitamin A 2 kali per tahun	* D/S = 80,28 % * Fe.3 = 92,26 % Gaky = 100 % * VitA = 92,56%	*D/S: 82,28%, *Fe3: 94,12% *GAKI: - *VitA: 94,1%	297.799.615	*D/S: 85,32%, *Fe3: 92,01% *GAKI: 91,24 *VitA: 100,2%	388.997.000	* D/S = 85,50 % * Fe.3 = 93,19 % * Gaky = 100 % * VitA = 100 %	Rp 483.861.000	* D/S = 85,50 % * Fe.3 = 94,8 % * Gaky = 100 % * VitA = 100 %	943.334.271	* D/S = 85,5 % * Fe.3 = 95,00 % * Gaky = 100 % * VitA = 100,00 %	1.037.667.698	* D/S = 85,5 % * Fe.3 = 95,00 % * Gaky = 100 % * VitA = 100,00 %	3.151.659.584	Seksi Kesga dan Gizi Masyarakat		

No	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program	Data Capaian pada Tahun awal	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD		Unit Kerja SKPD Penanggung Jawab
				Tahun ke 2015		Tahun ke 2016		Tahun ke 2017		Tahun ke 2018		Tahun ke 2019		Target	Rp	
				Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp			
2	Penanggulangan Gizi buruk	Persenentase Balita Gizi Buruk yang mendapatkan Penanganan	* Gizi Buruk = 0,15 %	0,13%	1.995.333.400	0,12	1.045.035.300	0,11%	Rp 1.469.904.800	0,10%	943.334.271	0,10%	1.037.667.698	0,10%	6.491.275.469	Seksi Kesga dan Gizi Masyarakat
3	Pengualan peningkatan cakupan Asi Eksklusif di Kabupaten	Bayi 0-6 bulan mendapat ASI Eksklusif	ASI Eksklusif = 59,08 %	59,34%		62,12	91.949.600	70,42%	Rp 97.043.900	75,45%	111.607.677,50	75,45%	122.768.445,25	75,45%	423.369.623	Seksi Kesga dan Gizi Masyarakat
VI	PENGEMBANGAN LINGKUNGAN SEHAT	Meningkatnya Cakupan Sarana Sanitasi Dasar di Lingkungan Pemukiman	- Cakupan Rumah Sehat 69,75%		259.278.500	79,99	928.634.500	50,00%	932.911.350	60,00%	1.213.793.836	70,00%	1.577.931.987	70,00%	4.912.550.174	
1	Pengkajian Pengembangan Lingkungan Sehat	Cak Rumah tangga sehat	- Cakupan rumah sehat 69,75%		98.640.500	79,99	643.714.500	50,00%	Rp 450.010.000	60,00%	Rp 362.586.808	70%	Rp 501.362.851	70%	2.056.314.659	Seksi Kes. Lingk. Kes. Kerja & Olah raga
		Cak SAB	- Akses RT terhadap SAB 56,35%	58,90%		62,74%		70%		75%		80%	80%			
		Cak Jamban	- Akses RT terhadap jamban sehat 52,25%	54,80%		59,90%		65%		70%		75%	75%			
2	Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)	Desa melaksanakan 5 pilar STBM	Jumlah desa ODF 34 desa	34 desa ODF	117.409.000	79 desa ODF	200.000.000	90 desa ODF	Rp 415.171.550	100 desa ODF	Rp 551.207.028	110 desa ODF	Rp 726.569.136	110 desa ODF	2.010.356.714	Seksi Kes. Lingk. Kes. Kerja & Olah raga
3	Klinik Sanitasi	Kunjungan pasien+klien ke klinik sanitasi	18.105 kunjungan (Pasien+klien) 15,9% total kunjungan		43.229.000		84.920.000	24.790 kunj. (21,9% kunj.)	Rp 67.729.800	28.186 kunj. (24,9% kunj.)	Rp 300.000.000	31.581 kunj. (27,9% kunj.)	Rp 350.000.000	31.581 kunj. (27,9% kunj.)	845.878.800	Seksi Kes. Lingk. Kes. Kerja & Olah raga
VII	PROGRAM PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN PENYAKIT MENULAR	Penanggulan KLB penyakit dan keracunan makanan 1x24 jam	100% (85 KLB)	100%	2.082.050.200	100%	2.872.738.350	100%	3.662.034.200	100%	6.070.875.800	100%	6.859.295.860	100%	21.546.994.410	
		Berkurangnya jumlah desa dengan KLB	83 Ds	49		107		70 DS		65 DS		60 DS		60 DS		
		- UCI Desa	96,23% (408 desa, kel)	91,51		UCI ds 370 Ds/ 87,26%		UCI desa 95 %		UCI desa 95 %		UCI desa 95 %		UCI desa 95 %		-

No	Program dan Kegiatan	Indikator kinerja Program	Data Capaian pada Tahun awal	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD		Unit Kerja SKPD Penanggung Jawab
				Tahun ke 2015		Tahun ke 2016		Tahun ke 2017		Tahun ke 2018		Tahun ke 2019		Target	Rp	
				Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp			
1	Peningkatan Surveilans Epidemiologi dan penanggulangan Wabah	Meningkatnya SKD KLB penyakit potensial KLB/wabah di masy.	57 Puskesmas dan 7 RS	57 Puskesmas dan 7 RS	399.707.700	57 Puskesmas dan 7 RS	250.017.600	57 Puskesmas dan 7 RS	Rp 324.387.800	57 Puskesmas dan 7 RS	683.363.000	57 Puskesmas dan 7 RS	743.108.000	57 Puskesmas dan 7 RS	2.400.584.100	Seksi Surveilans dan Imunisasi
		2.Kelepatan laporan (W1, W2, dan STP)		90%		90%		93%		93%			93%		93%	-
2	Peningkatan Imunisasi	Terlaksananya pelayanan imunisasi pada bayi, bumil dan anak sekolah di Kabupaten Cirebon	UCI 96,23% (408 desa, kel), LIL 94,70 %	UCI Desa : 100 % LIL : 90 % BIAS : 95 %	241.622.500	UCI ds 370 Ds/ 87,26%, LIL 46.520/95,1 2%, BIAS Cam 37.330/97,7 7%	350.225.750	UCI Desa : 100 % LIL : 90 % BIAS : 95 %	Rp 397.413.900	UCI Desa : 100 % LIL : 90 % BIAS : 95 %	679.607.000	UCI Desa : 100 % LIL : 90 % BIAS : 95 %	739.023.000	UCI Desa : 100 % LIL : 90 % BIAS : 95 %	2.407.892.150	Seksi Surveilans dan Imunisasi
3	Penyemprotan /fogging sarang nyamuk	terlaksananya fogging fokus 100% dari kasus	85%	87	897.459.000	54,50	900.000.000	93	Rp 1.254.940.000	95	1.658.395.000	100	1.803.385.860	100	6.514.179.860	Seksi Pencegahan dan pengendalian penyakit
		IR : 55/100.000	36	35		81,7/100.000		25		20		15		15	-	
		CFR : <1%	2,31%	2%		1,02		1,50%		1%		1%		1%	-	
4	Pencegahan Penularan Penyakit Endemik/Epidemik	Penalaksanaan kasus pneumoni/ISPA 80%	62,90	60,00	543.261.000	75,9	508.110.000	70,00	Rp 608.887.500	75,00	849.510.800	80,00	923.779.000	80,00	3.433.548.300	Seksi Pencegahan dan pengendalian penyakit
		Penalaksanaan Standar kasus Diare 100%	50	100		72,0		100		100		100		100	-	
		penemuan kasus baru (CDR)kusta < 5/100.000	0,93	9		10,9		7		6		5		5	-	
		- Cacat 2 < 5%	12	11		7,0		9		7		6		6	-	
		Persentase penderita DBD yang ditangani	91,27	87		93,5		91		93		95		95	-	

