

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Pembangunan kesehatan pada hakekatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen Bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat ditentukan oleh kesinambungan antar upaya program dan sektor, serta kesinambungan dengan upaya-upaya yang telah dilaksanakan oleh periode sebelumnya.

Pembangunan Kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud, sedangkan pembangunan nasional harus berwawasan kesehatan yaitu setiap kebijakan publik selalu memperhatikan dampaknya terhadap kesehatan.

Sesuai dengan amanat Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, maka sebagai salah satu pelaku pembangunan kesehatan, Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang telah menyusun Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Tahun 2016-2021.

Rencana strategis (Renstra) Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) adalah dokumen perencanaan SKPD untuk periode 5 (lima) tahun berfungsi sebagai pedoman Rencana Kerja (Renja) dan anggaran SKPD serta digunakan sebagai instrumen evaluasi keberhasilan dan kegagalan kinerja SKPD dalam kurun 5 (lima) tahun sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya dalam penyelenggaraan pemerintahan daerah.

Penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang dilakukan secara simultan bersamaan waktu dengan proses penyusunan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Karawang tahun 2016-2021. Renstra merupakan langkah awal yang harus ditempuh oleh setiap instansi pemerintah dalam menjawab tuntutan lingkungan sesuai dengan tugas pokok dan fungsi serta tanggungjawab yang diembannya. Renstra memiliki peran yang sangat penting untuk menuntun instansi pemerintah dalam upaya mewujudkan cita-cita dan tujuan Pemerintah Daerah sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya dengan mengoptimalkan penggunaan berbagai sumber daya yang dimiliki.

Renstra menjadi kunci yang akan menunjukkan penjabaran kebijakan melalui rencana-rencana yang sangat prioritas sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya,

karena itu rencana-rencana dimaksud disertai dengan target yang harus dipenuhi dan dipertanggungjawabkan pencapaiannya, sehingga secara nyata kebijakan yang diambil dapat diketahui pula pencapaiannya, dengan demikian penyelenggaraan pemerintahan dapat berjalan secara akuntabel.

Perencanaan strategis diperlukan sebagai instrumen untuk lebih mengarahkan tujuan organisasi yang akan dicapai dan bagaimana cara mencapainya. Perencanaan strategis merupakan awal dari proses akuntabilitas suatu lembaga kepada pihak-pihak yang berkepentingan. Oleh karena itu proses penyusunan perencanaan dibuat untuk mencapai keberhasilan pelaksanaan misi organisasi.

Perencanaan strategis memberikan gambaran yang jelas mengenai tindakan-tindakan dan pemikiran strategis organisasi, serta memfokuskan perhatian kepada isu-isu penting dan tantangan yang dihadapi oleh organisasi. Perencanaan strategis membantu untuk memformulasikan dan mengkomunikasikan dengan jelas strategi yang diinginkan, serta dengan perhitungan konsekuensi ke masa depan atas keputusan yang dibuat saat ini.

Renstra Dinas Kesehatan disusun untuk mendukung pencapaian RPJMD Kabupaten Karawang yang diimplementasikan melalui pelaksanaan program pembangunan daerah yang berisi program-program prioritas terpilih untuk mewujudkan visi dan misi Kepala Daerah.

Penyusunan Renstra Dinas Kesehatan dilaksanakan melalui tahapan persiapan, penyusunan rancangan, penyusunan rancangan akhir dan penetapan Renstra. Secara garis besar kegiatan yang dilaksanakan pada setiap tahapan tersebut dilaksanakan melalui :

1. Tahapan persiapan penyusunan Renstra dilakukan kegiatan: pembentukan tim penyusun Renstra, orientasi mengenai Renstra, Penyusunan agenda kerja Tim Renstra serta pengumpulan data dan informasi.
2. Tahapan penyusunan rancangan dan rancangan akhir Renstra dilakukan dengan tahap perumusan rancangan Renstra dan tahap penyajian rancangan Renstra; dan
3. Tahapan penetapan Renstra

Dalam rangka penyelenggaraan pemerintahan daerah, sebagaimana tertuang dalam Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 pasal 3 ayat (1) dan (7) serta telah menyetujui penyempurnaan Rancangan Peraturan Daerah tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat daerah Kabupaten Karawang berdasarkan Surat Gubernur Jawa Barat Nomor 060/3971/Org tanggal 5 September 2016 hal Pembinaan dan Pengendalian Raperda tentang Perangkat Daerah, maka Kabupaten Karawang telah menetapkan Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah kabupaten Karawang melalui Peraturan Daerah Nomor 14 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan

Perangkat Daerah Kabupaten Karawang yang ditetapkan pada tanggal 5 Desember 2016. Dalam melaksanakan tugas dan fungsi kelembagaan perangkat daerah yang dibentuk tersebut, maka dibuat Peraturan Bupati Karawang Nomor 43 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang. Dinas Kesehatan merupakan unsur penyelenggara urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah bidang kesehatan serta tugas pembantuan yang ditugaskan kepada Daerah.

Dalam kaitan itulah, Sebagai bagian dokumen perencanaan kinerja dalam penyelenggaraan pemerintah daerah maka dokumen Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang Tahun 2016-2021 ini memiliki keterkaitan dan disusun sebagai penjabaran dari dokumen RPJMD Kabupaten Karawang Tahun 2016-2021 yang dalam penyusunannya berpedoman pada dokumen RPJMD Provinsi Jawa Barat 2013-2018. Secara lebih terperinci, dokumen Renstra Dinas Kesehatan selanjutnya secara operasional dijabarkan ke dalam Rencana Kerja (Renja) Dinas Kesehatan untuk periode setiap tahun selama masa periode Renstra yang bersangkutan, ilustrasi keterhubungan Renstra Dinas Kesehatan dengan RPJMD Kabupaten Karawang dan Renja Dinas Kesehatan dapat digambarkan sebagai berikut:



Dalam dokumen Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan (RPJPK) 2005-2025 dalam tahapan ke-3 (2015-2019) kondisi pembangunan kesehatan diharapkan telah mampu mewujudkan kesejahteraan masyarakat yang ditunjukkan dengan membaiknya berbagai indikator Pembangunan Sumber Daya Manusia, seperti

meningkatnya derajat kesehatan dan status gizi masyarakat, meningkatnya kesetaraan gender, meningkatnya tumbuh kembang optimal, kesejahteraan dan perlindungan anak, terkendalinya jumlah dan laju pertumbuhan penduduk, serta menurunnya kesenjangan antar individu, antar kelompok masyarakat dan antar daerah.

Renstra Dinas Kesehatan merupakan dokumen perencanaan yang bersifat indikatif yang memuat program-program pembangunan kesehatan yang akan dilaksanakan langsung oleh Dinas Kesehatan maupun dengan mendorong peran aktif masyarakat untuk kurun waktu tahun 2016-2021.

Renstra Dinas Kesehatan 2016-2021 ini sebagai upaya untuk menterjemahkan dan mengimplementasikan Visi, Misi, Tujuan, Sasaran, Strategi dan Kebijakan dari Pemerintah Kabupaten Karawang serta memberikan penekanan pada pencapaian Prioritas Pembangunan Nasional, Reformasi Kesehatan, Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan, Sustainable Development Goals (SDG's) dan Pembangunan Kesehatan yang Berkualitas.

I.2 LANDASAN HUKUM

Landasan hukum dalam penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang adalah sebagai berikut :

1. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1950 tentang Pembentukan daerah-daerah Kabupaten dalam lingkungan Propinsi Jawa Barat
2. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Pemerintah Yang Bersih (Lembaran Negara Tahun 1999 Nomor 75, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3851)
3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4287)
4. Undang-Undang Nomor 10 Tahun 2004 tentang Pembentukan Perundang-undangan (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 53, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4389)
5. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional
6. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah
7. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Daerah
8. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025
9. Undang-Undang Nomor 26 Tahun 2007 tentang Penataan Ruang (Lembaran Negara Tahun 2007, Nomor 68, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4275)
10. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

11. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
12. Peraturan Presiden Nomor 5 Tahun 2010 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2010-2014
13. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah
14. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah
15. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 Tentang Perangkat Daerah
16. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah
17. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2007 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah
18. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 Tahun 2010 tentang Tatacara Musrenbang
19. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 374/Menkes/SK/V/ 2009 tentang Sistem Kesehatan Nasional
20. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Barat Nomor 2 Tahun 2009 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi Jawa Barat 2011-2015
21. Peraturan Daerah Kabupaten Karawang Nomor 2 Tahun 2010 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Kabupaten Karawang tahun 2005-2025
22. Peraturan Daerah Kabupaten Karawang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Karawang 2016-2021
23. Peraturan Daerah Kabupaten Karawang Nomor 8 Tahun 2008 tentang Prosedur Penyusun Produk Hukum Daerah
24. Peraturan daerah Kabupaten Karawang Nomor 2 Tahun 2013 Tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Kabupaten Karawang Tahun 2011-2031
25. Peraturan Bupati Karawang Nomor 29 Tahun 2008 tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja Sekretariat Daerah, Sekretariat DPRD, Dinas Daerah, Lembaga Teknis Daerah, Kecamatan dan Kelurahan
26. Peraturan Bupati Karawang Nomor 43 Tahun 2016 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi, dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang
27. Peraturan Bupati Karawang Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Perubahan Peraturan Bupati Karawang Nomor 43 Tahun 2016 Tentang Kedudukan,

Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi, dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang

28. Peraturan Bupati Karawang No. 41 Tahun 2017 tentang Penyelarasan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Karawang Tahun 2016-2021 dengan Kebijakan Nasional.

1.3. MAKSUD DAN TUJUAN

1.3.1. Maksud Penyusunan Renstra

Untuk memberikan arah dan kebijakan pelaksanaan pembangunan kesehatan selama lima tahun kedepan kepada para pelaksana program dan kegiatan serta stakeholder kesehatan yang diimplementasikan secara tahunan sehingga terwujud masyarakat Karawang yang sehat dan mandiri

1.3.2. Tujuan Penyusunan Renstra

Adapun tujuan penyusunan Renstra yaitu :

1. Tersedianya dokumen perencanaan yang menjadi pedoman dalam menyusun Rencana Kerja Tahunan
2. Tersedianya landasan bagi Pemerintah Kabupaten Karawang dalam melaksanakan fungsi pengawasan terhadap kinerja Dinas Kesehatan, sehingga pelaksanaan pembangunan kesehatan dapat memberikan manfaat yang optimal bagi peningkatan derajat kesehatan masyarakat
3. Tersusunnya program dan kegiatan prioritas yang dapat menjadi pedoman untuk mewujudkan masyarakat Karawang yang sehat dan mandiri

1.4. SISTEMATIKA PENULISAN

Sistematika dalam penulisan renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang terdiri dari :

BAB I : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berisi tentang latar belakang penyusunan renstra, pengertian renstra, fungsi renstra Dinas Kesehatan dalam penyelenggaraan pembangunan daerah serta keterkaitannya dengan RPJMD, Renstra Kementerian Kesehatan dan Renstra Provinsi

1.2 Landasan Hukum

Berisi tentang undang-undang, peraturan pemerintah, peraturan daerah, dan ketentuan peraturan lainnya yang mengatur tentang struktur organisasi, tugas dan fungsi, kewenangan, serta pedoman yang dijadikan acuan dalam penyusunan perencanaan dan penganggaran Dinas Kesehatan

- 1.3 Maksud dan Tujuan
Menjelaskan tentang maksud dan tujuan penyusunan renstra Dinas Kesehatan
- 1.4 Sistematika Penulisan
Berisi tentang pokok bahasan dalam penulisan renstra Dinas Kesehatan, serta susunan garis besar isi dokumen

BAB II : GAMBARAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN

- 2.1 Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi
Memuat tentang dasar hukum pembentukan dan struktur organisasi Dinas Kesehatan
- 2.2 Sumberdaya
Memuat tentang jenis ketenagaan dan sarana yang dimiliki Dinas Kesehatan
- 2.3 Kinerja Pelayanan
Berisi tentang capaian kinerja Dinas Kesehatan berdasarkan sasaran/target renstra periode sebelumnya, menurut SPM, SDG's dan indikator lainnya
- 2.4 Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan
Berisi tentang hasil analisis terhadap renstra Kementerian Kesehatan dan renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat yang berimplikasi sebagai tantangan dan peluang bagi pengembangan Pelayanan Dinas Kesehatan pada lima tahun mendatang

BAB III : ISU-ISU STRATEGIS BERDASARKAN TUGAS DAN FUNGSI

- 3.1 Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan
Berisi tentang permasalahan-permasalahan pelayanan Dinas Kesehatan beserta faktor-faktor yang mempengaruhinya
- 3.2 Telaahan Visi, Misi dan Program Pemerintah Kabupaten Karawang
Berisi tentang tugas dan fungsi Dinas Kesehatan yang terkait dengan visi, misi, serta program kepala daerah dan wakil kepala daerah terpilih
- 3.3 Telaahan Renstra Kementerian Kesehatan dan Dinas Kesehatan Provinsi
Berisi tentang faktor penghambat ataupun pendorong dari pelayanan Dinas Kesehatan ditinjau dari renstra Kementerian

Kesehatan dan Provinsi

3.4 Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis

Menjelaskan tentang faktor penghambat dan pendorong dari Pelayanan Dinas Kesehatan yang mempengaruhi pelayanan ditinjau dari implikasi Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis

3.5 Penentuan isu-isu Strategis

Menjelaskan isu-isu strategis yang akan dihadapi berdasarkan gambaran pelayanan Dinas Kesehatan

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

4.1 Visi dan Misi

Berisi rumusan visi dan misi Dinas Kesehatan tentang pembangunan kesehatan Kabupaten Karawang periode 2016-2021

4.2 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah

Berisi pernyataan rumusan tujuan dan sasaran jangka menengah Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang

4.3 Strategi dan Kebijakan

Berisi pernyataan rumusan strategi dan kebijakan Dinas Kesehatan dalam lima tahun mendatang

BAB V : RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN, INDIKATOR KINERJA, KELOMPOK SASARAN, DAN PENDANAAN INDIKATIF

Berisi tentang rumusan rencana program dan kegiatan, indikator kinerja, kelompok sasaran, dan pendanaan indikatif Dinas Kesehatan

BAB VI : INDIKATOR KINERJA YANG MENGACU PADA TUJUAN DAN SASARAN RPJMD

Berisi tentang indikator kinerja yang akan dicapai dalam lima tahun mendatang untuk mendukung pencapaian tujuan dan sasaran RPJMD

BAB VII : PENUTUP

Menjelaskan ringkasan renstra serta langkah-langkah yang akan dilaksanakan Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang

BAB II

GAMBARAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN

2.1. TUGAS POKOK, FUNGSI DAN STRUKTUR ORGANISASI

2.1.1. Tugas Pokok dan Fungsi (Tupoksi)

Untuk dapat menjalankan tugas yang telah dibebankan, Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang memiliki tugas pokok dan fungsi sebagai berikut:

A. SEKRETARIAT

A.1. SUB BAGIAN PROGRAM DAN PELAPORAN

- a. menyusun dokumen perencanaan strategis (Renstra) dan Perencanaan Kerja Tahunan (Renja) Dinas;
- b. menyusun dokumen Perjanjian Kinerja dan Laporan Kinerja Dinas;
- c. menyiapkan bahan penyusunan LKPJ, LPPD dan ILPPD sesuai tugas dan fungsi Dinas;
- d. menyusun laporan triwulanan APBN dan/atau APBD Provinsi dan APBD Kabupaten sesuai tugas dan fungsi Dinas;
- e. menyusun laporan triwulanan realisasi fisik dan keuangan belanja langsung sesuai tugas dan fungsi Dinas;
- f. menyusun laporan semesteran program/kegiatan;
- g. menyusun Standar Operasional Prosedur (SOP) dan Standar Pelayanan (SP) Dinas;
- h. mengembangkan sistem informasi kesehatan;
- i. mengelola teknologi informasi kesehatan;
- j. mengelola data dan informasi kesehatan;
- k. memfasilitasi penelitian dan pengembangan kesehatan;
- l. menganalisis dan melaporkan tindak lanjut hasil pengawasan/pemeriksaan;
- m. menyelenggarakan fungsi kehumasan Dinas; dan
- n. menyelenggarakan pengelolaan informasi dan pengaduan masyarakat;

A.2 SUB BAGIAN KEUANGAN

- a. menyelenggarakan pengelolaan keuangan dan perbendaharaan Dinas serta BLUD dan Non BLUD;
- b. menyelenggarakan pengelolaan akuntansi dan pelaporan keuangan serta aset Dinas, BLUD dan Non BLUD;
- c. menyelenggarakan pengelolaan hibah uang/barang /jasa;

- d. menyelenggarakan pengelolaan tuntutan perbendaharaan dan tuntutan ganti rugi;
- e. menyelenggarakan pengelolaan barang milik daerah dan/atau negara.

A.3. SUB BAGIAN UMUM DAN KEPEGAWAIAN

- a. menyelenggarakan dan/atau memfasilitasi pembinaan dan pengelolaan tata naskah Dinas dan tata kearsipan di lingkungan Dinas;
- b. menyelenggarakan dan/atau memfasilitasi pengelolaan rumah tangga, pemeliharaan/perawatan lingkungan kantor, kendaraan dan aset lainnya serta ketertiban, keindahan dan keamanan kantor;
- c. menyusun formasi pegawai di lingkungan Dinas;
- d. mengelola administrasi pengangkatan, pemindahan dan pemberhentian pegawai di lingkungan Dinas;
- e. menyelenggarakan dan/atau memfasilitasi pelaksanaan analisis beban kerja, penilaian kinerja pegawai, kenaikan pangkat dan pengembangan karier di lingkungan Dinas;
- f. menyelenggarakan dan/atau memfasilitasi penegakan disiplin pegawai dan penyelesaian masalah pegawai;
- g. menyelenggarakan dan/atau memfasilitasi pemberian penghargaan dan kesejahteraan pegawai;
- h. mengkoordinasikan/memfasilitasi penyusunan produk hukum di bidang kesehatan;
- i. mengkoordinasikan/memfasilitasi peningkatan advokasi hukum;
- j. mengkoordinasikan/memfasilitasi penyelenggaraan evaluasi jabatan dan penataan organisasi di lingkungan Dinas;
- k. menyelenggarakan pengelolaan pengadaan barang dan jasa di lingkungan Dinas, BLUD dan non BLUD; dan
- l. menyelenggarakan pengelolaan administrasi perjalanan Dinas; dan
- m. menyelenggarakan penatausahaan dan verifikasi gaji dan tunjangan di lingkungan Dinas.

B. BIDANG KESEHATAN MASYARAKAT

B.1. SEKSI KESEHATAN KELUARGA DAN GIZI

Mengkoordinasikan, memfasilitasi dan/atau menyelenggarakan sosialisasi, pengelolaan, pembinaan, monitoring dan evaluasi dalam hal kesehatan keluarga dan gizi skala kabupaten meliputi:

- a. Pelayanan kesehatan maternal;
- b. Pelayanan kesehatan neonatal;

- c. Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED);
- d. Pelayanan expanding maternal and new born survival (EMAS);
- e. Pelayanan kesehatan balita dan anak pra sekolah;
- f. Pelayanan kesehatan anak usia sekolah dan remaja;
- g. Pelayanan kesehatan usia reproduksi (KB, KTA, KTP dan pengarusutamaan gender);
- h. Pelayanan kesehatan lanjut usia;
- i. Meningkatkan mutu dan kecukupan gizi;
- j. Meningkatkan kewaspadaan gizi;
- k. Penanggulangan masalah gizi makro dan mikro;
- l. Pengelolaan konsumsi gizi umum dan khusus;
- m. Pengelolaan dana jaminan persalinan (jampersal).

B.2. SEKSI PROMOSI DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

Mengkoordinasikan, memfasilitasi dan/atau menyelenggarakan sosialisasi, pengelolaan, pembinaan, monitoring dan evaluasi penyelenggaraan promosi dan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan, meliputi:

- a. Mengembangkan strategi komunikasi, informasi, dan edukasi kesehatan;
- b. Meningkatkan advokasi dan kemitraan kesehatan;
- c. Mengembangkan potensi sumber daya promosi kesehatan;
- d. Meningkatkan pengorganisasian masyarakat (Keluarga Sehat, Desa Siaga, Posyandu, Poskestren, Saka Bakhti Husada, Dokter Kecil, Kader Kesehatan, pengembangan UKBM)
- e. Meningkatkan peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan (Kabupaten sehat, P2WKSS, TMMD, KB Kesehatan Manunggal Terpadu, Sinergitas Kecamatan, Lomba Desa, Lomba Sekolah Sehat, Bakhti Siliwangi Satata Sariksa, Adipura, dll)
- f. Pengelolaan dana bantuan operasional kesehatan (BOK)

B.3. SEKSI KESEHATAN LINGKUNGAN, KESEHATAN KERJA DAN OLAHRAGA

Mengkoordinasikan, memfasilitasi dan/atau menyelenggarakan sosialisasi, pengelolaan, pembinaan, monitoring dan evaluasi penyelenggaraan kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga skala kabupaten, meliputi:

- a. penyehatan air, udara, tanah dan sanitasi dasar;
- b. peningkatan sanitasi total berbasis masyarakat;
- c. pembinaan dan pengendalian resiko kesehatan lingkungan;
- d. penyehatan higienis dan sanitasi pangan;
- e. pengamanan dan pengawasan limbah dan radiasi bidang kesehatan;

- f. peningkatan kesehatan okupasi dan kesehatan pekerja;
- g. peningkatan kapasitas kesehatan pekerja dan institusi;
- h. pengendalian kesehatan lingkungan kerja; dan
- i. peningkatan kesehatan olahraga masyarakat dan prestasi.

C. BIDANG PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT

C.1. SEKSI SURVEILANS DAN IMUNISASI

Mengkoordinasikan, memfasilitasi dan/atau menyelenggarakan sosialisasi, pengelolaan, pembinaan, monitoring dan evaluasi dalam hal:

- a. penyelenggaraan surveilans epidemiologi;
- b. respon kejadian luar biasa dan wabah;
- c. pelayanan imunisasi dasar, lanjutan dan khusus;
- d. pemeriksaan kesehatan haji.

C.2. SEKSI PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT MENULAR

Mengkoordinasikan, memfasilitasi dan/atau menyelenggarakan sosialisasi, pengelolaan, pembinaan, monitoring dan evaluasi dalam hal:

- a. Pencegahan dan pengendalian penyakit tuberculosi;
- b. Pencegahan dan pengendalian penyakit infeksi saluran pernafasan akut;
- c. Pencegahan dan pengendalian penyakit HIV AIDS dan penyakit menular seksual;
- d. Pencegahan dan pengendalian penyakit hepatitis dan infeksi saluran pencernaan;
- e. Pencegahan dan pengendalian penyakit kusta dan frambusia;
- f. Pencegahan dan pengendalian penyakit demam berdarah dan malaria;
- g. Pencegahan dan pengendalian penyakit zoonosis;
- h. Pencegahan dan pengendalian penyakit filariasis dan kecacingan;
- i. Pencegahan dan pengendalian penyakit arbovirosis; dan
- j. Pelayanan komisi penanggulangan AIDS Daerah (KPAD).

C.3. SEKSI PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT TIDAK MENULAR DAN KESEHATAN JIWA

Mengkoordinasikan, memfasilitasi dan/atau menyelenggarakan sosialisasi, pengelolaan, pembinaan, monitoring dan evaluasi dalam hal:

- a. Pencegahan dan pengendalian penyakit paru kronik dan gangguan imunologi;
- b. Pencegahan dan pengendalian penyakit jantung dan pembuluh darah;
- c. Pencegahan dan pengendalian penyakit kanker dan kelainan darah;

- d. Pencegahan dan pengendalian penyakit diabetes mellitus dan gangguan metabolik lain;
- e. Pencegahan dan pengendalian gangguan indera dan fungsional;
- f. Pencegahan dan pengendalian masalah kesehatan jiwa; dan
- g. Pencegahan dan pengendalian penyalahgunaan NAPZA.

D. BIDANG PELAYANAN KESEHATAN

D.1. SEKSI PELAYANAN KESEHATAN PRIMER

Mengkoordinasikan, memfasilitasi dan/atau menyelenggarakan sosialisasi, pengelolaan, pembinaan, monitoring dan evaluasi dalam hal:

- a. pelayanan pusat kesehatan masyarakat dan jaringannya;
- b. penunjang pelayanan kesehatan pusat kesehatan masyarakat dan jaringannya;
- c. standar pelayanan kesehatan;
- d. pelayanan kesehatan klinik;
- e. penunjang pelayanan kesehatan klinik;
- f. pelayanan kesehatan medis dan non medis praktek perorangan;
- g. BLUD Puskesmas;
- h. pelayanan laboratorium kesehatan daerah;
- i. pelayanan kesehatan situasi khusus;
- j. pemanfaatan dana kapitasi Puskesmas;
- k. pelayanan kesehatan matra;
- l. keluarga sehat; dan
- m. kesiapsiagaan dan penanggulangan bencana kesehatan.

D.2. SEKSI PELAYANAN RUJUKAN DAN JAMINAN KESEHATAN

Mengkoordinasikan, memfasilitasi dan/atau menyelenggarakan sosialisasi, pengelolaan, pembinaan, monitoring dan evaluasi dalam hal:

- a. pelayanan medik dan keperawatan rumah sakit;
- b. penunjang pelayanan medik dan non medik rumah sakit;
- c. pelayanan rumah sakit sayang ibu dan bayi;
- d. pelayanan gawat darurat terpadu;
- e. pengelolaan pelayanan rujukan Puskesmas dan Rumah sakit;
- f. pemantauan dan evaluasi rumah sakit;
- g. peningkatan jejaring rumah sakit pendidikan dan non pendidikan; dan
- h. peningkatan pembiayaan dan jaminan kesehatan.

D.3. SEKSI PELAYANAN KESEHATAN TRADISIONAL, MUTU DAN AKREDITASI

Mengkoordinasikan, memfasilitasi dan/atau menyelenggarakan sosialisasi, pengelolaan, pembinaan, monitoring dan evaluasi dalam hal:

- a. pelayanan kesehatan tradisional empiris;
- b. pelayanan kesehatan tradisional komplementer;
- c. pelayanan kesehatan tradisional integrasi;
- d. peningkatan mutu dan akreditasi pelayanan kesehatan primer;
- e. peningkatan mutu dan akreditasi pelayanan kesehatan rujukan;
- f. peningkatan mutu dan akreditasi pelayanan kesehatan lainnya; dan
- g. standarisasi dan sertifikasi tenaga kesehatan.

E. BIDANG SUMBER DAYA KESEHATAN

E.1. SEKSI KEFARMASIAN

Mengkoordinasikan, memfasilitasi dan/atau menyelenggarakan pengelolaan, pembinaan, monitoring dan evaluasi dalam hal:

- a. peningkatan manajemen dan klinikal farmasi;
- b. pembinaan penggunaan obat rasional;
- c. pengawasan sarana produksi dan distribusi produk obat dan kosmetika;
- d. pengawasan sarana produksi dan distribusi produk alat kesehatan;
- e. pengawasan sarana produksi dan distribusi produk alat kesehatan rumah tangga; dan
- f. pengawasan keamanan pangan.

E.2. SEKSI ALAT KESEHATAN DAN PERBEKALAN KESEHATAN RUMAH TANGGA

Mengkoordinasikan, memfasilitasi dan/atau menyelenggarakan:

- a. perencanaan dan penilaian ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan;
- b. peningkatan seleksi obat dan alat kesehatan;
- c. analisis farmako ekonomi obat dan alat kesehatan;
- d. pemantauan pasar obat publik dan perbekalan kesehatan;
- e. pengaturan pengadaan obat dan perbekalan kesehatan;
- f. penyimpanan dan distribusi obat dan perbekalan kesehatan; dan
- g. pelayanan kalibrasi peralatan kesehatan.

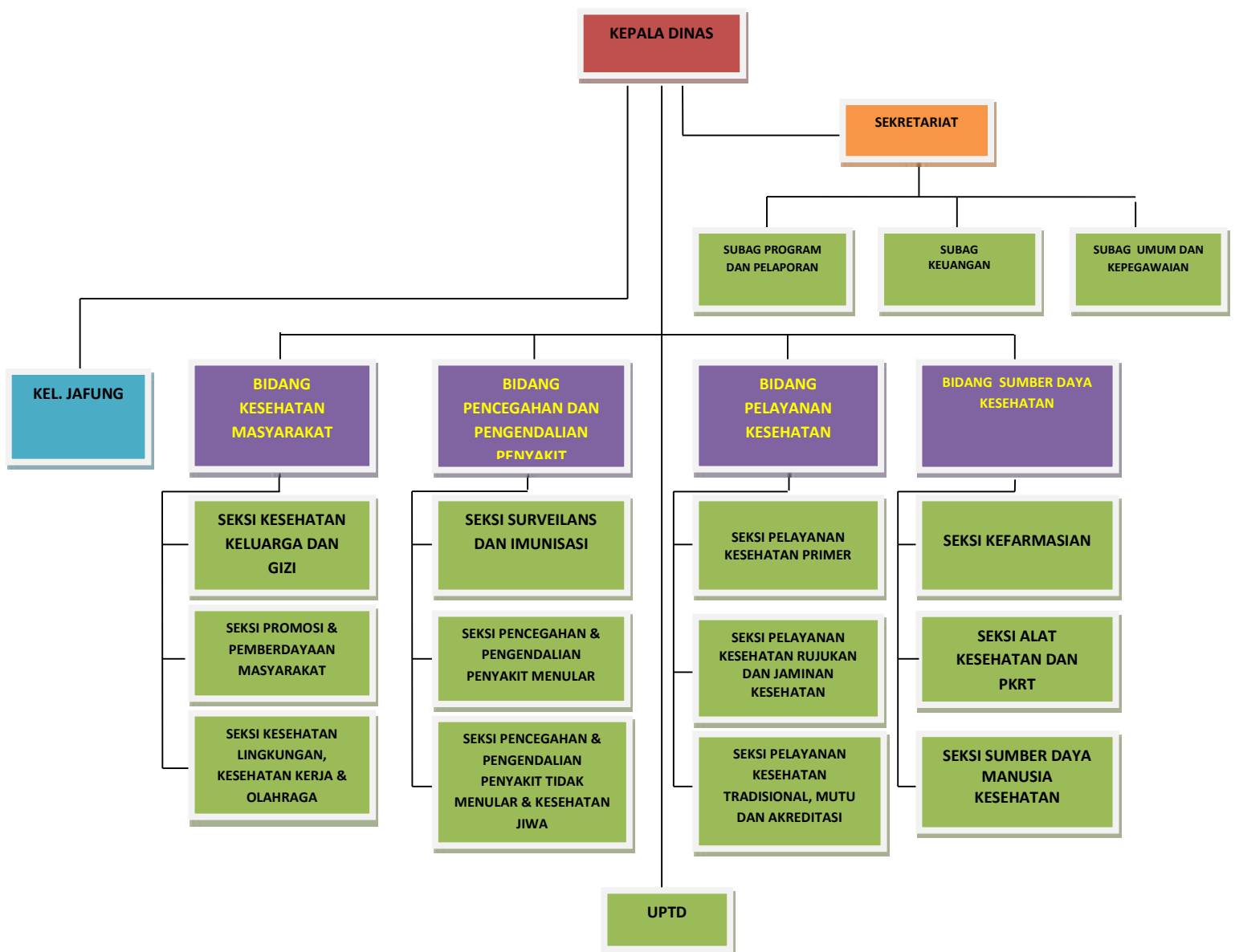
E.3. SEKSI SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Mengkoordinasikan, memfasilitasi dan/atau menyelenggarakan:

- a. perencanaan kebutuhan sumber daya manusia kesehatan;
- b. pengembangan sumber daya manusia kesehatan;

- c. pendayagunaan sumber daya manusia kesehatan;
- d. pengembangan pendidikan dan kemitraan;
- e. analisis kompetensi dan kebutuhan pendidikan dan pelatihan SDM kesehatan;
- f. profesi tenaga kesehatan;
- g. analisis dan pemetaan jabatan SDM kesehatan;
- h. pemantauan dan evaluasi jabatan SDM kesehatan; dan
- i. bimbingan siswa / mahasiswa.

1.1.2 STRUKTUR ORGANISASI DINAS KESEHATAN KABUPATEN KARAWANG



2.2. SUMBER DAYA

2.2.1. Ketenagaan

Jumlah ketenagaan yang ada di Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang terdiri dari :

Tabel 2.1
Komposisi Jenis Ketenagaan dan Status Pegawai
Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang Tahun 2016

No	Jenis Tenaga	PNS	PTT	Jumlah
1	Dokter umum	90	28	118
2	Dokter gigi	29	17	46
3	Apoteker	3		3
4	Nutrisionist	26		26
5	Asisten apoteker	28		28
6	Bidan	366	98	464
7	Bidan Desa		254	254
8	Perawat	280		280
9	Perawat gigi	23		23
10	Kesehatan Masyarakat	23		23
11	Sanitarian	22	1	23
12	Radiografer	2		2
13	Pranata Laboratorium	19	3	22
14	Epidemiologi Kesehatan	9		9
	Jumlah	920	401	1321

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa ketenagaan di Dinas Kabupaten Karawang sudah cukup merata dari segi jenis ketenagaan, akan tetapi dari sisi kuantitas ada beberapa jenis tenaga yang masih kurang, seperti tenaga Dokter Gigi, Apoteker, Kesehatan Lingkungan, Analis Kimia dan Ahli Gizi.

2.2.2. Sarana Kesehatan

1. Sarana Pelayanan Kesehatan Dasar

Jumlah Puskesmas di Kabupaten Karawang tahun 2016 tercatat sebanyak 50 buah. Terdiri dari 37 puskesmas tanpa perawatan dan 13 puskesmas dengan perawatan. Proporsi Puskesmas terhadap penduduk di Kabupaten Karawang sebesar 1 : 45.916, hal ini masih dibawah target nasional sebesar 1 : 30.000. Sedangkan jumlah Puskesmas Pembantu (pustu) mengalami penambahan dari tahun ke tahun dan pada tahun 2016 menjadi 73 pustu, hal ini dikarenakan adanya permintaan dari masyarakat dan dengan melihat kondisi wilayah yang jauh dari sarana pelayanan

kesehatan, dengan rasio terhadap Puskesmas sebesar 1,46 tetapi tidak semua pustu berjalan sesuai dengan fungsinya karena pustu rusak berat. Rasio pustu terhadap penduduk adalah 1 pustu untuk setiap 31.449 penduduk, hal ini lebih rendah dari target nasional yaitu 1 pustu untuk 15.000 penduduk.

Jumlah posyandu tahun 2016 berjumlah 2.283 buah, bertambah 12 buah dibanding kondisi 2015. Hal ini mengindikasikan adanya peningkatan peran masyarakat dalam upaya promotif dan preventif. Jumlah puskesmas dan jejaring puskesmas selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 2.2
Jumlah Puskesmas dan Jejaring Puskesmas
Di Kabupaten Karawang Tahun 2012-2016

SARANA	2012	2013	2014	2015	2016
Puskesmas	50	50	50	50	50
Pusk Pembantu	69	69	70	71	73
Pusk Keliling + kend. Operasional	99	111	373	388	445
Posyandu	2.227	2.223	2.255	2.271	2.283

2. Sarana Pelayanan Kesehatan Dasar Swasta

Bentuk sarana pelayanan kesehatan dasar swasta yang ada di Kabupaten Karawang dapat dilihat pada table berikut:

Tabel 2.3
Data sarana Pelayanan Kesehatan Dasar Tahun 2012–2016

No.	Sarana Kesehatan	2012	2013	2014	2015	2016
1	Klinik	-	-	291	297	312
2	Praktek Dokter Umum	323	179		969	1029
3	Praktek dokter spesialis	79	93		246	273
4	Praktek dokter gigi	108	37	37	154	156
5	Praktek dokter gigi spesialis	2	2	2	2	2
6	Praktek Bidan	238	273	273	312	668
7	BKMM	1	1	1	1	1
8	Laboratorium swasta	6	5	8	8	8
9	Optikal	26	26	26	5	15
10	Gudang farmasi	1	1	1	1	1
11	Apotik	230	246	260	260	288
12	Toko obat berijin	96	65	65	65	59
13	Industri rumah tangga	-	109	354	521	630

3. Sarana Pelayanan Kesehatan Rujukan

a) Rumah Sakit

Jumlah rumah sakit di Kabupaten Karawang tahun 2016 sebanyak 20 buah,

yang mencakup rumah sakit umum dan khusus milik pemerintah daerah kabupaten dan swasta.

Tabel 2.4
Jumlah Rumah sakit di Kabupaten Karawang Tahun 2012-2016

No	Sarana	Tahun				
		2012	2013	2014	2015	2016
1	RSUD Kabupaten	1	1	1	1	1
2	RS Swasta	15	16	18	19	20

b) Sarana Tempat Tidur

Tabel 2.5
Data Jumlah Tempat Tidur Rumah Sakit
Kab. Karawang Tahun 2012-2016

NO	RUMAH SAKIT	JUMLAH TEMPAT TIDUR				
		2012	2013	2014	2015	2016
1	RSUD KARAWANG	378	378	378	373	381
2	RSU DEWI SRI	119	119	119	160	168
3	RSU BAYU KARTA	128	128	199	199	201
4	RSU KARYA HUSADA			125	125	143
5	RSU ISLAM	88	88	103	105	126
6	RSU PROKLAMASI	72	72	77	90	96
7	RSU SARASWATI	65	65	70	69	69
8	RSU CITO	110	110	110	127	206
9	RSU DELIMA ASIH	43	43	70	71	72
10	RSU IZZA	50		94	106	103
11	RSIA DJOKO PRAMONO	25	25	25	36	55
12	RSIA CITRA SARI HUSADA			167	154	208
13	RSU FIKRI MEDIKA	70	70	100	105	168
14	RSU LIRA MEDIKA			44	44	48
15	RSU PURI ASIH			74	74	74
16	RSU SENTRAL MEDIKA			59	51	46
17	RSIA TITIAN BUNDA			76	61	63
18	RS SENTUL				50	50
19	RSU ROSELA				60	60
20	RSIA MITRA FAMILY				44	51
	JUMLAH	1148	1098	1890	2104	2388

Kecenderungan jumlah tempat tidur (TT) rumah sakit mulai tahun 2012 sampai dengan 2016 terus meningkat, pada tahun 2016 terdapat kenaikan sebanyak 2388 tempat tidur (%).

Standar WHO untuk rasio tempat tidur terhadap penduduk adalah 1/1000 penduduk, artinya satu tempat tidur untuk melayani 1000 penduduk. Rasio tempat tidur rumah sakit terhadap penduduk tahun 2016 adalah 1/962 penduduk. Mengacu kepada

standar WHO tersebut maka jumlah tempat tidur di rumah sakit sudah mencukupi untuk melayani penduduk di Kabupaten Karawang.

2.2.3 Pembiayaan Kesehatan

Pembiayaan memegang peranan sangat penting dalam pencapaian tujuan suatu organisasi. Demikian juga kegiatan pembangunan kesehatan di Kabupaten Karawang memerlukan sumber dana untuk upaya pencapaian tujuan pembangunan kesehatan di Kabupaten Karawang. Sumber dana pembangunan kesehatan di Kabupaten Karawang berasal dari APBN, APBD Provinsi, APBD II, DBHCT.

Tabel 2.6
Belanja Langsung Berdasarkan Sumber Anggaran
Dinas Kesehatan Kab. Karawang

BELANJA	TAHUN
	2016
APBD Kabupaten (Rp)	69.528.502.515
APBD Propinsi (Rp)	12.127.720.000
DAK (Rp)	56.715.116.000
DBHCT (Rp)	12.816.039.826
Kapitasi JKN (Rp)	90.670.245.266
Pajak Rokok (Rp)	
Total (Rp)	241.857.623.607

Tabel 2.7
Alokasi dan Realisasi Anggaran Kabupaten
Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang Tahun 2016

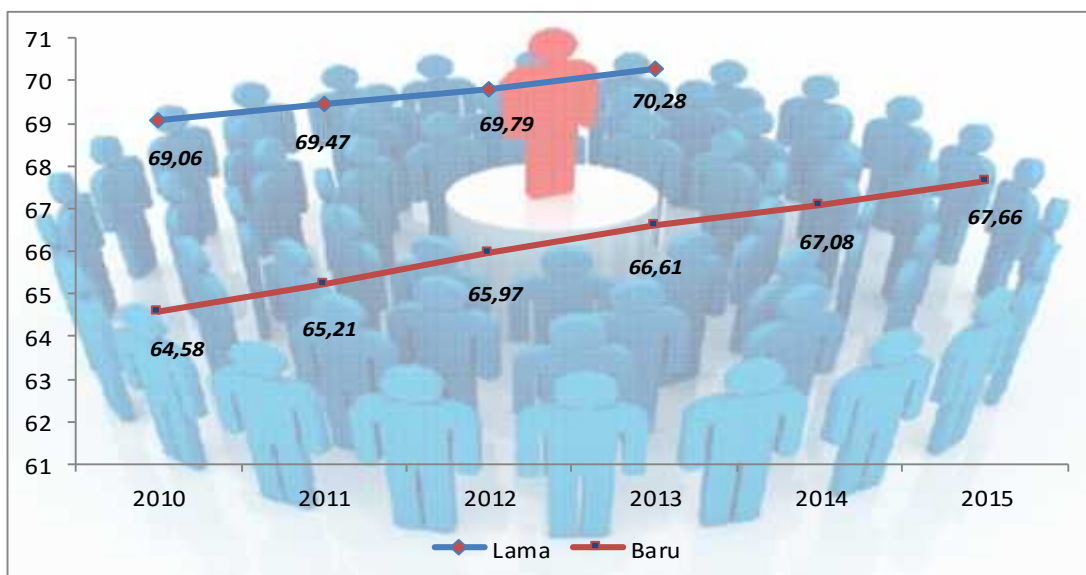
No.	Uraian	Anggaran (Rp)	Realisasi (Rp)	Saldo (Rp)
A.	PENDAPATAN ASLI DAERAH	76.893.936.000	77.760.142.250	866.206.250
1.	Hasil Retribusi daerah	4.173.140.000	3.729.360.750	(443.779.250)
2.	Lain-lain Pendapatan Asli Daerah yang sah	72.720.796.000	74.030.781.500	1.309.985.500
B.	BELANJA	331.260.286.042	284.149.197.454	(47.111.088.588)
1.	BELANJA TIDAK LANGSUNG	89.402.066.435	87.128.382.779	(2.274.279.656)
	Belanja Pegawai	89.402.662.435	87.128.382.779	(2.274.279.656)
2.	BELANJA LANGSUNG	241.857.623.607	197.020.814.675	(44.836.808.932)
	Belanja Pegawai	10.678.802.000	9.805.602.000	(873.200.000)
	Belanja Barang dan Jasa	159.672.136.452	134.602.730.013	(25.069.406.439)
	Belanja Modal	71.506.685.155	52.612.482.662	(18.894.202.493)

2.3. KINERJA PELAYANAN

Komitmen Pemerintah untuk meningkatkan kesejahteraan penduduk dapat dilihat melalui beberapa indikator, antara lain kependudukan, kesehatan, pendidikan, ketenagakerjaan dan pengangguran, ekonomi, perumahan, sanitasi lingkungan, akses penduduk dan sebagainya. Beberapa faktor penting dalam pembangunan yang sangat efektif bagi pembangunan manusia adalah pendidikan dan kesehatan. Dua faktor penting ini merupakan kebutuhan dasar manusia yang perlu dimiliki agar mampu meningkatkan potensinya. Umumnya, semakin tinggi kapabilitas dasar yang dimiliki suatu bangsa, semakin tinggi pula peluang untuk meningkatkan potensi bangsa itu. Di tengah eskalasi persaingan global, tuntutan terhadap kapabilitas dasar itu dirasakan semakin tinggi. Jika tidak demikian maka bangsa tersebut akan kalah bersaing dengan bangsa-bangsa lain yang lebih maju.

Indeks Pembangunan Manusia (IPM) mengukur capaian pembangunan manusia berbasis sejumlah komponen dasar kualitas hidup. IPM dihitung berdasarkan data yang dapat menggambarkan keempat komponen yaitu angka harapan hidup yang mewakili bidang kesehatan; angka melek huruf dan rata-rata lama sekolah mengukur capaian pembangunan di bidang pendidikan; dan kemampuan daya beli masyarakat terhadap sejumlah kebutuhan pokok yang dilihat dari rata-rata besarnya pengeluaran per kapita sebagai pendekatan pendapatan yang mewakili capaian pembangunan untuk hidup layak. Adanya pergantian metode penghitungan IPM menyebabkan bergesernya grafik pencapaian IPM metode baru berada di bawah capaian IPM metode lama.

Gambar 2.1
Indeks Pembangunan Manusia di Kabupaten Karawang
Tahun 2010 – 2015 (Metode Lama dan Baru)

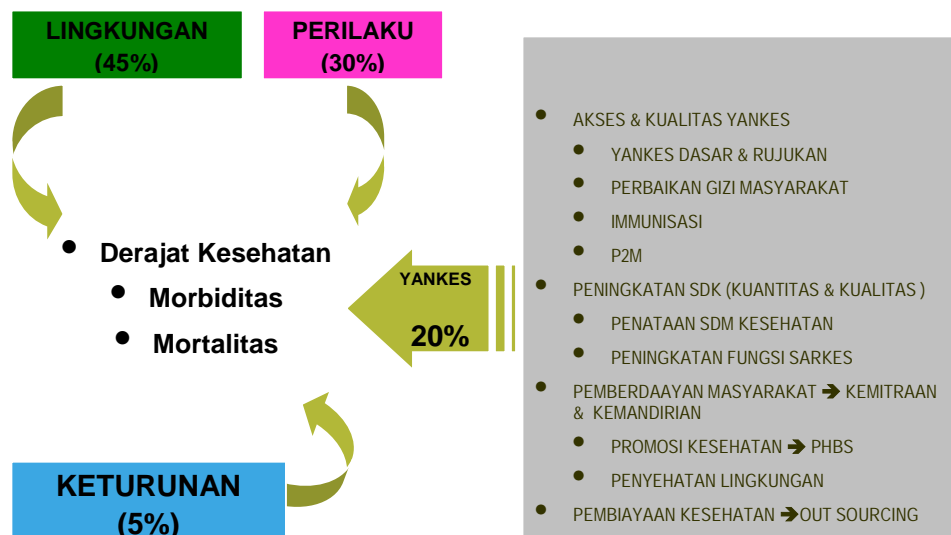


Sumber : Badan Pusat Statistik (BPS)

Trend atau kecenderungan IPM Kabupaten Karawang, baik dengan metode lama maupun dengan metode baru menunjukkan kecenderungan yang positif atau cenderung naik tiap tahunnya. Sesuatu yang sangat menggembirakan, karena hal ini berarti tingkat kesejahteraan penduduk Kabupaten Karawang selalu meningkat dari tahun ketahunnya.