No	Program dan Kegiatan	Indikator kinerja Program	Data Capaian pada Tahun awal	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD		Unit Kerja SKPD Penanggung Jawab
				Tahun ke 2015		Tahun ke 2016		Tahun ke 2017		Tahun ke 2018		Tahun ke 2019		Target	Rp	
				Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp			
5	Penanggulangan HIV/AIDS dan IMS	Bertambahnya fasilitas dan layanan HIV/AIDS	15 PKM, 3 RS	12 PKM, 2 RS		19 pkm, 6 RS dan 1 lapas	864.385.000	10 PKM	Rp 1.076.405.000	1 PKM	1.500.000.000	1 PKM dan 1 RS	1.750.000.000	59 PKM dan 6 RS	5.190.790.000	Seksi Pencegahan dan pengendalian penyakit
		- Penasun ikut PTRM 10% dari populasi IDU	0%	2%				6%		8%		10%		10%		
		- Pengobatan IMS 80% dari populasi kunci	70%	72%		0.57%		77%		79%		80%		80%		
		- Konseling & Test HIV 20.000/tahun	17.000	17.500		4.566		18.000		19.000		20.000				
		- ODHA dapat ART 60%	35%	40%		27.6%		50%		55%		60%		60%		
		- ODHA Bumul dapat ART 100%	80%	85%		100		90%		95%		100%		100%		
		- ODHA diskriming TB 100%	78%	80%		39,78%		90%		95%		100%		100%		
		Layanan komprehensif berkesinambungan	5 PKM, 5 RS	2 PKM		6		5 PKM		5 PKM		5 PKM dan 1 RS		27 PKM, 6 RS		
6	Penanggulangan Penyakit Tuberculosis	Angka cakupan pengobatan semua kasus TB (case delection rate/CDR) (%)		44		47		53		63	700.000.000	77	900.000.000	77	1.600.000.000	Seksi Pencegahan dan pengendalian penyakit
		Angka keberhasilan pengobatan pasien TB semua kasus (%)		90		90		90		90		90		90		
8	PROGRAM PENGENDALIAN PENYAKIT TIDAK MENULAR (PTM)	Menurunnya Prevalensi Hipertensi	25,80%	27,90%	-	25,02%	569.320.000	24%	184.507.500	24%	751.502.400	23%	976.954.000	23%	2.482.283.900	

No	Program dan Kegiatan	Indikator kinerja Program	Data Capaian pada Tahun awal	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD		Unit Kerja SKPD Penanggung Jawab
				Tahun ke 2015		Tahun ke 2016		Tahun ke 2017		Tahun ke 2018		Tahun ke 2019		Target	Rp	
				Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp			
		Mempertahankan prevalensi obesitas dalam rangka penurunan prevalensi DM	15,40%	30,25%		43,70%		15,4%		15,4%		15,4%		15,4%		
1	Surveilans Faktor Risiko PTM (Penyakit Tidak Menular)	Persentase PKM yang melaksanakan pengendalian PTM		0	-	10,5	569.320.000	360 orang pengunjung posbindu PTM Rp 184.507.500		360 orang pengunjung posbindu PTM	676.502.400,00	360 orang pengunjung posbindu PTM	876.954.000,00	360 orang pengunjung posbindu PTM	2.307.283.900	Seksi Pencegahan dan Pengendalian penyakit tidak menular
		Jumlah desa/Kel yang melaksanakan kegiatan kegiatan Posbindu PTM		11,3		20,7										
		Persentase wanita usia 30-50 th yang dideteksi dini kanker serviks dan payudara		0,06		0,14										
		Persentase Pusk yang melaksanakan kebijakan KTR, minimal 50%		0												
2	Pengendalian Kesehatan Jiwa	Jumlah Puskesmas yang mampu melaksanakan upaya Kesehatan Jiwa	4%					12%		16%	75.000.000	20%	100.000.000	20%	175.000.000	Seksi Pencegahan dan Pengendalian penyakit tidak menular
IX	STANDARISASI PELAYANAN KESEHATAN	Puskesmas yang terakreditasi	0	0	600.381.300	5	399.859.000	19	3.196.245.000	18	3.068.171.331	11	7.629.926.608	53	14.294.201.940	
		Indeks Kepuasan Masyarakat Mencapai 3,25 di UPT Kesehatan	2,98	3,05		3,00		3,15		3,20		3,25		3,25	-	

No	Program dan Kegiatan	Indikator kinerja Program	Data Capaian pada Tahun awal	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD		Unit Kerja SKPD Penanggung Jawab
				Tahun ke 2015		Tahun ke 2016		Tahun ke 2017		Tahun ke 2018		Tahun ke 2019		Target	Rp	
				Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp			
		meningkatnya jumlah Puskesmas berkinerja baik	22 Pusk		30 Pusk			10		8		9	#VALUE!	-		
1	Penyusunan Standar Pelayanan Kesehatan	Dilakukan Penilaian IKM di UPT	57	57	179.272.800	57	149.997.400	57	Rp 152.900.000	58	403.164.000	59	443.480.000	59	1.328.814.200	Subag Perencanaan
2	Evaluasi & Pengembangan Standar Pelayanan Kesehatan	Tersusunnya Profil Kesehatan Tingkat Kabupaten Cirebon	1	1	232.483.500	1	99.999.600	1	Rp 132.160.000	1	502.398.831	1	527.518.773	1	1.494.560.704	Subag Perencanaan
		Tersusunnya Dok evaluasi SPM	1	1		1		1		1		1		1	-	
		57 Puskesmas menyusun Perencanaan Puskesmas	57	57		57		58		59		59		59	-	
3	Pembangunan & Pemutakhiran Data Dasar Standar Pelayanan Kesehatan	Puskesmas dengan sistem informasi kesehatan terintegrasi	10 PKM	10	188.625.000	10	74.862.000	15	Rp 81.680.000	20	208.108.505	25	228.919.356	25	782.194.861	Subag Perencanaan
4	Penilaian Kinerja Puskesmas	meningkatnya jumlah Puskesmas berkinerja baik	22 Pusk			30 Pusk	50.000.000	10	Rp 55.835.000	8	910.886.995	9	920.864.180	#VALUE!	1.937.586.175	Seksi mutu pelayanan kesehatan
5	Akreditasi Sarana Kesehatan swasta	Klinik swasta yang siap diakreditasi					25.000.000				68.613.000	2	75.474.300	2	169.087.300	Seksi mutu pelayanan kesehatan
		Jumlah RS kelas C&D yang terakreditasi				1		1		1		1		4		

No	Program dan Kegiatan	Indikator kinerja Program	Data Capaian pada Tahun awal	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD		Unit Kerja SKPD Penanggung Jawab
				Tahun ke 2015		Tahun ke 2016		Tahun ke 2017		Tahun ke 2018		Tahun ke 2019		Target	Rp	
				Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp			
6	Akreditasi Puskesmas	Puskesmas yang terakreditasi	0	0			19	Rp 2.773.670.000	18		11	4.333.670.000	48	7.107.340.000	Seksi mutu pelayanan kesehatan	
		Puskesmas yang sudah melakukan audit internal		2			28		46		57		57			
		Puskesmas yang sudah melaksanakan Rapat Tinjauan Manajemen		2			28		46		57		57			
		Puskesmas yang sudah mencapai sasaran keselamatan pasien							85%		90%		90%			
		Jumlah RSUD yang sudah terakreditasi							1		2		2			
7	Peningkatan Kapasitas SDM Kesehatan									900.000.000		1.000.000.000		1.900.000.000	Seksi SDMK	
8	Manajemen pengelolaan SDMK									75.000.000		100.000.000		175.000.000	Seksi SDMK	
X	PROGRAM KEMITRAAN PELAYANAN KESEHATAN	Meningkatnya kemitraan pelayanan kes. rujukan antara pel. Kes. Dasar dan RS	57 Pusk, 1 RB Swasta, 9 RS			27.891.688.625	70%	30.284.863.900	80%	25.485.728.400	90%	27.324.709.000	90%	110.986.989.925		
		Terlayannya PBI daerah peserta BPJS sebanyak 213645 jiwa	29%		70		30%		42%		45%		45%	-		
1	Kemitraan Asuransi Kesehatan Masyarakat	Terlayannya PBI daerah peserta BPJS sebanyak 213.645 jiwa	29%		70	27.616.688.625	30%	Rp 29.775.382.000	42%	24.765.728.400	45%	26.534.709.000	45%	108.692.508.025	Seksi Jaminan Kesehatan	