Menurut Henrik L Blum, peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang dapat diukur dari tingkat mortalitas dan morbiditas penduduk yang dipengaruhi oleh empat faktor penentu, yaitu : faktor-faktor lingkungan (45%), perilaku kesehatan (30%), pelayanan kesehatan (20%) dan kependudukan/ keturunan (5%). Hubungan derajat kesehatan dengan keempat faktornya digambarkan Henrik L Blum dalam bagan berikut:

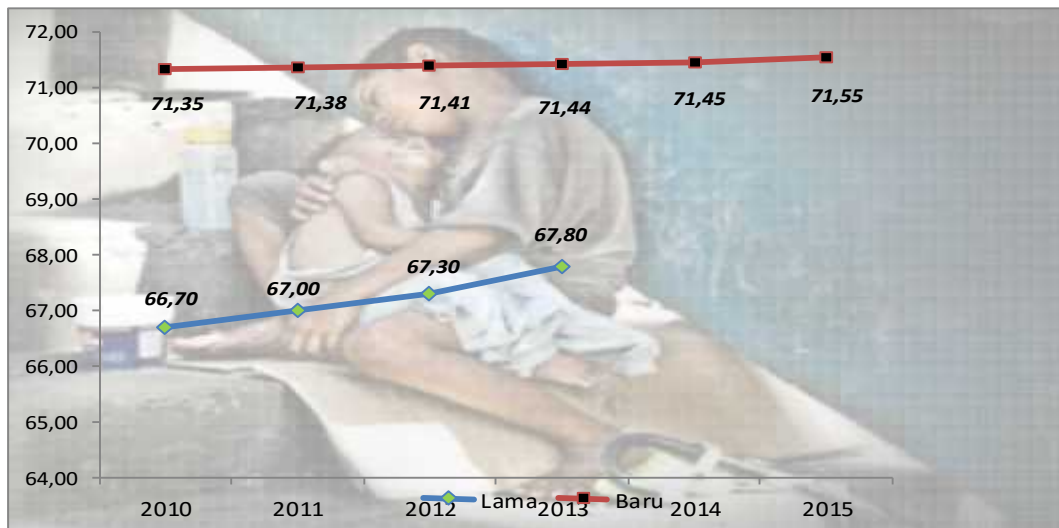
Gambar 2.2
Bagan Analisis Derajat Kesehatan



Sumber : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat

Komponen kesehatan yang digunakan dalam penghitungan IPM tidak berbeda dengan komponen lama, yaitu angka harapan hidup. Namun beberapa penyesuaian angka (adjustment) dilakukan berdasarkan input data terbaru yaitu SP2010. Penentuan batas minimum usia juga berubah, dimana pada metode lama menggunakan batas minimum usia 25 tahun, sementara pada metode baru menggunakan batas usia minimum 20 tahun. Sementara harapan maksimum menggunakan angka yang sama yaitu 85 tahun.

Gambar 2.3
Angka Harapan Hidup di Kabupaten Karawang
Tahun 2010-2015

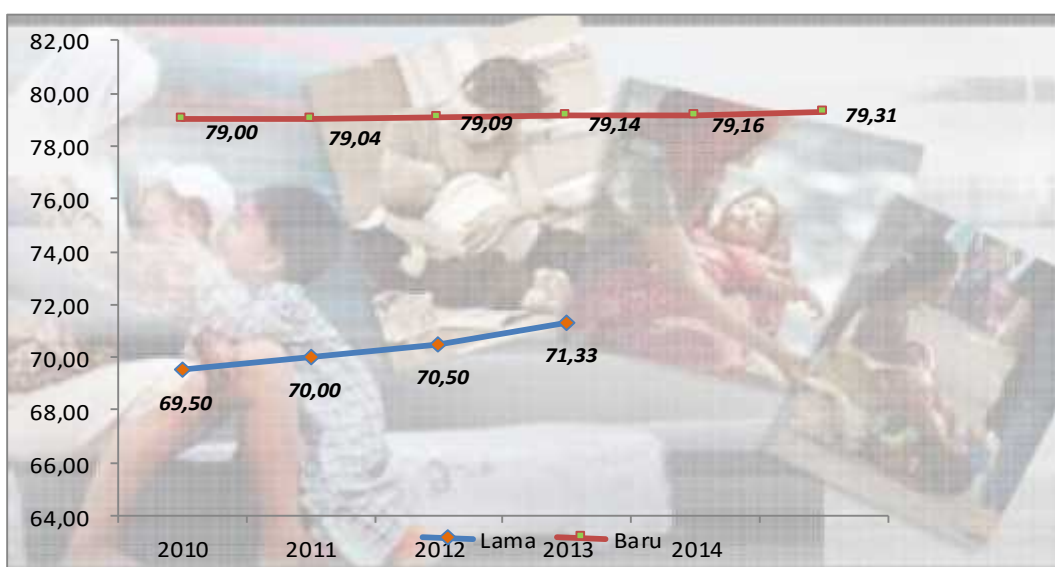


Sumber : Badan Pusat Statistik (BPS)

Angka harapan hidup dengan metode baru cenderung lebih tinggi nilainya dari tahun ketahun dibandingkan dengan menggunakan metode lama. Penggunaan metode baru membuat angka indeks kesehatan di Kabupaten Karawang lebih tinggi dari pada metode lama. Hal ini disebabkan penggantian umur minimal harapan hidup yang semula 25 tahun menjadi 20 tahun.

Angka Indeks Kesehatan tahun 2010 sampai dengan tahun 2015 ditampilkan pada tabel dibawah ini.

Gambar 2.4
Indeks Kesehatan di Kabupaten Karawang
Tahun 2010-2015



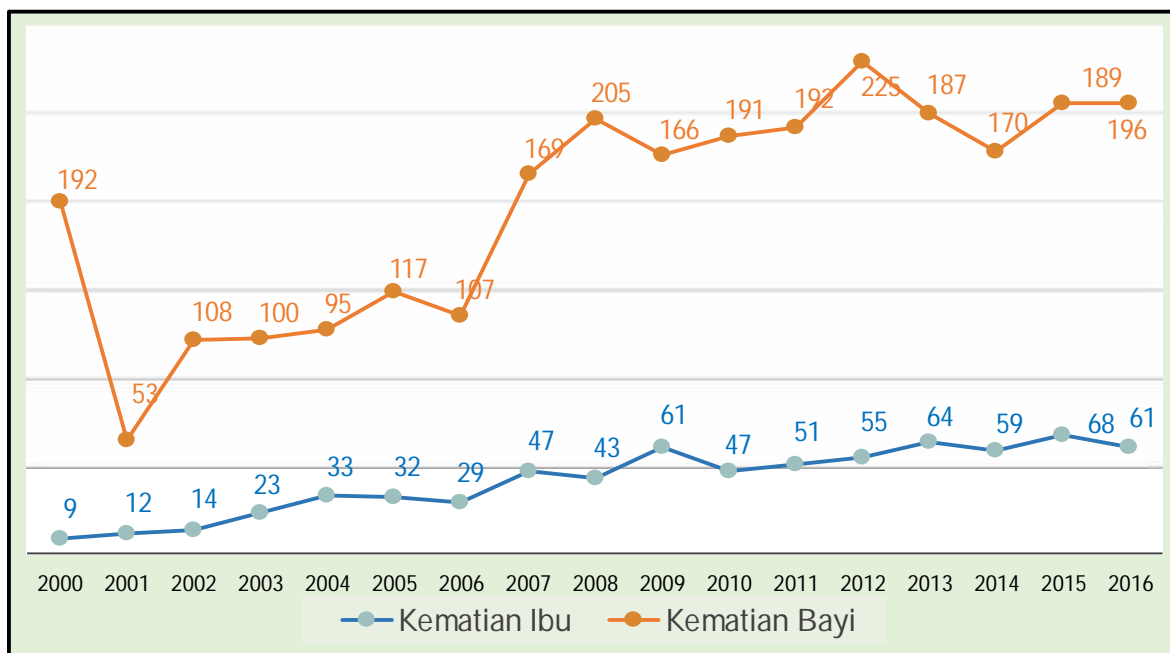
Sumber : Badan Pusat Statistik (BPS)

2.3.1 Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak

Tabel 2.8
Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak Tahun 2012-2016

No	Uraian	Tahun				
		2012	2013	2014	2015	2016
1	Kasus Kematian Bayi	225	187	170	189	196
2	Kasus Kematian Ibu	55	64	59	68	61
3	Persentase Ibu hamil resiko tinggi yang tertangani (%)	83,13	82,45	44,15	47,91	59,35
4	Persentase komplikasi kebidanan yang ditangani (%)	76,85	75,56	70,33	80,02	96
5	Persentase persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan (%)	88,44	91,54	87,12	90,57	111
6	Persentase pelayanan Ibu Nifas (%)	87,13	90,84	85,90	91,35	111
7	Persentase neonatus dengan komplikasi yang ditangani (%)	67,07	73,74	47,01	55,96	90
8	Persentase KN1 (Kunjungan Neonatal 1) (%)	93,45	96,46	91,55	95,74	115
9	Persentase kunjungan bayi (%)	82,89	89,91	91,77	97,66	131
10	Persentase pelayanan kesehatan anak balita (%)	71,43	79,16	82,16	80,03	61
11	Jumlah puskesmas rawat inap yang mampu melaksanakan Poned (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar)	10	28	28	12	12
12	Jumlah RS di Kabupaten Karawang yang melaksanakan Ponek (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif)	1	1	1	1	1

Gambar 2.5
Trend Kematian Ibu dan Bayi di Kabupaten Karawang

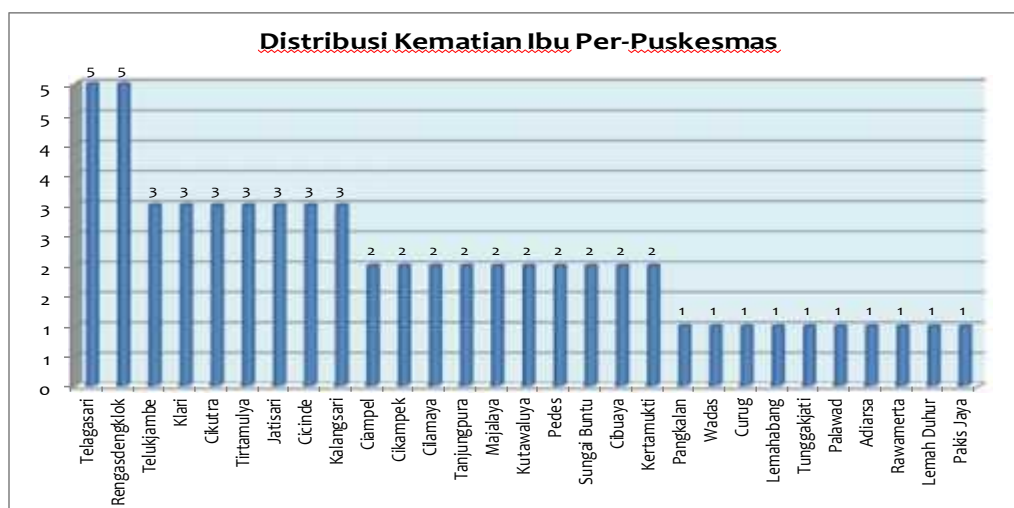


Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang

Berdasarkan grafik diatas terlihat jelas kematian ibu dan bayi bersifat fluktuatif. Antara tahun 2000 sampai dengan tahun 2009 terlihat peningkatan jumlah kasus kematian ibu dan puncaknya terjadi peningkatan jumlah kasus kematian ibu pada tahun 2009 (dari 43 kasus menjadi 61 kasus). Dan tahun 2012 kematian ibu kembali meningkat menjadi 55 kasus dibandingkan tahun 2011 sebanyak 51 kasus, dan kembali meningkat menjadi 64 kasus. Tahun 2014 kematian ibu mengalami penurunan menjadi 59 kasus. Tahun 2015 meningkat kembali menjadi 68 kasus dan menurun di tahun 2016 menjadi 61 kasus. Berbeda halnya dengan kematian bayi sejak tahun 2000 terjadi penurunan jumlah kasus kematian bayi yang cukup tajam, dari 192 kasus kematian bayi menjadi 53 kasus kematian bayi pada tahun 2001. Selama lima tahun berturut- turut (tahun 2002 sd tahun 2006) jumlah kasus kematian bayi tidak terlalu fluktuatif. Mulai tahun 2007 sampai dengan 2010 jumlah kasus kematian bayi kembali meningkat, dan akhirnya pada tahun 2011 jumlah kematian bayi sebanyak 192 kasus dan meningkat kembali ditahun 2012 menjadi 225 kasus. Namun tahun 2013 kematian bayi menurun tajam menjadi 187 kasus. Dan tahun 2014 kematian bayi turun menjadi 170 kasus. Tahun 2015 kematian bayi meningkat menjadi 189 kasus dan meningkat kembali menjadi 196 kasus di tahun 2016.

Gambar dibawah ini menunjukkan persebaran kasus kematian ibu yang tersebar di 35 Puskesmas. Sebaran kematian tidak terganggu oleh akses kesehatan dalam hal ini jarak puskesmas ke fasilitas kesehatan karena hampir dapat ditempuh oleh kendaraan baik roda dua dan empat. Kematian ibu terbanyak di wilayah kerja puskesmas Cilamaya yaitu mencapai 6 kasus.

Gambar 2.6
Distribusi Kematian Ibu Per-Puskesmas Tahun 2016

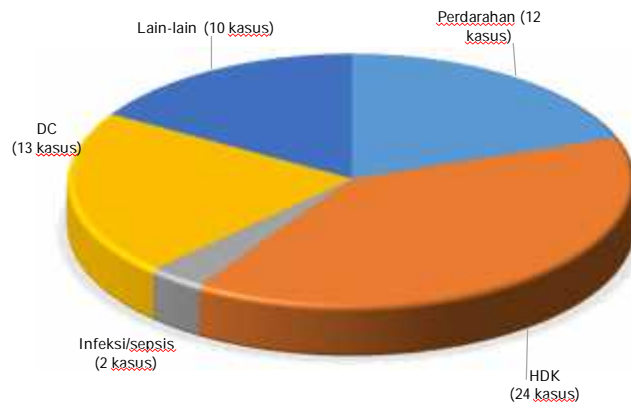


Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang

Berdasarkan data pada grafik dibawah ini, bahwa 4 faktor utama penyebab kematian ibu tahun 2016 yakni masih di dominasi HDK, pendarahan, infeksi, DC dan penyebab lain-lain. Dengan penyebab terbanyak adalah HDK sebanyak 24 kasus

(39.35%), perdarahan 12 kasus (19.67%), infeksi 2 kasus (3.28%), DC 13 kasus (21.31%) dan lain – lain 10 kasus (16.39%).

Gambar 2.7
Distribusi Penyebab Kematian Ibu
Di Kabupaten Karawang tahun 2016



Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang

Kematian ibu terbanyak masih terjadi pada saat nifas yaitu 34 kasus (55.74%), saat bersalin 12 kasus (19.67%) dan saat hamil sebanyak 15 kasus (24.59%). Distribusi saat kematian dapat dilihat pada grafik dibawah ini :

Gambar 2.8
Distribusi Saat Kematian Ibu
Di Kabupaten Karawang tahun 2016



Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang

Pada tahun 2016, kematian neonatal (0-28 hari) di Kabupaten Karawang sebanyak 169 kasus. 140 kasus kematian terjadi saat neonatal dini (0-7 hari) dan 29 kasus kematian terjadi saat neonatal lanjut (8-28 hari). Kematian neonatal terbanyak yaitu di wilayah kerja Puskesmas Cikampek, Cibuya dan Telagasari sebanyak 11 kasus. Grafik dibawah ini menggambarkan tingkat persebaran kematian neonatal terdapat di 41 puskesmas Kabupaten Karawang.

2.3.2 Program Perbaikan Gizi Masyarakat

Tabel 2.9
Perbaikan Gizi Masyarakat Tahun 2013-2016

No	Uraian	2013	2014	2015	2016
1	Balita yang ditimbang berat badannya	145.783	147.492	153.056	154.502
2	Bayi usia 0-6 bulan mendapat ASI eksklusif	16.480	18.172	20.269	17.806
3	Anak usia 6-59 bulan menadapatkan kapsul	136.091	178.725	182.414	168.910
4	Kasus Gondok (GAKY) yang ditangani	-	-	-	-
5	Jumlah Puskesmas melaksanakan surveilans gizi	50	50	50	50
6	Kecamatan yang memiliki data status gizi balita	30	30	30	30
7	Jumlah Balita gizi buruk mendapatkan perawatan	415	395	281	263
8	Jumlah Balita gizi kurang yang ditangani	7.908	7.496	7.477	6.266

Tabel 2.10
Kegiatan Distribusi Tablet Tambah Daerah pada Ibu Hamil dan Ibu Nifas Tahun 2013-2016

No	Distribusi	2013		2014		2015		2016	
		Cakupan	%	Cakupan	%	Cakupan	%	Cakupan	%
1	Fe 1 Ibu Hamil	59.206	90,32	60.645	88,91	58.307	92,92	52.236	112,29
2	Fe 3 Ibu Hamil	57.208	87,27	59.290	86,92	56.424	89,92	49.814	107,08
3	Fe Ibu Nifas	49.015	78,33	50.363	77,35	54.452	90,91	49.275	110,96

Tabel 2.11
Hasil Cakupan Kegiatan Penimbangan di Kabupaten Karawang Tahun 2013-2016

No	Penyebab	2013	2014	2015	2016
1	Partisipasi Masyarakat (D/S)	70,69	65,77	67,96	74,14
2	Cakupan Program (K/S)	84,05	79,53	81,45	89,29
3	Keberhasilan Program (N/S)	43,16	40,80	46,06	46,54
4	Efek Program (N/D)	61,06	60,80	62,06	62,77
5	Kelangsungan Program (D/K)	84,11	82,95	83,31	83,5

Dari tabel diatas dapat dijelaskan bahwa cakupan program Kesehatan Ibu dan Anak mengalami peningkatan di tahun 2016 dibandingkan dengan tahun 2015. Namun, selain cakupan program yang mengalami peningkatan, kasus kematian pun ikut naik dibandingkan dengan jumlah di tahun sebelumnya, yaitu pada kematian ibu dan kematian bayi.

Penyebab terbanyak kasus kematian ibu masih didominasi oleh kasus PEB dan perdarahan, sedangkan penyebab kematian bayi masih didominasi oleh BBLR dan asfiksia. Masih terdapat beberapa faktor yang menjadi penyebab tingginya kasus

kematian ibu yaitu terjadi karena faktor penanganan komplikasi yang belum adekuat yang dipengaruhi oleh sarana, tenaga, obat dan managerial. Faktor terlambat merujuk dan lama perjalanan sampai ke tempat tujuan rujukan dipengaruhi oleh : pendidikan, ekonomi, budaya, gender dan geografis. Selain itu juga kematian ibu mencerminkan status gizi dan kesehatan ibu, keadaan sosial ekonomi, kondisi kesehatan lingkungan serta fasilitas dan tingkat pelayanan kesehatan prenatal dan obstetri. Sebaran kematian tidak terganggu oleh akses kesehatan dalam hal ini jarak tempuh dari puskesmas ke fasilitas kesehatan tempat rujukan, karena semuanya dapat ditempuh dengan kendaraan roda empat dan kendaraan roda dua.ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan tingginya kasus kematian ibu yaitu :

- Faktor penanganan komplikasi yang belum adekuat yang dipengaruhi oleh sarana, tenaga, obat dan managerial.
- Faktor terlambat merujuk dan sampai ke tempat rujukan dipengaruhi oleh : pendidikan, ekonomi, budaya, gender, dan geografis.
- Faktor kurangnya kemampuan SDM dalam penanganan kasus kegawatdaruratan ibu dan bayi.

Pencapaian cakupan program kesehatan ibu dan anak mengalami peningkatan dibandingkan dengan tahun sebelumnya walaupun tahun ini masih belum memenuhi target yang diharapkan. Namun dengan kenaikan capaian sudah menunjukkan kinerja petugas kesehatan sudah cukup baik walaupun kedepan harus lebih ditingkatkan lagi baik kualitas maupun kuantitasnya dalam melakukan pelayanan kepada masyarakat.

Tabel 2.12
Distribusi Vitamin A pada Bayi dan Balita Tahun 2013-2016

No	Indikator	2013		2014		2015		2016	
		ABS	%	ABS	%	ABS	%	ABS	%
1	Jumlah Bayi dan Balita dapat Vit. A (bulan Pebruari)								
	a. Bayi	16.971	56,96	18.068	58,28	18.464	64,74	17.618	61,77
	b. Balita	136.091	92,81	144.996	89,37	146.969	88,66	147.764	89,14
2	Jumlah Bayi dan Balita dapat Vit. A (bulan Agustus)								
	a. Bayi	15.145	50,82	15.851	51,13	16.981	59,54	18.201	63,81
	b. Balita	145.243	99,05	145.824	89,88	151.271	91,26	172.498	88,78

Tabel 2.13
Status Gizi Hasil Bulan Menimbang Tahun 2013-2016

No	Status Gizi	2013	2014	2015	2016
1	Gizi buruk (Sangat kurang)	0,51	0,41	0,39	0,50
2	Gizi kurang	4,19	3,9	3,79	4,50
3	Gizi baik	93,44	93,4	94,18	95,00
4	Gizi lebih	1,83	2,31	1,64	1,60

Dari data hasil Program perbaikan gizi masyarakat mengalami kenaikan dari semua kegiatan, mulai dari hasil kegiatan penimbangan balita di posyandu, cakupan ASI Eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan, bayi yang mendapatkan kapsul vitamin A, dan kegiatan distribusi tablet Fe untuk ibu hamil dan ibu nifas. Meskipun naik cakupannya jika dibandingkan dengan tahun lalu tapi belum dapat mencapai target yang diharapkan. Hal ini terjadi karena adanya perbedaan antara jumlah sasaran riil dengan sasaran proyeksi yang ada.

Untuk kasus balita gizi buruk masih banyak ditemukan selama tahun 2016, yaitu sebanyak 270 kasus. Semua balita gizi buruk yang baru ditemukan semuanya sudah mendapatkan perawatan (100%) mulai dari dilakukannya validasi data antropometri, pemeriksaan kesehatan, penyuluhan gizi sampai dengan Pemberian Makanan Tambahan Penyuluhan (PMT-P).

Penurunan jumlah balita gizi buruk dan gizi kurang karena Pemerintah Kabupaten Karawang sangat serius dalam penanganan masalah balita kurang gizi pada tahun 2016, hal ini terbukti dengan adanya klinik gizi rawat jalan yang berada di 11 puskesmas, pemberian PMT-P untuk balita kurang gizi, peningkatan kapasitas petugas tentang gizi tentang konseling menyusui, pemantauan pertumbuhan anak serta Pemberian Makanan Bayi dan Anak, dan juga dilakukan surveillance gizi, penyuluhan dan konseling gizi.

2.3.3 Program Pengendalian Penyakit

Morbiditas adalah angka kesakitan, dapat juga berupa angka insiden maupun angka prevalensi dari suatu penyakit. Morbiditas menggambarkan kejadian penyakit dalam suatu populasi pada kurun waktu tertentu. Morbiditas juga berperan dalam penilaian terhadap derajat kesehatan masyarakat.

1. Penyakit Menular

a. Tuberkulosis Paru

Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit ini menyebar melalui droplet orang yang telah terinfeksi basil tuberkulosis.

1) Kasus Baru dan Prevalensi BTA Positif

Jumlah kasus baru BTA+ yang ditemukan pada tahun 2015 sebanyak 1.291 kasus. Jumlah tersebut sedikit lebih rendah dibandingkan dengan kasus baru BTA+ yang ditemukan pada tahun 2014 yang sebesar 1.594 kasus.

Menurut jenis kelamin, kasus BTA+ pada laki-laki sebanyak 818 kasus (63%) dan kasus BTA+ pada wanita sebanyak 473 kasus (37%).

2) Proporsi Pasien Baru BTA Positif Diantara Semua Kasus

Proporsi pasien baru BTA+ diantara semua kasus adalah persentase pasien baru BTA+ diantara semua pasien TB paru tercatat. Indikator ini menggambarkan prioritas penemuan pasien TB yang menular diantara seluruh pasien TB paru yang diobati. Angka ini diharapkan tidak lebih rendah dari 65%. Apabila proporsi pasien baru TB positif di bawah 65% maka hal itu menunjukkan mutu diagnosis yang rendah dan kurang memberikan prioritas untuk menemukan pasien yang menular (pasien BTA+).

3) Angka Notifikasi Kasus atau Case Notification Rate (CNR)

Angka notifikasi kasus adalah angka yang menunjukkan jumlah pasien baru yang ditemukan dan tercatat diantara 100.000 penduduk di suatu wilayah tertentu. Angka ini apabila dikumpulkan serial akan menggambarkan kecenderungan penemuan kasus dari tahun ke tahun di wilayah tersebut. Angka ini berguna untuk menunjukkan kecenderungan (trend) meningkat atau menurunnya penemuan pasien pada wilayah tersebut. CNR kasus baru BTA+ per 100.000 penduduk tahun 2015 sebesar 56,42% per 100.000 penduduk tahun 2015 sebesar 80,15%.

4) Angka Penemuan Kasus

Salah satu indikator yang dipergunakan dalam pengendalian TB adalah *Case Detection Rate* (CDR), yaitu proporsi jumlah pasien baru BTA+ yang ditemukan dan diobati terhadap jumlah pasien baru BTA+ yang diperkirakan ada dalam wilayah tersebut.

5) Proporsi Kasus TB Anak 0-14 Tahun

Proporsi kasus TB anak 0-14 tahun yang ditemukan pada tahun 2016 sebanyak 148 kasus atau 8% dari total jumlah kasus TB sebanyak 1.887 kasus.

b. HIV dan AIDS

HIV/AIDS merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi *Human Immunodeficiency Virus* yang menyerang sistem kekebalan tubuh. Infeksi tersebut menyebabkan penderita mengalami penurunan ketahanan tubuh sehingga sangat mudah untuk terinfeksi berbagai penyakit lain.

Sebelum memasuki fase AIDS, penderita terlebih dahulu dinyatakan sebagai HIV positif. Jumlah HIV positif yang ada di masyarakat dapat diketahui melalui 3 metode, yaitu pada layanan *Voluntary, Conseling, and Testing* (VCT), *Sero Survey*, dan *Survei Terpadu Biologis dan Perilaku* (STBP).

1) Jumlah Kasus HIV Positif dan AIDS

Jumlah kasus HIV Positif pada tahun 2016 sebanyak 105 kasus yang terdiri dari 68,57 % laki-laki dan 31,57 % perempuan.

2) AIDS

Jumlah kasus AIDS pada tahun 2016 sebanyak 27 kasus dengan proporsi jenis kelamin 66,67 laki-laki dan 33,3 perempuan dengan jumlah kematian akibat AIDS sebanyak 3 kasus.

c. Pneumonia

Pneumonia adalah infeksi akut yang mengenai jaringan paru (alveoli). Infeksi dapat disebabkan oleh bakteri, virus maupun jamur. Pneumonia juga dapat terjadi akibat kecelakaan karena menghirup cairan atau bahan kimia. Populasi yang rentan terserang pneumonia adalah anak-anak usia kurang dari 2 tahun, usia lanjut lebih dari 65 tahun dan orang yang memiliki masalah kesehatan (malnutrisi, gangguan imunologi).

Jumlah perkiraan penderita pneumonia pada balita di Kabupaten Karawang Tahun 2016 sebanyak 20.843 kasus dengan persentase penderita ditemukan dan ditangani sebesar 39,89 %.

d. Kusta

Kusta adalah penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium Leprae*. Penatalaksanaan kasus yang buruk dapat menyebabkan kusta menjadi progresif, menyebabkan kerusakan permanen pada kulit, saraf, anggota gerak dan mata.

Pada tahun 2016 ditemukan sebanyak 391 kasus baru kusta yang terdiri dari 236 penderita kusta laki-laki dan 155 penderita kusta perempuan. Kasus baru kusta 0-14 tahun tahun 2016 sebanyak 41 kasus (10,49 %) dan kasus kusta cacat tingkat 2 sebanyak 29 kasus (7,42 %). Angka prevalensi penderita kusta 1,70 per 10.000 penduduk dengan angka cacat tingkat 2 penderita kusta 1,26 per 100.000 penduduk.

e. Diare

Penyakit diare merupakan penyakit endemis di Indonesia dan juga merupakan penyakit potensial KLB yang sering disertai kematian.

Pada tahun 2016 jumlah perkiraan kasus diare sebanyak 61.986 kasus dengan persentase kasus diare ditangani 99,1 % dan angka kesakitan diare per 1000 penduduk sebesar 270.

2. Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I)

a. Tetanus Neonatorum

Tetanus Neonatorum disebabkan oleh basil *Clostridium Tetani*, yang masuk ke tubuh melalui luka. Penyakit ini menginfeksi bayi baru lahir yang salah satunya disebabkan oleh pemotongan tali pusat dengan alat yang tidak steril. Kasus tetanus neonatorum banyak ditemukan di negara berkembang khususnya dengan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan yang rendah.

Pada tahun 2016 tidak ditemukan kasus tetanus neonatorum di Kabupaten Karawang.

b. Campak

Penyakit campak disebabkan oleh virus campak, golongan Paramyxovirus. Penularan dapat terjadi melalui udara yang telah terkontaminasi oleh droplet (ludah) orang yang telah terinfeksi. Sebagian besar kasus campak menyerang anak-anak usia pra sekolah dan usia SD. Jika seseorang pernah menderita campak, maka dia akan mendapatkan kekebalan terhadap penyakit tersebut seumur hidupnya.

Campak dinyatakan sebagai KLB apabila terdapat 5 atau lebih kasus klinis dalam waktu 4 minggu berturut-turut yang terjadi mengelompok dan dibuktikan adanya hubungan epidemiologis.

Jumlah kasus campak di Kabupaten Karawang tahun 2016 sebanyak 213 kasus dengan proporsi 56,34 % perempuan.

c. Difteri

Penyakit Difteri disebabkan oleh bakteri *Corynebacterium Diphtheriae* yang menyerang sistem pernapasan bagian atas. Penyakit difteri pada umumnya menyerang anak-anak usia 1-10 tahun. Jumlah kasus difteri di Kabupaten Karawang tahun 2016 sebanyak 8 kasus dengan *case fatality rate (CFR)* sebesar 12,50 %.

d. Polio dan AFP

Polio adalah salah satu penyakit menular yang termasuk PD3I. Penyakit ini disebabkan oleh infeksi virus yang menyerang sistem syaraf hingga penderita mengalami kelumpuhan. Penyakit yang pada umumnya menyerang anak usia 0-3 tahun ini ditandai dengan munculnya demam, lelah, sakit kepala, mual, kaku di leher, serta sakit di tungkai dan lengan.

AFP merupakan kelumpuhan yang sifatnya flaccid yang bersifat lunglai, lemas atau layuh (bukan kaku), atau terjadi penurunan kekuatan otot, dan terjadi

secara akut (mendadak). Sedangkan Non Polio AFP adalah kasus lumpuh layuh akut yang diduga kasus polio sampai dibuktikan dengan pemeriksaan laboratorium bukan kasus polio. Kementerian Kesehatan menetapkan Non polio AFP Rate minimal 2/100.000 populasi anak usia < 15 tahun.

AFP Rate (non polio) < 15 tahun di Kabupaten Karawang tahun 2016 sebesar 2,26/100.000 penduduk < 15 tahun.

3. Penyakit Bersumber Binatang

a. Demam Berdarah Dengue (DBD)

Demam berdarah adalah penyakit demam akut yang disebabkan oleh *Virus Dengue*, yang masuk ke peredaran darah manusia melalui gigitan nyamuk dari *Genus Aedes*, misalnya *Aedes Aegypti* atau *Aedes Albopictus*. *Aedes Aegypti* adalah *Vektor* yang paling banyak ditemukan menyebabkan penyakit ini. Nyamuk dapat membawa *Virus Dengue* setelah menghisap darah orang yang telah terinfeksi virus tersebut. Sesudah masa inkubasi virus ini dalam nyamuk selama 8-10 hari, nyamuk yang terinfeksi dapat mentransmisikan *Virus Dengue* tersebut ke manusia sehat yang digigitnya.

Pada tahun 2016, jumlah penderita DBD yang dilaporkan sebanyak 1.059 kasus dengan jumlah kematian 8 orang (incident rate = 46,13 per 100.000 penduduk dan CFR = 0,76 %). Terjadi peningkatan jumlah kasus pada tahun 2016 dibandingkan tahun-tahun sebelumnya sebagaimana tabel berikut :

Tabel 2.14
Jumlah Kasus, Jumlah Kematian, Angka Kesakitan dan CFR
Demam Berdarah Dengue

TAHUN	JUMLAH KASUS	JUMLAH KEMATIAN	ANGKA KESAKITAN (IR)	CFR
2012	495	4	22,4	0,8
2013	752	7	33,75	0,93
2014	752	7	33,5	0,9
2015	569	4	25,03	0,7
2016	1059	8	46,13	0,78

b. Filariasis

Filariasis adalah penyakit yang disebabkan oleh parasite berupa *Cacing Filaria*, yang terdiri dari tiga spesies yaitu; *Wucheria Bancrofti*, *Brugia Malayi*, dan *Brugia Timori*. Penyakit ini menginfeksi jaringan limfe (getah bening). Filariasis menular melalui gigitan nyamuk yang mengandung cacing filaria dalam tubuhnya. Dalam tubuh manusia, cacing tersebut tumbuh menjadi cacing dewasa dan menetap di jaringan limfe sehingga menyebabkan pembengkakan di kaki, tungkai, payudara, lengan dan organ genital.

Pada tahun 2016, jumlah penderita Filariasis yang dilaporkan sebanyak 52 kasus dengan angka kesakitan 2,27 per 100.000 penduduk. Terjadi peningkatan jumlah kasus pada tahun 2015 dibandingkan tahun 2014 sebagaimana tabel berikut :

Tabel 2.15
Jumlah Kasus dan Jumlah Kematian Filariasis

TAHUN	JUMLAH KASUS	JUMLAH KEMATIAN	ANGKA KESAKITAN (IR)	CFR
2012	41	0	1,85	0
2013	43	0	1,93	0
2014	43	0	1,88	0
2015	47	0	2,07	0
2016	52	0	2,27	0

c. Malaria

Malaria merupakan salah satu penyakit menular yang upaya pengendaliannya menjadi komitmen global dalam Millenium Development Goals (MDGs). Malaria disebabkan oleh Parasit Plasmodium yang hidup dan berkembang biak dalam sel darah merah manusia, ditularkan oleh nyamuk malaria (*Anopheles*) betina, dapat menyerang semua orang baik laki-laki ataupun perempuan pada semua golongan umur dari bayi, anak-anak dan orang dewasa.

Ditjen PP dan PL Kementerian Kesehatan telah menetapkan stratifikasi endemisitas malaria suatu wilayah di Indonesia menjadi 4 strata, berdasarkan Angka Kesakitan Malaria/Annual Paracite Incidence (API) yaitu :

- 1) Endemis Tinggi : API > 5 per 1.000 penduduk
- 2) Endemis Sedang : API berkisar antara 1 - 5 per 1.000 penduduk
- 3) Endemis Rendah : API 0 – 1 per 1.000 penduduk
- 4) Non Endemis : API 0

Terdapat dua jenis tes sediaan darah untuk mendeteksi penyakit malaria yaitu pemeriksaan Mikroskopis dan Rapid Diagnostic Test (RDT). Pemeriksaan Mikroskopis menghasilkan hasil tes sediaan darah lebih akurat dibandingkan RDT.

4. Penyakit Tidak Menular

a. Diabetes Melitus

Diabetes Mellitus (DM) adalah salah satu penyebab utama kematian yang disebabkan oleh karena pola makan/nutrisi, perilaku tidak sehat, kurang aktifitas fisik dan stress. Menurut laporan Riskesdas 2007, DM menyumbang 4,2 % kematian pada kelompok umur 15-44 tahun di daerah perkotaan dan

merupakan penyebab kematian tertinggi ke-6. Selain pada kelompok tersebut, DM juga merupakan penyebab kematian tertinggi ke-2 pada kelompok umur 45-54 tahun di perkotaan (14,7%) dan tertinggi ke-6 di daerah perdesaan (5,8%).

b. Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah

Penyakit jantung dan pembuluh darah merupakan penyebab kematian utama dan ketidakmampuan fisik yang diderita masyarakat Indonesia bahkan Indonesia.

Penyakit jantung dan pembuluh darah mempunyai resiko utama yang sama (common underlying risk factor) yaitu: konsumsi tembakau, pola makan yang tidak seimbang, aktifitas fisik yang kurang dan adanya kondisi lingkungan yang tidak kondusif terhadap kesehatan. Jenis penyakit yang dapat digolongkan ke dalam penyakit jantung dan pembuluh darah adalah:

1. Penyakit jantung coroner (PJK, penyakit jantung iskemik, serangan jantung, infark miokard, angina pectoris)
2. Penyakit pembuluh darah otak (stroke, TIA (transient ischemic attack))
3. Penyakit jantung, hipertensi
4. Penyakit pembuluh darah perifer
5. Penyakit gagal jantung
6. Penyakit jantung rematik
7. Penyakit jantung bawaan
8. Penyakit kardiomiopathy
9. Penyakit jantung katub

2.3.4 Program Imunisasi

Program imunisasi merupakan salah satu upaya untuk melindungi penduduk terhadap penyakit tertentu. Beberapa penyakit menular yang termasuk kedalam Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) antara lain; Difteri, Tetanus, Hepatitis B, Radang Selaput Otak, Radang Paru-Paru, Pertusis dan Polio.

Program imunisasi melalui pemberian vaksin adalah upaya stimulasi terhadap sistem kekebalan tubuh untuk menghasilkan anti bodi dalam upaya melawan penyakit dengan melumpuhkan “antigen” dilemahkan yang berasal dari vaksin. Program imunisasi diberikan kepada populasi yang dianggap rentan terjangkit penyakit menular, yaitu bayi, anak usia sekolah, wanita usia subur dan ibu hamil.

Tabel 2.16
Cakupan Imunisasi Tahun 2012-2016

No	Indikator	2012		2013		2014		2015		2016	
		ABS	%	ABS	%	ABS	%	ABS	%	ABS	%
1	BCG	53.225	90	56.971	96	56.532	95	56.103	98	52.522	92,07
2	DPT. 3	51.529	96	52.588	88	56.029	96	53.938	95	52.384	91,83
3	POLIO. 3	50.360	94	53.905	90.4	55.087	96	55.106	97	52.889	92,71
4	CAMPAK	51.645	90	53.223	89.3	55.082	95	54.025	95	49.499	86,77
5	HEPATITIS B.3	47.464	88	50.772	85	54.427	94	53.076	93	49.642	87,02
6	TT. 2	61.539	104	59.006	90	33.441	49	30.002	44	20.227	30

Cakupan semua jenis imunisasi yang belum tercapai adalah imunisasi hepatitis B usia 0-7 hari (target 95%), karena bayi yang lahir di klinik atau Rumah Sakit terlambat untuk diimunisasi hepatitis B pada usia 0-7 hari.

Imunisasi TT 2+ tidak tercapai karena status TT di skrining berdasarkan jumlah imunisasi TT yang sudah didapat.

Sebagai salah satu kelompok yang menjadi sasaran program imunisasi, setiap bayi wajib mendapatkan lima imunisasi dasar lengkap (LIL) yang terdiri dari; 1 dosis BCG, 3 dosis DPT, 4 dosis Polio, 3 dosis Hepatitis B, dan 1 dosis Campak. Keberhasilan seorang bayi dalam mendapatkan 5 jenis imunisasi dasar tersebut diukur melalui indikator imunisasi dasar lengkap.

Tabel 2.17
Bayi usia 0-9 bulan yang Mendapat Imunisasi Dasar Lengkap Tahun 2012-2016

No.	Jenis Imunisasi	2012	2013	2014	2015	2016
1	HB 0-7 bulan	51.686	50.772	54.427	53.076	49.642
2	BCG	56.885	56.971	56.532	56.103	52.522
3	DPT HB 3	55.653	52.588	55.029	53.938	52.384
4	Campak	554.495	53.223	55.082	54.025	49.499
5	POLIO 4	54.854	53.905	56.029	54.364	49.987

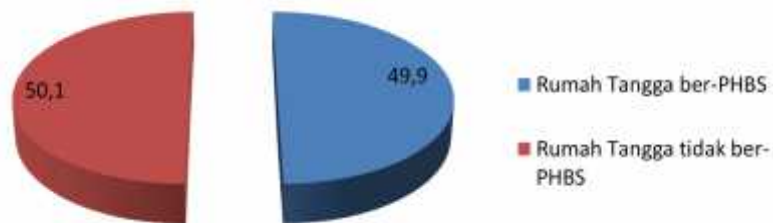
Indikator lain yang diukur untuk menilai keberhasilan pelaksanaan imunisasi adalah *Universal Child Immunization (UCI)*. UCI adalah gambaran suatu desa/kelurahan dimana $\geq 80\%$ dari jumlah bayi (0-11bulan) yang ada di desa/kelurahan tersebut sudah mendapat imunisasi dasar lengkap. Adapun Cakupan Tahun 2016 sebesar 92,56 %.

2.3.5 Program Promosi Kesehatan

1. Cakupan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Rumah Tanga berdasarkan jumlah Rumah Tangga.

Persentase Rumah Tangga yang ber-PHBS didapatkan dari jumlah Rumah Tangga yang melaksanakan 10 indikator PHBS di bagi dengan Rumah Tangga yang dipantau. Berdasarkan hasil survey, dapat dilihat pada gambar sebagai berikut :

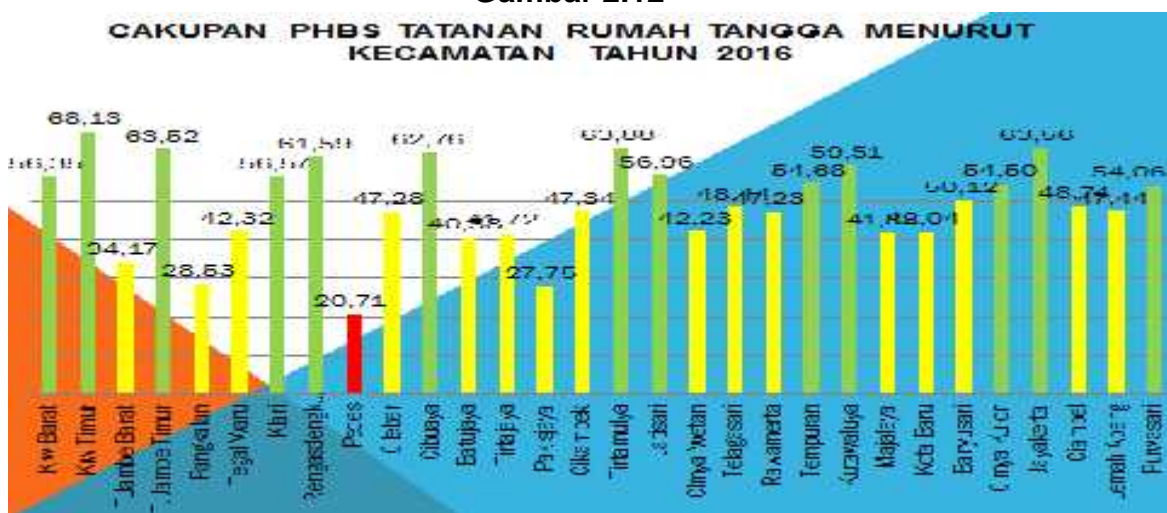
Gambar 2.11
Cajupan Rumah Tangga ber-PHBS



Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang

Dari jumlah rumah tangga yang ada yaitu sebanyak 606.735, yang di pantau PHBS oleh kader dan petugas sebanyak 576.429 rumah tangga atau 95 % dari seluruh rumah tangga. Dan rumah tangga yang ber-PHBS sebanyak 287.429 rumah tangga atau 49,9 %.Target PHBS Rumah Tangga di Propinsi Jawa Barat Tahun 2016 yaitu sebesar 70 %, sedangkan pencapaian PHBS Rumah Tangga di Kabupaten Karawang sekitar 49,9 %, dalam hal ini berarti Kabupaten Karawang belum dapat mencapai target yang diharapkan.

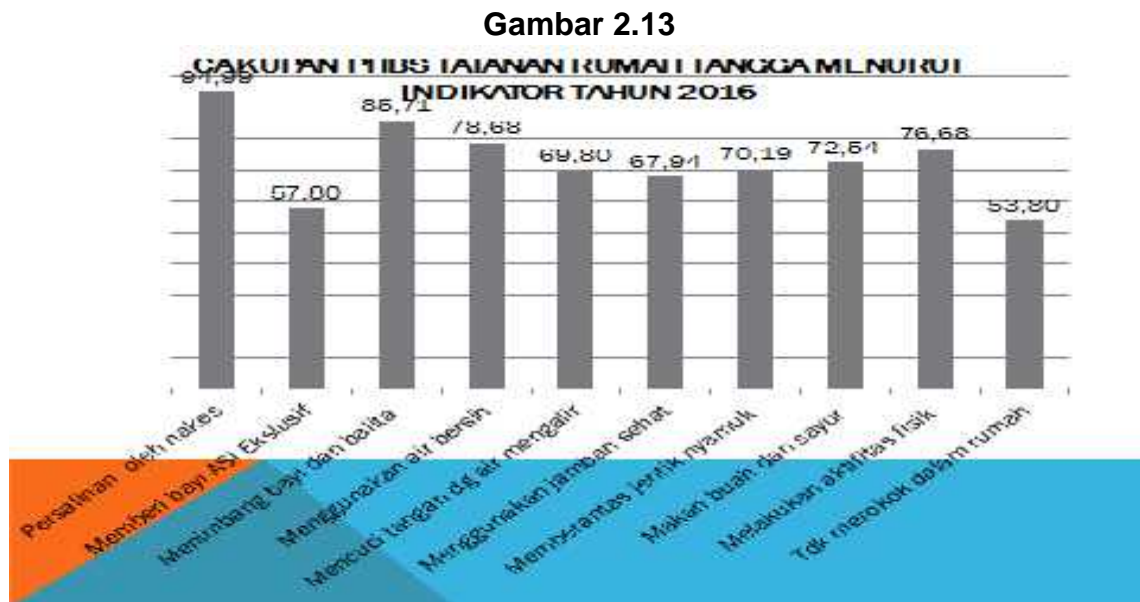
Gambar 2.12
CAKUPAN PHBS TATANAN RUMAH TANGGA MENURUT KECAMATAN TAHUN 2016



Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang

Berdasarkan gambar di atas dapat dilihat bahwa kecamatan dengan pencapaian Rumah Tangga yang ber-PHBS tertinggi di Kabupaten Karawang adalah

Kecamatan Karawang Timur sebesar 68,13 % dan yang terendah adalah Kecamatan Pedes sebesar 20,71%



Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang

Berdasarkan gambar diatas cakupan yang tertinggi adalah pada indikator yang Pertama yaitu Persalinan ditolong oleh Tenaga Kesehatan dengan pencapaian 94,99% sedangkan cakupan indikator yang terendah berada pada indikator Tidak merokok di dalam rumah dengan pencapaian 53,80%.

Dalam hal ini jelas dapat kita lihat bahwa kesadaran masyarakat untuk bersalin dengan pertolongan oleh tenaga sudah berjalan dengan baik. Permasalahan terbesar pada cakupan PHBS Rumah Tangga di kabupaten Karawang adalah rendahnya kesadaran masyarakat untuk tidak merokok di dalam rumah, hal tersebut dapat terlihat dari cakupan pada indikator tidak merokok dalam rumah yang hanya sebesar 53,80 %. Dengan kata lain lebih dari separuh rumah tangga yang didata masih didapati anggota keluarga yang memiliki kebiasaan merokok di dalam rumah.

Permasalahan PHBS lainnya yang masih dinilai rendah adalah perilaku anggota rumah tangga yang menggunakan jamban sehat 67,94% dan pemberian ASI eksklusif 57,80%.