No	Program dan Kegiatan	Indikator kinerja Program	Data Capaian pada Tahun awal	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD		Unit Kerja SKPD Penanggung Jawab
				Tahun ke 2015		Tahun ke 2016		Tahun ke 2017		Tahun ke 2018		Tahun ke 2019		Target	Rp	
				Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp			
2	Kemitraan antara pelayanan kesehatan dasar swasta dgn RS dlm rangkaPenguatan sistem rujukan	Terjalinya kemitraan pelaksanaan sistem rujukan melalui call center dan atau SPGDT	0%			70	100.000.000	70%	Rp 377.537.000	80%	450.000.000	90%	500.000.000	90%	1.427.537.000	Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan
3	Kemitraan pelayanan kesehatan dlm perkuatan Sistem informasi RS (SIRS) dan sistem informasi manajemen RS (SIMRS)	Terlaksananya pelaporan RS melalui SIRS	0%			30	100.000.000	40%	Rp 96.460.000	50%	190.000.000	60%	200.000.000	60%	586.460.000	Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan
4	Kemitraan dengan masyarakat umum dan organisasi profesi	Terjalinya kemitraan Dinkes dengan unsur masyarakat dan organisasi profesi melalui Forum Peduli Pelayanan Kesehatan Rujukan	0%			80	75.000.000	15%	Rp 35.484.900	20%	80.000.000	30%	90.000.000	30%	280.484.900	Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan
XI	PROGRAM PENINGKATAN PELAYANAN KESEHATAN ANAK DAN BALITA	Persentase neo komplikasi yang ditangani	82,18%	80,14	812.178.500	68,28	601.746.200	81%	624.610.000	81,5%	1.257.375.000	82%	1.381.697.300	82%	4.677.607.000	
		Rasio Kematian Bayi	4,36	4,41		4,15		3,96		3,92		3,81		3,81		
	Pelatihan dan pendidikan perawatan anak balita				514.708.700										Seksi Kes Anak	

No	Program dan Kegiatan	Indikator kinerja Program	Data Capaian pada Tahun awal	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD		Unit Kerja SKPD Penanggung Jawab
				Tahun ke 2015		Tahun ke 2016		Tahun ke 2017		Tahun ke 2018		Tahun ke 2019		Target	Rp	
				Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp			
1	Peningkatan pelayanan kesehatan bayi dan balita	Pelayanan bayi muda dgn MTBM	KN 1 = 97,23% dan KN lengkap = 96,45%	KN 1 = 95,25%		KN 1 = 72,47%	177.880.500	KN 1 = 97,5% dan KN lengkap = 96,5%	Rp 145.250.000	KN 1 = 97,5% dan KN lengkap = 96,5%	273.420.000,00	KN 1 = 98% dan KN lengkap = 97%	297.742.300	KN 1 = 98% dan KN lengkap = 97%	894.292.800	Seksi Kesga dan Gizi Masyarakat
		Peningkatan kunjungan bayi dan balita	Kunjungan bayi = 96,84% Kunjungan balita = 90,29%	Kunjungan Bayi : 96,84, Kunjungan Balita : 91,2		kunjungan Bayi : 77,64, kunjungan Balita : 71, 13		Kunjungan bayi = 96,5% Kunjungan balita = 90,5%		Kunjungan bayi = 96,5% Kunjungan balita = 90,5%		Kunjungan bayi = 97% Kunjungan balita = 91%		Kunjungan bayi = 97% Kunjungan balita = 91%		
	Penjaringan dan pelayanan anak sekolah						297.469.800									
2	Peningkatan Kapasitas Kabupaten dalam Penanganan Bayi dan Balita	Peningkatan Kapasitas Nakes dalam Penanganan Komplikasi neo, MTBS dan SDIDTK	Neo Komplikasi Tertangani: 82,18, MTBS yang ditangani 20,8%, SDIDTK = 50%	Neo Komplikasi Tertangani=80, 14% MTBS yang ditangani 0%, SDIDTK = 76,37%		Neo Komplikasi Tertangani= 68,28% MTBS yang ditangani 13,45%, SDIDTK = 56,52%	423.865.700	Neo Komplikasi Tertangani: 81% MTBS yang ditangani 65%, SDIDTK = 65%	Rp 479.360.000	Neo Komplikasi Tertangani: 81,5% MTBS yang ditangani 70%, SDIDTK = 70%	983.955.000	Neo Komplikasi Tertangani: 82% MTBS yang ditangani 75%, SDIDTK = 75%	1.083.955.000	Neo Komplikasi Tertangani: 82% MTBS yang ditangani 75%, SDIDTK = 75%	2.971.135.700	Seksi SDMK
XII	PROGRAM PENINGKATAN PELAYANAN KESEHATAN USIA LANJUT	Cakupan pelayanan kesehatan pra lansia	Cakupan pelayanan kesehatan pra lansia 6,2%	9,9	41.360.500	9,6	41.959.200	12%	41.300.000	14%	84.738.000	15%	100.319.000	15%	309.676.700	
		Cakupan pelayanan kesehatan lansia	Cakupan pelayanan kesehatan lansia 13,4%	22,9		23,2		31%		37%		40%		40%		
1	Kegiatan : Peningkatan mutu pelayanan kesehatan usia lanjut	Semua Desa memiliki Posbindu	45 Desa belum memiliki Posbindu	9 Ds	41.360.500	9 Ds	41.959.200	9 Ds	Rp 41.300.000	9 Ds	84.738.000	9 Ds	100.319.000	45 Ds	309.676.700	Seksi Kesga dan Gizi Masyarakat

No	Program dan Kegiatan	Indikator kinerja Program	Data Capaian pada Tahun awal	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD		Unit Kerja SKPD Penanggung Jawab
				Tahun ke 2015		Tahun ke 2016		Tahun ke 2017		Tahun ke 2018		Tahun ke 2019		Target	Rp	
				Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp			
XIII	PROGRAM PENINGKATAN KESELAMATAN IBU MELAHIRKAN DAN ANAK	Rasio Kematian Ibu	103,61	113,6	756.034.500	134,8	5.332.850.600	85,38	3.299.636.500	81,33	2.542.135.300	76,29	12.501.698.000	76,29	24.432.354.900	
1	Peningkatan kesehatan Ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas.	Peningkatan kesehatan ibu hamil, bersalin dan ibu nifas	PN=92,2 % K4=93,1% K1= 98,6% KF3=92,2%	PN=93,1% K4=94% K1= 99,6% KF3=92,4%	457.355.000	PN=92,4% K4=92,4% K1= 97,8% KF3=91,6%	611.051.000	PN=91% K4=96% K1= 99% KF3=91%	Rp 508.577.500	PN=91,5% K4=96,5% K1= 99,5% KF3=91,5%	990.916.800	PN=92% K4=97% K1= 100% KF3=92%	1.009.168.000	PN=92% K4=97% K1= 100% KF3=92%	3.577.068.300	Seksi Kesga dan Gizi Masyarakat
2	Pembangunan sist implementasi penyelamatan ibu dan bayi baru lahir	Peningkatan penyelamatan kesehatan ibu dan neonatal	Cakupan penanganan komplikasi kebidanan = 116,9%	80%		100%	500.000.000	80%	Rp 142.120.000	80%	653.951.500	80%	723.865.000	80%	2.019.936.500	Seksi Kesga dan Gizi Masyarakat
3	Peningkatan kapasitas kabupaten dalam penanggulangan komplikasi kebidanan dan bayi.	Ibu hamil sejak dini dapat terdeteksi Resti dan komplikasi dapat tertangani		116,6	298.679.500	121,0	413.559.600	80%	Rp 432.350.000	80%	897.267.000	80%	997.267.000	80%	3.039.123.100	Seksi SDM
		424 bidan dapat mendeteksi resti dan komplikasi ibu hamil, bersalin, nifas dgn penatalaksanaan sesuai standar	60 bidan dapat mendeteksi resti dan mampu menangani kasus komplikasi ibu hamil, ibu bersalin dan nifas	74		74		74		74		74		424		
		35 Puskesmas PONED mampu memberikan pelayanan sesuai dengan SOP	18 Puskesmas PONED mampu memberikan pelayanan sesuai dengan SOP	112		112		112		112		112				

No	Program dan Kegiatan	Indikator kinerja Program	Data Capaian pada Tahun awal	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD		Unit Kerja SKPD Penanggung Jawab
				Tahun ke 2015		Tahun ke 2016		Tahun ke 2017		Tahun ke 2018		Tahun ke 2019		Target	Rp	
				Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp			
		10 Puskesmas fokus dengan Puskesmas PKRT	10 Puskesmas fokus dengan Puskesmas PKRT	2		2		2		2		2		10		
4	Jaminan Persalinan (jampersal)	Terlayannya Ibu Hamil, Ibu Bersalin, Ibu Nifas dan Bayi Baru Lahir bagi penduduk miskin mendapatkan pelayanan kehamilan dan persalinan di FKTP dan FKRTL.					3.808.240.000	16.107		17.180		18.791	9.395.575.000		15.283.584.600	Seksi Jaminan Kesehatan
5	Dukungan manajemen Jampersal	Terselenggaranya dukungan manajemen dalam pelayanan jampersal bagi ibu hamil yang belum tercover JKN/KIS						16.107		17.180		18.791	375.823.000	35%	512.642.400	Seksi Jaminan Kesehatan
XIV	JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN)	Cakupan pelayanan kesehatan dasar peserta BPJS	1245706	1245706	106.467.450.256		114.914.889.723	100%	69.975.709.500	100%	88.318.420.000	100%	88.368.420.000	100%	468.044.889.479	
1	Pelayanan kesehatan bagi peserta JKN pada Fasilitas kesehatan tingkat Pertama di Kabupaten Cirebon (Puskesmas)	Terwujudnya Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama bagi Peserta JKN di Kabupaten Cirebon		100%	106.467.450.256		114.715.389.723	100%		100%	88.218.420.000	100%	88.218.420.000	100%	467.595.389.479	Seksi Jaminan Kesehatan
2	Manajemen Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan	Meningkatnya jumlah kepesertaan sasaran JKN di Kabupaten Cirebon	1.470.307	0%	-		199.500.000	0%	-	85%	100.000.000	100%	150.000.000	100%	449.500.000	Seksi Jaminan Kesehatan

No	Program dan Kegiatan	Indikator kinerja Program	Data Capaian pada Tahun awal	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD		Unit Kerja SKPD Penanggung Jawab
				Tahun ke 2015		Tahun ke 2016		Tahun ke 2017		Tahun ke 2018		Tahun ke 2019		Target	Rp	
				Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp			
XV	PEMBINAAN LINGKUNGAN SOSIAL	Masy mengetahui bahaya merokok thdp kesehatan	Cakupan RT tidak merokok dlm ruangan	30%	-		189.200.000	40%	Rp 208.120.000	40%	Rp 228.932.000	50%	251.825.200	50%	878.077.200	
1	Peningkatan derajat kes masy. dgn Penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan bagi penderita akibat dampak asap rokok	Cak RT tdk merokok dlm ruangan	Cak. RT tdk merokok dlm ruangan 23,04%	30%			189.200.000	40%		40%	Rp 228.932.000	50%	251.825.200	50%	669.957.200	Seksi Kes. Lingk. Kes. Kerja & Olah raga
XVI	PENGADAAN, PENINGKATAN DAN PERBAIKAN SARANA DAN PRASARANA PUSKESMAS/ PUSKESMAS PEMBANTU DAN JARINGANNYA	Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat melalui pengadaan, peningkatan, perbaikan dan pembangunan sarana dan prasarana puskesmas/ pustu dan jaringannya	Pusk. DTP : 11, Pusk. Non DTP : 46, Pusk. PONED : 35, Pustu : 69, Poskesdes : 17, Pusling : 58	Pembangunan Puskesmas : 1 Pembangunan Pustu : 2, Pusling : 1 unit	4.709.829.000		41.157.446.000	Pembangunan Puskesmas : 1 Pembangunan Pustu : 2, Pusling : 1 unit	14.876.647.000	Pembangunan Pusk. Non DTP = 1 Peningkatan Pusk DTP = 2 Pustu = 2	12.059.142.857	Pembangunan Pusk : 5 unit, Peningkatan Pusk. DTP = 3 Pembangunan Pustu : 2, pusling : 10 unit	43.393.101.786	Pusk. DTP = 18, Non DTP = 48 Pusk. PONED = 36, Pustu = 80, Poskesdes 105, Pusling : 82	116.196.166.643	
1	Pembangunan Puskesmas	Terbangunnya fasilitas pelayanan kesehatan (Puskesmas) baru dan yang rusak berat menjadi lebih memadai dan memenuhi standar kesehatan	57 Pusk.	1 unit	396.162.000		100.000.000	1 unit	980.000.000	1 unit	980.000.000	5 unit	4.900.000.000	9 unit	7.356.162.000	Sekretariat

No	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program	Data Capaian pada Tahun awal	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD		Unit Kerja SKPD Penanggung Jawab
				Tahun ke 2015		Tahun ke 2016		Tahun ke 2017		Tahun ke 2018		Tahun ke 2019		Target	Rp	
				Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp			
2	Pembangunan Puskesmas Pembantu	Terbangunnya fasilitas pelayanan kesehatan (Puskesmas pembantu) baru dan yang rusak berat menjadi lebih memadai dan memenuhi standar kesehatan	1 unit	2 unit	668.312.000	2 unit	760.000.000	2 unit	760.000.000	2 unit	760.000.000	2 unit	760.000.000	10 unit	3.708.312.000	Sekretariat
3	Pengadaan Puskesmas Keliling	Terlaksananya pengadaan kendaraan puskesmas keliling dan Ambulan Desa Siaga	2 unit	1 unit	200.000.000	6 unit	7.034.656.000	1 unit		6 unit	1.336.000.000	10 unit	2.000.000.000	24 unit	10.570.656.000	Sekretariat
4	Pengadaan Sarana dan Prasarana Puskesmas	Terlaksananya Pengadaan sarana dan prasarana puskesmas (Pengadaan Alkes Puskesmas)	Alkes ulk 3 Pusk	2 paket	389.525.000	3 paket	9.031.050.000	3 paket		3 paket	630.000.000	57 paket	14.250.000.000	68 paket	30.769.159.000	Sekretariat
5	Pengembangan Sarana dan Prasarana Fisik Puskesmas	Terbangunnya sarana dan prasarana fisik puskesmas serta IPAL yang lebih memadai dan memenuhi syarat kesehatan	10 pkm	14 pkm	1.317.480.000	9 pusk.	2.171.800.000	9 pusk.		12 pusk.	1.902.000.000	57 pusk.	8.233.387.500	101 Paket	15.144.126.500	Sekretariat
6	Pengembangan bangunan UPT Kesehatan	Terbangunnya gedung UPT Kesehatan		-		Labkesda dan Labkesling (2 UPT Kes)	100.000.000					Labkesda	1.000.000.000	Labkesda dan Labkesling (2 UPT Kes)	1.399.500.000	Sekretariat