2. Cakupan Sekolah ber- Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Cakupan Perilaku Hidup Bersih dan sehat di tatanan sekolah di Kabupaten Karawang masih ada yang belum maksimal dipengaruhi oleh indikator Menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan sebesar 39,3 %, Mengonsumsi di kantin sehat sebesar 45,1 % , Memerantas jentik nyamuk sebesar 81,6 %, dan Tidak

merokok di Sekolah sebesar 85,9 %. Cakupan PHBD tatanan Sekolah berdasarkan indicator tahun 2016 dapat dilihat pada gambar di bawah ini.



Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang

2.3.6 Program Pemberdayaan Kesehatan

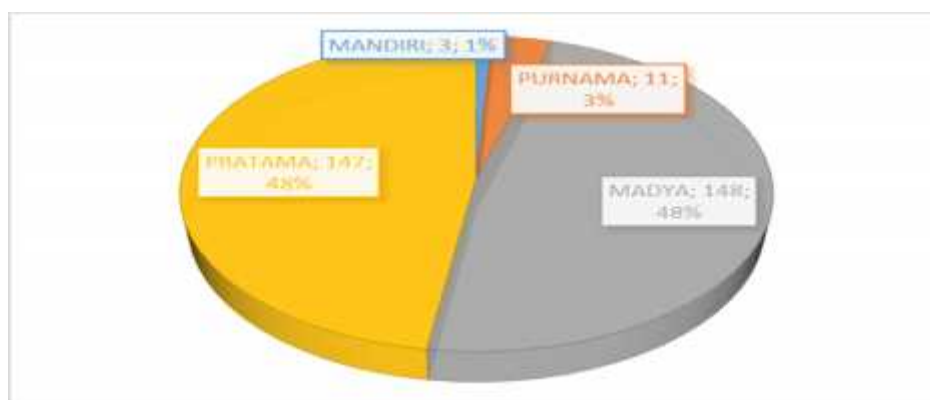
Tingkat keberhasilan pelaksanaan kegiatan pengembangan Desa dan Kelurahan siaga Aktif tahun 2016 dapat dilihat dari beberapa indikator seperti di bawah ini :

1. Terbitnya Peraturan Bupati Karawang Nomor 33 Tahun 2015 tentang Pedoman Pelaksanaan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif di Kabupaten Karawang.
2. Terbitnya Surat Keputusan Bupati Karawang Nomor 140.05/Kep.662-Huk/2015 Tentang Kelompok Kerja Operasional dan Forum Desa dan Kelurahan Siaga Aktif di Kabupaten Karawang.
3. Masuknya Kegiatan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif dalam Anggaran APBDesa dengan Rentang Biaya Rp. 5 Juta Rupiah per desa di wilayah Kabupaten Karawang.
4. Masuknya Kegiatan Pembinaan Desa Tingkat Kecamatan dalam Anggaran Tiap Kecamatan dengan rentang biaya Rp. 20 juta per kecamatan di wilayah Kabupaten Karawang.
5. Adanya komitmen seluruh camat yang mendukung kegiatan peningkatan strata desa siaga di wilayahnya.
6. Adanya komitmen seluruh kepala desa yang mendukung kegiatan peningkatan strata desa siaga di wilayahnya.
7. Desa dan Kelurahan Siaga Aktif Strata Mandiri Tahun 2016 di Kabupaten Karawang terdapat 2 desa dan 1 kelurahan yaitu
 - 1) Desa Bengle Kecamatan Majalaya Wilayah Binaan Puskesmas Majalaya

- 2) Desa Pasirkaliki Kecamatan Rawamerta Wilayah Binaan Puskesmas Rawamerta
 - 3) Kelurahan Karawang Wetan Kecamatan Karawang Timur Wilayah Binaan Puskesmas Adiarsa
8. Desa dan Kelurahan Siaga Aktif Strata Purnama Tahun 2016 di Kabupaten Karawang terdapat 11 desa yaitu :
- 1) Desa Desa Kondangjaya Kecamatan Karawang Timur Binaan Puskesmas Adiarsa
 - 2) Desa Cikalong Kecamatan Cilamaya Wetan Binaan Puskesmas Cilamaya
 - 3) Desa Kutapohaci Kecamatan Ciampel Binaan Puskesmas Ciampel
 - 4) Desa Cibuaya Kecamatan Cibuaya Binaan Puskesmas Cibuaya
 - 5) Desa Pejaten Kecamatan Cibuaya Binaan Puskesmas Cibuaya
 - 6) Desa Sukasari Kecamatan Cibuaya Binaan Puskesmas Cibuaya
 - 7) Desa Jaya Mulya Kecamatan Cibuaya Binaan Puskesmas Cibuaya
 - 8) Desa Sedari Kecamatan Cibuaya Binaan Puskesmas Cibuaya
 - 9) Desa Kutagandok Kecamatan Kutawaluya Binaan Puskesmas Kutamukti
 - 10) Desa Kutamukti Kecamatan Kutawaluya Binaan Puskesmas Kutamukti
 - 11) Desa Sungaibuntu Kecamatan Pedes Binaan Puskesmas Sungaibuntu

Hasil pelaksanaan kegiatan pengembangan desa dan kelurahan siaga aktif selama tahun 2016 dapat digambarkan melalui gambar berikut ini.

Gambar 2.15
Strata Desa dan Kelurahan Siaga Aktif Tahun 2016



Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang

2.3.7 Program Pengembangan Lingkungan Sehat

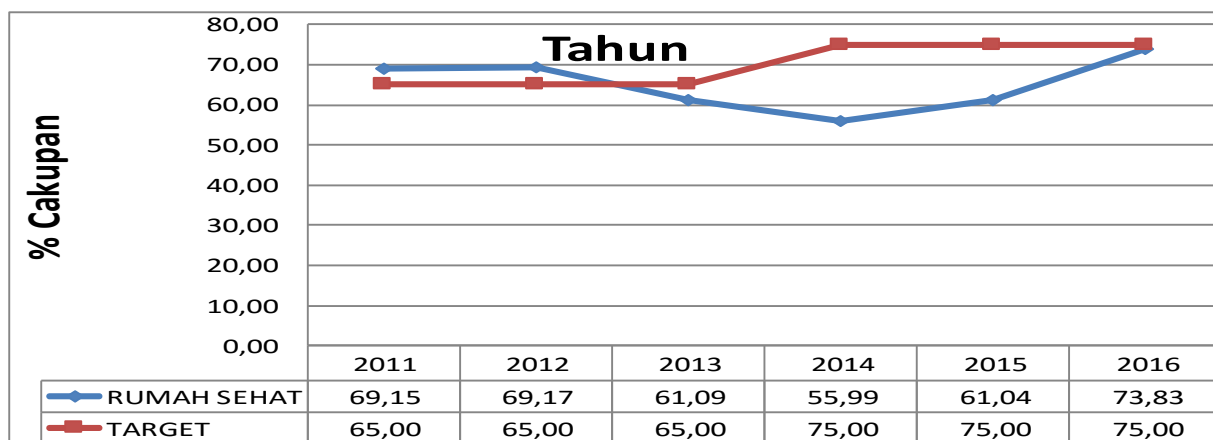
Menurut Himpunan Ahli Kesehatan Lingkungan Indonesia (HAKLI) kesehatan lingkungan adalah suatu kondisi lingkungan yang mampu menopang keseimbangan ekologi yang dinamis antara manusia dan lingkungannya untuk mendukung tercapainya kualitas hidup manusia yang sehat dan bahagia.

Masalah kesehatan lingkungan merupakan masalah kompleks yang harus diatasi bersama. Untuk menggambarkan keadaan lingkungan, akan disajikan indikator-indikator seperti; rumah sehat, akses air minum berkualitas, akses terhadap sanitasi dasar, desa STBM, dll.

1. Rumah Sehat

Rumah sehat adalah rumah yang memenuhi kriteria minimal : akses air minum, akses jamban sehat, lantai, ventilasi, dan pencahayaan (Kepmenkes Nomor 829/Menkes/SK/VII/1999 tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan, dan Permenkes Nomor 1077/Per/V/Menkes/2011 tentang Pedoman Penyehatan Udara dalam Ruang Rumah).

Gambar 2.16
Cakupan Rumah Sehat di Kabupaten Karawang Tahun 2011-2016



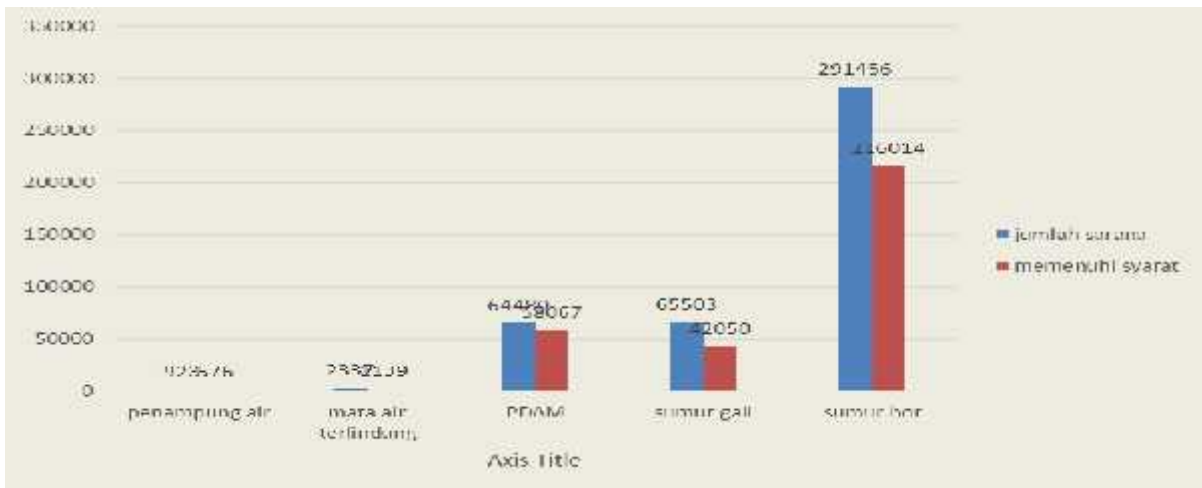
Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang

2. Sarana dan Akses Air Minum Berkualitas

Penyediaan air minum berkualitas yang memenuhi syarat kesehatan merupakan salah satu upaya pencegahan terjadinya kemungkinan munculnya penyakit berbasis air (waterborne disease) karena air merupakan salah satu media lingkungan yang berperan dalam penyebaran penyakit melalui media pertumbuhan mikrobiologi serta adanya kemungkinan terlarutnya unsur kimia yang dapat mengganggu kesehatan manusia.

Sumber air minum mempengaruhi kualitas air minum. Untuk sumber air minum yang berasal dari sumber air minum layak, konsep yang digunakan meliputi air leding (kran, kran umum, hidran umum), terminal air, penampungan air hujan, sumur bor/pompa, sumur terlindung, dan mata air terlindung. Khusus untuk sumur bor/pompa, sumur terlindung, dan mata air terlindung harus memenuhi syarat jarak ke tempat penampungan kotoran/tinja minimal 10 meter.

Gambar 2.17
Akses Terhadap Air Minum Berkualitas
Di Kabupaten Karawang Tahun 2016

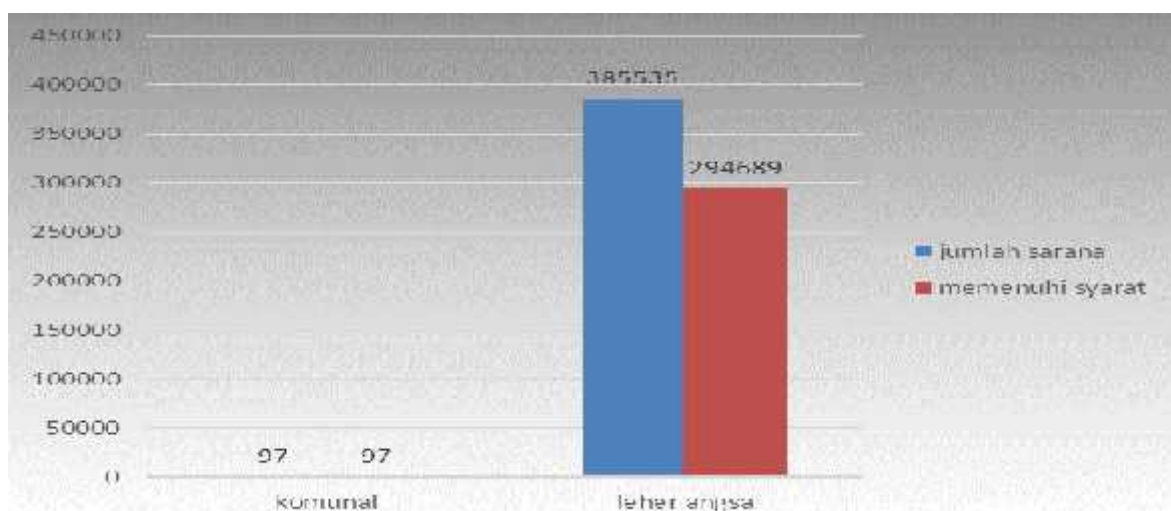


Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang

3. Sarana dan Akses Terhadap Sanitasi Dasar

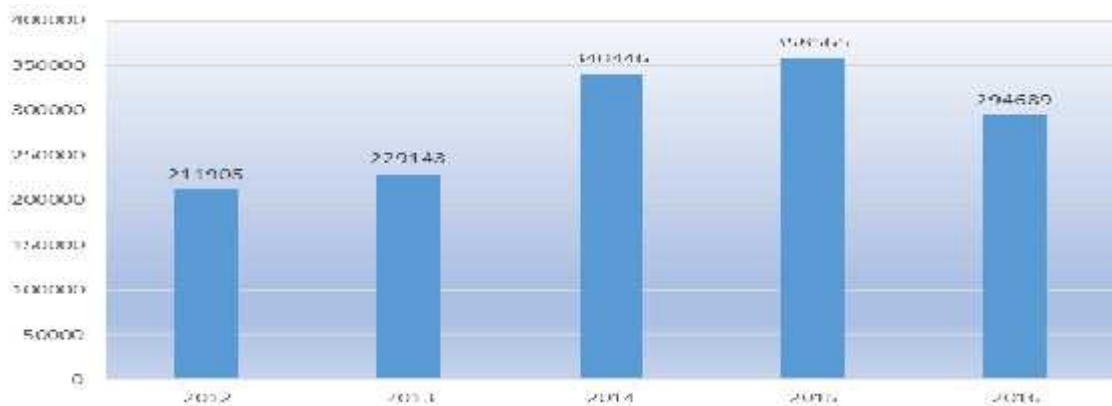
Akses terhadap air bersih dan sanitasi merupakan salah satu fondasi inti dari masyarakat yang sehat. Air bersih dan sanitasi yang baik merupakan elemen penting yang menunjang kesehatan manusia. Buruknya kondisi sanitasi akan berdampak negatif dibanyak aspek kehidupan, mulai dari turunnya kualitas lingkungan hidup masyarakat, tercemarnya sumber air minum bagi masyarakat, meningkatnya jumlah kejadian diare dan munculnya penyakit.

Gambar 2.18
Akses Terhadap Fasilitas Sanitasi Layak
Di Kabupaten Karawang Tahun 2016



Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang

Gambar 2.19
Jumlah Jamban Keluarga (Leher Angsa)
Di Kabupaten Karawang Tahun 2012 – 2016



Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang

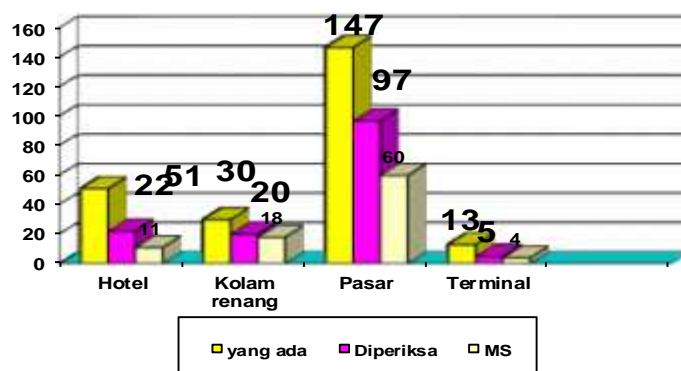
Dari 294.689 penduduk yang menggunakan jamban keluarga (leher angsa) 76,45 % penduduk menggunakan jamban keluarga (leher angsa) yang memenuhi syarat.

Secara umum kendala yang dihadapi dalam upaya pencapaian target yaitu :

-) Proses peningkatan perubahan perilaku tidak dapat dilakukan secara instan, cenderung membutuhkan waktu yang relative lama agar masyarakat dapat mengadopsi perilaku yang lebih sehat dalam kehidupan sehari-hari. Meskipun demikian kondisi sosial budaya yang sangat bervariasi dapat mempengaruhi cepat lambatnya perubahan perilaku.
-) Belum meratanya ketersediaan sarana air minum dan sanitasi yang mudah, murah dan terjangkau oleh masyarakat.
-) Kondisi geografis yang sangat bervariasi mengakibatkan sulitnya menentukan pilihan teknologi sanitasi yang dapat diterapkan di daerah tersebut.

4. Sarana dan Akses Tempat – Tempat Umum Memenuhi Syarat

Gambar 2.20
Cakupan Pemeriksaan Tempat-tempat Umum
Di Kabupaten Karawang Tahun 2016



Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang

- Sarana dan Akses Tempat Pengolahan Makanan Memenuhi Syarat, Dibina dan Diuji Petik.

Tabel 2.18
Cakupan Pengawasan Tempat Pengolahan Makanan (TPM)

No.	Jenis TPM	TPM memenuhi syarat higiene sanitasi	TPM diuji petik	TPM tidak memenuhi syarat hiegene sanitasi	TPM dibina
1	Jasa Boga	103	4	51	38
2	Rumah Makan/ Restroran	146	9	1625	1069
3	Depot Air Minum (DAM)	258	26	649	442
4	Makanan Jajanan	46	51	82	37

2.3.8 Program Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Puskesmas/Puskesmas Pembantu dan Jaringannya

Dalam rangka meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan di wilayah pedesaan telah dilaksanakan Program pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas/pustu serta jaringannya yang pembangunannya dilaksanakan oleh Dinas Cipta Karya, sebagaimana tercantum dalam tabel berikut ini :

Tabel 2.19
Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Puskesmas/Puskesmas Pembantu dan Jaringannya Tahun Anggaran 2012-2016

No	Uraian	2012	2013	2014	2015	2016
1.	Jumlah Puskesmas yang berprestasi dan terakreditasi	3	9	20	0	4
2.	Pembangunan Gedung PONED (unit)	9	9	1	-	-
3.	Pembangunan Gedung Puskesmas (unit)	4	1	3	2	4
4.	Pembangunan Rumah Dinas Dokter	1	0	-	-	-
5.	Perbaikan Rumah Dinas Jabatan	1	1	-	-	-

2.3.9 Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan

Tabel 2.20
Standarisasi Pelayanan Kesehatan Tahun 2011- 2016

No	Uraian	2011	2012	2013	2014	2015	2016
1.	Jumlah Sarana Kesehatan yang memenuhi Standar pelayanan						
	a. Rumah Sakit	16	16	19	19	20	22

b. Klinik	230	230	493	247	297	268
c. Puskesmas	48	50	50	50	50	50

2.3.10 Program Peningkatan Kualitas Pelayanan Rawat Jalan, Rawat Inap dan Rujukan

Tabel 2.21
Peningkatan Kualitas Pelayanan Rawat Jalan, Rawat Inap dan Rujukan Tahun 2012- 2016

No	Uraian	2011	2012	2013	2014	2015	2016
1.	Persentase BP Puskesmas yang mempunyai protap pengobatan	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.	Persentase Pasien rawat inap yang disembuhkan	85%	85%	87%	89%	87,3 %	94,53 %
3.	Persentase pasien yang memanfaatkan rujukan puskesmas	2,05%	2,29 %	3,20 %	2,72 %	2,85 %	5,17%

2.3.11 Program Peningkatan Kualitas Perawatan Kesehatan Masyarakat

Tabel 2.22
Peningkatan Kualitas Perawatan Kesehatan Masyarakat Tahun 2012- 2016

No	Uraian	2012	2013	2014	2015	2016
1.	Jumlah KK rawan dibuat asuhan Keperawatan (Askep)	3.680	6.358	7.558	8.348	9.138
2.	Jumlah keluarga mandiri (KM) Tingkat IV	2.337	3.615	4.815	4.850	5.020
3.	Jumlah pasien yang memanfaatkan klinik terpadu graha semesta	68.358	70.105	71.305	90.534	90.700

Jumlah KK rawan yang dibuat asuhan keperawatan (ASKEP) disetiap tahun terjadi peningkatan karena adanya dana BOK dan kapitasi sehingga perawat semangat membuat Askep melakukan kunjungan rumah keluarga rawan demikian juga pembinaan yang dilakukan perawat dengan tujuan keluarga yang dibina menjadi mandiri atau KM IV tetapi untuk menuju KM IV agak sulit dengan alasan indikator KM IV mengharuskan keluarga melakukan tindakan promotif secara aktif.

2.3.12 Program Obat dan Perbekalan Kesehatan

Tabel 2.23
Pengadaan Obat dan Perbekalan Kesehatan di Puskesmas Tahun 2012-2016

No	Pengadaan Obat dan Perbekalan Kesehatan	2012	2013	2014	2015	2016
1	Obat dan Perbekalan Kesehatan (Rp)	9.950.505.200	10.097.208.801	15.139.661.913	14.577.565.864	9.667.268.050

Adapun Kegiatan distribusi obat di Kabupaten Karawang Tahun 2016 terdiri dari :

- a) Kegiatan distribusi rutin, mencakup distribusi untuk kebutuhan pelayanan umum di unit pelayanan kesehatan.
- b) Kegiatan distribusi khusus, mencakup distribusi obat untuk :
 - Program kesehatan
 - Kejadian Luar Biasa
 - Bencana (alam dan sosial)

Tabel 2.24
Pengawasan Obat dan Makanan Tahun 2012-2016

No	Uraian	2012	2013	2014	2015	2016
1	Jumlah Apotik yang dipantau	50	70	100	50	80
2	Jumlah Toko Obat yang dipantau	15	20	20	25	10
3	Jumlah pedagang makanan yang dipantau	1.306	1.378	2.094	1.876	1265
4	Jumlah Produsen makanan yang dipantau	906	669	1.138	1.132	665
5	Persentase Sediaan Farmasi yg sesuai Peraturan Perundang-undangan	-	8	-	-	-

Pemantauan Pedagang makanan dibagi menjadi 2 jenis pemantauan, yaitu pembinaan dan uji petik. Pembinaan merupakan pemantauan/pemeriksaan pedagang makanan secara fisik/sarananya masih belum memenuhi syarat hygiene sanitasi makanan, sedangkan uji petik merupakan pemantauan/pemeriksaan pedagang makanan secara fisik/sarananya telah memenuhi syarat hygiene sanitasi makanan. Pemantauan pedagang makanan diutamakan kepada pedagang makanan yang belum memenuhi syarat hygiene sanitasi dengan harapan untuk pemantauan selanjutnya telah melakukan perbaikan dan secara penilaian menjadi memenuhi syarat hygiene sanitasi. Pelaksanaan uji petik dilakukan hanya apabila terjadi kejadian luar biasa

keracunan makanan, atau diperkirakan mengalami penurunan kualitas dari pedagang makanan.

2.4. TANTANGAN DAN PELUANG PENGEMBANGAN PELAYANAN

Dinas Kesehatan dalam menjalankan tugas dan fungsinya di bidanh kesehatan tentunya tidak terlepas dari berbagai permasalahan yang dihadapi baik internal maupun eksternal. Akan tetapi permasalahan-permasalahan yang dihadapi tersebut harus dipandang sebagai suatu tantangan dan peluang dalam rangka meningkatkan dan mengembangkan pelayanan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang. Tantangan yang paling nyata dihadapi terkait dengan kesehatan adalah dinamika pembangunan kesehatan di wilayah harus bergerak cepat yang diakibatkan oleh adanya perkembangan global di berbagai sector kehidupan masyarakat. Seiring dengan perkembangan global tersebut, telah diantisipasi dengan berbagai kebijakan yang dikeluarkan oleh pemerintah dan pemerintah provinsi, dan hal ini tentu akan berimplikasi pula terhadap kebijakan daerah Kabupaten Karawang agar adanya sinergi dan kesesuaian dalam menjalankan berbagai program dan kegiatan yang dilaksanakan.