No	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program	Data Capaian pada Tahun awal	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD		Unit Kerja SKPD Penanggung Jawab	
				Tahun ke 2015		Tahun ke 2016		Tahun ke 2017		Tahun ke 2018		Tahun ke 2019		Target	Rp		
				Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp				
7	Pengadaan sarana dan Prasarana UPT Kesehatan	Terlaksananya Pengadaan sarana dan prasarana di UPT Kesehatan (Alkes Lab. Kesda dan Lab. Kesling)	Labkesda	Labkesda dan Labkesling (2 UPT Kes)		100.000.000					Labkesda dan Labkesling (2 UPT Kes)	350.000.000	Labkesda dan Labkesling (2 UPT Kes)	1.000.000.000	2 UPT Kes	2.409.260.000	Sekretariat
8	Rehabilitasi sedang/berat puskesmas	Terlaksananya perbaikan fasilitas pelayanan kesehatan (puskesmas) yang ada dengan lebih memadai dan memenuhi standar kesehatan		7 puskesmas	706.452.000		16.763.940.000	5 puskesmas			5 puskesmas	1.950.000.000	10 puskesmas	5.600.000.000	32 Puskesmas	27.815.236.000	Sekretariat
9	Rehabilitasi sedang/berat puskesmas pembantu	Terlaksananya perbaikan fasilitas pelayanan kesehatan (puskesmas pembantu) yang ada dengan lebih memadai dan memenuhi standar kesehatan	2 unit	4 puskesmas	591.724.000		506.000.000	5 puskesmas			5 puskesmas	1.750.000.000	10 puskesmas	2.500.000.000	29 Puskesmas	5.347.724.000	Sekretariat
10	Pengembangan Fungsi Puskesmas menjadi Puskesmas Mampu PONED	Terlaksananya pembangunan/ pengembangan puskesmas menjadi puskesmas mampu PONED	35 Pusk. PONED												1 Pusk.		Sekretariat
	Pembangunan Pos Kesehatan Desa (Poskesdes)				440.174.000												

No	Program dan Kegiatan	Indikator kinerja Program	Data Capaian pada Tahun awal	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD		Unit Kerja SKPD Penanggung Jawab
				Tahun ke 2015		Tahun ke 2016		Tahun ke 2017		Tahun ke 2018		Tahun ke 2019		Target	Rp	
				Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp			
11	Peningkatan Pusk menjadi Pusk. Rawat Inap	Bertambahnya jumlah Pusk rawat inap	11 Pusk DTP/Rawat Inap							2 Pusk	1.793.142.857	3 Pusk	2.689.714.286	7 Pusk	4.482.857.143	Sekretariat
	Peningkatan Pustu menjadi Puskesmas					3 Pustu	3.840.000.000									
12	Pengadaan sarana rantai vaksin						750.000.000		1.095.000.000		608.000.000		460.000.000		2.913.000.000	Seksi Surveilans dan Imunisasi
	- Lemari es vaksin Puskesmas	Tersedia LE vaksin standar	49 unit di 49 Pkm			17 pkm		5	375.000.000	4	300.000.000	4	300.000.000	19	975.000.000	
	- Lemari es vaksin Kabupaten	Tersedia LE vaksin standar	6 unit			2 buah		2	180.000.000	2	180.000.000			6	360.000.000	
	- Vaksin carrier	Tersedia vaksin carrier standar	324 buah			177 buah		150	300.000.000					300	300.000.000	
	- Termometer (Fridge Tag)	Tersedia alat pantau suhu standar	0			96 buah		70	140.000.000	64	128.000.000	80	160.000.000	278	428.000.000	
	- Freeze Tag	Tersedia alat pantau suhu di tempat pelayanan standar	57 buah			0 buah		500	100.000.000					500	100.000.000	
XVII	PENGADAAN , PENINGKATAN DAN SARANA DAN PRASARANA RS/RS JIWA/RS PARU-PARU/ DAN RS MATA									1 unit	40.457.390.000	1 unit (lanjutan)	94.260.288.000	1 unit RS Type D	134.717.678.000	
1	Pembangunan Rumah Sakit baru	Pembangunan RS baru								1 unit	40.457.390.000	1 unit (lanjutan)	94.260.288.000	1 unit RS Type D	134.717.678.000	Sekretariat

Tabel 5.1
 Program Kegiatan Target Kinerja dan Pendanaan Indikatif
 Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon Tahun 2014-2019

NON LIRISAN

No	Program dan Kegiatan	Indikator kinerja Program	Data Capaian pada Tahun awal	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD		Unit Kerja SKPD Penanggung Jawab
				Tahun ke 2015		Tahun ke 2016		Tahun ke 2017		Tahun ke 2018		Tahun ke 2019		Target	Rn	
				Target	Rn	Target	Rn	Target	Rn	Target	Rn	Target	Rn			
1	Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	Meningkatkan Pelayanan Administrasi Perkantoran			2.863.470.300		3.485.657.800		1.654.185.000		2.291.716.500		2.354.489.200		12.649.518.800	
1	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	Terbayar rekening tagihan komunikasi, air dan listrik		Belanja Jasa telepon:7 gedung, belanja air:6 gedung serta belanja listrik :5 gedung kesehatan, 2 UPT kes, 57 Pusk. 70 Pustu dan 35 Pusk.Mampu Poned	1.040.800.000		1.139.960.000	Belanja Jasa telepon:7 gedung, belanja air:6 gedung serta belanja kesehatan, 2 UPT kes, 57 Pusk. 70 Pustu dan 35 Pusk.Mampu Poned	Rp 397.560.000	Belanja jasa telepon:7 gedung dan belanja air, 6 gedungserta belanja listrik sebanyak 5 gedung Dinkes, 2 UPT kesehatan	450.657.000	Belanja jasa telepon:7 gedung dan belanja air, 6 gedungserta belanja listrik sebanyak 5 gedung Dinkes, 2 UPT kesehatan	473.722.700	Belanja jasa telepon:7 gedung dan belanja air, 6 gedungserta belanja listrik sebanyak 5 gedung Dinkes, 2 UPT kesehatan	3.502.699.700	Subag Umum
2	Penyediaan Jasa Pemeliharaan dan Perizinan Kendaraan	Terselenggara nya jasa pemeliharaan dan perizinan kendaraan		pajak R4 minibus:15; ambulan 2;Pusling 65;Roda 2 :227 unit, ganti STNK:9unit	110.040.000		110.000.000	pajak R4 minibus:15; ambulan 2;Pusling 65;Roda 2 :227 unit	Rp 135.450.000	pajak R4 minibus:11; ambulan 2;Pusling 62;Roda 2 :227 unit	246.726.000	pajak R4 minibus:11; ambulan 2;Pusling 62;Roda 2 :227 unit	280.000.000	pajak R4 minibus:11; ambulan 2;Pusling 62;Roda 2 :227 unit	882.216.000	Subag Umum
3	Penyediaan Jasa Perbaikan Peralatan Kerja	Tersedianya jasa perbaikan peralatan kerja		2 jenis pemeliharaan perlengkapan kantor AC 60 unit, 2 diesel, Pemeliharaan komputer dan nootbook 76 unit dan pemeliharaan jaringan komputer (LAN +SIPKD) : 2 unit	58.500.000		58.500.000	2 jenis pemeliharaan perlengkapan kantor AC 60 unit, 2 diesel, Pemeliharaan komputer dan nootbook 76 unit dan pemeliharaan jaringan komputer (LAN +SIPKD) : 2 unit	Rp 67.000.000	3 jenis pemeliharaan perlengkapan kantor AC 60 unit, 2 diesel, Pemeliharaan komputer dan nootbook 76 unit dan pemeliharaan 1 kegiatan	150.577.000	3 jenis pemeliharaan perlengkapan kantor AC 60 unit, 2 diesel, Pemeliharaan komputer dan nootbook 76 unit dan pemeliharaan 1 kegiatan	180.000.000	3 jenis pemeliharaan perlengkapan kantor AC 60 unit, 2 diesel, Pemeliharaan komputer dan nootbook 76 unit dan pemeliharaan 1 kegiatan	514.577.000	Subag Umum

No	Program dan Kegiatan	Indikator kinerja Program	Data Capaian pada Tahun awal	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD		Unit Kerja SKPD Penanggung Jawab
				Tahun ke 2015		Tahun ke 2016		Tahun ke 2017		Tahun ke 2018		Tahun ke 2019		Target	Rp	
				Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp			
4	Penyediaan Alat Tulis Kantor	Tersedianya alat tulis kantor		47 macem/jenis belanja ATK	38.240.300		38.240.300	47 macem/jenis belanja ATK	Rp 100.000.000	47 macem/jenis belanja ATK	188.325.000	47 macem/jenis belanja ATK	250.000.000	47 macem/jenis belanja ATK	614.805.600	Subag Umum
5	Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan	Adanya barang cetakan dan penggandaan		7 jenis belanja cetak, 4 kegiatan penggandaan dan 2 macam penjiilidan laporan	166.430.000		152.987.500	7 jenis belanja cetak, 5 kegiatan penggandaan dan 2 macam penjiilidan laporan	Rp 159.750.000	7 jenis belanja cetak, 4 kegiatan penggandaan dan 2 macam penjiilidan laporan	193.049.000	7 jenis belanja cetak, 4 kegiatan penggandaan dan 2 macam penjiilidan laporan	225.000.000	7 jenis belanja cetak, 4 kegiatan penggandaan dan 2 macam penjiilidan laporan	897.216.500	Subag Umum
6	Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan	Tersedianya komponen instalasi listrik/penerangan		1 kegiatan belanja alat listrik/penerangan, elektronik	10.000.000		10.000.000	1 kegiatan belanja alat listrik/penerangan, elektronik	Rp 10.000.000	1 kegiatan belanja alat listrik/penerangan, elektronik	20.832.500	1 kegiatan belanja alat listrik/penerangan, elektronik	24.500.000	1 kegiatan belanja alat listrik/penerangan, elektronik	75.332.500	Subag Umum
7	Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	Tersedianya alat penunjang kegiatan kantor		14 jenis pengadaan peralatan dan perlengkapan kantor	524.050.000		1.378.000.000	Pengadaan Generator Set:1unit, Alat Pengangkut Palet:2unit, Mobil Box:1unit, Otoklik:1unit, Tangga:2unit, Tabung Pemadam Kebakaran:5unit, Lemari Narkotika & Psikotropika:4unit, AC 1,5pk:5unit, AC Split:5unit, Trolley:2unit, Palet:1000unit, Komputer PC:5unit, Printer LX:2unit, Printer:5unit, UPS:5unit, Meja Kerja:10unit, Kursi Kerja:10unit, Lemari Arsip:10unit, Rak Obat & BMHP:10unit, Lemari Pendingin:1unit, Proyektor/Infokus:2unit, Load Speakers:2unit, Mic:4unit, CCTV:5unit, Mesin Fax:1unit, Alrm Kebakaran:5unit,	Rp 500.000.000	Pengadaan lemari:1set AC:5 unit Air Portable:4 unit komputer PC:3 unit komputer nootbook:3 unit printer:5 unit kursi lipat 75;rak arsip 1 setgorden 1 paketinfokus 1 unit:sound sistem 2 set cctv 3 set dan telepon 1 set	550.000.000	Pengadaan lemari:1set AC:5 unit Air Portable:4 unit komputer PC:3 unit komputer nootbook:3 unit printer:5 unit kursi lipat 75;rak arsip 1 setgorden 1 paketinfokus 1 unit:sound sistem 2 set cctv 3 set dan telepon 1 set	350.975.000	Pengadaan lemari:1set AC:5 unit Air Portable:4 unit komputer PC:3 unit komputer nootbook:3 unit printer:5 unit kursi lipat 75;rak arsip 1 setgorden 1 paketinfokus 1 unit:sound sistem 2 set cctv 3 set dan telepon 1 set	3.303.025.000	Subag Umum

No	Program dan Kegiatan	Indikator kinerja Program	Data Capaian pada Tahun awal	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD		Unit Kerja SKPD Penanggung Jawab
				Tahun ke 2015		Tahun ke 2016		Tahun ke 2017		Tahun ke 2018		Tahun ke 2019		Target	Rp	
				Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp			
8	Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-undangan	Tersedianya bahan bacaan kantor dan perundang-undangan		4 media Regional, 12kali Publikasi Informasi Kesehatan	432.000.000		180.000.000	4 media Regional, 12kali Publikasi Informasi Kesehatan	Rp 180.000.000	4 media Regional	351.925.000	4 media Regional	400.925.000	4 media Regional	1.544.850.000	Subag Umum
9	Penyediaan Makanan dan Minuman	Tersedianya makan minum untuk tamu dan rapat		Mamin rapat-rapat 90 orang dan mamin tamu 70 orang	36.300.000		44.770.000	Mamin rapat-rapat 80 orang dan mamin tamu 68 orang	Rp 33.275.000	Mamin rapat-rapat 80 orang dan mamin tamu 70 orang	61.360.000	Mamin rapat-rapat 80 orang dan mamin tamu 70 orang	83.275.000	Mamin rapat-rapat 80 orang dan mamin tamu 70 orang	258.980.000	Subag Umum
10	Rapat-rapat Koordinasi dan Konsultasi ke Luar Daerah	Adanya biaya perjalanan dinas untuk rapat-rapat koordinasi dan konsultasi keluar daerah		Perjalanan dinas luar daerah gol IV :310 org/hr;gol III :705 or/hr;go II :501 or/hr	447.110.000		373.200.000	Perjalanan dinas luar daerah gol IV:208 org/hr;gol III :500 or/hr;go II :300 or/hr	Rp 71.150.000	Perjalanan dinas luar daerah gol IV:208 org/hr;gol III :705 or/hr;golII :300 or/hr	78.265.000	Perjalanan dinas luar daerah gol IV:208 org/hr;gol III :705 or/hr;golII :300 or/hr	86.091.500	Perjalanan dinas luar daerah gol IV:208 org/hr;gol III :705 or/hr;golII :300 or/hr	1.055.816.500	Subag Umum
II	Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur	Meningkatkan sarana dan prasarana aparatur			5.021.190.431		5.541.696.000		672.704.000		5.040.880.000		5.051.100.000		21.327.570.431	
1	Pengadaan Kendaraan Dinas/Operasional	Tersedianya kendaraan dinas/oprasional kendaraan roda 4		1 unit	808.572.000	2unit Sepeda motor	35.477.000	-	-	1 unit	250.000.000,00	2 unit	500.000.000,00		1.594.049.000	Subag Umum
2	Penyediaan Lahan/Tanah	Adanya lahan untuk puskesmas yang lebih baik, memadai dan memenuhi syarat kesehatan				Relokasi Pusk.Pabuaran	350.000.000	-	-		450.000.000,00		-			Subag Umum

No	Program dan Kegiatan	Indikator kinerja Program	Data Capaian pada Tahun awal	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD		Unit Kerja SKPD Penanggung Jawab
				Tahun ke 2015		Tahun ke 2016		Tahun ke 2017		Tahun ke 2018		Tahun ke 2019		Target	Rp	
				Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp			
3	Pemeliharaan Rutin/Berkala Gedung Kantor	Terselenggaranya pemeliharaan gedung kantor secara rutin/berkala		16 macam/jenis belanja peralatan kebersihan, honorarium pegawai honorer 4 orang cleaning service dan 13 orang jaga malam-sewa tanah 26 puskesmas dan 1 rudin dan sewa gedung untuk puskesmas 3 unit	467.970.048	15 macam/jenis belanja peralatan kebersihan, honorarium pegawai honorer 4 orang cleaning service dan 13 orang jaga malam-sewa tanah 26 puskesmas dan 1 rudin dan sewa gedung untuk puskesmas 3 unit	384.660.000	15 macam/jenis belanja peralatan kebersihan, honorarium pegawai honorer 4 orang cleaning service dan 13 orang jaga malam-sewa tanah 48 puskesmas dan 1 rudin dan sewa gedung untuk puskesmas 3 unit	Rp 479.660.000	15 macam/jenis belanja peralatan kebersihan, honorarium pegawai honorer 4 orang cleaning service dan 13 orang jaga malam-sewa tanah 48 puskesmas dan 1 rudin dan sewa gedung untuk puskesmas 3 unit	599.575.000	15 macam/jenis belanja peralatan kebersihan, honorarium pegawai honorer 4 orang cleaning service dan 13 orang jaga malam-sewa tanah 48 puskesmas dan 1 rudin dan sewa gedung untuk puskesmas 3 unit	749.468.750		2.681.333.798	Subag Umum
4	Pemeliharaan Rutin/Berkala Kendaraan Dinas/Operasional	Tersedianya jasa pemeliharaan kendaraan dinas/operasional untuk belanja bbm dan pelumas secara berkala		Roda 4 :12 unit dan Roda 2:57 unit	347.656.000	Roda 4 :10 unit dan Roda 2:15 unit	158.044.000	Roda 4 :10 unit dan Roda 2:15 unit	Rp 193.044.000	Roda 4 :10 unit dan Roda 2:15 unit	241.305.000	Roda 4 :10 unit dan Roda 2:15 unit	301.631.250		1.241.680.250	Subag Umum
5	Rehabilitasi Sedang/Berat Gedung Kantor	Terlaksananya Rehab sedang/berat Gedung Dinas Kesehatan yg lebih baik dan memadai		1 unit	3.396.992.383	1 unit Gudang Farmasi	4.513.515.000	-	-	-	3.500.000.000	-	3.500.000.000		14.910.507.383	Subag Umum
6	Rehabilitasi Sedang/Berat Rumah Dinas						100.000.000									
7	Renovasi kantor Dinas Kesehatan, Gudang farmasi Labkesling dan Labkesda;															