2.4.1. Lingkungan Strategis

2.4.1.1. Analisis Lingkungan Internal (ALI)

Analisis lingkungan internal berupa kekuatan dan kelemahan yang dimiliki oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang, terdiri dari :

KEKUATAN (STRENGTHS)		KELEMAHAN (WEAKNESSES)	
1.	Adanya kebijakan Dinas Kesehatan dalam Pembangunan Kesehatan	1.	Regulasi Bidang Kesehatan yang masih minim
2.	Struktur Organisasi yang memadai	2.	Peraturan yang ada belum diimplementasikan secara optimal
3.	Kewenangan dalam mengkoordinasikan, memfasilitasi, mengendalikan dan membina dalam kegiatan pemerintahan dan kemasyarakatan	3.	Peraturan perundang-undangan yang ada belum sepenuhnya dapat melindungi aktifitas dinas dari delik-delik hukum
4.	Anggaran yang cukup memadai untuk menunjang program/kegiatan	4.	Jumlah dan Jenis tenaga kesehatan belum memenuhi standar pelayanan fasilitas kesehatan
5.	Adanya Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan	5.	Distribusi tenaga kesehatan belum merata
6.	Memiliki SDM yang menguasai teknologi dan metodologi manajemen dan tekhnis kesehatan	6.	Keterampilan tenaga kesehatan belum memadai
7.	Memiliki sarana kesehatan dasar dan rujukan, baik pemerintah	7.	Saran dan prasarana kesehatan dasar dan rujukan yang belum

	maupun swasta yang cukup memadai		merata
8.	Adanya Sistem Informasi Kesehatan yang terintegrasi	8.	Pengelolaan Sarana dan Prasarana belum memadai
9.	Kebutuhan obat cukup terpenuhi	9.	Kualitas pelayanan kesehatan belum optimal
		10.	Pemanfaatan Sistem Informasi Kesehatan belum optimal
		11.	Kurangnya advokasi dan sosialisasi program kesehatan

2.4.1.2. Analisis Lingkungan Eksternal (ALE)

Analisis lingkungan eksternal berupa peluang dan ancaman yang dimiliki Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang, terdiri dari:

PELUANG (OPPORTUNITIES)		ANCAMAN (TREATHS)	
1.	Adanya komitmen yang kuat dari Pemerintah Kabupaten terhadap Bidang Kesehatan	1.	Dukungan Lintas Sektor dalam meningkatkan masyarakat yang sehat dan mandiri masih kurang
2.	Adanya Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM), meliputi Pos Pelayanan Terpadu/Posyandu, Pos Kesehatan Desa/Polindes, Pos Kesehatan di Pondok Pesantren/Poskestren, Pos Upaya Kesehatan Kerja	2.	Peran masyarakat dalam meningkatkan kesehatan masih kurang
3.	Adanya kerjasama lintas sektor untuk pembangunan Bidang Kesehatan	3.	Tingkat pengetahuan dan pendidikan masyarakat yang masih rendah
4.	Dukungan anggaran operasional yang memadai dalam menunjang Program/Kegiatan Kesehatan (APBD II, APBD I, APBN)	4.	Masih adanya opini negatif masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berimbas terhadap Dinas Kesehatan
5.	Tuntutan terhadap pelayanan kesehatan yang prima dari masyarakat semakin tinggi	5.	Karakteristik penduduk yang heterogen di Kabupaten Karawang
6.	Semakin banyaknya pelayanan kesehatan swasta dalam peningkatan penyelenggaraan kesehatan dan peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan	6.	Laju pertumbuhan penduduk yang tinggi baik alami maupun migrasi serta tingginya mobilitas penduduk
7.	Adanya layanan informasi Publik Pemerintah Kabupaten Karawang	7.	Kualitas lingkungan bersih yang masih rendah
		8.	Munculnya beberapa penyakit baru dan belum terkendalinya penyakit menular yang sudah ada

9.	Kasus Kesakitan dan Kematian cukup tinggi
10.	Masih tingginya penduduk miskin

2.4.2 Penentuan Strategi

Berdasarkan gambaran tentang analisis lingkungan internal dan eksternal yang diperkirakan akan berpengaruh terhadap pencapaian visi Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang dalam kurun waktu lima tahun ke depan, maka perlu dikembangkan strategi-strategi sebagai berikut :

1. Strategi Kekuatan dan Peluang (S-O)
 - a. Kebijakan penggunaan anggaran kesehatan yang efektif dan efisien
 - b. Pelayanan Kesehatan sesuai SPM Bidang Kesehatan
 - c. Pembangunan Rumah Sakit Paru
 - d. Pembangunan RSUD Kelas C di Kabupaten Karawang
 - e. Meningkatkan efektivitas Sistem Informasi Kesehatan (SIK)
 - f. Peningkatan Jaminan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin dan Tidak mampu

2. Strategi Kekuatan dan Ancaman (S-T)
 - a. Meningkatkan motivasi dan komitmen seluruh komponen organisasi dalam rangka pencapaian tujuan pembangunan kesehatan
 - b. Meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan
 - c. Adanya upaya promotif, preventif, dan kuratif dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit
 - d. Peningkatan kualitas kesehatan lingkungan
 - e. Adanya Pelayanan Kesehatan *Expanding Maternal And New Born Survival* (EMAS)
 - f. Adanya Pengembangan Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)

3. Strategi Kelemahan dan Peluang (W – O)
 - a. Pembangunan puskesmas rawat inap di tiap kecamatan
 - b. Peningkatan kompetensi sumber daya manusia kesehatan
 - c. Review SOP bidang kesehatan dalam rangka meningkatkan kepuasan pelayanan publi
 - d. Meningkatkan kualitas sarana dan prasarana kesehatan dasar dan rujukan,

milik pemerintah maupun swasta yang sesuai standar (Akreditasi)

4. Strategi Kelemahan dan Ancaman (W-T)
 - a. Meningkatkan peran serta masyarakat dalam meningkatkan tujuan pembangunan kesehatan
 - b. Optimalisasi UKBM yang sudah dibentuk
 - c. Memaksimalkan regulasi bidang kesehatan
 - d. Reformasi manajemen anggaran keuangan kesehatan untuk mewujudkan system anggaran berbasis kinerja yang efektif, efisien dan akuntabel

BAB III

ISU-ISU STRATEGIS BERDASARKAN TUGAS DAN FUNGSI

3.1. IDENTIFIKASI PERMASALAHAN BERDASARKAN TUGAS DAN FUNGSI PELAYANAN

Hasil identifikasi permasalahan berdasarkan tugas dan fungsi pelayanan Dinas Kesehatan dengan melihat indikator renstra tahun 2016-2021 antara lain:

1. Persentase Keluarga Sehat
2. Jumlah masyarakat miskin yang mendapatkan jaminan kesehatan (Karawang Sehat)
3. Persentase Puskesmas terakreditasi
4. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil
5. Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin
6. Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir
7. Pelayanan Kesehatan Balita
8. Pelayanan Kesehatan Usia Pendidikan Dasar
9. Pelayanan Kesehatan Usia Produktif
10. Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut
11. Persentase Balita Gizi Buruk ditangani
12. Persentase Desa Siaga Aktif
13. Persentase Desa STBM
14. Persentase Desa UCI
15. Pelayanan Kesehatan orang dengan TB
16. Pelayanan Kesehatan orang dengan Resiko Terinfeksi HIV
17. Pelayanan Kesehatan Penderita Penyakit Hipertensi
18. Pelayanan Kesehatan Penderita Penyakit Diabetes Melitus
19. Pelayanan Kesehatan Penyakit Orang dengan Gangguan Jiwa Berat
20. Penggunaan Obat Rasional
21. Ketersediaan Obat dan Perbekalan Kesehatan
22. Rasio Dokter per satuan Penduduk
23. Persentase Puskesmas menggunakan SIK
24. Persentase Puskesmas menyampaikan Laporan Aset
25. Jumlah Puskesmas Rawat Inap yang dibangun
26. Jumlah Puskesmas RS Paru yang dibangun
27. Jumlah RSUD Kelas C yang dibangun
28. Persentase Pegawai di lingkungan Dinas Kesehatan dengan Nilai Kinerja Baik
29. Rasio Tempat Tidur per satuan Penduduk

3.2 TELAAHAN VISI, MISI DAN PROGRAM KEPALA DAERAH DAN WAKIL KEPALA DAERAH TERPILIH

Visi Kabupaten Karawang tercantum dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Karawang Tahun 2016 – 2021 yaitu :

**“KARAWANG YANG MANDIRI, MAJU,
ADIL DAN MAKMUR”**

Beberapa Kata kunci yang terkandung dalam Visi Pemerintah Kabupaten Karawang Tahun 2016 – 2021 dapat dijelaskan sebagai berikut :

Mandiri adalah Suatu Sikap dan kondisi masyarakat yang produktif, inovatif, adaptif terhadap perkembangan IPTEK, mampu mengoptimalkan potensi daerah dan menggali sumber-sumber pendapatan dengan tetap berpegang pada budaya dan kearifan lokal.

Maju adalah Sumber Daya Manusia Kabupaten Karawang telah mencapai kualitas yang tinggi dengan tingkat kemakmuran yang juga tinggi disertai dengan sistem informasi dan kelembagaan politik dan hukum yang mantap.

Adil yaitu tidak ada pembatasan/diskriminasi dalam bentuk apapun, baik antar individu, gender, maupun wilayah.

Makmur yaitu kebutuhan dasar masyarakat Kabupaten Karawang dapat terpenuhi sehingga memberikan makna dan arti penting bagi daerah-daerah lain.

Misi Kabupaten Karawang Tahun 2016-2021 merupakan penjabaran dari Misi Tahap III dalam RPJPD Kabupaten Karawang 2005-2025 dan integrasi dari sasaran yang akan dicapai pada Misi Tahap III tersebut. Misi disusun dalam rangka mengimplementasikan langkah-langkah yang akan dilakukan dalam mewujudkan visi. Adapun Misi tersebut terdiri dari:

1. Mewujudkan Aparatur Pemerintah Daerah yang Bersih dan Berwibawa.
2. Mewujudkan Kabupaten Karawang yang Berdaya Saing.
3. Mewujudkan Masyarakat Demokratis Berlandaskan Hukum.
4. Mewujudkan Kabupaten Karawang yang Asri dan Lestari.
5. Membangun Kabupaten Karawang Melalui Penguatan Desa.

Hal penting yang tercantum dalam RPJMD Kabupaten Karawang 2016-2021 adalah janji-janji politik selama masa kampanye dari Bupati dan Wakil Bupati terpilih merupakan program prioritas yang akan dilaksanakan dalam penyelenggaraan pemerintahan daerah Kabupaten Karawang, yaitu sebagai berikut

Program Prioritas dan Janji Bupati dan Wakil Bupati Terpilih

Program Prioritas	Janji Bupati dan Wakil Bupati Terpilih
<ol style="list-style-type: none"> 1. Peningkatan Akses dan Kualitas Pelayanan pendidikan dan kesehatan; 2. Pemantapan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah, pemerintahan desa dan pembangunan desa; 3. Peningkatan peran kepemudaan dan olahraga, pengendalian penduduk, keluarga berencana, serta pemberdayaan perempuan; 4. Penurunan Angka Pengangguran dan Perlindungan Ketenagakerjaan, Peningkatan Ekonomi Masyarakat, termasuk peningkatan kesejahteraan petani dan nelayan dan peran serta swasta melalui Kebijakan Investasi dan CSR; 5. Peningkatan kualitas infrastruktur dan penataan kota; 6. Peningkatan Upaya Pengelolaan Lingkungan Hidup, Sanitasi, pengurangan resiko bencana, dan pengelolaan sumber daya air; 7. Peningkatan Pelayanan kepada PMKS dan Pengembangan Kehidupan Beragama Yang Harmonis; 8. Pelestarian Nilai-Nilai Sejarah, kearifan dan potensi lokal dalam mendukung pengembangan destinasi wisata; 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jaminan pembiayaan Pendidikan untuk semua penduduk karawang sampai jenjang pendidikan menengah, serta program kesetaraan paket A,B dan C bagi yang belum terlayani pendidikan formal ; 2. Jaminan Pembiayaan kesehatan untuk semua penduduk karawang terlayani 100 % di pelayanan kesehatan dasar dan jaringannya; 3. pembangunan infrastruktur termasuk jalan dan jembatan yang mendukung perekonomian daerah; 4. Penerapan e-Government, Standar Pelayanan Minimal dan Standar Pelayanan Publik; 5. Rehabilitasi rumah tidak layak huni selesai 100% pada masa periode terpilih melalui pembiayaan dari APBD Kabupaten, APBD Provinsi, APBN dan CSR serta skema pembiayaan yang inovatif (Karawang Bebas Rutilahu); 6. Pembangunan Destinasi Wisata Alam dan Budaya Lokal; 7. Fasilitasi permodalan dan pelatihan industri kecil serta ekonomi kreatif 8. Menerapkan konsep Link and Match dalam pendidikan dan peluang lapangan kerja, serta merintis industri yang mendukung UKM 9. Peningkatan kesejahteraan para petani dan nelayan.

3.3 TELAAHAN RENSTRA KEMENTERIAN KESEHATAN DAN DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA BARAT

Kesimpulan dari hasil telaahan terhadap renstra Kementerian Kesehatan dan Dinas Kesehatan Provinsi dapat disampaikan beberapa indikator kinerja yang masih dibawah sasaran Kementerian Kesehatan dan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat meliputi :

1. Indikator kinerja neonatus dengan komplikasi yang ditangani
2. Indikator kinerja pelayanan anak balita
3. Indikator kinerja Puskesmas rawat inap yang mampu Poned
4. Indikator penduduk yang memiliki akses terhadap air minum berkualitas
5. Indikator penduduk yang menggunakan jamban sehat
6. Indikator desa yang melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)

3.4. TELAAHAN RENCANA TATA RUANG WILAYAH DAN KAJIAN LINGKUNGAN HIDUP STRATEGIS

Tujuan penataan ruang wilayah kabupaten yaitu untuk mewujudkan pemanfaatan sumberdaya ruang yang optimal, efektif, dan efisien, serta serasi dengan penataan ruang nasional, provinsi serta wilayah sekitarnya menuju kualitas kehidupan yang lebih baik dalam mewujudkan Kabupaten Karawang sejahtera berbasis pertanian dan industri. Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis meliputi kajian fungsi, kedudukan, kebijakan dan strategi perencanaan tata ruang.

Penataan ruang wilayah kabupaten bertujuan untuk mewujudkan pemanfaatan sumberdaya ruang yang optimal, efektif, dan efisien, serta serasi dengan penataan ruang nasional, provinsi serta wilayah sekitarnya menuju kualitas kehidupan yang lebih baik dalam mewujudkan Kabupaten Karawang sejahtera berbasis pertanian dan industri

RTRWK berfungsi sebagai :

1. Penyelaras kebijakan penataan ruang Nasional, Provinsi dan Kabupaten;
2. Acuan bagi Pemerintah, Pemerintah Provinsi, Pemerintah Daerah dan masyarakat untuk mengarahkan lokasi kegiatan dan menyusun program pembangunan yang berkaitan dengan pemanfaatan ruang kabupaten.

Kedudukan RTRWK yaitu sebagai pedoman bagi :

1. Penyusunan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD), rencana rinci tata ruang kabupaten dan rencana sektoral lainnya;

2. Pemanfaatan ruang dan pengendalian pemanfaatan ruang kabupaten;
3. Perwujudan keterpaduan, keterkaitan, dan keseimbangan antar sektor, antar daerah, dan antar pemangku kepentingan;
4. Penetapan lokasi dan fungsi ruang untuk investasi; dan
5. Penataan ruang kawasan strategis kabupaten.

Penelaahan terhadap rencana tata ruang wilayah dan kajian lingkungan hidup strategis terhadap kebijakan pembangunan kesehatan di Kabupaten Karawang sudah selaras, dimana pengembangan pembangunan kesehatan baik fisik maupun non fisik sudah disesuaikan dengan Peraturan Daerah Kabupaten Karawang Nomor 2 Tahun 2013 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Kabupaten karawang tahun 2011-2031 dan Draft Kajian Lingkungan Hidup Strategis Kabupaten Karawang.

3.5. PENENTUAN ISU-ISU STRATEGIS

Berdasarkan perkembangan situasi dan kondisi kesehatan sebagaimana dikemukakan, maka dapat disampaikan isu strategis sebagai berikut :

1. Pelayanan kesehatan ibu dan anak yang sesuai standar masih terbatas;
2. Belum teratasinya permasalahan gizi secara menyeluruh;
3. Masih rendahnya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di masyarakat;
4. Pemberdayaan masyarakat dalam pembangunan kesehatan belum dilakukan secara optimal;
5. Kualitas kesehatan lingkungan masih rendah
6. Masih tingginya kesakitan dan kematian akibat penyakit menular dan tidak menular;
7. Belum optimalnya Pelayanan kesehatan dasar dan rujukan
8. Terbatasnya aksesibilitas terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas, terutama pada kelompok rentan seperti, penduduk miskin.
9. Belum optimalnya ketersediaan pemerataan dan keterjangkauan obat esensial, penggunaan obat yang tidak rasional dan penyelenggaraan pelayanan kefarmasian yang berkualitas
10. Belum terpenuhinya jumlah, jenis, kualitas serta penyebaran sumber daya manusia kesehatan dan belum optimalnya dukungan kerangka regulasi ketenagaan kesehatan.
11. Masih terbatasnya kemampuan manajemen dan informasi kesehatan meliputi pengelolaan administrasi dan hukum kesehatan.
12. Permasalahan manajerial dalam sinkronisasi perencanaan kebijakan program dan anggaran serta masih terbatasnya koordinasi dan integrasi lintas sektor.

BAB IV

VISI, MISI, NILAI-NILAI, TUJUAN, DAN SASARAN, STRATEGI DAN KEBIJAKAN

4.1. VISI, MISI DAN NILAI-NILAI

4.1.1. Visi

Dengan dasar menyelenggarakan Pembangunan Kesehatan yang Berkualitas dan juga dengan mempertimbangkan perkembangan, masalah serta berbagai kecenderungan Pembangunan Kesehatan ke depan, maka ditetapkan Visi Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang yaitu ;

“ KARAWANG SEHAT DAN MANDIRI ”

Pernyataan visi tersebut mengandung dua makna yaitu masyarakat Karawang yang sehat dan mandiri. Masyarakat Karawang yang sehat adalah gambaran masyarakat Karawang masa depan yang ingin dicapai melalui pembangunan kesehatan, yakni masyarakat yang hidup dalam lingkungan dan perilaku sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Sedangkan mandiri mengandung pengertian masyarakat yang menyadari, mau dan mampu untuk mengenali, mencegah dan mengatasi permasalahan kesehatan yang dihadapi, sehingga dapat bebas dari gangguan kesehatan.

Indikator masyarakat sehat dan mandiri meliputi : 1) Adanya peningkatan kemampuan dari masyarakat untuk hidup sehat; 2) Mampu mengatasi masalah kesehatan sederhana melalui upaya peningkatan kesehatan (*health promotion*), pencegahan penyakit (*health prevention*), penyembuhan penyakit (*Curative*), dan pemulihan kesehatan (*health rehabilitation*) terutama untuk ibu dan anak; 3) Berupaya selalu meningkatkan kesehatan lingkungan, terutama penyediaan sanitasi dasar yang dikembangkan dan dimanfaatkan oleh masyarakat untuk meningkatkan mutu lingkungan hidup; 4) Selalu meningkatkan status gizi masyarakat berkaitan dengan peningkatan status sosial ekonomi masyarakat; 5) Berupaya untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian dari berbagai sebab dan penyakit.

4.1.2. Misi

Untuk mencapai masyarakat yang sehat dan mandiri ditempuh melalui misi sebagai berikut :

1. **MENINGKATKAN KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN** adalah upaya pembangunan kesehatan melalui peningkatan pelayanan kesehatan, fasilitas

dan mutu pelayanan kesehatan primer, penanganan kesehatan khusus, penanganan situasi khusus lapangan dan kualitas laboratorium kesehatan daerah; pelayanan kesehatan rujukan dan rumah sakit, serta adanya jaminan pelayanan kesehatan masyarakat miskin dan tidak mampu; pelayanan kesehatan tradisional dan peningkatan akreditasi standarisasi pelayanan kesehatan.

2. MENINGKATKAN PEMBERDAYAAN KESEHATAN MASYARAKAT adalah upaya pembangunan kesehatan melalui peningkatan pelayanan kesehatan ibu, anak dan lansia serta peningkatan kualitas gizi masyarakat; peningkatan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat; serta peningkatan kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga.

3. MENINGKATKAN PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT adalah upaya pembangunan kesehatan melalui peningkatan kualitas surveilans, epidemiologi dan imunisasi; penemuan dan penatalaksanaan penyakit menular, penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa.

4. MENGEMBANGKAN SUMBER DAYA KESEHATAN adalah upaya pembangunan kesehatan melalui peningkatan kualitas pelayanan kefarmasian; pengelolaan obat dan perbekalan kesehatan; serta peningkatan kualitas kompetensi sumber daya manusia kesehatan.

5. MENINGKATKAN TATAKELOLA APARATUR KESEHATAN adalah upaya pembangunan kesehatan melalui peningkatan kualitas penyusunan program dan anggaran kesehatan, peningkatan kualitas sistem informasi kesehatan; peningkatan kualitas capaian kinerja dan keuangan, pengelolaan asset serta peningkatan pengadaan barang/jasa; peningkatan pelayanan administrasi perkantoran, peningkatan kapasitas sumber daya aparatur, serta peningkatan sarana dan prasarana kesehatan.

4.1.3. Nilai-Nilai

Guna mewujudkan visi dan misi rencana strategis pembangunan kesehatan Dinas Kesehatan menganut dan menjunjung tinggi nilai-nilai yaitu :

1. JUJUR

Mengandung pengertian setiap komunitas kesehatan dalam melaksanakan kegiatan hendaknya dilakukan dengan mengedepankan kejujuran sebagai bagian dari akuntabilitas kinerja.

2. KERJA SAMA

Mengandung pengertian, bahwa masalah kesehatan merupakan masalah yang kompleks yang memerlukan keterlibatan seluruh komunitas kesehatan, oleh

kaena itu kerja sama sangat dibutuhkan dalam mencapai tujuan peningkatan derajat kesehatan masyarakat

3. TANGGUNG JAWAB

Mengandung pengertian setiap komunitas kesehatan harus mempunyai sifat bertanggungjawab terhadap perkembangan pembangunan kesehatan di wilayahnya

4. RESPONSIF

Mengandung pengertian setiap komunitas kesehatan harus mempunyai sifat cepat tanggap terhadap adanya kejadian di lingkungannya, sehingga setiap permasalahan yang berhubungan dengan kesehatan bisa segera teratasi.

5. MANFAAT

Mengandung pengertian setiap intervensi atau upaya kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan harus memberikan dampak/manfaat sebesar-besarnya bagi masyarakat.

4.2. TUJUAN DAN SASARAN

Tujuan merupakan penjabaran atau implementasi dari pernyataan misi yang akan dicapai dalam jangka waktu 5 tahun dan bersifat idealistik, mengandung keinginan yang kuat untuk melakukan perubahan ke arah yang lebih baik. Sedangkan sasaran merupakan penjabaran dari tujuan, yaitu sesuatu yang hendak dicapai melalui tindakan berupa kebijakan alokasi sumber daya, program dan kegiatan dengan ukuran-ukuran sebagai indikator.