No	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program	Data Capaian pada Tahun awal	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD		Unit Kerja SKPD Penanggung Jawab
				Tahun ke 2015		Tahun ke 2016		Tahun ke 2017		Tahun ke 2018		Tahun ke 2019		Target	Rp	
				Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp			
III	Program Peningkatan Disiplin Aparatur	Performa dan penampilan pegawai kesehatan lebih baik dan menarik			21.000.000		600.000.000				600.000.000		600.000.000		1.821.000.000	
1	Pengadaan Pakaian Dinas beserta Perlengkapannya	Ketersediaan pakaian dinas beserta kelengkapannya			21.000.000	1974 stel PDH	600.000.000	1974 stel PDH		1974 stel PDH	600.000.000	1974 stel PDH	600.000.000		1.821.000.000	Subag Umum
IV	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur	Meningkatkan kapasitas sumber daya aparatur			771.267.574		494.960.000		536.885.750		812.033.000		945.000.000		3.560.146.324	
	Pendidikan dan Pelatihan Formal				276.213.840											
1	Bimbingan Teknis Pengelolaan Aset/ Barang Milik Daerah	Terlaksananya bimbingan teknis pengelolaan aset/barang milik daerah		57 UPT Puskesmas dan 2 UPT Kesehatan	50.068.070	57 UPT Puskesmas dan 2 UPT Kesehatan	50.000.000	57 UPT Puskesmas dan 2 UPT Kesehatan	Rp 34.265.000	57 UPT Puskesmas dan 2 UPT Kesehatan	85.185.000	57 UPT Puskesmas dan 2 UPT Kesehatan	95.000.000	57 UPT Puskesmas dan 2 UPT Kesehatan	314.518.070	Subag Umum
2	Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan Bidang Kepegawaian	Jumlah UPT yang mendapat monitoring, evaluasi dan pelaporan bidang kepegawaian dan Pembayaran Honorarium Pegawai Honorar		57 UPT Puskesmas dan 2 UPT Kesehatan	444.985.664	57 UPT Puskesmas dan 2 UPT Kesehatan	444.960.000	57 UPT Puskesmas dan 2 UPT Kesehatan	Rp 502.620.750	57 UPT Puskesmas dan 2 UPT Kesehatan	726.848.000	57 UPT Puskesmas dan 2 UPT Kesehatan	850.000.000	57 UPT Puskesmas dan 2 UPT Kesehatan	2.969.414.414	Subag Umum

No	Program dan Kegiatan	Indikator kinerja Program	Data Capaian pada Tahun awal	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD		Unit Kerja SKPD Penanggung Jawab	
				Tahun ke 2015		Tahun ke 2016		Tahun ke 2017		Tahun ke 2018		Tahun ke 2019		Target	Rp		
				Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp				
V	Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan	Meningkatkan pengembangan system pelaporan capaian kinerja dan keuangan			247.878.300		132.304.700			176.500.000		161.700.000		161.700.000		880.083.000	
1	Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Realisasi Kinerja SKPD	Terselenggaranya Penyusunan LKPJ, LPPD dan LAKIP	Dokumen Laporan LKPJ, LPPD dan LAKIP		11.317.300	Dokumen Laporan LKPJ, LPPD dan LAKIP	19.804.700	Dokumen Laporan LKPJ, LPPD dan LAKIP	Rp 27.000.000	Dokumen Laporan LKPJ, LPPD dan LAKIP	42.462.000	Dokumen Laporan LKPJ, LPPD dan LAKIP		Dokumen Laporan LKPJ, LPPD dan LAKIP	100.584.000	Subag Perencanaan	
2	Penyusunan Laporan Keuangan Semesteran	Tersusunnya laporan keuangan semesteran	Dokumen laporan keuangan semester 1		5.246.000	Dokumen laporan keuangan semester 1	6.500.000	Dokumen laporan keuangan semester 1	Rp 6.500.000	Dokumen laporan keuangan semester 1	7.000.000	Dokumen laporan keuangan semester 1		Dokumen laporan keuangan semester 1	32.246.000	Subag Keuangan	
3	Penyusunan Pelaporan Keuangan Akhir Tahun	Tersedianya laporan keuangan akhir tahun	Dokumen laporan keuangan akhir tahun		5.605.000	Dokumen laporan keuangan akhir tahun	6.000.000	Dokumen laporan keuangan akhir tahun	Rp 6.000.000	Dokumen laporan keuangan akhir tahun	6.700.000	Dokumen laporan keuangan akhir tahun		Dokumen laporan keuangan akhir tahun	31.005.000	Subag Keuangan	
4	Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan	Terselenggaranya laporan keuangan daerah yang baik dan sesuai dengan peraturan yang berlaku di lingkungan dinas kesehatan kab. Cirebon			225.710.000		100.000.000		Rp 137.000.000		148.000.000		148.000.000		758.710.000	Subag Keuangan	

No	Program dan Kegiatan	Indikator kinerja Program	Data Capaian pada Tahun awal	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD		Unit Kerja SKPD Penanggung Jawab
				Tahun ke 2015		Tahun ke 2016		Tahun ke 2017		Tahun ke 2018		Tahun ke 2019		Target	Rp	
				Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp			
VI	Program Pengembangan Sistem Perencanaan Sektoral	Meningkatnya Sistem Perencanaan Sektoral			13.240.000		30.000.000		39.260.000		29.250.000		35.000.000		146.750.000	
1	Penyusunan Dokumen Perencanaan Sektoral	Tersusunnya Dokumen Renstra/Renja		Dokumen Renja	13.240.000	Dokumen Renja	30.000.000	Dokumen Renja	Rp 39.260.000	Dokumen perubahan renstra	29.250.000	Dokumen Renja	35.000.000	Dokumen Renja	146.750.000	Subag Perencanaan

BAB VI
INDIKATOR KINERJA DINAS KESEHATAN YANG MENGACU PADA
TUJUAN DAN SASARAN RPJMD

Pada bagian ini diuraikan tentang indikator-indikator kinerja dari Dinas Kesehatan yang mengacu kepada tujuan dan sasaran Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) tahun 2014 – 2019.