Penjabaran Misi, Tujuan dan Sasaran sebagai berikut :

VISI : KARAWANG SEHAT DAN MANDIRI	
MISI I : Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan	
TUJUAN	SASARAN
Tujuan : Tercapainya Pelayanan Kesehatan yang Berkualitas	4.1 Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan Primer
	4.2 Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan Rujukan dan Jaminan Kesehatan
	4.3 Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan Tradisional dan Akreditasi
Misi II : Meningkatkan Pemberdayaan Kesehatan	
Tujuan : Terwujudnya Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat	2.1 Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan Keluarga dan Gizi
	2.2 Meningkatkan Kualitas Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat
	2.3 Meningkatkan Kualitas Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga
MISI III : Meningkatkan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	

Tujuan : Tercapainya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dan Tidak Menular	3.1	Meningkatnya Kualitas Surveilans dan Imunisasi
	3.2	Meningkatnya Kualitas Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
	3.3	Meningkatnya Kualitas Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa
MISI IV : Mengembangkan Sumber Daya Kesehatan		
Tujuan : Terpenuhinya Sumber Daya Kesehatan	5.1	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kefarmasian
	5.2	Meningkatnya Kualitas Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga
	5.3	Meningkatnya Kualitas Sumber Daya Manusia Kesehatan
MISI V : Meningkatkan Tata Kelola Aparatur Kesehatan		
Tujuan : Terwujudnya Tata Kelola Aparatur Kesehatan yang baik	1.1	Meningkatnya Kualitas Program dan Sistem Informasi Kesehatan
	1.2	Meningkatnya Kualitas Pengelolaan Keuangan dan Aset
	1.3	Meningkatnya Kualitas Pengelolaan Umum dan Kepegawaian

Dalam kerangka pengukuran capaian kinerja maka pada setiap sasaran ditetapkan indikator kinerja sasaran yang akan dijadikan sarana/instrumen pengukuran, jumlah indikator kinerja sasaran untuk mencerminkan pencapaian sasaran dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang adalah sebanyak 33 (tiga puluh tiga) indikator. Indikator pada masing-masing untuk menunjukkan pencapaian sasaran adalah sebagai berikut :

Tabel 4.1
Tujuan dan sasaran Jangka Menengah Pelayanan
Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang

NO	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	TARGET KINERJA SASARAN PADA TAHUN							
				2016	2017	2018	2019	2020	2021		
(1)	(2)	(3)	(4)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)		
1,1	Tercapainya Pelayanan Kesehatan yang Berkualitas	1.1.1	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan Primer	1.1.1.1	Persentase Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan Masyarakat dan Jaringannya	100	100	100	100	100	100
		1.1.2	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan Rujukan dan Jaminan Kesehatan	1.1.2.1	Persentase Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan Rujukan Puskesmas dan Rumah Sakit	100	100	100	100	100	100
				1.1.2.2	Persentase Meningkatnya Kualitas Pelayanan Jaminan Kesehatan Masyarakat	100	100	100	100	100	100
		1.1.3	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan Tradisional dan Akreditasi	1.1.3.1	Persentase Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan Tradisional	100	100	100	100	100	100
				1.1.3.2	Persentase Meningkatnya Standarisasi Pelayanan Kesehatan	100	100	100	100	100	100
		2.1	Terwujudnya Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat	2.1.1	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan Keluarga dan Gizi	2.1.1.1	Persentase Meningkatnya Pelayanan Kesehatan Ibu, Anak, dan Lansia	100	100	100	100
				2.1.1.2	Persentase Meningkatnya Perbaikan Gizi Masyarakat	100	100	100	100	100	100

	2.1.2	Meningkatnya Kualitas Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	2.1.2.1	Persentase Meningkatnya Kualitas Promosi Kesehatan	100	100	100	100	100	100
			2.1.2.2	Persentase Meningkatnya Kualitas Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat	100	100	100	100	100	100
	2.1.3	Meningkatnya Kualitas Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga	2.1.3.1	Persentase Meningkatnya Kualitas Lingkungan Sehat pada Pemukiman, Tempat-tempat Umum, Institusi dan Industri	100	100	100	100	100	100
			2.1.3.2	Persentase Meningkatnya Kualitas Pengawasan Hygiene dan Sanitasi Pangan	100	100	100	100	100	100
			2.1.3.3	Persentase Meningkatnya Kualitas Kesehatan Kerja dan Olahraga	100	100	100	100	100	100
3.1	Tercapainya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dan Tidak Menular	3.1.1	Meningkatnya Kualitas Surveilans dan Imunisasi	3.1.1.1	Persentase Meningkatnya Surveilans, Epidemiologi, dan Imunisasi	100	100	100	100	100
		3.1.2	Meningkatnya Kualitas Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular	3.1.2.1	Persentase Meningkatnya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular	100	100	100	100	100
		3.1.3	Meningkatnya Kualitas Pencegahan dan Pengendalian Penyakit tidak Menular dan Kesehatan Jiwa	3.1.3.1	Persentase Meningkatnya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa	100	100	100	100	100

4,1	Terpenuhinya Sumber Daya Kesehatan	4.1.1	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kefarmasian	4.1.1.1	Persentase Meningkatnya Pengawasan Keamanan Obat dan Makanan	100	100	100	100	100	100
		4.1.2	Meningkatnya Kualitas Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga	4.1.2.1	Persentase Meningkatnya Pengelolaan Obat dan Perbekalan Kesehatan	100	100	100	100	100	100
		4.1.3	Meningkatnya Kualitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	4.1.3.1	Persentase Meningkatnya Kualitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	100	100	100	100	100	100
5,1	Terwujudnya Tata Kelola Aparatur Kesehatan yang Baik	5.1.1	Meningkatnya Kualitas Program dan Sistem Informasi Kesehatan	5.1.1.1	Persentase Meningkatnya Kualitas Penyusunan Program dan Anggaran Kesehatan	100	100	100	100	100	100
				5.1.1.2	Persentase Meningkatnya Kualitas Sistem Informasi Kesehatan	100	100	100	100	100	100
		5.1.2	Meningkatnya Kualitas Pengelolaan Keuangan dan Aset	5.1.2.1	Persentase Meningkatnya Capaian Kinerja dan Keuangan	100	100	100	100	100	100
				5.1.2.2	Persentase Meningkatnya Kualitas Pengelolaan Aset	100	100	100	100	100	100
		5.1.3	Meningkatnya Kualitas Pengelolaan Umum dan Kepegawaian	5.1.3.1	Persentase Meningkatnya Pelayanan Administrasi Perkantoran	100	100	100	100	100	100
				5.1.3.2	Persentase Meningkatnya Kapasitas Sumber Daya Aparatur	100	100	100	100	100	100
				5.1.3.3	Persentase Meningkatnya Pengadaan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Kesehatan	100	100	100	100	100	100

5.1.3.4	Persentase Meningkatnya Pelayanan Pengadaan Barang/Jasa	100	100	100	100	100	100
---------	---	-----	-----	-----	-----	-----	-----

4.3. STRATEGI DAN KEBIJAKAN

Strategi dan kebijakan merupakan suatu proses pembuatan keputusan untuk memilih alternatif terbaik dalam upaya pencapaian tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan dengan mengembangkan berbagai prioritas pada hal-hal penting yang terkait dengan ukuran kinerja. Prioritas-prioritas yang dipilih perlu dijabarkan dalam tahapan-tahapan yang bersifat jangka menengah berupa pedoman yang mempertajam pelaksanaan strategi (cara mencapai tujuan dan sasaran) serta untuk dijadikan dasar-dasar pokok pedoman dalam menetapkan keputusan.

Pedoman tersebut memberikan persepsi dan tekanan yang memfokuskan pada pelaksanaan tindakan-tindakan berupa strategi dan kebijakan sebagai wujud keputusan dari hasil komitmen seluruh komponen organisasi.

Keputusan berupa strategi dan kebijakan tersebut mencakup upaya-upaya pencapaian tujuan dan sasaran. Adapun strategi dan kebijakan Dinas Kesehatan Tahun 2016-2021 adalah sebagai berikut:

Tabel 4.2
Visi, Misi, Tujuan, Sasaran, Strategi dan Kebijakan
Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang

VISI	MISI	TUJUAN	SASARAN	STRATEGI	KEBIJAKAN
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Karawang Sehat dan Mandiri	1 Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan	1,1 Tercapainya Pelayanan Kesehatan yang Berkualitas	1.1.1 Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan Primer	1.1.1.1 Pengembangan Kualitas Pelayanan Kesehatan Puskesmas dan jaringannya	1.1.1.1 Peningkatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat dan Jaringannya
			1.1.2 Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan Rujukan dan Jaminan Kesehatan	1.1.2.1 Pengembangan Kualitas Pelayanan Kesehatan Rujukan Puskesmas dan Rumah Sakit	1.1.2.1 Peningkatan Pelayanan Kesehatan Rujukan dan Rumah Sakit
				1.1.2.2 Pengembangan Kualitas Pelayanan Jaminan Kesehatan Masyarakat	1.1.2.2 Peningkatan Kualitas Jaminan Kesehatan Masyarakat
			1.1.3 Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan Tradisional dan Akreditasi	1.1.3.1 Pengembangan Kualitas Pelayanan Kesehatan Tradisional	1.1.3.1 Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan Tradisional
				1.1.3.2 Pengembangan Standarisasi Pelayanan Kesehatan	1.1.3.2 Peningkatan Standarisasi Pelayanan Kesehatan
	2 Meningkatkan Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat	2.1 Terwujudnya Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat	2.1.1 Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan Keluarga dan Gizi	2.1.1.1 Pengembangan Kualitas Pelayanan Kesehatan Ibu, Anak dan Lansia	2.1.1.1 Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan Ibu, Anak dan Lansia
				2.1.1.2 Pengembangan Status Gizi Masyarakat	2.1.1.2 Peningkatan Perbaikan Gizi Masyarakat

			2.1.2	Meningkatnya Kualitas Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat	2.1.2.1	Pengembangan Kualitas Promosi Kesehatan	2.1.2.1	Peningkatan Kualitas Promosi Kesehatan	
					2.1.2.2	Pengembangan Kualitas Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat	2.1.2.2	Peningkatan Kualitas Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat	
			2.1.3	Meningkatnya Kualitas Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga	2.1.3.1	Pengembangan Kualitas Kesehatan Lingkungan	2.1.3.1	Peningkatan Kualitas Kesehatan Lingkungan	
					2.1.3.2	Pengawasan Hygiene dan Sanitasi Pangan	2.1.3.2	Peningkatan Hygiene Sanitasi Pangan	
					2.1.3.3	Pengembangan Kualitas Kesehatan Kerja dan Olahraga	2.1.3.3	Peningkatan Kualitas Kesehatan Kerja dan Olahraga	
3.	Meningkatkan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	3.1	Tercapainya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dan Tidak Menular	3.1.1	Meningkatnya Kualitas Surveilans dan Imunisasi	3.1.1.1	Pengembangan Kualitas Surveilans, Epidemiologi dan Imunisasi	3.1.1.1	Peningkatan Kualitas Surveilans, Epidemiologi, dan Imunisasi
				3.1.2	Meningkatnya Kualitas Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular	3.1.2.1	Pengembangan Kualitas Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular	3.1.2.1	Peningkatan Kualitas Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
				3.1.3	Meningkatnya Kualitas Pencegahan dan Pengendalian Penyakit tidak	3.1.3.1	Pengembangan Kualitas Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan	3.1.3.1	Peningkatan Kualitas Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa

				Menular dan Kesehatan Jiwa		Kesehatan Jiwa			
4	Mengembangkan Sumber Daya Kesehatan	4,1	Terpenuhinya Sumber Daya Kesehatan	4.1.1	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kefarmasian	4.1.1.1	Pengawasan Keamanan Obat dan Makanan	4.1.1.1	Peningkatan Kualitas Pengawasan Keamanan Obat dan Makanan
				4.1.2	Meningkatnya Kualitas Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga	4.1.2.1	Pengembangan Kualitas Pengelolaan Obat dan Perbekalan Kesehatan	4.1.2.1	Peningkatan Kualitas Pengelolaan Obat dan Perbekalan Kesehatan
				4.1.3	Meningkatnya Kualitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	4.1.3.1	Pengembangan Kualitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	4.1.3.1	Peningkatan Kualitas Kompetensi Sumber daya Manusia Kesehatan
5	Meningkatkan Tata Kelola Aparatur Kesehatan	5,1	Terwujudnya Tata Kelola Aparatur Kesehatan yang Baik	5.1.1	Meningkatnya Kualitas Program dan Sistem Informasi Kesehatan	5.1.1.1	Pengembangan Kualitas Penyusunan Program dan Anggaran Kesehatan	5.1.1.1	Peningkatan Kualitas Penyusunan Program dan Anggaran Kesehatan
						5.1.1.2	Pengembangan Kualitas Sistem Informasi Kesehatan	5.1.1.2	Peningkatan Kualitas Sistem Informasi Kesehatan
				5.1.2	Meningkatnya Kualitas Pengelolaan Keuangan dan Aset	5.1.2.1	Pengembangan Capaian Kinerja dan Keuangan	5.1.2.1	Peningkatan Capaian Kinerja dan Keuangan
						5.1.2.2	Pengembangan Kualitas Pengelolaan Aset	5.1.2.2	Peningkatan Kualitas Pengelolaan Aset
				5.1.3	Meningkatnya Kualitas Pengelolaan Umum dan Kepegawaian	5.1.3.1	Pengembangan Pelayanan Administrasi Perkantoran	5.1.3.1	Peningkatan Pelayanan Administrasi Perkantoran

	5.1.3.2	Pengembangan Kapasitas Sumber Daya Aparatur	5.1.3.2	Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur
	5.1.3.3	Pengembangan Sarana dan Prasarana Kesehatan	5.1.3.3	Peningkatan Pengadaan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Kesehatan
	5.1.3.4	Pengembangan Pelayanan Pengadaan Barang/Jasa	5.1.3.4	Peningkatan Pelayanan Pengadaan Barang/Jasa

BAB V

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

Berdasarkan strategi dan kebijakan yang telah diuraikan pada Bab sebelumnya, maka ditetapkan Program yang direncanakan sebagai cara untuk mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan. Program akan dilaksanakan melalui berbagai kegiatan tahunan.

Didalam program kerja tersebut tercantum program utama yang akan dilaksanakan dan ditetapkan rencana Capaian Kinerja untuk seluruh indikator kinerja yang ada pada tingkat sasaran dan kegiatan, terutama untuk indikator hasil dan indikator keluaran, dimana penyusunan program kegiatan tersebut menjadi bagian dari kebijakan anggaran serta merupakan gambaran komitmen bagi instansi untuk pencapaiannya dalam tahun tertentu.

Program-program yang tercantum dalam Renstra ini merupakan program pendukung langsung dan tidak langsung dalam pencapaian kinerja, hal ini dimaksudkan untuk memudahkan penjabaran dalam Rencana Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang pada tahun 2016-2021. Dalam implementasi tidak dapat dihindari adanya faktor penunjang dan penghambat pencapaian kinerja serta dinamika pemerintahan dan kebutuhan pelayanan publik lainnya, sehingga perlu adanya review rencana strategis oleh manajemen puncak beserta stakeholder secara berkala untuk mengetahui status capaian kinerja, perubahan dan perbaikan perencanaan yang diperlukan dalam mengakselerasi capaian target kinerja yang telah ditetapkan sebelumnya.

Review rencana strategis merupakan bentuk kajian penting dan merupakan substansi yang diperlukan dalam analisis akuntabilitas kinerja SKPD, semakin sering manajemen puncak melakukan pemantauan capaian kinerja yang diperjanjikan, maka semakin banyak pula rekomendasi yang dihasilkan untuk perbaikan perencanaan kinerja pada tahun berikutnya.

Akselerasi pencapaian kinerja melalui hasil review renstra menunjukkan tingginya komitmen SKPD dalam memberikan pelayanan sesuai tugas pokok dan fungsinya, sekalipun harus melalui perubahan dan perbaikan Indikator dan target kinerja, program, kegiatan serta anggarannya. Hal ini ditunjukkan dengan adanya rencana program dan kegiatan, indikator kinerja, kelompok sasaran dan pendanaan indikatif pada Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang.

Rencana Program dan Kegiatan, Indikator Kinerja, Kelompok Sasaran dan Pendanaan Indikatif dalam rangka pencapaian tujuan dan sasaran kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang tahun 2016–2021 sebagaimana tabel 5.1 berikut :

Table 5.1
RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN, INDIKATOR KINERJA, KELOMPOK
SASARAN DAN PENDANAAN INDIKATIF
(terlampir)

Berdasarkan tabel 5.1 di atas dapat dirinci program-program yang mendukung terhadap pencapaian kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang berdasarkan 15 (lima belas) sasaran yang telah ditetapkan, meliputi 37 (tiga puluh tujuh) program dan 237 (dua ratus tiga puluh tujuh) kegiatan indikatif, sebagai berikut :

Tabel 5.2
PROGRAM DAN KEGIATAN

Sasaran	Program	Kegiatan
1	2	3
Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan Primer	Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan Primer	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Primer
		Peningkatan Pelayanan Kesehatan Penunjang
		Peningkatan Pelayanan Jejaring Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer
		Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lapangan Situasi Khusus
		Peningkatan Pelayanan Laboratorium Kesehatan Daerah
		Peningkatan Pelayanan Kesehatan Laboratorium dan Penunjang Kesehatan
		Peningkatan Pelayanan dan Penanggulangan Masalah Kesehatan Matra
		Peningkatan Keluarga Sehat
		Peningkatan Kesiapsiagaan dan Penanggulangan Korban Bencana
		Peningkatan Kualitas Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
Peningkatan Manajemen Pemanfaatan Dana Kapitasi Puskesmas Adiarsa		
Peningkatan Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional pada Puskesmas Anggadita		
Peningkatan Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional pada Puskesmas Balongsari		
Peningkatan Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional pada Puskesmas Batujaya		
Peningkatan Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional pada Puskesmas Bayurlor		
Peningkatan Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional pada Puskesmas Ciampel		
Peningkatan Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional pada Puskesmas Cibuaya		
Peningkatan Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional pada Puskesmas Cicinde		
Peningkatan Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional pada Puskesmas Cikampek		
Peningkatan Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional pada Puskesmas Cikampek Utara		

Peningkatan Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional pada Puskesmas Cilamaya
Peningkatan Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional pada Puskesmas Curug
Peningkatan Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional pada Puskesmas Gempol
Peningkatan Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional pada Puskesmas Jatisari
Peningkatan Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional pada Puskesmas Jayakarta
Peningkatan Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional pada Puskesmas Jomin
Peningkatan Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional pada Puskesmas Kalangsari
Peningkatan Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional pada Puskesmas Karawang
Peningkatan Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional pada Puskesmas Karawang Kulon
Peningkatan Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional pada Puskesmas Kertamukti
Peningkatan Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional pada Puskesmas Klari
Peningkatan Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional pada Puskesmas Kotabaru
Peningkatan Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional pada Puskesmas Kutamukti
Peningkatan Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional pada Puskesmas Kutawaluya
Peningkatan Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional pada Puskesmas Lemahduhur
Peningkatan Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional pada Puskesmas Lemahabang
Peningkatan Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional pada Puskesmas Loji
Peningkatan Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional pada Puskesmas Majalaya
Peningkatan Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional pada Puskesmas Medangasem
Peningkatan Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional pada Puskesmas Nagasari
Peningkatan Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional pada Puskesmas Pacing
Peningkatan Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional pada Puskesmas Pakisjaya
Peningkatan Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional pada Puskesmas Pangkalan
Peningkatan Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional pada Puskesmas Pasirukem
Peningkatan Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional pada Puskesmas Pedes
Peningkatan Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional pada Puskesmas Plawad
Peningkatan Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional pada Puskesmas Purwasari
Peningkatan Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional pada Puskesmas Rawamerta
Peningkatan Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional pada Puskesmas Rengasdengklok
Peningkatan Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional pada Puskesmas Sukatani
Peningkatan Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional pada Puskesmas Sungaibuntu

		Peningkatan Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional pada Puskesmas Telagasari
		Peningkatan Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional pada Puskesmas Tanjungpura
		Peningkatan Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional pada Puskesmas Telukjambe
		Peningkatan Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional pada Puskesmas Tempuran
		Peningkatan Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional pada Puskesmas Tirtajaya
		Peningkatan Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional pada Puskesmas Tirtamulya
		Peningkatan Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional pada Puskesmas Tunggakjati
		Peningkatan Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional pada Puskesmas Wadas
		Peningkatan Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional pada Puskesmas Wanakerta
	Peningkatan Manajemen BLUD Puskesmas	
		Peningkatan Manajemen BLUD Puskesmas
Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan Rujukan	Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan Rujukan	
		Peningkatan Kualitas Pelayanan Rujukan Puskesmas dan Rumah Sakit
	Peningkatan Pengembangan Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)	
		Peningkatan Pengembangan Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)
	Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan pada Rumah Sakit	
		Peningkatan Pelayanan Kesehatan pada Rumah Sakit
	Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan pada BLUD RSUD Karawang	
		Peningkatan Pelayanan Kesehatan
		Peningkatan Pendukung Pelayanan Kesehatan
		Peningkatan Pendukung Pelayanan Kesehatan Non Operasional
Meningkatnya Jaminan Kesehatan Masyarakat	Peningkatan Kualitas Kesehatan Penduduk Miskin dan Tidak mampu	
		Peningkatan Jaminan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin dan Tidak mampu
		Peningkatan Manajemen Jaminan Pelayanan Kesehatan
		Peningkatan Jaminan Kesehatan Bagi Penerima Bantuan Iuran (PBI) Provinsi Jawa Barat
		Peningkatan Jaminan Kesehatan Bagi Penerima Bantuan Iuran (PBI) Kabupaten Karawang

Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan Tradisional dan Akreditasi	Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan Tradisional	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Tradisional
		Peningkatan Akreditasi dan Standarisasi Pelayanan Kesehatan
	Peningkatan Akreditasi Sarana Pelayanan Kesehatan	
	Pembinaan dan Evaluasi Standar Pelayanan Kesehatan	
Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan Keluarga dan Gizi	Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Antenatal
		Peningkatan Pelayanan Kesehatan Persalinan dan Nipas
		Peningkatan Pelayanan Kesehatan Neonatus, Bayi dan Balita
		Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah, Remaja dan Anak Khusus
		Peningkatan Pelayanan Kesehatan Expanding Maternal And New Born Survival (EMAS)
		Peningkatan Jaminan Persalinan
		Peningkatan Pelayanan Kesehatan Antenatal
		Peningkatan Pelayanan Kesehatan Persalinan dan Nipas
		Peningkatan Pelayanan Kesehatan Neonatus, Bayi dan Balita
		Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah, Remaja dan Anak Khusus
		Peningkatan Pelayanan Kesehatan Expanding Maternal And New Born Survival (EMAS)
		Peningkatan Jaminan Persalinan
	Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia
Peningkatan Kualitas Perbaikan Gizi Masyarakat	Peningkatan Pemberian Tambahan Makanan dan Vitamin	
	Peningkatan Penanggulangan Masalah Gizi Makro dan Mikro	
	Peningkatan Penanggulangan Kurang Gizi	
Meningkatnya Kualitas Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	Peningkatan Kualitas Promosi Kesehatan	

	Peningkatan Strategi Komunikasi, Informasi dan Edukasi Kesehatan
	Peningkatan Advokasi dan Kemitraan Kesehatan
	Peningkatan Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok
	Peningkatan Keluarga Sehat
Bantuan Operasional Kesehatan (BOK)	
	Bantuan Operasional Kesehatan UKM Kabupaten
	Peningkatan Bantuan Operasional Kesehatan pada Puskesmas Adiarsa
	Peningkatan Bantuan Operasional Kesehatan pada Puskesmas Anggadita
	Peningkatan Bantuan Operasional Kesehatan pada Puskesmas Balongsari
	Peningkatan Bantuan Operasional Kesehatan pada Puskesmas Batujaya
	Peningkatan Bantuan Operasional Kesehatan pada Puskesmas Bayurlor
	Peningkatan Bantuan Operasional Kesehatan pada Puskesmas Ciampel
	Peningkatan Bantuan Operasional Kesehatan pada Puskesmas Cibuaya
	Peningkatan Bantuan Operasional Kesehatan pada Puskesmas Cicinde
	Peningkatan Bantuan Operasional Kesehatan pada Puskesmas Cikampek
	Peningkatan Bantuan Operasional Kesehatan pada Puskesmas Cikampek Utara
	Peningkatan Bantuan Operasional Kesehatan pada Puskesmas Cilamaya
	Peningkatan Bantuan Operasional Kesehatan pada Puskesmas Curug
	Peningkatan Bantuan Operasional Kesehatan pada Puskesmas Gempol
	Peningkatan Bantuan Operasional Kesehatan pada Puskesmas Jatisari
	Peningkatan Bantuan Operasional Kesehatan pada Puskesmas Jayakarta
	Peningkatan Bantuan Operasional Kesehatan pada Puskesmas Jomin
	Peningkatan Bantuan Operasional Kesehatan pada Puskesmas Kalangsari
	Peningkatan Bantuan Operasional Kesehatan pada Puskesmas Karawang
	Peningkatan Bantuan Operasional Kesehatan pada Puskesmas Karawang Kulon
	Peningkatan Bantuan Operasional Kesehatan pada Puskesmas Kertamukti
	Peningkatan Bantuan Operasional Kesehatan pada Puskesmas Klari
	Peningkatan Bantuan Operasional Kesehatan pada Puskesmas Kotabaru
	Peningkatan Bantuan Operasional Kesehatan pada Puskesmas Kutamukti
	Peningkatan Bantuan Operasional Kesehatan pada Puskesmas Kutawaluya
	Peningkatan Bantuan Operasional Kesehatan pada Puskesmas Lemahduhur

	Peningkatan Bantuan Operasional Kesehatan pada Puskesmas Lemahabang
	Peningkatan Bantuan Operasional Kesehatan pada Puskesmas Loji
	Peningkatan Bantuan Operasional Kesehatan pada Puskesmas Majalaya
	Peningkatan Bantuan Operasional Kesehatan pada Puskesmas Medangasem
	Peningkatan Bantuan Operasional Kesehatan pada Puskesmas Nagasari
	Peningkatan Bantuan Operasional Kesehatan pada Puskesmas Pacing
	Peningkatan Bantuan Operasional Kesehatan pada Puskesmas Pakisjaya
	Peningkatan Bantuan Operasional Kesehatan pada Puskesmas Pangkalan
	Peningkatan Bantuan Operasional Kesehatan pada Puskesmas Pasirukem
	Peningkatan Bantuan Operasional Kesehatan pada Puskesmas Pedes
	Peningkatan Bantuan Operasional Kesehatan pada Puskesmas Plawad
	Peningkatan Bantuan Operasional Kesehatan pada Puskesmas Purwasari
	Peningkatan Bantuan Operasional Kesehatan pada Puskesmas Rawamerta
	Peningkatan Bantuan Operasional Kesehatan pada Puskesmas Rengasdengklok
	Peningkatan Bantuan Operasional Kesehatan pada Puskesmas Sukatani
	Peningkatan Bantuan Operasional Kesehatan pada Puskesmas Sungaibuntu
	Peningkatan Bantuan Operasional Kesehatan pada Puskesmas Telagasari
	Peningkatan Bantuan Operasional Kesehatan pada Puskesmas Tanjungpura
	Peningkatan Bantuan Operasional Kesehatan pada Puskesmas Telukjambe
	Peningkatan Bantuan Operasional Kesehatan pada Puskesmas Tempuran
	Peningkatan Bantuan Operasional Kesehatan pada Puskesmas Tirtajaya
	Peningkatan Bantuan Operasional Kesehatan pada Puskesmas Tirtamulya
	Peningkatan Bantuan Operasional Kesehatan pada Puskesmas Tunggakjati
	Peningkatan Bantuan Operasional Kesehatan pada Puskesmas Wadas
	Peningkatan Bantuan Operasional Kesehatan pada Puskesmas Wanakerta
	Peningkatan Kualitas Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat
	Peningkatan Pengorganisasian Masyarakat
	Peningkatan dan Pengembangan Posyandu
	Peningkatan Pembinaan dan Pengembangan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat
Meningkatnya Kualitas Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga	Peningkatan Kualitas Kesehatan Lingkungan

		Peningkatan Pembinaan Pengawasan dan Pengendalian Resiko Kesehatan Lingkungan
		Peningkatan Penyehatan Air dan Sanitasi Dasar
	Peningkatan Kualitas Hygiene Sanitasi pangan	
		Peningkatan Pembinaan, Pengawasan dan Pengendalian Hygiene Sanitasi Pangan
		Peningkatan Kewaspadaan Dini dan Penanggulangan KLB Keracunan Pangan
	Peningkatan Kualitas Kesehatan Kerja dan Olahraga	
		Peningkatan Pembinaan, Pengawasan dan Pengendalian Risiko Kesehatan Kerja dan Olahraga
Meningkatnya Kualitas Surveilans dan Imunisasi	Peningkatan Kualitas Surveillance Epidemiologi, Imunisasi	
		Peningkatan Kesiapsiagaan dan Penanggulangan Korban Bencana
		Peningkatan Imunisasi Bagi Bayi, Anak Sekolah dan Wanita Usia Subur
		Peningkatan Kesiapsiagaan dan Penanggulangan Korban Bencana
		Peningkatan Imunisasi Bagi Bayi, Anak Sekolah dan Wanita Usia Subur
		Peningkatan Surveilans Epidemiologi
		Penanggulangan Wabah dan Kejadian Luar Biasa (KLB)
	Peningkatan Kualitas Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular	
		Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Demam Berdarah dan Malaria
		Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kusta dan Frambusia
		Peningkatan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tuberkulosis
		Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Hepatitis dan Infeksi Saluran Cerna
		Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Filariasis dan Kecacingan
		Pencegahan dan Pengendalian Penyakit IMS dan HIV/AIDS
		Peningkatan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit ISPA
		Peningkatan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Zoonosis dan Arbovirosis
		Peningkatan Pelayanan Komisi Penanggulangan AIDS Daerah (KPAD)
	Peningkatan Kualitas Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular	
		Peningkatan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Paru Kronik dan Gangguan Imunologi
		Peningkatan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah

		Peningkatan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kanker dan Kelainan Darah
		Peningkatan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Diabetes Melitus dan Gangguan Metabolik Lain
		Peningkatan Pencegahan dan Pengendalian Gangguan Indera dan Fungsional
		Peningkatan Pencegahan dan Pengendalian Masalah Kesehatan Jiwa
		Peningkatan Pencegahan dan Pengendalian Penyalahgunaan NAPZA
Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kefarmasian	Peningkatan Kualitas Pengawasan Keamanan Obat dan Makanan	
		Peningkatan Pengawasan Obat dan Sediaan Farmasi Peningkatan Pengawasan Keamanan Pangan Industri Rumah Tangga dan Jajanan Anak Sekolah
Meningkatnya Kualitas Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga	Peningkatan Kualitas Pengadaan Obat dan Perbekalan Kesehatan	
		Peningkatan Perencanaan dan Penilaian Ketersediaan Obat dan Perbekalan Kesehatan
		Pengadaan Obat, Perbekalan dan Alat Kesehatan
		Pengadaan Sarana dan Prasarana Pendukung Instalasi Farmasi Kabupaten
		Pengadaan Sarana dan Prasarana Pendukung Instalasi Farmasi Puskesmas
		Pembangunan/ Peningkatan/ Rehabilitasi Bangunan Instalasi Farmasi Kabupaten
		Peningkatan Distribusi Obat dan E-Logistik
Meningkatnya Kualitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	Peningkatan Kualitas Kompetensi Sumber Daya Manusia Kesehatan	
		Peningkatan Perencanaan, Pengembangan dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan
		Peningkatan Pendidikan dan Pelatihan Sumber Daya Manusia Kesehatan
		Peningkatan Penilaian dan Evaluasi Sumber Daya Manusia Kesehatan
Meningkatnya Kualitas Program dan Sistem Informasi Kesehatan	Peningkatan Kualitas Penyusunan Program dan Anggaran Kesehatan	
		Peningkatan Perencanaan Anggaran Program Kesehatan
		Peningkatan Monitoring dan Evaluasi Program Kesehatan
	Peningkatan Kualitas Sistem Informasi Kesehatan	
		Peningkatan Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan
Meningkatnya Kualitas Pengelolaan Keuangan dan Aset	Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan	

		Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD
	Peningkatan Kualitas Pengelolaan Aset	
		Peningkatan Manajemen Pengelolaan Aset
	Peningkatan pelayanan Pengadaan Barang/ Jasa	
		Peningkatan Kualitas Pelayanan Pengadaan Barang/Jasa
Meningkatnya Kualitas Pengelolaan Kepegawaian dan Umum	Pelayanan Administrasi Perkantoran	
		Penyediaan Jasa Surat Menyurat
		Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik
		Penyediaan Jasa Kebersihan Kantor
		Penyediaan Jasa Perbaikan Peralatan dan Perlengkapan Kantor
		Penyediaan Alat Tulis Kantor
		Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan
		Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor
		Penyediaan Bahan-Bacaan dan Peraturan Perundang-Undangan
		Penyediaan Makanan dan Minuman
		Rapat-Rapat, Koordinasi dan Konsultasi Ke Luar Daerah
		Rapat-Rapat, Koordinasi dan Konsultasi Ke Dalam Daerah
		Penyediaan Jasa Pelayanan Perkantoran
	Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur	
		Pembinaan dan Pengembangan Aparatur
	Peningkatan Disiplin Aparatur	
		Pengadaan Pakaian Dinas Beserta Perlengkapannya
		Pengadaan Pakaian Khusus Hari-Hari Tertentu
		Pengadaan Pakaian Olahraga
	Peningkatan Kualitas Pengelolaan Advokasi Hukum	
		Peningkatan kualitas pengelolaan advokasi hukum
	Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur	
		Pengadaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor
		Pembangunan Pagar, Penataan Emplacement Gedung Kantor
		Pengadaan Detail Engineering Design (DED) Gedung Kantor
		Pembangunan/Penambahan Ruang/ Rehabilitasi Gedung Kantor
		Pemeliharaan Rutin/Berkala Gedung Kantor
		Pengadaan Tanah untuk Fasilitas Kesehatan

	Pengadaan Kendaraan Dinas/Operasional
	Pemeliharaan Rutin/Berkala Kendaraan Dinas/Operasional
	Pemeliharaan Rutin/Berkala Jaringan Telekomunikasi dan Informasi
Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Puskesmas/Puskemas Pembantu dan Jaringan	
	Pengadaan Perencanaan Konstruksi Bangunan Gedung Puskesmas dan Puskesmas Pembantu
	Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Puskesmas dan Puskesmas Pembantu
	Pengadaan Alat Penunjang Kesehatan
	Pembangunan Gedung Baru/ Penambahan Ruang/ Peningkatan dan Pengembangan Puskesmas dan Puskesmas Pembantu
	Pengadaan Kendaraan Puskesmas Keliling, Ambulans dan Kendaraan Jenazah
	Pengadaan Tanah Untuk Fasilitas Kesehatan
Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/Rumah Sakit Jiwa/Rumah Sakit Paru-Paru/Rumah Sakit Mata	
	Pembangunan Rumah Sakit Paru
	Pembangunan Rumah Sakit Umum Daerah Rengasdengklok
	Pengadaan Tanah untuk Bangunan Rumah Sakit
	Pengadaan Alat-Alat Kesehatan Rumah Sakit
	Pengadaan Obat-Obatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Sakit
	Pengadaan Kendaraan Operasional, Ambulans dan Jenazah Rumah Sakit
	Pengadaan Meubelair Rumah Sakit
	Pengadaan Perlengkapan Rumah Tangga Rumah Sakit
	Pengadaan Bahan-Bahan Logistik Rumah Sakit
	Pengadaan Alat-Alat Penunjang Rumah Sakit
	Pemeliharaan Rutin/Berkala Bangunan Rumah Sakit

BAB VI

INDIKATOR KINERJA UTAMA DINAS KESEHATAN YANG MENGACU PADA TUJUAN DAN SASARAN RPJMD

Rencana strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang di susun sejalan dengan kebutuhan organisasi yang dilandasi atas pemenuhan terhadap peningkatan kinerja Dinas Kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan baik langsung secara maupun tidak langsung terhadap masyarakat yang sekaligus diharapkan dapat mendukung terwujudnya kemampuan dan kemandirian pemerintah daerah yang semakin meningkat dalam pengambilan keputusan publik, pelaksanaan tugas, fungsi dan wewenang bidang kesehatan.

Sejalan dengan hal tersebut, serta tuntutan bagi penyelenggaraan pemerintahan yang efektif dan efisien, Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang disusun dan diarahkan dengan berorientasi pada penyelenggaraan pemerintahan dan pembangunan kesehatan yang konsisten dan berkesinambungan, dimana dalam prosesnya melibatkan semua komponen yang diharapkan akan memberikan fokus serta antisipasi yang jelas terhadap isu-isu yang selalu mengalami perubahan pada masa yang akan datang. Metode perencanaan disusun sesuai dengan ketentuan perundang-undangan dalam bentuk Rencana Strategi (Renstra) dengan mengacu pada Arah dan Kebijakan Umum serta Strategi dan Prioritas Pembangunan Pemerintah Kabupaten Karawang. Adapun rumusan Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang yang mengacu pada Tujuan dan Sasaran RPJMD dalam lima tahun mendatang disajikan dalam Tabel dibawah.

5	Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
6	Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
7	Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
8	Persentase Balita Gizi Buruk ditangani	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
E SEKSI PROMOSI DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT									
1	Cakupan Desa Siaga Aktif	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
F SEKSI KESEHATAN LINGKUNGAN, KESEHATAN KERJA DAN OLAHRAGA									
1	Persentase Desa STBM	0	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
G SEKSI SURVEILANS DAN IMUNISASI									
1	Cakupan Desa/Kelurahan Universal Child Immunization (UCI)	80.58%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
H SEKSI PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT MENULAR									
1	Pelayanan Kesehatan Orang dengan TB	70.39%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2	Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV	0%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
I SEKSI PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT TIDAK									

MENULAR DAN KESEHATAN JIWA									
1	Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	0%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2	Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus	0%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3	Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat	0%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
J SEKSI KEFARMASIAN									
1	Persentase Penggunaan Obat Rasional (POR)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
K SEKSI ALAT KESEHATAN DAN PKRT									
1	Ketersediaan Obat dan perbekalan kesehatan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
L SEKSI SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN									
1	Rasio dokter per satuan penduduk	44,82 : 1.000.000	40 : 100.000	40 : 100.000	40 : 100.000	45 : 100.000	45 : 100.000	45 : 100.000	45 : 100.000
M SUBBAG PROGRAM DAN PELAPORAN									
1	Persentase Puskesmas menggunakan SIKDA Generik	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
N SUBBAG KEUANGAN									
1	Puskesmas Menyampaikan Laporan Pengelolaan aset	0%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
O SUBBAG UMUM DAN KEPEGAWAIAN									
1	Jumlah Puskesmas rawat inap yang dibangun	13	0	3	3	4	4	3	30

BAB VII PENUTUP

Dengan dirumuskannya Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang akan terus berupaya seoptimal mungkin mewujudkan visi dan misi Pemerintah Kabupaten Karawang, melalui proses penilaian dan evaluasi kinerja serta pelaporan kinerja dari pelaksanaan program kegiatan yang telah ditetapkan sebagai tolok ukur dari sistem Akuntabilitas Kinerja. Dinas Kesehatan terus mempersiapkan diri untuk mengantisipasi perkembangan di masa depan dengan berorientasi pada hasil yang dicapai setiap kurun waktu 1 (satu) sampai 5 (lima) tahun dengan mempertimbangkan potensi, peluang dan kendala yang ada, sehingga apabila dalam pelaksanaan selama kurun waktu tersebut dijumpai dinamika dan perubahan, Rencana Staregis ini dapat dievaluasi untuk diselaraskan dan disesuaikan.

Perencanaan strategis ini sebagai pemacu peningkatan produktifitas dan kinerja Dinas Kesehatan serta sebagai alat ukur akuntabilitas kinerja Dinas Kesehatan yang pada akhirnya diharapkan dapat lebih menajamkan arah, gerak serta langkah Dinas Kesehatan, terutama dalam upaya pencapaian VISI “KARAWANG SEHAT DAN MANDIRI”.

Pada akhirnya Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang Tahun 2016-2021 diharapkan menjadi salah satu pedoman dan acuan serta dapat memfasilitasi dalam mengimplementasikan berbagai kebijakan strategis di lingkungan Dinas Kesehatan sehingga mampu memberikan daya dukung, baik dalam rangka mengakomodir kepentingan dan pelayanan terhadap masyarakat, terhadap Organisasi Perangkat Daerah (OPD) yang lain, juga yang lebih penting memberikan kontribusi bagi pencapaian Visi dan Misi Kabupaten Karawang.

Karawang
KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN KARAWANG
DINAS KESEHATAN
dr. H. YUSKA YASIN, MM
Pembina Utama Muda
NIP. 19581023 198703 1 003

LAMPIRAN - LAMPIRAN

Formulir VII.H.2
Pengendalian dan Evaluasi terhadap Penyusunan Renstra Dinas Kesehatan
Kabupaten Karawang
Periode Renstra SKPD 2016-2021

RPJMD Kabupaten/Kota	Renstra SKPD Kabupaten/Kota	Kesesuaian/ Relevansi		Evaluasi	Tindak Lanjut	Hasil Tindak Lanjut
		Ya	Tidak			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
Visi dan Misi	Visi dan Misi					
Tujuan dan Sasaran	Tujuan dan sasaran					
Strategi dan Kebijakan	Strategi dan Kebijakan					
Penetapan indikator kinerja daerah	Indikator Kinerja dan Sasaran SKPD					
Indikasi rencana program prioritas yang disertai kebutuhan pendanaan	Tujuan dan sasaran program dan kegiatan dan dana indikatif					


 Karawang
 KEPALA DINAS KESEHATAN
 KABUPATEN KARAWANG
 DINAS KESEHATAN
 dr. H. YUSKA YASIN, MM
 Pembina Utama Muda
 NIP. 19581023 198703 1 003

Formulir VII.G.7
Pengendalian dan Evaluasi terhadap Kebijakan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang

No.	Jenis Kegiatan	Hasil Pengendalian dan Evaluasi			
		Kesesuaian		Faktor Penyebab Ketidaksesuaian	Tindak Lanjut Penyempurnaan Apabila Tidak
		ADA	TIDAK ADA		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1	Pembentukan tim penyusun RENSTRA SKPD dan penyusunan Agenda Kerja				
2	Penyiapan Data dan Informasi				
3	Analisis gambaran pelayanan SKPD Kabupaten/Kota				
4	Review Renstra K/L dan Renstra SKPD Provinsi				
5	Penelaahan Rencana Tata Ruang Wilayah Kabupaten/Kota				
6	Analisis terhadap Dokumen Hasil Kajian Lingkungan Hidup Strategis (KLHS) sesuai dengan pelayanan SKPD Kabupaten/Kota				
7	Perumusan Isu-isu Strategis				
8	Perumusan Visi Misi SKPD Kabupaten/Kota				
9	Perumusan Visi dan Misi SKPD Kabupaten Kota berpedoman pada Visi Misi pembangunan jangka menengah daerah				
10	Perumusan Tujuan Pelayanan jangka menengah SKPD Kabupaten/Kota				
11	Perumusan sasaran pelayanan jangka menengah SKPD Kabupaten/Kota				
12	Mempelajari Surat Edaran Bupati/Walikota perihal Penyusunan Rancangan Renstra SKPD Kabupaten/Kota beserta lampirannya yaitu rancangan awal RPJMD Kabupaten/Kota yang memuat indikator keluaran program dan pagu per SKPD Kabupaten/Kota				

13	Perumusan strategi dan kebijakan jangka menengah SKPD Kabupaten/Kota guna mencapai target kinerja program prioritas RPJMD Kabupaten/Kota yang menjadi tugas dan fungsi SKPD kabupaten/Kota				
14	Perumusan Rencana Program, kegiatan, indikator kinerja, kelompok sasaran dan pendanaan inikatif selama 5 tahun termasuk lokasi kegiatan				
15	Perumusan indikator kinerja SKPD Kabupaten/Kota yang mengacu pada tujuan dan sasaran RPJMD Kabupaten/Kota				
16	Pelaksanaan forum SKPD Kabupaten/Kota				
17	Perumusan indikator kinerja, kelompok sasaran dan pendanaan inikatif SKPD Kabupaten/Kota berpedoman pada indikasi rencana program prioritas dan kebutuhan pendanaan pembangunan jangka menengah daerah				
18	Perumusan rancangan akhir Renstra SKPD kabupaten/Kota				
19	Pentahapan pelaksanaan program SKPD Kabupaten/Kota sesuai dengan pentahapan pelaksanaan program pembangunan jangka menengah daerah Kabupaten/Kota				
20	Dokumen Renstra SKPD Kabupaten/Kota yang telah disahkan				


 Karawang
 KEPALA DINAS KESEHATAN
 KABUPATEN KARAWANG
 dr. H. YUSKA YASIN, MM
 Pembina Utama Muda
 NIP. 19581023 198703 1 003

					Bantuan dana hibah Palang Merah Indonesia Kab. Karawang yang dimanfaatkan						100	600.000.000	100	700.000.000	100
					Output:										
				Peningkatan Pelayanan Kesehatan Primer	Terlaksananya pembinaan Dokter Umum dan Gigi Puskesmas	2 kl	2 kl		-		-		-		-
					Terlaksananya pembinaan kegiatan kesehatan dasar puskesmas	2 kl	2 kl		2 kl		2 kl		2 kl		2 kl
					Terlaksananya Bintek Petugas Puskesmas DTP	2 kl	2 kl		2 kl		2 kl		2 kl		2 kl
					Terlaksananya evaluasi hasil SOP	1 kl	1 kl		1 kl		1 kl		1 kl		1 kl
					Terlaksananya Bintek manajemen Puskesmas (Refresh)	1 kl	1 kl		1 kl		1 kl		1 kl		1 kl
					Terlaksananya Pembentukan Sentra Keperawatan	1 kl	1 kl		1 kl		1 kl		1 kl		1 kl
					Terlaksananya evaluasi Hasil Sentra Keperawatan	1 kl	1 kl		1 kl		1 kl		1 kl		1 kl
					Terlaksananya pembinaan standar pelayanan klinik di puskesmas	1 kl	1 kl		1 kl		1 kl		1 kl		1 kl
					Terlaksananya sosialisasi pelayanan darah di puskesmas	1 kl	1 kl		1 kl		1 kl		1 kl		1 kl
					Terlaksananya pembahasan MOU dengan pelayanan darah	1 kl	1 kl		1 kl		1 kl		1 kl		1 kl
					Terlaksananya Bintek pelayanan darah bagi dokter Puskesmas	1 kl	1 kl		1 kl		1 kl		1 kl		1 kl
					Terlaksananya evaluasi program balai pengobatan UGD	1 kl	2 kl		1 kl		1 kl		1 kl		1 kl
					Terlaksananya Bintek Petugas Pustu	1 hr	1 hr		1 hr		1 hr		1 hr		1 hr
					Terlaksananya evaluasi kinerja Dokter/dokter gigi PTT	50 pkm	50 pkm		50 pkm		50 pkm		50 pkm		50 pkm
					Terlaksananya Evaluasi	1 kl	1 kl		1 kl		1 kl		1 kl		1 kl

					Laporan Klinik										
					Tersedianya PHN Kit	10 pt	10 pt								
					Tersedianya belanja pemeliharaan/perbaikan alkes pengadaan PHN Kit untuk Puskesmas										
									-		-		-		-
				Peningkatan Pelayanan Kesehatan Penunjang	Terlaksananya bintek pencatatan dan pelaporan kesehatan gigi dan mulut di SD	1 kl	1 kl		1 kl		1 kl		1 kl		1 kl