Tabel 6.1
Indikator Kinerja SKPD yang Mengacu pada Tujuan dan Sasaran RPJMD

No	Indikator	Kondisi Kinerja pada awal periode RPJMD	Target Capaian setiap Tahun					Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD
			Tahun (2014)	Tahun 1	Tahun 2	Tahun 3	Tahun 4	
1. Program Obat dan Perbekalan Kesehatan								
1	Ketersediaan obat, perbekalan kesehatan dan vaksin yang aman dan bermutu di puskesmas dan jaringannya	92,04%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
2	Terlaksananya Mapping Alkes di 57 Puskesmas.					100,00%	100,00%	100,00%
3	Terlaksananya Kalibrasi 144 alat kesehatan di Puskesmas					50,00%	50,00%	50,00%
4	Jumlah puskesmas yang melaksanakan pelayanan Kefarmasian yang bermutu	0,00%	10,00%	20,00%	30,00%	50,00%	80,00%	80,00%
2. Program Upaya Kesehatan Masyarakat								
1	Cakupan rawat jalan	Cakupan rawat jalan 15,58% penduduk	15%	15%	15%	15%	15%	Cakupan rawat jalan 15% penduduk
2	Cakupan rawat inap	Cakupan rawat inap 1,4% dari rawat jalan	1,5%	1,5%	1,5%	1,5%	1,5%	Cakupan rawat inap 1,5% dari rawat jalan
3. Program Pengawasan Obat dan Makanan								
1	Adanya tempat pengelolaan makanan yang memenuhi syarat hygiene sanitasi	50,40%	65%	75%	80%	85%	90%	90%
4. Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat								
1	Persentase Rumah Tangga yang ber PHBS	51,79%	52,70%	56,02%	59,50%	63,50%	68,0%	68,0%
5. Program Perbaikan Gizi								
1	Prevalensi Gizi Buruk, temuan kasus baru pada bayi dan balita	S.Kurus : 0,14 %	0,14%	0,13%	0,11%	0,11%	0,10%	0,10%
		Buruk : 1,24 %	1,09%	0,97%	0,73%	0,61%	0,61%	0,61%
		Kurang : 8,43 %	7,91%	7,03%	6,15%	5,27%	4,39%	4,39%
		Stunting : 2,27 %	2,05%	1,83%	10,00%	9,00%	8,50%	1,14%
2	Menurunnya Prevalensi Anemia dan KEK pada Bumil	Anemi : 10,82 %	9,74%	8,66%	7,58%	6,49%	5,41%	5,41%
		KEK : 6,30 %	5,67%	5,04%	4,41%	7,78%	3,15%	3,15%
6. Program Pengembangan Lingkungan Sehat								
1	Cakupan rumah tangga sehat	69,75%			50%	60%	70%	70%
2	Cakupan pengguna sarana air bersih (SAB)	56,35%	60%	65%	70%	75%	80%	80%
3	Cakupan penggunaan jamban	53,25%	55%	60%	65%	70%	75%	75%
7. Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular								
1	Penanggulangan KLB penyakit dan keracunan makanan 1x24 jam	100% (85 KLB)	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2	UCI Desa	96,23% (408 desa, kel)	UCI desa 95 %	UCI desa 95 %	UCI desa 95 %	UCI desa 95 %	UCI desa 95 %	UCI desa 95 %
3	Angka cakupan pengobatan semua kasus TB (case detection rate/CDR) (%)		44	47	53	63	77	77
4	Angka keberhasilan pengobatan pasien TB semua kasus (%)		90	90	90	90	90	90
5	Bertambahnya fasilitas dan layanan HIV/AIDS	15 PKM, 3 RS	12 PKM, 2 RS	20 PKM	10 PKM	1 PKM	1 PKM dan 1 RS	59 PKM dan 6 RS
6	Layanan komprehensif berkesinambungan	5 PKM, 5 RS	2 PKM	5 PKM	5 PKM	5 PKM	5 PKM, 1 RS	27 PKM, 6 RS
8. Program Pengendalian Penyakit Tidak Menular								
1	Menurunnya jumlah kasus baru penyakit tidak menular (hipertensi) sebesar 25%	25,80%	25,80%	25%	24%	24%	23%	23%
9. Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan								
1	Puskesmas yang terakreditasi	0	0	9	19	18	11	57
2	Indeks Kepuasan Masyarakat Mencapai 3,25 di UPT Kesehatan	2,98	3,05	3,10	3,15	3,20	3,25	3,25
3	meningkatnya jumlah Puskesmas berkinerja baik		22	8	10	8	9	57
10. Program Kemitraan Pelayanan Kesehatan								
1	Meningkatnya kemitraan pelayanan kes. rujukan antara pel. Kes. Dasar dan RS	57 Pusk, 1 RB Swasta, 9 RS	50%	60%	70%	80%	90%	90%
2	Terlayannya PBI daerah peserta BPJS sebanyak 213645 jiwa	29%	29%	29%	30%	42%	45%	45%

No	Indikator	Kondisi Kinerja pada awal periode RPJMD	Target Capaian setiap Tahun					Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD
		Tahun (2014)	Tahun 1	Tahun 2	Tahun 3	Tahun 4	Tahun 5	
11. Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak dan Balita								
1	Persentase neo komplikasi yang ditangani	82,18%	80%	80,50	81%	81,5%	82%	82%
2	Rasio Kematian Bayi (Jumlah kematian)	4,36	4,17	4,06	3,96	3,92	3,81	3,81
12. Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut								
1	Cakupan pelayanan kesehatan pra lansia	pra lansia 6,2%	8%	10%	12%	14%	15%	15%
2	Cakupan pelayanan kesehatan lansia	lansia 13,4%	19%	25%	31%	37%	40%	40%
13. Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan								
1	Menurunnya Rasio kematian ibu (jumlah kematian)	103.61(49)	95.98(46)	90.61(44)	85.38(42)	81.33(40)	76.29(38)	76.29(38)
2	Meningkatnya cakupan kunjungan ibu hamil (K4)	93,10%	95%	95,5%	96%	96,5%	97%	97%
14. Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)								
1	Cakupan pelayanan kesehatan dasar peserta BPJS	1245706	1245706	100%	100%	100%	100%	100%
15. Program Pembinaan Lingkungan Sosial								
1	Cakupan Rumah tangga yang tidak merokok dalam ruangan	23,04%	30%	35%	40%	40%	50%	50%
16. Program Pengadaan, Peningkatan, dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Puskesmas, Pustu dan								
1	Meningkatnya jumlah sarana dan prasarana pelayanan kesehatan	Pusk. DTP : 11, Pusk. Non DTP : 46, Pusk. PONEDED : 35, Pustu : 69, Poskesdes : 17, Pusling : 58	Pembangunan an Puskesmas : 1, Pembangunan an Pustu : 2, Pusling : 1 unit	Pembangunan an Puskesmas : 1, Pembangunan an Pustu : 2, Pusk PONEDED : 1, Pusling : 6 unit	Pembangunan an Puskesmas : 1, Pembangunan an Pustu : 2, Peningkatan Pusk DTP : 2, Pusling : 1 unit	Pembangunan an Pusk. Non DTP = 1, Peningkatan Pusk DTP = 2 Pustu = 2	Pembangunan an Pusk : 5 unit, Peningkatan Pusk. DTP = 3, Pembangunan an Pustu : 2, pusling : 10 unit	Pusk. DTP = 18, Non DTP = 48 Pusk. PONEDED = 36, Pustu = 80, Poskesdes 105, Pusling : 82
17. Program Pengadaan, Peningkatan, dan Perbaikan Sarana dan Prasarana RS/RS Jiwa/Paru-paru/RS Mata								
1	Terlaksananya pembangunan Rumah Sakit					Pengadaan lahan	Pembangunan Rumah sakit	1 Rumah sakit

BAB VII PENUTUP

Dokumen Rencana Strategis Dinas Kesehatan Tahun 2014-2019 merupakan dokumen perencanaan pembangunan kesehatan untuk periode 5 (lima) tahun. Dokumen ini merupakan penjabaran visi, misi, tujuan, strategi dan kebijakan, dan program bidang kesehatan yang mengacu pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Cirebon Tahun 2014-2019, dengan maksud agar Dinas Kesehatan dalam melaksanakan kegiatan pembangunan di bidang kesehatan dapat lebih terarah dan terukur.

Dokumen Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan dalam perencanaan, pelaksanaan, dan penilaian program dan kegiatan Dinas Kesehatan dalam kurun lima tahun ke depan, sehingga hasil pencapaiannya terukur dan terarah serta dapat dipergunakan sebagai bahan penyusunan laporan kinerja tahunan Dinas Kesehatan.

Keberhasilan pelaksanaan Renstra Dinas Kesehatan Tahun 2014 - 2019 ditentukan oleh komitmen dan dukungan seluruh jajaran kesehatan di wilayah Kabupaten Cirebon sehingga dapat mewujudkan masyarakat Kabupaten Cirebon yang Agamis, Maju, Adil, Sinergi dan Sejahtera.

BUPATI CIREBON

TTD

SUNJAYA PURWADISASTRA

Diundangkan di Sumber
Pada tanggal

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN CIREBON,

YAYAT RUHYAT

BERITA DAERAH KABUPATEN CIREBON TAHUN 2017 NOMOR ,SERI